

**LOS COSTOS FACTOR GERENCIAL EN LA CENTRAL DE MEZCLAS DE UNA
IPS-PRIVADA**

ELIANA CAROLINA NÚÑEZ NIETO
DIANA MARCELA RODRÍGUEZ RAMOS

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR
FACULTAD DE ECONOMÍA Y NEGOCIOS
PROGRAMA DE CONTADURÍA PÚBLICA
CARTAGENA DE INDIAS D T Y C

2012

**LOS COSTOS FACTOR GERENCIAL EN LA CENTRAL DE MEZCLAS DE UNA
IPS-PRIVADA**

ELIANA CAROLINA NÚÑEZ NIETO

DIANA MARCELA RODRÍGUEZ RAMOS

Trabajo de grado como requisito para optar el título de Contador Público

NOMBRE DEL PROFESOR RESPONSABLE

ANA SUSANA CANTILLO OROZCO

Contador Público

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR

FACULTAD DE ECONOMÍA Y NEGOCIOS

PROGRAMA DE CONTADURIA PÚBLICA

CARTAGENA DE INDIAS D T Y C

2012

Dedicatoria

Primero que todo les dedicamos esto a Dios y a la Virgen por darnos la fortaleza necesaria para seguir adelante.

A nuestras familias porque siempre fueron apoyo fundamental y ejemplo a seguir.

A nuestros hermanos porque de una u otra forma estuvieron pendientes de nuestro desarrollo.

Y sin duda a la Dra. Ana Susana Cantillo quien fue nuestra tutora y aquella persona que nos asesoro y a su vez nos motivo para llevar a cabo este proyecto de grado brindándonos su gran apoyo y gentil colaboración.

AGRADECIMIENTOS

Durante este tiempo, buenos y malos momentos que nos ayudaron a fortalecer nuestro proyecto de grado, brindándonos una perspectiva mucho más amplia donde nos enseñaron a ser más cautelosas sin dejar de ser auténticas. El presente trabajo de tesis primeramente nos gustaría agradecer a ti Dios por bendecirnos para llegar hasta donde hemos llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A la **UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR**, por darnos la oportunidad de estudiar y ser unas grandes profesionales.

Nuevamente a nuestra tutora de tesis, Dra. Ana Susana Cantillo Orozco por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, experiencia, paciencia y motivación logró en nosotras que podamos terminar esta carrera tan prestigiosa.

También nos gustaría agradecer a nuestros profesores porque todos nos aportaron con un granito de arena a nuestra formación, y en especial a la Dra. Elsy Mestre, directora de nuestro programa, muchas gracias por su enseñanza y más que todo por su amistad.

Son muchas las personas que han formado parte de nuestra vida profesional a las que nos encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de nuestra vida. Algunas han estado aquí con nosotras y otras nuestros recuerdos y corazón, sin importar en donde estén queremos darles las gracias por formar parte de nosotras, por todo lo que nos han brindado y por todas sus bendiciones.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

RESUMEN

En este proyecto de grado se presentan los resultados de la investigación realizada por un Grupo de estudiantes del programa de Contaduría Pública de la Universidad Tecnológica de Bolívar, en la cual se comprueba a través de un estudio que se tomó como muestra la Clínica Madre Bernarda en el área de la Central de mezclas acerca los pacientes neonatales como son los niños.

Se realizó un estudio tomando una historia clínica de las nutriciones parenterales para realizar una evaluación económica de descripción de costos de su elaboración. Por común acuerdo llegamos a la decisión de hacer la investigación en esta clínica ya que no cuenta con un respectivo sistema de costeo para estos pacientes.

La nutrición Parenteral (**NP**) se define como la administración de nutrientes al organismo por vía venosa que constituye una de las técnicas más avanzadas dentro del campo de la nutrición. Permite obtener un estado nutricional adecuado en pacientes con enfermedades debilitantes en que la absorción por vía oral está alterada. Esto se logra con una correcta combinación de nutrientes tales como aminoácidos, carbohidratos, electrolitos, minerales y vitaminas en concentraciones que permitan obtener un balance positivo de nitrógeno. Asociada a una correcta prescripción, a una técnica aséptica tanto en el manejo del paciente como en la preparación de las mezclas, se evita todo riesgo de complicaciones.

TABLA CONTENIDO

1- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
1.1 Formulación del problema	7
1.2 Descripción del problema	7
2- OBJETIVOS.....	8
2.1 Objetivos general	8
2.2 Objetivos específicos.....	9
3- JUSTIFICACIÓN.....	10
4- MARCO DE REFERENCIA.....	11
4.1 Marco teórico.....	11
5-METODOLOGÍA	14
5.1 Tipo de investigación	14
5.2 Población y/o muestra	14
5.3 Técnicas , instrumentos y procedimiento de recolección de datos	15
5.4 Procesamiento de datos , análisis de datos	17
5.5 Recursos humanos	18
6-PLAN DE ACTIVIDADES.....	19
7- RESULTADOS	20
7.1 Análisis de costeo	22
7.2 Cálculos para la elaboración del sistema de costeo.....	24
7.3 Hoja de costos	33
7.4 Análisis descriptivo de los resultados obtenidos	35
8- BIBLIOGRAFÍA	37
9- ANEXOS.....	39

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Formulación del problema

¿Cuál es la reducción de los costos de producción si se plantea un sistema de costeo por paciente en la central de mezclas de la IPS Madre Bernarda para el control, calidad y toma de decisiones en las nutriciones parenterales?

1.1 Descripción del problema

La salud hace parte de unos de los más grandes e importantes sectores de la economía colombiana, por ello viene sufriendo una serie de transformaciones en las que se ha pretendido incluir una mejora en la información financiera y de costos que se genera.

En las instituciones prestadoras de servicios de salud la preparación correcta de medicamentos de las nutriciones parenterales debe cumplir con los objetivos de minimizar o eliminar la frecuencia, gravedad y las complicaciones que pueden estar relacionadas con su administración, así como garantizar su eficacia y utilización de costo-eficiencia para la calidad de vida de los neonatos.

En la clínica Madre Bernarda, en la central de mezcla no hay establecido un sistema de costos para la preparación de alimentación parenteral, la ventaja de contar con una central de mezclas es centralizar la responsabilidad y control de la preparación de mezclas intravenosas, proveer un control efectivo en el manejo de los medicamentos y otros insumos, dado que en la actualidad son numerosos los pacientes y las situaciones susceptibles de recibir terapia intravenosa

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos Generales

Analizar los costos a partir del planteamiento de un sistema de costeo por paciente neonatal en la central de mezclas de la IPS Madre Bernarda y así estudiar una correcta preparación de la nutrición parenteral para un paciente neonato dependiendo de la orden suministrada por el médico tratante.

