



Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales
Departamento de Ciencias Contables
Sede Municipio Rodas

Tesis en opción al Título de Licenciado en Contabilidad y Finanzas

Título: Determinación de los costos por pacientes atendidos con asma bronquial moderada en la consulta de alergia del Policlínico Docente "Raúl Suárez Martínez" del municipio de Rodas.

*Autora: Iluminada Teresa Pérez Benavides
Tutor: Lic. Adrián Cabrera González*

*Consultantes:
Dr. Andrés Osquel Benítez Goitizolo
Lic. Sofía Jiménez Collado*

Disciplina: Costos



Cienfuegos
"Año 54 de la Revolución"
Curso 2011 - 2012



Universidad de Cienfuegos
"Carlos Rafael Rodríguez"
Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales
Departamento de Ciencias Contables

Declaración de Autoridad

Hago constar que el presente trabajo fue realizado en la Universidad de Cienfuegos "Carlos Rafael Rodríguez", **SEDE UNIVERSITARIA MUNICIPAL RODAS** como parte de la terminación de los estudios en la Especialidad de Licenciatura en Contabilidad y Finanzas; autorizando a que el mismo sea utilizado por las organizaciones e instituciones para los fines que estime conveniente, tanto de forma parcial como total y que además no podrá ser presentada en evento ni publicada, sin la aprobación de la Universidad.

Firma del Autor

Los que abajo firmamos, certificamos que el presente trabajo ha sido revisado según acuerdo de la Dirección de nuestro centro y que el mismo cumple con los requisitos que debe tener un trabajo de esta envergadura, refiriendo a la temática señalada.

Información Científico Técnica
Nombre y Apellidos. Firma.

Computación
Nombre y Apellidos. Firma.

Firma del Tutor.

AVAL SOBRE TRABAJO REALIZADO.

1. AVALA.

Dr. Andrés Osquel Benítez Goitízolo, médico Especialista en Alergia 1er grado.

Dirección: Calle Real -57, Congojas, Rodas, Cienfuegos.

2. DATOS SOBRE ESTUDIO REALIZADO.

Título: Determinación de los costos por paciente con asma bronquial moderada en la consulta de alergia del Policlínico Docente “Raúl Suárez Martínez” del municipio de Rodas.

Autora: Iluminada Teresa Pérez Benavides.

Tutora: Lic. Adrián Cabrera González.

3. ACTUALIDAD.

En la actividad de salud, los costos resultan decisivos si se trata de servicios eficientes; puesto que aunque la premisa fundamental de los trabajadores de la salud es la de “salvar vidas al costo que sea necesario” si esto puede lograrse con un adecuado uso de los recursos, los niveles de eficiencia redundarían en considerables ahorros que pudiesen manejarse para corregir aspectos como instalación, equipamiento, medicamentos, entre otros, por lo que de esta forma no se considera que el gasto del paciente dependa exclusivamente del tratamiento de su patología, es esa la realidad que debe mostrar el sistema de costo en aras de lograr una reorganización que mejore su gestión tanto en el ámbito administrativo como asistencial, pues el sistema actual no responde a tales intereses, ya que no permite determinar cuánto se invierte en cada paciente por patologías, lo que constituye un obstáculo para una excelente valoración de los gastos incurridos en este sector.

4. ESTRUCTURA.

La tesis está debidamente estructurada y balanceada según los requisitos necesarios para un trabajo de esta envergadura, respondiendo a los objetivos trazados, presenta una adecuada secuencia en la comprobación teórica – práctica de la hipótesis y da respuesta al problema planteado.

5. NOVEDAD.

El sistema de costo aplicado llevará a conocer la situación real de la entidad, brindara las evidencias que corroboren la ocurrencia de anomalías o alteraciones evitando así extrañezas no reconocidas. Este sistema ayuda en los procesos de planeación y control para enfrentar la toma de decisiones en las condiciones actuales y sobre todo permitirá a la dirección de la unidad una forma más precisa en el control de sus costos.

6. VALOR CIENTÍFICO DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Las conclusiones y recomendaciones acreditan el trabajo realizado.

7. BIBLIOGRAFÍA.

La bibliografía utilizada es amplia, actual y de fuentes autorizadas.

8. IMPACTO ECONÓMICO.

Constituye un ahorro para la Institución y para el país de \$ 4455.00, debido al tiempo requerido para la realización de este trabajo, demostrado a continuación.

Personal	Horas trabajadas	Tarifa horaria	Cuantía total
Licenciado en Contabilidad y Finanzas Profesor Instructor.	275	\$ 16.20	\$ 4455.00
Estudiante de 6to Año de Licenciatura en Contabilidad y Finanzas.	250		
Totales	725		\$ 4455.00

Certifica y Avala la misma,

Andrés Osquel Benítez Goitízolo.

Médico Especialista en Alergia 1er grado.

Policlínico Docente Raúl Suárez Martínez
de Rodas

Anay Montalvo Ibarra.

Médico Especialista 1er grado MGI.

Directora Policlínico Docente Raúl
Suárez Martínez de Rodas

Exergo





Una Buena Contabilidad y Riguroso análisis de los costos permitirá aprovechar al máximo los recursos materiales, Laborales y Financieros... ”

Ché

Dedicatoria



A Diego,

Mi compañero, amigo y esposo, a ti mi amor dedico mi trabajo de diploma, gracias por tu constante preocupación, por tus regaños, criticas, por tu esfuerzo, lograstes que terminara esta carrera, y a alguien que da vida a mi alma, sostiene mi esperanza, alivia mi cansancio, conduce mis pasos, y que le doy gracias por darme la posibilidad de tener tu amor, **Jesucristo.**

Agradecimientos



Primero quiero agradecer a Dios por haberme dado la existencia y la salud necesaria para realizar este sueño tan importante en mi vida.

A la Revolución Cubana por facilitarme la posibilidad de estudiar.

Me es imposible nombrar a todas las personas a las que les estoy profundamente agradecida durante estos seis años de mi carrera: familiares, amigos, compañeros, profesores y conocidos. Si embargo, hay algunos que no puedo dejar de mencionar porque su ayuda ha significado mucho para mí ellos son:

A mis padres, hermana, por su cariño y amor, quienes me han apoyado incondicionalmente.

A mis hijos y sobrinos por ser una de las cosas más bella que tengo en la vida.

A mis suegros, y cuñados Danilo, Dania y Yanelys por su apoyo y preocupación durante todo este tiempo.

A mi esposo por ser la luz que ilumina mi camino.

A Cindhya, te quiero mucho, gracias por tu constante preocupación.

A mi tutor: Lic. Adrián Cabrera González por brindarme su ayuda incondicional y trasmitirme parte de sus conocimientos.