Realizar un estudio concurrente del costo de la nutrición parenteral en la unidad de neonatos de la **IPS MADRE BERNARDA**, cogiendo como ejemplo una historia clínica suministrada por la IPS, para conocer e imputar los costos totales por el paciente neonato y así realizar un informe descriptivo con el fin de efectuar una evaluación económica.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar las etapas del proceso de producción de una nutrición parenteral, atendiendo las condiciones del paciente.
- Identificar los costos de producción actuales y nuevos de los factores de producción a nivel de: Medicamentos e insumos, recursos humanos y otros costos.
- Elaborar un informe descriptivo de costo de la nutrición parenteral, con el fin de tener un seguimiento y tomar buenas decisiones para la **IPS MADRE BERNARDA**.

3. JUSTIFICACIÓN

El estudio y análisis de costos en la “Central de Mezclas” en la IPS Madre Bernarda, representa una oportunidad de acrecentar la ventaja competitiva a nivel de costos en el proceso de producción de nutriciones parenterales, reduciendo los costos de los factores de producción a nivel de: Medicamentos e insumos, recursos humanos, tecnológicos y otros.

Este proyecto pretende contribuir al mejoramiento continuo de la institución en el área del Servicio Farmacéutico conociendo los valores de una nutrición parenteral mediante el uso racional de los recursos que redundan en una reducción de costos.

Nuestro punto de partida es que en la **IPS MADRE BERNARDA** no existe a la fecha un sistema de costeo sobre nutrición parenteral en neonatos. Teniendo en cuenta lo anterior, es de gran importancia establecer un estudio de costos, que permita saber con exactitud como es el tratamiento nutricional que se le está proporcionado al paciente neonato. Asegurando la correcta preparación de las nutriciones parenterales para pacientes neonatales siguiendo estrictamente las indicaciones establecidas por el médico especializado en el tema. Cabe resaltar que los pacientes neonatos requieren de un trato especial y vigilancia de un soporte nutricional, con un grupo de personal especializado como los son: médicos, enfermeras, químicos farmacéuticos entre otros. Para así brindar un adecuado soporte nutricional de forma oportuna que impacte positivamente en el estado de salud del paciente, creemos que estudiando el sistema de costeo en la central de mezclas de nutrición parenteral en neonatos de la IPS MADRE BERNARDA se llegaría a minimizar los costos indirectos de fabricación, y se optimizaría tanto los recursos materiales como los de mano de obra.

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1 MARCO TEÓRICO

Los conceptos a desarrollar, para la construcción del cuerpo teórico de este trabajo se enmarcan en los conceptos de: Costos de producción, nutrición parenteral, central de mezclas, servicio farmacéutico, sistemas de costeo, TP, TNOPROD y TINACT.

COSTOS DE PRODUCCIÓN: Los costos de producción (también llamados costos de operación) son los gastos necesarios para mantener un proyecto, línea de procesamiento o un equipo en funcionamiento. En una compañía estándar, la diferencia entre el ingreso (por ventas y otras entradas) y el costo de producción indica el beneficio bruto.¹

NUTRICIÓN PARENTERAL: La nutrición parenteral es el suministro de nutrientes como: Carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y oligoelementos que se aportan al paciente por vía intravenosa; cuando por sus condiciones de salud no es posible utilizar las vías digestivas normales y con el propósito de conservar o mejorar su estado nutricional. La nutrición parenteral se subdivide en dos categorías:

La nutrición parenteral parcial (NPP) o también llamada nutrición parenteral periférica donde la concentración de dextrosa es menor para proporcionar una fórmula que sea menos hiperosmolar.

¹Héctor M. Lupin. *Departamento de la pesca*. Noviembre 09 2012 <http://www.fao.org/docrep/003/V8490S/v8490s06.htm>

Y, la nutrición parenteral total (NPT) o nutrición parenteral central también se menciona a esta terapéutica como hiperalimentación.²

La nutrición parenteral NP, es la técnica que permite administrar macro y micro nutrientes por vía intravenosa. La nutrición parenteral es una intervención que no aparece clasificada dentro del CIE 10 (es el acrónimo de la Clasificación internacional de enfermedades y determina la clasificación y codificación de las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños y/o enfermedad).³

CENTRAL DE MEZCLAS: Es un laboratorio especializado en la preparación de mezclas intravenosas como son la nutrición parenteral y quimioterapia.

Elaborados bajo los más estrictos estándares de calidad garantizando la eficacia y seguridad de las mezclas, en dosis exactas, estériles, estables, compatibles y libres de partículas extrañas.⁴

SERVICIO FARMACÉUTICO: Es el servicio de atención en salud responsable de las actividades de producción, almacenamiento, distribución, comercialización, dispensación, control o aseguramiento de la calidad de los medicamentos, y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades.⁵

SISTEMA DE COSTEO: Son el conjunto de procedimientos, técnicas, registros e informes estructurados sobre la base de la teoría de la partida doble y otros

² Nutrición parenteral. Noviembre 09 2012 http://www.pisa.com.mx/Publicidad/portal/enfermeria/manual/4_3_2.htm

³ Nutrición parenteral en pediatría.
http://cvsp.cucs.udg.mx/guias/atencion_de_los_ninos/ssa_121_08_nutricion_parenteral_pediatria/ssa_121_08_grr.pdf

⁴ Clínica La Asunción. http://www.clinicalaasuncion.com/index.php?option=com_content&view=article&id=88:central-de-mezclas-de-dosis-unitaria-presta-servicio-farmaceutico-a-otras-ips-de-la-costa&catid=45:noticias&Itemid=118

⁵ Asepsia Farmacia. Julio. 01 .2009. <http://asepsiafarmacia.blogspot.com/2009/07/que-es-un-servicio-farmaceutico.html>

principios técnicos, que tienen por objeto la determinación de los costos unitarios de producción y el control de las operaciones fabriles.⁶

TP: Tiempo productivo.

TNOPROD: Tiempo no productivo.

TINACT: Tiempo inactivo.