A mis incondicionales amigas Estrella Marchena y Maribel González por estar siempre ahí, aconsejarme, ayudarme y regañarme en todo momento, gracias.

A Carmen Pérez, Enrique Leyva, Ana C. Rodríguez, Amparo Otero, Olga de La Paz y María Ovido por brindarme su apoyo y disposición en cualquier circunstancia.

A mis consultantes Dtor. Andrés Osquel Benítez Goitzolo y Lic. Enfermería Sofía Jiménez Collado, ambos especialistas en la materia. por darme trabajo y un poco de experiencia.

A Nardelis Directora de la Biblioteca municipal de Rodas y su colectivo de trabajadores por su apoyo constante.

A todos mis amigos y compañeros de estudio con quienes he compartido los buenos y difíciles momentos a lo largo de nuestra carrera.

A todos mis profesores que de una u otra forma han contribuido con mi formación profesional, transmitiéndonos, con cariño, gran parte de sus conocimientos y experiencias.

A todo el personal del Departamento de Contabilidad, Estadística y Recursos Humanos del Policlínico por su valiosa ayuda y cooperación en todo momento y en especial a Carmen Cordero.

A todos mil gracias, "Que prevalezca siempre en nuestro corazón"

Resumen



Resumen

La presente tesis titulada Determinación de los costos por pacientes atendidos con asma bronquial moderada en la consulta de alergia del Policlínico Docente “Raúl Suárez Martínez” del municipio de Rodas, tiene como objetivo general aplicar un procedimiento de costeo que permita determinar casuísticamente los costos por pacientes atendidos con asma bronquial moderada en la consulta de alergia de este policlínico. Este procedimiento permite tener un conocimiento exacto de los recursos que se utilizan para la prestación de este servicio, proporcionando así un eficiente control de los mismos, ya que requiere que sea el paciente el centro del costeo, dado que es éste quien recibe el servicio y consume el recurso. Cuando se conoce el costo por paciente se debe tener en cuenta que cada individuo requiere de un tratamiento diferente y más enfocado a su persona, lo cual implica que los costos difieran para cada uno de ellos, situación que hoy resulta una problemática en este sector, ya que la información que se brinda arroja un costo unitario a nivel de institución de salud, consulta o servicio. El procedimiento propuesto surge a partir del análisis del sistema de costeo que se aplica actualmente en las instituciones hospitalarias cubanas y de una amplia revisión bibliográfica de la literatura nacional e internacional, y de esta forma la administración cuenta con una información relevante, precisa y oportuna que permita valorar y analizar los costos por pacientes y llegar a una aceptada toma de decisiones. Los resultados de esta investigación permiten determinar los costos por cada uno de los pacientes atendidos en la consulta de alergia del Policlínico de Rodas..

Summary

This work titled Determination of costs per patients suffering moderated bronchial asthma attended in the allergy's consultation of Raul Suárez Martínez Polyclinic School of the municipality of Rodas has as a general objective to apply a procedure of financing which permits determining casuistically the costs per patients suffering moderated bronchial asthma attended in the allergy's consultation of this policlínica. This procedure permits having an exact knowledge of the resources that are used to offer this service, providing this way, an efficient control of them, since it requires that the patient be the center of the financing, due to this patient is the one who receives the service and consumes the resource. When the cost per patient is known it must be taken into account that each individual takes a different treatment and it must be more focused on his person, which it implies that the costs differ to each person, situation that today constitutes a problem in this sector, since the information that is offered gives a unitary cost to level of institution of health, consultation or service. The proposed procedure emerges due to the analysis of the financing system which it is applied at present in Cuban institutions of Health and of a wide bibliographic revision of national and international literature, and in this way the administration has a relevant, exact and opportune information that it permits appraising and analyzing the costs for patients and getting to the right decisions. The results of this investigation permit determining the costs for each patient attended in the allergy's consultation of the Polyclinic School of Rodas.

Índice



Índice

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1 – FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	1
1.1.- Surgimiento y evolución de la Contabilidad.	1
1.1.1.- Objetivos de la Contabilidad.	3
1.1.2.- Ramas de la Contabilidad.	4
1.2.- Surgimiento y evolución de la Contabilidad de Costos.	6
1.2.1.- Clasificación de los Costos por sus diferentes propósitos.	9
1.2.2.- Los sistemas de acumulación de Costos	17
1.3.- Los Costos en salud y la Contabilidad de Gestión	19
1.3.1.- Los Costos por pacientes y patologías	22
1.4.- El sistema de Salud Cubano y los Sistemas de Costos	24
1.4.1.- Objetivos de la utilización de los Costos en el Sistema de Salud Cubano	25
1.4.2.- Clasificación de los Costos según el Ministerio Cubano de Salud Pública	26
CAPÍTULO 2 – DIAGNÓSTICO DE LA ENTIDAD OBJETO DE ESTUDIO Y PROCEDIMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS COSTOS POR PACIENTES ATENDIDOS CON ASMA BRONQUIAL MODERADA, EN LA CONSULTA DE ALERGIA DEL POLICLINICO DOCENTE RAÚL SUÁREZ MARTÍNEZ DEL MUNICIPIO DE RODAS.	28
2.1.-Transformación del Policlínico en Cuba en el Siglo XXI	28
2.1.1.- Requisitos y funciones de los policlínicos	31
2.2.- Caracterización del policlínico docente Raúl Suárez Martínez del municipio de Rodas	33
2.2.1.- Caracterización de la consulta de alergia del Policlínico de Rodas	36
2.3.- Proceso de determinación de los Costos en las Instituciones de Salud	37
2.4.- Requisitos y elementos del procedimiento de costeo por paciente en las Instituciones de Salud Cubanas	44
2.5.- Procedimiento para la obtención de los Costos por pacientes atendidos con asma bronquial moderada en la consulta de alergia	49
CAPITULO 3 – APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO PROPUESTO PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS COSTOS POR PACIENTES ATENDIDOS CON ASMA BRONQUIAL MODERADA, EN LA CONSULTA DE ALERGIA DEL POLICLÍNICO DOCENTE RAÚL SUÁREZ MARTÍNEZ DEL MUNICIPIO DE RODAS	57
3.1.- Aplicación del procedimiento propuesto para la determinación de los costos por pacientes atendidos con asma bronquial moderada, en la consulta de alergia del Policlínico Docente Raúl Suárez Martínez de Rodas	57

3.2.- Comparación entre el sistema de costeo actual y el procedimiento aplicado para la determinación de los costos por pacientes atendidos con asma bronquial moderada en la consulta de alergia del Policlínico Docente Raúl Suárez Martínez de Rodas	78
CONCLUSIONES	80
RECOMENDACIONES	1
BIBLIOGRAFÍA	82
ANEXOS	88

Introducción



Introducción

En toda institución, ya sea productora, comercializadora o de servicios, el cálculo, análisis y valoración de la información de costo es fundamental, resultando herramienta imprescindible para un adecuado control, una acertada planeación y toma de decisiones.

En la actividad de salud, los costos resultan decisivos si se trata de servicios eficientes; puesto que aunque la premisa fundamental de los trabajadores de la salud es la de “salvar vidas al costo que sea necesario”, si esto puede lograrse con un adecuado uso de los recursos, los niveles de eficiencia redundarían en considerables ahorros que pudiesen utilizarse para mejorar aspectos como instalación, equipamiento, medicamentos, entre otros.

En Cuba, a pesar de las limitaciones reales que impone el bloqueo económico, militar y financiero que por más de 45 años mantiene el gobierno de los Estados Unidos de Norteamérica, se han alcanzado indicadores de salud que bien pueden ser considerados del primer mundo, el gobierno Revolucionario Cubano ha podido mantener por más de 50 años un sistema de salud pública financiado totalmente por el Estado, quien asume como una responsabilidad los servicios de salud, financiándolos a través del presupuesto. (Mukodsi, M & & Borges, L, 2000)

En el VI Congreso del Partido Comunista de Cuba, celebrado recientemente en abril de 2011, entre los Lineamientos (154,155,156,157,158,159,160), que como política han de regir para el período o etapa, se especifica lo siguiente en la Salud Pública:

Elevar la calidad del servicio que se brinda, lograr la satisfacción de la población, así como el mejoramiento de las condiciones de trabajo y la atención al personal de la salud. Garantizar la utilización eficiente de los recursos, el ahorro y la eliminación de gastos innecesarios. Reorganizar, compactar y regionalizar, a partir de las necesidades de cada provincia y municipio, los servicios de salud, incluyendo la atención de urgencias y el transporte sanitario. Garantizar que el propio Sistema de Salud facilite que cada paciente reciba la atención correspondiente con la calidad necesaria. Consolidar la enseñanza y el empleo del método clínico y epidemiológico, y el estudio del entorno social en el abordaje de los problemas de salud de la población, de manera que contribuyan al uso racional de los medios tecnológicos para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Continuar propiciando los espacios de educación para evitar la automedicación de la población e implementar otras medidas que coadyuven al uso racional de los medicamentos. Prestar la máxima atención al desarrollo de la medicina natural y tradicional. Fortalecer las acciones de salud en la promoción y prevención para el mejoramiento del estilo de vida, que contribuyan a incrementar los niveles de salud de la población con la participación intersectorial y comunitaria. Garantizar que la formación de

especialistas médicos brinde respuesta a las necesidades del país y a las que se generen por los compromisos internacionales. (Lineamientos VI Congreso del PCC p24 2011)

En el inicio de los años 80 se desarrolla el programa de especialidades médicas, se crean facultades de ciencias médicas en todo el país, se constituye el Destacamento de Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay”, y lo más trascendental para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud en esta etapa es la implantación del Programa del Médico y la Enfermera de Familia como nuevo modelo de Atención Primaria de Salud (APS), lo que permitió cumplir las metas de “Salud Para Todos en el año 2000”, y proclamar el propósito de convertir a Cuba en una potencia médica mundial. (Sánchez Santos, Leonardo; Carmen Amaro Cano, María, 2001)

Comienza entonces como parte de la política de salud estatal la atención especializada en las áreas de salud y los diferentes municipios, en el caso particular, en la especialidad Alergología, porque la frecuencia de las enfermedades alérgicas ha tenido considerable aumento a nivel mundial en el curso de los últimos 30 años, fenómeno este que se manifiesta tanto en países industrializados como en países del tercer mundo.

Esta afirmación está avalada por un importante número de investigaciones clínicas y epidemiológicas realizadas en todo el universo, las cuales, en su mayoría apuntan a favor de aspectos negativos como: las transgresiones dietéticas, la ablactación precoz, el modo de vida occidental, el abuso de antibióticos en la era actual y los cambios climáticos. (Ulrico Wahn, Renate Níkel, Susanne Lau, Chistoph Gruber, Sabina Illi, 2007)

El término alergia fue introducido por Clemens Von Pirquet en 1906, para designar la reactividad alterada ante una sustancia extraña tras contacto previo con el mismo material, lo que indica una reacción adversa en un paciente expuesto y sensibilizado previamente a ese alérgeno o sustancia extraña, esta definición de alergia, popularizada por Gell y Coombs, tiene el mérito de permitir una metodología organizada y sistemática para el estudio de la patogenia de las enfermedades alérgicas.

A pesar de cada día contar con numerosos y mejores métodos de diagnóstico y tratamiento, siguen constituyendo un problema de salud en Cuba y el mundo, la alta incidencia de las patologías alérgicas sobre todo en la población infantil, por ser esta la más vulnerable a sufrir estas dolencias.

Entre los mismos se destacan las enfermedades respiratorias alérgicas: donde merece una atención especial, por su alta incidencia, el asma bronquial; enfermedades alérgicas digestivas como la alergia a las proteínas de la leche de vaca; las alergias dermatológicas, especialmente, la dermatitis atópica, dermatitis de contacto, alergia a picadas de insectos, urticaria, vasculitis, edema angioneurótico; las alergias oculares y medicamentosas.

Lo anterior demuestra la necesidad de prestar la atención necesaria para resolver los problemas más frecuentes en la comunidad, sobre todo, orientando y previniendo, pues, brindando la atención adecuada, es decir, con la calidad que requiere, se favorece la calidad de vida de la población y se previenen enfermedades crónicas no transmisibles como en este caso el Asma Bronquial, que es una de las patologías más frecuente en la población, la cual comienza mayormente desde la etapa infantil.

De esta forma no se considera que el gasto del paciente dependa exclusivamente del tratamiento de su patología, es esa la realidad que debe mostrar el sistema de costo, en aras de lograr una reorganización que mejore su gestión tanto en el ámbito administrativo como asistencial

El sistema de acumulación de costos que existe hoy en el Policlínico Docente "Raúl Suárez Martínez" del municipio de Rodas, no responde a tales intereses, puesto que no permite determinar cuánto se invierte en cada paciente por patologías, lo que constituye un obstáculo para una mejor valoración de los gastos incurridos, es por esto que se inicia esta investigación en la consulta de alergia ubicada en esta institución, debido a que actualmente no se encuentra implantado un sistema de costo de los servicios ofrecidos por dicha entidad, que permita facilitar la información relevante y que la misma proporcione un adecuado control y toma de decisiones.

Es por ello que se puede definir como **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:**

¿Cómo determinar los costos por pacientes con asma bronquial moderada en la consulta de alergia del Policlínico Docente "Raúl Suárez Martínez" del municipio de Rodas?