Nuestro proyecto esta regido por una normatividad que pertenecen al sector de la salud. Algunas de estas son:

Ley 100 de 1993

Información Requerida

ARTICULO 225. Información requerida. Las Entidades Promotoras de Salud, cualquiera sea su naturaleza, deberán establecer sistemas de costos, facturación y publicidad. Los sistemas de costo deberán tener como fundamento un presupuesto independiente, que garantice una separación entre ingresos y egresos para cada uno de los servicios prestados, utilizando para el efecto métodos sistematizados. Los sistemas de facturación deberán permitir conocer al usuario, para que este conserve una factura que incorpore los servicios y los correspondientes costos, discriminando la cuantía subsidiada por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.⁷

⁶ Definición sistema de costeos. http://www.ingenieria.unam.mx/~materiafcfc/costos_sistcostos.html

⁷ Julio Mario Orozco africano. *Marco Normativo del Régimen contributivo* <http://www.eumed.net/libros-gratis/2008b/408/Ley%20100%20de%201993.htm>

5. METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es de tipo descriptivo que se llevo a cabo en la unidad de neonatos de la IPS MADRE BERNARDA. Tomando de modelo una historia clínica de un paciente neonatal que se le hizo este procedimiento y se realizo en los meses de septiembre y octubre del 2012.

5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Unidad de cuidados intensivos neonatal de la clínica Madre Bernarda ubicada en la ciudad de Cartagena de Indias.

Muestra: Un paciente neonato con procedimiento de nutrición parenteral en la unidad de cuidados intensivos de la clínica Madre Bernarda.

5.3 TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **TÉCNICAS**

- ✓ Revisión documental y entrevista con el contador con el fin de conocer el sistema de costos que aplican.
- ✓ Revisión documental y entrevista con los químicos farmacéuticos de la empresa con el fin de conocer sobre la forma de preparación de las nutriciones parenterales.
- ✓ Aplicación de formatos para la recolección de datos de producción en cuanto a: medicamentos, recursos humanos, tecnología utilizada y otros conceptos.

ELABORACION E IMPLEMENTACION DE INSTRUMENTOS

Se elaboraron e implementaron los siguientes cuestionarios a todo el personal del departamento de pediatría de la IPS Madre Bernarda involucrado con el soporte nutricional parenteral:

- **Farmacia de la IPS Madre Bernarda**

Está activo las 24 horas del día y los 7 días de la semana, para que así puedan brindar apoyo a los pacientes que necesiten estos medicamentos. Cuenta además con una amplia bodega donde almacenan los medicamentos que llevan los proveedores y organizan la entrega de estos mismos.

- **Unidad de neonatos de la IPS Madre Bernarda**

Dispone de la tecnología, los recursos físicos y el personal debidamente entrenado para brindar al recién nacido un soporte vital para su salud y

bienestar. Posee un área adecuada para unidades de atención de cuidado intensivo e intermedio y básico.

Entre los recursos disponibles se destacan:

- ✓ Enfermeras especializadas.
- ✓ Neonatólogo.
- ✓ Pediatras capacitados en atención neonatal.
- ✓ Equipos para toma de radiografías, ecocardiografías y otras ecografías que pueden transportarse a la Unidad si se requieren.
- ✓ Ventiladores neonatales, incubadoras, lámparas de calor radiante, ventiladores de alta frecuencia, incubadora de transporte y bombas de infusión de distintos tipos apropiadas para neonatos.
- ✓ Espacios e iluminación apropiados.
- ✓ Administración de medicamentos en dosis unitaria.

• **Central de Mezclas de la IPS Madre Bernarda**

La intención es proporcionar alimentación parenteral a los pacientes que por alguna razón no puedan o deban recibir alimentación por la vía digestiva. En la misma se preparan alimentos que serán suministrados a través de las venas a pacientes que no pueden comer.

5.4 PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS DE DATOS.

Revisión de historias clínicas y formulario impreso.

Se analizó la información recolectada a través de las observaciones de los procedimientos, cuestionarios para determinar los aspectos que llevaron a diseñar una propuesta de funcionamiento que proporcionara las soluciones a los problemas encontrados para mejorar el soporte Nutricional Parenteral en el departamento de UCI Neonatal.

Se hizo una entrevista a los encargados del Departamento de Farmacia, Central de Mezclas y UCI neonatal.

En el Departamento de Farmacia el encargado de la elaboración de las alimentaciones parenterales en pediatría, con el fin de obtener mas detalles de los problemas encontrados en el Departamento de Farmacia durante la fase de observación de procesos.

Con el apoyo de la Coordinadora del Departamento de la Central de Mezclas que es el lugar donde se preparan los medicamentos para la nutrición parenteral, solo observamos las cabinas de flujo laminar horizontal, pero no ingresamos por cuestiones de seguridad.

En el Departamento de la UCI neonatal la jefa de turno nos explicó que los bebés ingresan a ese lugar por la prematuridad con necesidad de intervenciones quirúrgicas o por cardiopatías y malformaciones del aparato gastrointestinal.

5.5 RECURSOS HUMANOS.

- ✓ **ELIANA CAROLINA NUÑEZ NIETO**
- ✓ **DIANA MARCELA RODRIGUEZ RAMOS**

6. PLAN DE ACTIVIDADES Y CRONOGRAMAS

Actividades	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Revisión del proceso de la central de mezcla							
Encuestas							
Realizar Sistema de Costeo							
Informe							

Fuente: Elaborado por el presente proyecto, 2012.

7. RESULTADOS

✓ DEPARTAMENTO DE FARMACIA

Observación del procedimiento

De acuerdo a los resultados obtenidos en las encuestas realizadas en este departamento (Ver anexo 1) encontramos lo siguiente:

La forma en el procedimiento que ellos llevan es adecuada, es decir, existe un sistema para monitorear los medicamentos que se les suministran a los pacientes neonatos especialmente en pediatría. Llevan un alto control con el cuidado de los medicamentos con respecto a la fecha de vencimiento. A la hora de entregar los medicamentos son muy cautelosos ya que es perjudicial una falla en alguno de estos.

✓ DEPARTAMENTO DE CENTRAL DE MEZCLAS

Observación del procedimiento

Revisan las formulas de soporte nutricional que envían los servicios a Farmacia Hospitalización (Ver Anexo 2)

El Departamento de Central de Mezclas establece un procedimiento estándar para la elaboración de nutrición parenteral, de forma tal que se entregue al servicio el soporte nutricional requerido por el paciente para cubrir un periodo de 24 horas.

La orden requerida por solicitud del médico especialista hace la entrega en farmacia donde a su vez le solicitan al personal de bodega que se encuentra en la Central de Mezclas que tome los medicamentos, los haga llegar al laboratorio donde se preparan este tipo de alimentos y así ellos puedan suministrárselos a los pacientes neonatales que se encuentra en la UCI.

✓ DEPARTAMENTO DE UCI NEONATAL

Observación del procedimiento

Después de haber hecho la respectiva visita y realizado las encuestas pertinentes, obtuvimos los siguientes resultados (Ver anexo 3 y 3.1).

La enfermera de turno debe realizar una revisión previa de los pacientes que necesitan estos medicamentos, conocer cada una de las instrucciones y a su vez estar capacitada para este cargo. En caso de una complicación de algunos de los pacientes debe solicitar al encargado de la NP para que atienda dicha novedad. El médico esta en constante comunicación con las enfermeras de turno.