Para resolver el problema de esta investigación se formula la siguiente **HIPÓTESIS:**

Si se aplica el procedimiento de costeo propuesto permite determinar casuísticamente el costo por pacientes con asma bronquial moderada, en la consulta de alergia del Policlínico Docente "Raúl Suárez Martínez" del municipio de Rodas.

Para dar solución al problema de investigación inicialmente planteado, se trazó como **OBJETIVO GENERAL:**

Aplicar un procedimiento de costeo que permita determinar casuísticamente los costos por pacientes con asma bronquial moderada, en la consulta de alergia del Policlínico Docente "Raúl Suárez Martínez" del municipio de Rodas.

Para el cumplimiento de este objetivo es preciso llevar a cabo los siguientes

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Fundamentar el estado de la ciencia sobre la contabilidad y los sistemas de costos tradicionales, su evolución, vinculación con las nuevas tendencias y su aplicación en el sistema de salud en Cuba.
2. Definir los elementos, características y requisitos para el establecimiento de un procedimiento de costeo por pacientes atendidos con la patología de asma bronquial moderada en el Policlínico Docente "Raúl Suárez Martínez" del municipio de Rodas.
3. Demostrar la necesidad de aplicar un sistema de costeo que permita calcular el costo por pacientes atendidos con la patología de asma bronquial moderada en el Policlínico Docente "Raúl Suárez Martínez" del municipio de Rodas.
4. Aplicar el procedimiento propuesto para la determinación de los costos por pacientes atendidos con la patología de asma bronquial moderada en el Policlínico Docente "Raúl Suárez Martínez" del municipio de Rodas.

La investigación está diseñada de acuerdo a los objetivos generales y específicos definidos, y en correspondencia con ellos, cuenta de tres capítulos:

Capítulo I: Fundamentación teórica.

Capítulo II: Diagnóstico de la entidad objeto de estudio y procedimiento para la determinación de los costos por pacientes atendidos con asma bronquial moderada, en la consulta de alergia del Policlínico Docente "Raúl Suárez Martínez" del municipio de Rodas.

Capítulo III: Aplicación del procedimiento propuesto para la determinación de los costos por pacientes atendidos con asma bronquial moderada, en la consulta de alergia del Policlínico Docente "Raúl Suárez Martínez" del municipio de Rodas.

VARIABLES DE INVESTIGACION.

Dependientes:

- Costo de materiales directos (medicamentos, materiales de curación).
- Costo de mano de obra directa (salarios de médicos, especialistas, enfermeras, técnicos).
- Costos indirectos (salarios indirectos, mano de obra indirecta, y otros indirectos)

Independientes:

- Protocolo de atención médica.
- Procedimiento para la determinación de los costos.

Capítulo I



CAPÍTULO 1 – FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Este capítulo tiene como objetivo realizar una fundamentación teórica sobre la Contabilidad de Costo mediante una actualizada y minuciosa revisión bibliográfica de diferentes especialistas, se exponen los distintos conceptos de la Contabilidad de Costo, su clasificación atendiendo a sus diferentes propósitos, así como los sistemas de acumulación de costo. También se aborda el tema de los costos en las instituciones hospitalarias del país, la provincia y el municipio objeto de estudio, pues la obtención del costo por paciente es de vital importancia para obtener una información precisa y oportuna, facilitando así un mejor desarrollo de los procesos de planeación, control y toma de decisiones.

1.1.- Surgimiento y evolución de la Contabilidad.

La Contabilidad es una actividad tan antigua como la propia humanidad, desde que el hombre es hombre, y aun mucho antes de conocer la escritura, ha necesitado llevar cuentas, guardar memorias y dejar constancia de datos relativos a su vida económica y a su patrimonio: bienes que recolectaba, cazaba, elaboraba, consumía y poseía; bienes que almacenaba; bienes que prestaba; bienes que daba en administración; entre otras actividades.

Las actividades de registro contable se han venido sucediendo ininterrumpidamente, aunque sólo a partir del siglo XIV y el siglo XV se conservan testimonios escritos con un carácter regular y relativamente abundante.

Los datos contenidos en la documentación contable, aun la más antigua y fragmentaria, son cuantitativos y exactos, y no digamos ya en el caso de las contabilidades modernas llevadas por partida doble, en las que los datos se presentan formando un todo coherente, completo e íntimamente interrelacionado. Por ello, su estudio e interpretación permiten arrojar una luz muchas veces enteramente nueva e insospechada sobre hechos históricos que, a falta de ellos, habían sido explicados de manera errónea o insuficiente.

En el siglo pasado y a raíz de la crisis de los años 30, en Estados Unidos, el Instituto Americano de Contadores Públicos, organizó agrupaciones académicas y prácticas para evaluar la situación, de allí surgieron los primeros principios de contabilidad, vigentes aún muchos de ellos, otros con modificaciones. También, la crisis, dio origen al cambio de la "Certificación" por los "Dictámenes" de los Estados Financieros.

A lo largo de la historia de la humanidad, muchos han sido los conceptos y definiciones de contabilidad que se han emitido, algunos acertados y otros no tanto, es la génesis de una extensa y abarcadora acumulación y exposición de teorías y definiciones sobre la cual se han realizado innumerables interpretaciones, muchas bien esclarecedoras y que a pesar de lo antiguas hoy, deben

ser aplicadas tal y como hace siglos se enunciaron, a medida de los incuestionables cambios y avances técnicos y de sistemas en uso. Seguidamente recogemos algunos criterios de especialistas de las ciencias económicas, contables y financieras de Cuba y el mundo.

(Bouter Maupi Fernando 1923,p203): “Contabilidad es la ciencia que coordina y dispone en libros adecuados las anotaciones de las operaciones efectuadas por una empresa mercantil, con el objetivo de poder conocer la situación de dicha empresa, determinar los resultados obtenidos y explicar las causas que han producido estos resultados”.

(Reitell y Van Sickle, 1936, p15) expresaron en su libro Accounting Principles for Engineers McGraw Hill - 2da. ed. N. York que: “La Contabilidad es la ciencia que trata del análisis, registro y presentación de las operaciones comerciales”.

(León Batardon, 1945, p165) "La Contabilidad es la ciencia que enseña las reglas que permiten registrar las operaciones efectuadas por una o varias personas. En sentido más restringido, la contabilidad es la ciencia que estudia las reglas necesarias para el registro de las operaciones efectuadas por una empresa comercial, industrial, financiera o agrícola”.

(J.Hugh Jackson 1956) "La Contabilidad y la teneduría de libros constituyen un proceso de análisis, registro e interpretación del efecto de las operaciones comerciales. Y, agrega, que en general, la teneduría de libros se ocupa del análisis y del registro de las operaciones, y la contabilidad, en cambio, trata principalmente la síntesis e interpretación de la información aportada por la teneduría de libros “

(Jonson T, 1986) sostuvo que: Si los estudiantes de contabilidad comprenden el por qué y el cómo la contabilidad ha evolucionado, entonces serán capaces de adaptar el sistema contable a los cambios futuros del entorno.

(Horngren & Harrison, 1991) Contabilidad, la definen como “...el sistema que mide las actividades del negocio, procesa esa información convirtiéndola en informes y comunica estos hallazgos a los encargados de tomar las decisiones”.

Según (Sabino, Carlos 1991) en el Diccionario de Economía y Finanzas “La palabra contabilidad, primariamente, denota el conjunto de reglas y de técnicas utilizadas para recolectar y procesar información sobre las transacciones que efectúa una empresa. En un sentido más amplio la contabilidad puede considerarse como una disciplina independiente, que analiza las teorías y los supuestos sobre los que se basa la contabilidad entendida como actividad práctica”.

Por su parte (Meigs Robert, 1992) define la contabilidad como “el arte de interpretar, medir y describir la actividad económica”.

(Himmelblau David, 1999) "La Contabilidad es el lenguaje de los negocios". La contabilidad está basada en el hecho fundamental que se encuentra en toda empresa mercantil y que consiste en que su activo es igual a su pasivo (tanto a favor de terceros como de los dueños)."

(John Paymond Wildman, 2000) "La Contabilidad puede ser definida como aquella ciencia que se ocupa de la compilación y presentación sistemática y completa con fines administrativos, de los hechos concernientes a las operaciones financieras de una organización comercial".

(Cortés Jesús, 2001) Contabilidad General – Biblioteca del hombre de negocios modernos: "La Contabilidad es la ciencia que tiene por objeto el registro de las operaciones económicas efectuadas por una persona o entidad, con el fin de conocer sus resultados y la situación de la misma".

(García Sergio y Maltera, Miguel 2005) plantean que "La Contabilidad es una disciplina técnica que se ocupa de la medición, registro e interpretación de los efectos de actos y hechos susceptibles de cuantificación y con repercusiones económicas sobre el patrimonio de las entidades en general y que determinen el monto de la ganancia realizada, con el propósito de contribuir al control de sus operaciones y a la adecuada toma de decisiones".

Como toda ciencia, la contabilidad ha surgido y se ha desarrollado con fines específicos, los cuales han ido perfeccionándose a medida que la misma ha evolucionado.

Actualmente, dentro de los sistemas de información empresarial, la Contabilidad se exige como uno de los sistemas más notables y eficaces para dar a conocer los diversos ámbitos de la información de las unidades de producción o empresas. El concepto ha evolucionado sobremanera, de forma que cada vez es mayor el grado de "especialización" de esta disciplina dentro del entorno empresarial.

A partir de este momento y gracias a la acumulación de recursos, la sociedad ha progresado hasta nuestros días a pasos agigantados, lo que ha supuesto una honda transformación a todos los niveles. El eje de este avance ha sido la empresa, ésta como combinación de medios productivos encaminados a la obtención de bienes y servicios ha logrado producir más y mejor; esta progresión se ha debido, entre otros factores, a la división del trabajo y especialización de tareas, así como a la mayor complejidad de los procesos productivos.

En la actualidad la Contabilidad no solo registra hechos ocurridos durante un período, sino que permite mirar al pasado para analizar las variaciones del comportamiento de un negocio y proyectarse hacia el futuro, es decir, predecir posibles transacciones. Esto trae consigo que los sistemas contables actuales sean más complejos que los de años anteriores, pero a su vez se obtiene de estos una información más detallada.

1.1.1.- Objetivos de la Contabilidad.

Se espera que la contabilidad brinde información útil para la toma de decisiones y el control. De esto surgen sus principales objetivos:

- Brindar información: La información está orientada a la toma de decisiones, tanto de orden interno, como a terceros relacionados con la misma.
- Ser útil como medio de control: Este objetivo se relaciona principalmente con la comparación de los resultados obtenidos con los planificados, y la prevención y evidencia de errores, fraudes u omisiones.
- Dar protección legal: El Código de Comercio otorga valor probatorio a las anotaciones que se realizan en los libros siempre que se encuadren en la normativa vigente.

La información contable es básica para la toma de decisiones de los propietarios y directivos de las entidades, además de otros usuarios, lo que determina que la información sea de uso general.

"La Contabilidad tiene diversas funciones, pero su principal objetivo es suministrar, cuando sea requerida o en fechas determinadas, información razonada, en base a registros técnicos, de las operaciones realizadas por un ente público o privado" (Redondo, A, 2001).

Según las características particulares de las organizaciones empresariales o entidades, así como en dependencia de los usuarios de la contabilidad, ésta puede subdividirse en diversas ramas, tomando en consideración su finalidad, la forma de registro, las necesidades de información entre otros aspectos.

1.1.2.- Ramas de la Contabilidad.

Esta ciencia para su estudio ha sido fraccionada en varias ramas, atendiendo a las características propias de cada sector, a las necesidades de información tanto de los usuarios internos como externos y a los objetivos que se persiguen en cada caso, aunque siempre manteniendo los principios o normas que se han estipulado para su presentación.

Entre las diferentes ramas en que ha sido dispuesta la contabilidad producto de las necesidades cada vez más crecientes de información se encuentran las que se presentan a continuación:

Contabilidad Financiera o Contabilidad Externa: Es también llamada simplemente Contabilidad: que no es más que la técnica mediante la cual se recolectan, se clasifican, se registran, se suman y se informa de las operaciones cuantificables en dinero, realizadas por una entidad económica, proporcionando así los Estados Contables o Estados Financieros que son sujetos al análisis e interpretación, informando a los administradores, a terceras personas y a entes estatales del desarrollo de las operaciones de la empresa.

Contabilidad Especializada: De las diversas áreas de la contabilidad especializada, hay tres de especial relevancia: auditoría, fiscalidad, y la contabilidad de las organizaciones sin ánimo de lucro. La auditoría consiste en la evaluación, por parte de un auditor independiente, de los datos financieros, los registros contables y los documentos de la empresa, así como de otro tipo de documentación sobre la empresa que permita verificar la validez de sus registros contables, (Castelló; J. Lizcano. 1996)

Análisis e Interpretación de los Estados Financieros: Es la parte creativa de la contabilidad, porque logra dar vida a las cifras que aparecen en los estados financieros. Una vez obtenida la información contable de los hechos ocurridos durante un período económico y resumiendo en los estados que muestran la relación de bienes, derechos y obligaciones (Estado de Situación Financiera) y la relación de ingresos y gastos (Estado de Resultados) se procede a su análisis e interpretación con el propósito de conocer como se encuentra realmente la empresa, permitiéndole a la dirección de la misma proyectar e intentar un bien o presentar un servicio.