Debe haber suficientes catéteres para atender a los pacientes ya que en este insumo se agota continuamente.

El médico encargado de la NP es quien formula los medicamentos que se deben administrar a los pacientes neonatos.

El paciente neonato los elementos que utilizan para estos son dextrosa lípidos y aminoácidos, electrolitos y multi vitaminas.

Es importante saber que una vez establecido que el paciente es tributario de recibir soporte nutricional, el primer paso es definir la vía a utilizar y sólo cuando confirmemos que el intestino no es capaz de realizar esta función deberemos plantear la vía intravenosa o parenteral, pudiendo utilizar el sistema venoso periférico siempre que los requerimientos no sean tan altos que eleven en exceso la osmolaridad (es la medida usada por farmacéuticos, biólogos y médicos para

expresar la concentración total) de la mezcla y no supere los 7 a 10 días, ya que ello conllevaría un elevado coste de venas periféricas.⁸

7.1 ANÁLISIS DE COSTEO

Se ha realizado un estudio de la NP prescrita durante un período de dos meses (Septiembre y Octubre) en la clínica Madre Bernarda. Como fuente de datos se han utilizado los listados proporcionados por la clínica, disponible en la unidad de central de mezclas, en la que diariamente se introducen nombre del paciente, número de historia clínica, unidad clínica, tipo de NP, fecha de prescripción, medicamentos adicionados, diagnóstico. Para así poder determinar el costo de la nutrición parenteral por paciente unitario.

Para calcular el costo de la NP se han identificado, todos los costos directos relevantes referidos tanto en mano de obra, materia prima y costos indirectos de fabricación.

- Aminoácidos Cristalinos (Primene)
- Dextrosa al 50%
- Fosfato de Potasio
- Cloruro de sodio (Natrol)
- Cloruro de potasio (Katrol)
- Sulfato de magnesio
- Gluconato de calcio
- Elementos traza

⁸Peripheral parenteral nutrition. Surgery.

Cir Esp 2000; 67: 381-387 www.aecirujanos.es/revisiones.../revision_conjunto_abril2000.doc

- Lípidos (Lipofundin)

Entre los CIF tenemos:

- Depreciación Cabina de flujo laminar
- Servicios públicos tales como: Agua, luz, teléfono e internet.

Mano de Obra:

- Enfermera jefe (2)
- Auxiliar enfermería (3)
- Médico (1)
- Especialista (1)
- Coordinador (a) del servicio farmacéutico (1)
- Director técnico de la central de mezclas (1)
- Auxiliar de central de mezclas (2)
- Auxiliar de farmacia (3)

El sistema de costeo en el cual nos vamos a basar es **POR ORDENES DE PRODUCCIÓN**, ya que este sistema recolecta los costos para cada orden o lote físicamente identificables en su paso a través de los centros productivos de la planta. Los costos que intervienen en el proceso de transformación de una cantidad específica de productos, equipo, reparaciones u otros servicios, se recopilan sucesivamente por los elementos identificables: Materia prima aplicable, mano de obra directa y cargos indirectos, los cuales se acumulan en una orden de trabajo.⁹

⁹ Costos I. [http://www.itistmo.edu.mx/pagina%20de%20la%20lic%20Cecilia%20Rasgado%20Luis/COSTOS%](http://www.itistmo.edu.mx/pagina%20de%20la%20lic%20Cecilia%20Rasgado%20Luis/COSTOS%20de%20produccion)

7.2 CÁLCULOS PARA LA ELABORACIÓN DEL SISTEMA DE COSTEO

MATERIA PRIMA

DETALLE	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Aminoácidos Cristalinos(Primene) Frasco Vital x 100cc	20,54	40857	839.203
Dextrosa al 50% Bolsa x 500cc	22,95	10814	248.181
Fosfato de potasio vial x 10cc	0,3624	393	142
Cloruro de sodio (Natrol) vial x 10cc	1,57	262	411
Cloruro de potasio (katrol) vial x10cc	0,604	263	159
sulfato de magnesio vial x 10 cc	0,3624	319	116
Gluconato de calcio vial x 10cc	2,054	194	398
Elementos traza			
Vial x5cc	0,604	688	416
Vial x 4cc	1,449	49424	71.615
Vial x 1cc	0,3614	218	79
Bolsa x 500cc	54,098	2672	144.550
Lípidos (Lipofundin) Frasco vial x 100 cc	10,149	280	2.842
Total Materia prima			1.308.112

MANO DE OBRA

TABLA 2. MANO DE OBRA

MANO DE OBRA	CANT PERSONAS
Enfermera jefe	2
Auxiliar de enfermería	3
Medico	1
Especialista	1
Coordinador del servicio farmacéutico	1
Director técnico de la central de mezclas	1
Auxiliar de central de mezclas	2
Auxiliar de farmacia	3

TABLA 3. ENFERMERA JEFE

8HRS	MES DE OCTUBRE	01 AL 30
SALARIO BÁSICO	\$ 1.040.000	
COSTO EMPRESA		
SALARIO BÁSICO		\$ 1.040.000
AUX TRANSPORTE		\$ -
CESANTÍAS	0,08	\$ 86.632
PRIMAS	0,08	\$ 86.736
VACACIONES	0,04	\$ 43.368
INT. DE CESANTÍAS	0,01	\$ 866
SALUD	0,085	\$ 88.400
PENSIÓN	0,12	\$ 124.800
ARP	0,024	\$ 25.334
CAJA DE COMPENSACIÓN	0,04	\$ 41.600
SENA	0,02	\$ 20.800
ICBF	0,03	\$ 31.200
TOTAL		\$ 1.589.737
V. HORA		\$ 6.624

<u>TARJETA DE TIEMPO</u>				
	TP	TNOPROD	T INACT	TOTAL
ENFERMERA JEFA 1	36	10	8	54
ENFERMERA JEFA 2	32	16	0	48

TABLA 4. CÁLCULO DEL COSTO DE MANO DE OBRA.

ENFERMERA 1	
VLR HR	\$ 6.624
TP	\$ 59.615
TNOPROD	\$ 16.560
T INACT	\$ 13.248
ENFERMERA 2	
VLR HR	\$ 6.624
TP	\$ 52.991
TNOPROD	\$ 26.496
T INACT	\$ -
MANO DE OBRA INDIRECTA	\$ 56.303

TABLA 5. AUXILIAR ENFERMERÍA

8HRS	MES DE OCTUBRE	01 AL 30
SALARIO BÁSICO	\$ 650.000	
COSTO EMPRESA		
SALARIO BÁSICO		\$ 650.000
AUX TRANSPORTE		\$ 69.300
CESANTÍAS	0,08	\$ 54.145
PRIMAS	0,08	\$ 54.210
VACACIONES	0,04	\$ 27.105
INT. DE CESANTÍAS	0,01	\$ 541
SALUD	0,085	\$ 55.250
PENSIÓN	0,12	\$ 78.000
ARP	0,024	\$ 15.834
CAJA DE COMPENSACIÓN	0,04	\$ 26.000
SENA	0,02	\$ 13.000
ICBF	0,03	\$ 19.500
TOTAL		\$ 1.062.885
V. HORA		\$ 4.429

TARJETA DE TIEMPO				
	TP	TNOPROD	T INACT	TOTAL
AUXILIAR ENFERMERÍA 1	40	32	0	72
AUXILIAR ENFERMERÍA 2	25	0	28	53
AUXILIAR ENFERMERÍA 3	17	35	0	52

TABLA 6. CÁLCULO DEL COSTO DE MANO DE OBRA.

AUXILIAR ENFERMERÍA 1	
VLR HR	\$ 4.429
TP	\$ 44.287
TNOPROD	\$ 35.430
T INACT	\$ -
AUXILIAR ENFERMERÍA 2	
VLR HR	\$ 4.429
TP	\$ 27.679
TNOPROD	\$ -
T INACT	\$ 31.001
AUXILIAR ENFERMERÍA 3	
VLR HR	\$ 4.429
TP	\$ 18.822
TNOPROD	\$ 38.751
T INACT	\$ -
HRS EXTRAS NOCTURNAS	\$ 372.010
MANO DE OBRA INDIRECTA	\$ 477.191

TABLA 7. MÉDICO		
8HRS	MES DE OCTUBRE	01 AL 30
SALARIO BÁSICO	\$ 2.500.000	
COSTO EMPRESA		
SALARIO BÁSICO		\$ 2.500.000
AUX TRANSPORTE		\$ -
CESANTÍAS	0,08	\$ 208.250
PRIMAS	0,08	\$ 208.500
VACACIONES	0,04	\$ 104.250
INT. DE CESANTÍAS	0,01	\$ 2.083
SALUD	0,085	\$ 212.500
PENSIÓN	0,12	\$ 300.000
ARP	0,024	\$ 60.900
CAJA DE COMPENSACIÓN	0,04	\$ 100.000
SENA	0,02	\$ 50.000
ICBF	0,03	\$ 75.000
TOTAL		\$ 3.821.483
V. HORA		\$ 15.923

TARJETA DE TIEMPO				
	TP	TNOPROD	T INACT	TOTAL
MÉDICO	36	0	15	51

TABLA 8. CÁLCULO DEL COSTO DE MANO DE OBRA.

MÉDICO	
VLR HR	\$ 15.923
TP	\$ 143.306
TNOPROD	\$ -
T INACT	\$ 59.711
MANO DE OBRA DIRECTA	\$ 59.711

TABLA 9. ESPECIALISTA

8HRS	MES DE OCTUBRE	01 AL 30
SALARIO BÁSICO	\$ 2.800.000	
COSTO EMPRESA		
SALARIO BÁSICO		\$ 2.800.000
AUX TRANSPORTE		\$ -
CESANTÍAS	0,08	\$ 233.240
PRIMAS	0,08	\$ 233.520
VACACIONES	0,04	\$ 116.760
INT. DE CESANTÍAS	0,01	\$ 2.332
SALUD	0,085	\$ 238.000
PENSIÓN	0,12	\$ 336.000
ARP	0,024	\$ 68.208
CAJA DE COMPENSACIÓN	0,04	\$ 112.000
SENA	0,02	\$ 56.000
ICBF	0,03	\$ 84.000
TOTAL		\$ 4.280.060
V. HORA		\$ 17.834

TARJETA DE TIEMPO				
	TP	TNOPROD	T INACT	TOTAL
ESPECIALISTA	35	0	18	53

TABLA 10. CÁLCULO DEL COSTO DE MANO DE OBRA.

ESPECIALISTA	
VLR HR	\$ 17.834
TP	\$ 156.044
TNOPROD	\$ -
T INACT	\$ 80.251
MANO DE OBRA DIRECTA	\$ 80.251

TABLA 11. COORDINADOR DEL SERVICIO FARMACÉUTICO

8HRS	MES DE OCTUBRE	01 AL 30
SALARIO BÁSICO	\$ 3.100.000	
COSTO EMPRESA		
SALARIO BÁSICO		\$ 3.100.000
AUX TRANSPORTE		\$ -
CESANTÍAS	0,08	\$ 258.230
PRIMAS	0,08	\$ 258.540
VACACIONES	0,04	\$ 129.270
INT. DE CESANTÍAS	0,01	\$ 2.582
SALUD	0,085	\$ 263.500
PENSIÓN	0,12	\$ 372.000
ARP	0,024	\$ 75.516
CAJA DE COMPENSACIÓN	0,04	\$ 124.000
SENA	0,02	\$ 62.000
ICBF	0,03	\$ 93.000
TOTAL		\$ 4.738.638
V. HORA		\$ 19.744

<u>TARIETA DE TIEMPO</u>				
	TP	TNOPROD	T INACT	TOTAL
COORDINADOR DEL SERVICIO FARMACÉUTICO	36	12	10	58

TABLA 12. CÁLCULO DEL COSTO DE MANO DE OBRA.

COORDINADOR DEL SERVICIO FARMACÉUTICO	
VLR HR	\$ 19.744
TP	\$ 177.699
TNOPROD	\$ 59.233
T INACT	\$ 49.361
MANO DE OBRA DIRECTA	\$ 108.594

TABLA 13. DIRECTOR TÉCNICO DE LA CENTRAL DE MEZCLAS

8HRS	MES DE OCTUBRE	01 AL 30
SALARIO BÁSICO	\$ 4.000.000	
COSTO EMPRESA		
SALARIO BÁSICO		\$ 4.000.000
AUX TRANSPORTE		\$ -
CESANTÍAS	0,08	\$ 333.200
PRIMAS	0,08	\$ 333.600
VACACIONES	0,04	\$ 166.800
INT. DE CESANTÍAS	0,01	\$ 3.332
SALUD	0,085	\$ 340.000
PENSIÓN	0,12	\$ 480.000
ARP	0,024	\$ 97.440
CAJA DE COMPENSACIÓN	0,04	\$ 160.000
SENA	0,02	\$ 80.000
ICBF	0,03	\$ 120.000
TOTAL		\$ 6.114.372
V. HORA		\$ 25.477

TARJETA DE TIEMPO				
	TP	TNOPROD	T INACT	TOTAL
Director técnico de la central de mezclas	37	10	1	48

TABLA 14. CÁLCULO DEL COSTO DE MANO DE OBRA.