Contabilidad de Gestión o Directiva (interna): Consiste en el uso de los datos de la Contabilidad por personas dentro de la organización, orienta sus aplicaciones hacia aquellos sujetos que tienen poder de decisión sobre la actividad de la empresa, mejora el procedimiento de toma de decisiones mediante el uso de los datos contables. Se ocupa de la comparación cuantitativa de lo realizado con lo planeado, analizando por áreas de responsabilidad. Incluye todos los procedimientos contables e informaciones existentes, para evaluar la eficiencia de cada área.

Finanzas: Es el área de la Contabilidad encargada de la administración de los recursos monetarios (adquisición y uso del dinero) con vista a maximizar el valor de la entidad mediante la elaboración de las alternativas de decisión, relacionadas con el financiamiento empresarial y los mercados e instituciones financieras.

Auditoría: Es el examen profundo de la Contabilidad que tiene como objetivo verificar y comprobar que los estados financieros de las empresas representen razonablemente la situación financiera y el resultado de sus operaciones, y además, que dichos estados fueron elaborados de acuerdo a los principios de la contabilidad generalmente aceptados.

La Contabilidad de Costos, Analítica o Interna: Tiene por objeto el conocimiento y la interpretación de los hechos que tienen lugar en el seno de la unidad económica, desde el punto de vista interno, tales como la formación de costos y la valoración de productos o servicios. Dentro de las ramas de la contabilidad de costo la dedicada al registro y acumulación de la información de costos es primordial para las aspiraciones de planeación, control y toma de decisiones, ofreciendo la información relevante y oportuna para tales efectos.

1.2.- Surgimiento y evolución de la Contabilidad de Costos.

La Contabilidad de Costos, analítica o de dirección, tiene sus orígenes desde tiempos muy remotos, desde la antigua Mesopotámica. Esta evolución tuvo una secuencia cronológica en el tiempo hasta llegar a la organización gremial como base socioeconómica de la producción en la Edad Media.

En la época de los gremios existía un mayor desarrollo en la industria y el comercio que permitía llevar un control de los costos de la producción por cada proceso de fabricación, acumulando los costos de los materiales y mano de obra.

La Contabilidad de Costos consiste en una serie de procedimientos que tienden a determinar el costo de un producto y de las distintas actividades que se requieren para su fabricación y venta, así como para planear y medir la ejecución del trabajo.

El término costo ofrece múltiples significados y hasta la fecha no se conoce una definición que abarque todos sus aspectos. Su categoría económica se encuentra vinculada a la teoría del valor, "Valor costo" y a la teoría de los precios, "Precio de costo".

El término "costo" tiene como acepciones básicas:

- La suma de esfuerzos y recursos que se han invertido para producir una cosa.
- Lo que es sacrificado o desplazado en el lugar de la cosa elegida.

El primer concepto expresa los factores técnicos de la producción y se le llama costo de inversión, y el segundo manifiesta las posibles consecuencias económicas y se le conoce por costo de sustitución.

Los términos de costos han sido definidos de diversas maneras, a continuación se presentan algunos criterios de entendidos en la materia, con la finalidad de arribar a un concepto de costo más general.

De igual modo se ha señalado que la contabilidad de costos "es una fase del procedimiento de contabilidad general, por medio de la que se registran, resumen, analizan e interpretan los detalles de costos de material, mano de obra, cargos indirectos y costos ajenos a la producción necesarios para producir y vender un artículo" (Neuner, 1960, p2).

La Contabilidad de Costos se relaciona fundamentalmente con la acumulación y el análisis de la información de costos para uso interno por parte de los gerentes, en la planeación, el control y la toma de decisiones. (Polimeni Ralph S. 1989)

"El conjunto de gastos relacionados con la utilización de los Activos Fijos Tangibles, las materias primas y materiales, el combustible, la energía, y la fuerza de trabajo en el proceso de producción,

así como los gastos relacionados con el proceso de fabricación, todos expresados en términos monetarios constituyen el Costo de Producción”, según lo definido en los (Lineamientos Generales para la Planificación y Determinación del Costo. 1987, p178-226).

La contabilidad de costo ha sido definida como “una técnica o método para determinar el costo de un proyecto, proceso, producto o servicio, empleado por la gran mayoría de las entidades legales en una sociedad, o específicamente recomendado por un grupo autorizado de contabilidad”.(Mallo Rodríguez Carlo, 1991)

El costo se define como “el valor sacrificado para obtener bienes o servicios. Dicho sacrificio se mide en valor a partir de un activo o el aumento de pasivos en el tiempo en que se obtienen los beneficios”. (Polimeni, Ralph 1994, p10).

Por su parte (Horngren, Charles T 1994, p13) define el costo como “recursos sacrificados o dados a cambio para alcanzar un objetivo dado”

(Mieres José, 2000. p23) expresó “ser la suma de gastos aplicada con un propósito, que representa el valor de una parte de bienes y servicios, en forma total o unitaria”.

(Baker Jacobsen, 2000, p160) planteó que “el costo de la producción es el valor monetario de los bienes y servicios consumidos por la empresa en su actividad de transformación, incluyendo los costos de la mano de obra, de los materiales y de los costos indirectos”.

Según (Mallo, Carlos 2001, p51) “el costo es la tenencia y uso de los factores productivos, que al reverenciarse con el valor de cambio que asigna el mercado, origina el beneficio o la pérdida”.

También (Mallo, Carlos 2001, p401) “El costo no surge hasta que el consumo se efectúe, por lo cual no cabe identificarlo con el concepto de gasto que precede al costo. En tanto que el concepto de costo atiende al momento de consumo, el gasto hace referencia al momento de adquisición.

(Whittington, Geoffery 2004, p311) expresó que “el costo es un término utilizado para medir los esfuerzos asociados con la fabricación o prestación de un servicio, representa el valor monetario del material, la mano de obra directa y los gastos generales empleados”.

Según (Schneider, E 2005, p7) “el costo es el equivalente monetario de los bienes aplicados o consumidos en el proceso de producción”.

(Pérez de León, 2005, p32) sostuvo que el costo es “...el conjunto de pagos, obligaciones contraídas, consumos, depreciaciones, amortizaciones y aplicaciones atribuibles a un período determinado, relacionadas con las funciones de producción, distribución, administración y financiamiento”.