Director técnico de la central de mezclas	
VLR HR	\$ 25.477
TP	\$ 235.658
TNOPROD	\$ 63.691
T INACT	\$ 6.369
MANO DE OBRA INDIRECTA	\$ 70.061

TABLA 15.AUXILIAR DE CENTRAL DE MEZCLAS

8HRS	MES DE OCTUBRE	01 AL 30
SALARIO BÁSICO	\$ 700.000	
COSTO EMPRESA		
SALARIO BÁSICO		\$ 700.000
AUX TRANSPORTE		\$ 67.800
CESANTÍAS	0,08	\$ 58.310
PRIMAS	0,08	\$ 58.380
VACACIONES	0,04	\$ 29.190
INT. DE CESANTÍAS	0,01	\$ 583
SALUD	0,085	\$ 59.500
PENSIÓN	0,12	\$ 84.000
ARP	0,024	\$ 17.052
CAJA DE COMPENSACIÓN	0,04	\$ 28.000
SENA	0,02	\$ 14.000
ICBF	0,03	\$ 21.000
TOTAL		\$ 1.137.815
V. HORA		\$ 4.741

TARJETA DE TIEMPO	TP	TNOPROD	T INACT	TOTAL
Auxiliar de central de mezclas 1	35	20	8	63
Auxiliar de central de mezclas 2	40	5	10	55

TABLA 16. CÁLCULO DEL COSTO DE MANO DE OBRA.

Auxiliar de central de mezclas 1	
VLR HR	\$ 4.741
TP	\$ 41.483
TNOPROD	\$ 23.704
T INACT	\$ 9.482
Auxiliar de central de mezclas 2	
VLR HR	\$ 4.741
TP	\$ 47.409
TNOPROD	\$ 5.926
T INACT	\$ 11.852
MANO DE OBRA INDIRECTA	\$ 50.965

TABLA 17. AUXILIAR DE FARMACIA

8HRS	MES DE OCTUBRE	01 AL 30
SALARIO BÁSICO	\$ 650.000	
COSTO EMPRESA		
SALARIO BÁSICO		\$ 650.000
AUX TRANSPORTE		
CESANTÍAS		\$ 67.800
PRIMAS	0,08	\$ 54.145
VACACIONES	0,08	\$ 54.210
INT. DE CESANTÍAS	0,04	\$ 27.105
SALUD	0,01	\$ 541
PENSIÓN	0,085	\$ 55.250
ARP	0,12	\$ 78.000
CAJA DE COMPENSACIÓN	0,024	\$ 15.834
SENA	0,04	\$ 26.000
ICBF	0,02	\$ 13.000
ICBF	0,03	\$ 19.500
TOTAL		\$ 1.061.385
V. HORA		\$ 4.422

<u>TARJETA DE TIEMPO</u>	TP	TNOPROD	T INACT	TOTAL
Auxiliar de Farmacia 1	60	15	8	83
Auxiliar de Farmacia 2	55	6	2	63
Auxiliar de Farmacia 3	90	2	1	93

TABLA 18. CÁLCULO DEL COSTO DE MANO DE OBRA.

Auxiliar de Farmacia 1	
VLR HR	\$ 4.422
TP	\$ 66.337
TNOPROD	\$ 16.584
T INACT	\$ 8.845
Auxiliar de Farmacia 2	
VLR HR	\$ 4.422
TP	\$ 60.809
TNOPROD	\$ 6.634
T INACT	\$ 2.211
Auxiliar de Farmacia 3	
VLR HR	\$ 4.422
TP	\$ 99.505
TNOPROD	\$ 2.211
T INACT	\$ 1.106
MANO DE OBRA INDIRECTA	\$ 37.591

COSTOS INDIRECTOS DE FABRICACIÓN

Tabla 19. COSTOS INDIRECTOS DE FABRICACIÓN	
	VALOR
COSTOS VARIABLES	
Aguas (Metros Cúbicos)	1.256.980
Luz (Kw)	3.563.935
Mano de Obra Indirecta	2.517.876
CIF V	7.338.791
COSTOS FIJOS	
Teléfono	3.520.000
Depreciación Cabina Flujo Laminar (Mensual)	33.333
CIF F	3.553.333
TOTAL CIF	10.892.212

Tabla 20. Depreciación Cabina Flujo Laminar	
DEPRECIACION CABINA FLUJO LAMINAR	
VALOR CABINA	4.000.000
Depreciación Línea Recta 10 (Años)	400.000
Depreciación Línea Recta Mensual	33.333

7.3 HOJA DE COSTOS



**HERMANAS FRANCISCANAS
CLINICA MADRE BERNARDA**

NIT. 860.028.947-1

HOJA DE COSTOS N°1					
Orden De Producción					
Paciente: OSMELI CALDERON CRESPO 53081694-01					
FECHA	DETALLE	ORDEN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
oct-12	Aminoácidos Cristalinos(Primene) Frasco Vital x 100cc	1201	20,54	40857	839.203
oct-12	Dextrosa al 50% Bolsa x 500cc	1201	22,95	10814	248.181
oct-12	Fosfato de potasio vial x 10cc	1201	0,3624	393	142
oct-12	Cloruro de sodio (Natrol) vial x 10cc	1201	1,57	262	411
oct-12	Cloruro de potasio (katrol) vial x10cc	1201	0,604	263	159
oct-11	sulfato de magnesio vial x 10 cc	1201	0,3624	319	116
oct-12	Gluconato de calcio vial x 10cc	1201	2,054	194	398
oct-12	Elementos traza	1201			
oct-12	Vial x5cc	1201	0,604	688	416
oct-12	Vial x 4cc	1201	1,449	49424	71.615
oct-12	Vial x 1cc	1201	0,3614	218	79
oct-12	Bolsa x 500cc	1201	54,098	2672	144.550
oct-12	Lípidos (Lipofundin) Frasco vial x 100 cc	1201	10,149	280	2.842
	Total Materia prima				1.308.112

Fuente: Elaborado por el presente proyecto, 2012.

MANO DE OBRA				
FECHA	DETALLE	N° HRS UTILIZADAS	VALOR HORA	COSTO TOTAL
oct-12	Enfermera jefe (2)	68	6.624	\$ 450.432
oct-12	Auxiliar de Enfermería (3)	82	4.429	\$ 363.178
oct-12	Médico (1)	36	15.923	\$ 573.228
oct-12	Especialista (1)	35	17.834	\$ 624.190
oct-12	Coordinador del servicio farmacéutico (1)	36	19.744	\$ 710.784
oct-12	Director técnico de la central de mezclas (1)	37	25.477	\$ 942.649
oct-12	Auxiliar de Central de Mezclas (2)	75	4.741	\$ 355.575
oct-12	Auxiliar de farmacia (3)	205	4.422	\$ 906.510
	Total MOD			\$ 4.926.546

Fuente: Elaborado por el presente proyecto, 2012.