(Fronti de garcía, Luisa & Palenzuela, N.2005) sostuvo que: La Contabilidad de costos es aquella que permite la identificación, recolección y análisis de información, principalmente con propósitos internos. Uno de los objetivos claves de esta parte de la contabilidad es respaldar las decisiones gerenciales con vistas al futuro, incluye información de costos, de niveles de producción, inventarios y rezagos, y otros aspectos vitales del negocio.

(Pedersen, H.W 2006, p12) planteó que “el costo es el consumo valorado en dinero de bienes y servicios para la producción que constituye objetivo de la empresa”.

(Milton F & Usry Hammer. 2006, p7) en su libro Contabilidad de Costos plantearon que “el costo de producción incluye material directo, mano de obra directa, y costos indirectos de fabricación en que se han incurrido para producir un bien o prestar un servicio”.

(Ramírez P, 2010) sostuvo que: La contabilidad de costos como: "ciencia de registrar y presentar las operaciones mercantiles relativas a la producción de mercancías y servicios, por medio de la cual esos registros se convierten posteriormente en un método de medida y en un control de operaciones”

En fin, el costo puede definirse como los recursos sacrificados para obtener beneficios, medibles en valores monetarios y surgiendo en el momento del consumo del producto final.

La contabilidad de costos es un sistema de información para predeterminar, registrar, acumular, distribuir, controlar, analizar, interpretar e informar los costos de producción, distribución, administración y financiamiento.

La asignación de costos a los diferentes objetivos de costo, especialmente al objetivo final constituido por los productos terminados, es sin lugar a dudas el problema más importante a resolver de cualquier sistema de costo. Además, es un problema ineludible pues la organización necesita tener información confiable, oportuna y lo más exacta posible sobre el costo de sus productos, para una correcta toma de decisiones.

La implantación de un Sistema de Costos que lograrse desde el punto de vista técnico, sentar las bases para la confección de un diseño gerencial, aspecto este que requiere ser superado en los trabajos de costos vigentes en Cuba. La utilización del sistema de costos y los esfuerzos para lograr de este una eficaz y eficiente herramienta de dirección, generó acciones concretas en todo este tiempo, las que han conformado un sistema diseñado para la gerencia. (Suárez Jiménez, Julio, 1998).

Al tratar el tema de los costos se hace imprescindible señalar a qué tipo de costo se está haciendo referencia, puesto que el término costo por sí solo resulta muy ambiguo y generalizador, pues se

podría estar hablando de costos totales, o de costos de producción o del período, o de costos fijos o variables, de costos directos, históricos o de oportunidad.

La información acerca de los costos y su comportamiento es vital para una toma de decisiones efectiva, toda vez que la excesiva cantidad de información no hace más que atiborrar al decisor y obstaculizar las funciones de planeación, control y toma de decisiones, es por lo que ésta debe ser debidamente clasificada de forma que responda a los intereses específicos de cada situación particular.

Los costos, atendiendo a diferentes propósitos y persiguiendo diferentes fines son clasificados con el objetivo de ofrecer información precisa, relevante y oportuna.

En sentido general la contabilidad de costos se ocupa de la clasificación, acumulación, control y asignación de costos. Se clasifican los costos de acuerdo a patrones de comportamiento, actividades y procesos. Los costos pueden acumularse por cuentas, trabajos, procesos, productos o segmentos del negocio.

Los costos que se reúnen en las cuentas tienen su uso para tres propósitos generales:

- Proporcionar informes relativos a costos para medir la utilidad y evaluar el inventario (Estado de Resultados y Balance General).
- Ofrecer información para el control administrativo de las operaciones y actividades de la empresa (Informes de Control).
- Proporcionar información para fundamentar la planeación y la toma de decisiones (Análisis y Estudios Especiales).

La información de costos, atendiendo a diversos parámetros, características y necesidades de agrupación, se puede clasificar según sus diferentes propósitos.

1.2.1.- Clasificación de los Costos por sus diferentes propósitos.

Los costos se clasifican de diversas maneras, atendiendo siempre a un patrón específico, ya sea el volumen de producción o su relación con ella, su capacidad de asociarse, los departamentos y áreas donde se incurren, el período en que se van a cargar a los ingresos o su relación con la planeación, el control y la toma de decisiones, pero siempre cumpliendo con un propósito determinado. Ocurriendo además que un mismo costo atendiendo a diversos propósitos puede clasificarse en más de un apartado.

Es necesario clasificar los costos de acuerdo a categorías o grupos, de manera tal que posean ciertas características comunes para poder realizar los cálculos, el análisis y presentar la

información que puede ser utilizada para la toma de decisiones. A continuación se mencionan algunas de las principales categorías de agrupación de costos:

- Elementos de un producto.
- Relación con la producción.
- Relación con el volumen de producción.
- Capacidad para asociarlos.
- Departamento donde se incurrieron.
- Áreas funcionales (actividades desarrolladas).
- Período en que se van a cargar contra el ingreso.
- De acuerdo a la técnica de valuación.
- Relación con la planeación, el control y la toma de decisiones.

A continuación se explican brevemente cada una de estas clasificaciones:

Elementos de un producto:

Los elementos de un producto son: materiales directos, mano de obra directa y costos directos de fabricación.

Los materiales son los bienes que se usan en la producción o en la prestación de servicios y que se transforman en artículos terminados con la adición de la mano de obra directa y costos indirectos de fabricación. Los materiales pueden ser directos o indirectos.

Materiales directos: Son los materiales que se pueden identificar en la producción de un artículo terminado o en la prestación de un servicio (que se pueden asociar fácilmente con éstos).

Materiales indirectos: Son todos los materiales comprendidos en la fabricación de un producto o en la prestación de un servicio diferente de los materiales directos. Éstos se incluyen como parte de los costos indirectos de fabricación.

La mano de obra es el esfuerzo físico o mental gastado en la fabricación de un producto o en la prestación de un servicio, este costo se puede dividir en mano de obra directa o indirecta.

Mano de obra directa: Es toda la mano de obra directamente involucrada en la fabricación de un producto terminado o en la prestación de un servicio, que se puede fácilmente asociar con éstos y que representa el principal costo de mano de obra.

Mano de obra indirecta: Es toda la mano de obra involucrada en la fabricación de un producto o en la prestación de un servicio, que no se considera mano de obra directa. Esta se incluye como parte de los costos indirectos de fabricación.

Costos indirectos de fabricación: Son todos los costos que se usan para acumular material indirecto, mano de obra indirecta y otros costos que no son fácilmente identificados con el producto o servicio.

Relación con la producción:

Los costos se pueden clasificar en:

- Costos Primos: Constituidos por la sumatoria de los materiales directos y la mano de obra directa.
- Costos de Conversión: Los relacionados con la transformación de los materiales directos en productos terminados, estando conformados por la mano de obra directa y los costos indirectos de fabricación.

Clasificación de los costos de acuerdo a volumen de producción:

- Costos Fijos: Aquellos que no varían de acuerdo al nivel de producción, manteniéndose invariables, como son los gastos de depreciación, seguros, intereses por préstamos.
- Costos Variables: Todos aquellos que el total de los costos variables cambia en proporción directa al nivel de producción, como son los materiales y salarios pagados directamente en la elaboración de un producto dentro del rango relevante, es decir cuánto más grande sea el conjunto de unidades producidas, mayor será el total de costos variables.
- Costos Mixtos: Estos costos tienen ambas características, de fijos y variables, a lo largo de varios rangos relevantes de operación. Existen dos tipos de costos mixtos: costo semi-variable y costo escalonado.

Clasificación de los costos o capacidad para asociarlos de acuerdo a su identificación:

De acuerdo con la Identificación o capacidad de asociarse los costos se clasifican en costos directos e Indirectos.

Costos Directos: Son los gastos necesarios para la fabricación de un producto o prestación de un servicio como son:

- Consumo material
- Salarios directos
- Otros que se puedan precisar en el costo, como servicios productivos, energía, dietas.

Es factible definir el costo directo en la fabricación de productos como todo aquel gasto que se pueda identificar con cargo a su fabricación.

El consumo material es muy importante para el control en la fabricación de un producto, pero siempre debe tenerse en cuenta su incidencia en el costo. También debe considerarse la importancia de la materia prima independientemente de la cantidad a consumir, o su valor para considerarlo como costo.

En la fabricación de cualquier producto o prestación de un servicio, es importante el costo directo porque a través de su control se logra un eficiente, económico y excelente resultado.

Costos Indirectos: Son todos los gastos de una fábrica con excepción de los materiales y mano de obra (salarios) y servicios directos mencionados anteriormente, como son: salarios del personal auxiliar, gastos de almacenaje de materia prima, serenos, electricidad, depreciación, amortización de patentes de productos, materiales auxiliares de limpieza, servicios de mantenimiento y otros de similar naturaleza.

Como puede apreciarse representan todos los demás gastos después de los directos que se incurren en la fábrica y que son necesarios para garantizar la producción o el servicio que se presta, y siempre que no se pueda precisar su empleo o consumo directamente con cargo a una orden de producción.

Estos gastos indirectos forman parte del costo del producto, llevándose al costo de las órdenes de trabajo por cuotas establecidas antes o después de determinar los costos reales indirectos, tomándose como base, el salario, horas máquina, cuota por producto, porcentaje del costo directo, etc., debiéndose escoger la base de distribución que más se acerque a la realidad de cada caso.

Clasificación de los costos de acuerdo a los departamentos donde se incurren:

Un departamento es la principal división funcional de una empresa. El costeo por departamento ayuda a la gerencia en el control de los costos indirectos de fabricación y a medir el ingreso. En las empresas manufactureras se encuentran los siguientes tipos de departamentos:

- Departamentos de producción: Estos contribuyen directamente con la producción de un artículo y es en estos departamentos donde tiene lugar el proceso de conversión o manufactura. Incluyen operaciones manuales y mecánicas llevadas a cabo directamente sobre el proceso de manufactura.
- Departamentos de servicios: Son departamentos que no están directamente con la producción de un artículo. Su función es proveer servicios a otros departamentos. Ejemplo de departamentos de servicios son: nómina, oficinas de fábrica, personal, cafetería y seguridad. Los costos de los

departamentos de servicios se asignan generalmente a los departamentos de producción, ya que éstos se benefician de los servicios prestados.

Clasificación de los costos de acuerdo a las áreas funcionales:

Los costos clasificados por funciones se acumulan de acuerdo con la actividad realizada. Todos los costos de una organización manufacturera pueden dividirse en costos de manufactura, de mercadeo, administrativos y financieros; y se define así:

- Costos de manufactura: Se relaciona con la producción de un artículo. Los costos de manufactura son la suma de los materiales directos, mano de obra directa y costos indirectos de fabricación.
- Costos de mercadeo: Incurren en la venta de un producto o servicio.
- Costos administrativos: Incurren en la dirección, control y operación de una empresa e incluyen el pago de salarios a la gerencia y al personal de oficina.
- Costos financieros: Se relacionan con la obtención de fondos para la operación de la empresa. Incluyen el costo de los intereses que la empresa debe pagar por los préstamos, así como los costos de otorgar créditos a los clientes.

Período en que se van a cargar a los ingresos:

Los costos pueden también clasificarse sobre la base de cuándo se les va a cargar contra los ingresos. Algunos costos se registran primero como activos (desembolsos de capital) y luego se causan (se cargan como gasto) a medida que se les usa o expiran.

Otros costos se registran inicialmente como gastos (gastos de operación). La clasificación de los costos en categorías con respecto a los períodos que ellos benefician, ayuda a la gerencia en la medición del ingreso y en la preparación de los estados financieros y es básica para la asociación de los gastos con los ingresos en el período adecuado. Las dos categorías usadas son costos del producto y costos del período, las cuales se definen así:

Costos del producto: Los costos directo e indirectamente identificables con el producto. Son los materiales directos, mano de obra directa y costos indirectos de fabricación. Estos costos no proveen ningún beneficio hasta tanto el producto se venda y por lo tanto se inventarían hasta la terminación del producto. Cuando se venden los productos, los costos totales del producto se registran como un gasto. A este gasto se le denomina costo de los artículos vendidos. El costo de los artículos vendidos se enfrenta con los ingresos del período en el cual se vendieron los productos.

Costos del período: Son los costos que no están directamente e indirectamente relacionados con el producto y que por lo tanto no se inventarían. Los costos del período se cancelan inmediatamente, dado que no se puede determinar ninguna relación entre el costo y el ingreso.

De acuerdo a la técnica de valuación:

Costo estándar: Es un costo predeterminado que se calcula antes que la producción se haya ejecutado y que se hace sobre base más técnica en sus cálculos, siendo más exactos que los costos estimados. Pueden ser un instrumento importante para la evaluación de la gestión.

Cuando las normas son realistas, factibles y están debidamente administradas, pueden estimular a los individuos a trabajar de manera más efectiva. Las variaciones de las normas conducen a la gerencia a implantar programas de reducción de costos concentrando la atención en las áreas que están fuera de control. Son útiles a la gerencia para el desarrollo de sus planes. Son útiles en la toma de decisiones, particularmente si las normas de costos de los productos se segregan de acuerdo con los elementos de costos fijos y variables, y si los precios de los materiales y las tasas de mano de obra se basan en las tendencias esperadas de los costos durante el año siguiente.

Costo real: Está formado por todos los gastos que incurren en la fabricación de un producto o prestación de un servicio, clasificados en gastos directos como