COSTOS INDIRECTOS DE FABRICACIÓN				
FECHA	DETALLE	CUOTA DE REPARTO		COSTO TOTAL
	COSTOS VARIABLES			
oct-12	Mano de obra indirecta	92,569	272	2.517.876
oct-12	Agua (Metros Cúbicos)	147	8.528	1.256.980,00
oct-12	Luz (Kw)	11.640	306.18	3.563.935
	CIF-V			7.338.791
	COSTOS FIJOS			
oct-12	Teléfono mas Internet			3.520.000
oct-12	Depreciación Cabina Flujo Laminar (Mensual)	400.000	12	33.333
	CIF-F			3.553.333
	TOTAL-CIF			10.892.212

Fuente: Elaborado por el presente proyecto, 2012.

RESUMEN	
MATERIA PRIMA	1.308.112
MANO DE OBRA DIRECTA	4.926.546
CIF	10.892.212
COSTO TOTAL DE PRODUCCIÓN	17.126.870

Fuente: Elaborado por el presente proyecto, 2012.

7.4 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

Se realizó un estudio observacional y analítico que corresponde a un análisis de costos. Este estudio se llevó a cabo entre septiembre y octubre del año 2012 en la central de mezclas de la clínica Madre Bernarda tomando también los departamentos de farmacia y UCI neonatal. El tamaño de la muestra fue fijado en una (1) historia clínica de un paciente neonatal.

Con relación a la Mano de Obra Directa, los costos directos relativos al personal especializado tales como: Médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, coordinador del servicio farmacéutico, auxiliares de farmacia, director y auxiliares de la Central de Mezclas. Fueron determinados con información proporcionada por el departamento de Recursos Humanos de la clínica. Se calculó en base al salario correspondiente de cada uno para saber el valor de la hora de trabajo por cada día donde ellos trabajan 8 horas legales y así mirar el trabajo productivo, no productivo, inactivo y horas extras que cada uno implementaba en la nutrición parenteral de este neonato (Osmeli Calderón Crespo).

Revisando los insumos de la Clínica Madre Bernarda en el mes de Octubre se pudo obtener el costo total de los componentes de la nutrición parenteral. En este rubro fue necesario realizar un esfuerzo adicional ya que la identificación del departamento de farmacia como centro de costos receptores de insumos en forma directa se realiza por intermedio de la central de mezclas, departamento de enfermería y UCI neonatal.

De los datos proporcionados por el Departamento de Central de Mezclas, Farmacia y realizando el cruce de información con la UCI neonatal, se obtuvieron datos aproximados en relación al consumo de los insumos y se hizo el prorateo respectivo hacia el servicio en estudio.

Para la depreciación de la cabina de flujo laminar se utilizó el método lineal porque expresa el valor en función del tiempo y no del uso, considerando que la vida normal de los activos (maquinaria y equipo) es de 10 años¹⁰, tomando en consideración el valor neto actual del equipo por \$4.000.000, teniendo como resultado de dividir el valor neto entre la vida útil. Importante saber que el análisis de la depreciación es mensual así como tuvimos en cuenta para los demás cálculos del costo de producción realizados en este trabajo investigativo, lo que se pretendió es utilizar la misma cantidad de tiempo (mensual) para el cálculo de estas variables. Se debe tener en cuenta que algunos equipos tienen un valor contable de cero, a pesar de que siguen siendo utilizados para el desarrollo de las actividades del servicio.

Es importante resaltar que la depreciación lineal conlleva el estudio de estos 4 puntos importantes: La cantidad de inversión inicial, los gastos de transporte, la vida útil (en años) y el valor de rescate (Lo que vale el activo al cambiarlo).

Para obtener el costo total de cada uno de los CIF tuvimos en cuenta la cuota de reparto para cada uno de los servicios, es decir, para la depreciación se calculó en base de horas máquina, agua Mts cúbicos, luz (KW), telefonía más internet tomamos en el valor mensual y a su vez se relacionó la Mano de Obra Indirecta que es el trabajo no productivo, inactivo y horas extras. Cabe resaltar que esta información fue suministrada por el departamento de contabilidad de la Clínica Madre Bernarda.

¹⁰ Porcentajes de Depreciación. <http://www.depreciacion.net/porcentajes.html>

8. BIBLIOGRAFÍA

Alastré, A. "Valoración nutricional del paciente hospitalizado". En: Celaya, S. Nutrición parenteral hospitalaria. Ed. Venus. Zaragoza, 1989: 59—92.

Asepsia Farmacia. Julio.01.2009. <http://asepsiafarmacia.blogspot.com/2009/07/que-es-un-servicio-farmaceutico.html>

ClínicaLaAsunción. http://www.clinicalaasuncion.com/index.php?option=com_content&view=article&id=88:central-de-mezclas-de-dosis-unitaria-presta-servicio-farmaceutico-a-otras-ips-de-la-costa&catid=45:noticias&Itemid=118.

Contaduría Pública de la Nación, Comisión de Costos Hospitalarios. Manual de Contabilidad de Costos y de Gestión Hospitalaria del Sector Salud. Sistema de Costos Hospitalarios. Avance del anteproyecto.

Charlita Hidalgo, Pedro, Gestión de costos en salud: teoría, calculo y uso- 2 ed, Ecoe ediciones 2009 Colombia Malagon, Administración Hospitalaria

Definición Sistema de costeo, http://www.ingenieria.unam.mx/~materiafc/costos_sistcostos.html

Gómez Muñoz Pilar, Preparación de las nutriciones parenterales, Servicio de farmacia. Hospital 12 de octubre. Madrid

Guía Central de mezcla, atención y cuidado en la prestación de servicios de la salud. Leonardo Pérez

Héctor M. Lupin. Departamento de la pesca. Noviembre 09 2012 <http://www.fao.org/docrep/003/V8490S/v8490s06.htm>

Julio Mario Orozco africano. *Marco Normativo del Régimen contributivo*
<http://www.eumed.net/libros-gratis/2008b/408/Ley%20100%20de%201993.htm>

Mendoza P. *Evaluación Económica en Salud*. Lima: Fondo Editorial de la UNMSM. 2002; 89 páginas.

Nutrición parenteral Septiembre 2009: http://www.pisa.com.mx/Publicidad/portal/enfermería/manual/4_3_2.htm.

Nutrición parenteral en pediatría. http://cvsp.cucs.udg.mx/guías/atención_de_los_ninos/ssa_121_08_nutricion_parenteral_pediatria/ssa_121_08_grr.pdf

Peripheral parenteral nutrition. *Surgery. Cir Esp* 2000; 67: 381-387,
www.aecirujanos.es/revisiones.../revision_conjunto_abril2000.doc

Servicio de Farmacia. Complejo Hospitalario Juan Canalejo. La Coruña. Nutrición parenteral: análisis de coste y consumo

9. ANEXOS

Anexo 1

Cargo En Farmacia: Coordinador Del Servicio Farmacéutico

Responda SI o NO Según Corresponda

1. Considera que la separación de la zona de espera y la zona de dispensación han ayudado a una mejor organización de los pacientes Neonatos?

SI X NO

2. ¿Considera que el Turn-o-matic ha ayudado a disminuir los conflictos entre los pacientes neonatos durante el tiempo de espera?

SI X NO

3. ¿Existe un sistema para monitorear los medicamentos que se le suministran a los pacientes con nutrición parenteral?

SI X NO

4. ¿La actual organización del almacén, facilita la localización de los medicamentos para los pacientes neonatales que los necesitan?

SI X NO

5. ¿El lugar donde se encuentran los medicamentos para los pacientes Neonatos están en buen estado, es decir, la fecha de vencimiento si es apta para el consumo?

SI X NO

6. ¿Se siente usted capacitado para ejercer su cargo que actualmente posee en este departamento?

SI X NO

8. ¿En lo referente a los errores de medicación, consideras que la utilización del lector de códigos de barras ha contribuido a disminuir los errores en la dispensación de medicamentos (uso especial para pacientes Neonatos)?

SI X NO

ANEXO 2

Cargo En Central De Mezcla: Coordinador De Central De Mezclas Parenterales

Responda SI o NO Según Corresponda

1. ¿Revisa las formulas de soporte nutricional que envían los servicios a Farmacia Hospitalización?

SI X NO

1. ¿Con base a la información reportada en el perfil nutricional, ¿Elabora la solicitud de insumos por cada paciente y entrega en Farmacia ?

SI X NO

2. ¿Revisa las órdenes médicas de los servicios de Unidad de Recién Nacidos y Pediatría, que son enviadas a Farmacia?

SI X NO

3. ¿El personal responsable de la elaboración de este proceso es el Químico Farmacéutico?

SI X NO

RESPONSA FALSO O VERDADERO SEGÚN LO INDICADO

4. El control de registro generado en este procedimiento se realiza de acuerdo al Código, Nombre, Archivo de gestión, responsable del archivo, Nivel de acceso, Tiempo de retención, forma de búsqueda, archivo satélite

V X F

Anexo 3

Cargo en UCI: Enfermera Jefe

Responda SI o NO Según Corresponda

1. ¿Recibe usted instrucciones para el manejo del paciente?

SI X NO

2. ¿El medico a cargo de la nutrición parenteral le informa que el paciente requiere esta alimentación?

SI X NO

3. ¿Existe un sistema para monitorear la nutrición parenteral?

SI X NO

4. ¿Utiliza distintos catéteres según la duración del soporte nutricional?

SI X NO

5. ¿Existe un protocolo antes de comenzar la alimentación parenteral?

SI X NO

6. ¿Cree usted que los insumos utilizados estén en buen estado?

SI X NO

7. ¿El área de almacenamiento de la nutrición parenteral es adecuado?

SI X NO

8. ¿En caso de una complicación de un paciente, usted Avisa al medico encargado de la NP?

SI X NO

9. ¿Es usted capacitado para aplicar, almacenar la nutrición parenteral?

SI X NO

ANEXO 3.1

CARGO EN UCI: MEDICO DE GUARDIA

Responda SI o NO Según Corresponda

1. ¿Se realiza inicialmente una evaluación del Estado nutricional del paciente?

SI X NO

2. ¿Hay comunicación entre medico- nutricionista-enfermera para decidir que vía de alimentación es la mas apropiada para el neonato?

SI X NO

3. ¿formula usted la nutrición parenteral?

SI X NO

4. ¿Utiliza distintos catéteres según la duración del soporte nutricional?

SI X NO

5. ¿Aplican algún tipo de monitoreo para determinar la efectividad del tratamiento?

SI X NO

Marque con una X la respuesta correcta (Solo una opción)

6. ¿La nutrición parenteral en los pacientes internados en la UCI se debe iniciar idealmente:

- a. dentro de los 5 días de internación
- b. dentro de las 36 horas de internación
- c. dentro de los 8 días de internación

d. según la orden medica

7. ¿Cuales son los elementos que se disponen para tratar al paciente en la nutrición parenteral?

- a. Dextrosa lípidos y aminoácidos
- b. electrolitos
- c. multi vitaminas

D. Todas las anteriores

8. ¿Si un paciente va a recibir una nutrición parenteral por mas de 10 días .Porque vía se puede preferir?

- a. central**
- b. periférica

9. La nutrición que se suministra generalmente cuantas calorías por ml tiene?

a. 1 calorías por ml

b. 2 calorías por ml

c. 3 calorías por ml

d. varían según la formulación

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: OSMELI CALDERON CRESPO 53081694-01

RECIEN NACIDO MASCULINO PRETERMINO DE 36 SEMANAS DE GESTACION NACIDO POR CESAREA. INGRESA A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR PRESENTAR CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN DIFICULTAD RESPIRATORIA Y PERIODOS DE APNEA CON POBRE ADAPTACION A LA VIDA EXTRAUTERINA. PESO: 2500 GR T: 49 CM, FC: 138, FR: 85, SATO2: 79%. ACTIVO, REACTIVO, HIDRATADO, FONTANELA NORMOTENSA, COANAS PERMEABLES. PALADAR INTEGRO, CUELLO MÓVIL. RSCSRS SIN SOPLOS, PULMONES SIN ESTERTORES, TIRAJES INTERCOSTALES. ABDOMEN: CORDÓN CON 3 VASOS, NO MASAS, NI MEGALIAS. GU: MASCULINOS NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, BUEN LLENADO CAPILAR, SNC: REFLEJOS PRIMITIVOS PRESENTES

DIAGNOSTICO: SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA TIPO II O TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO

PLAN DE MANEJO

1. NADA VÍA ORAL
2. ALIMENTAR CON NUTRICIÓN PARENTERAL POR SONDA OROGASTRICA
3. RADIOGRAFÍA DE TÓRAX
4. GASES ARTERIALES
5. PULSIOXIMETRIA
6. HEMOGRAMA COMPLETO
7. CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS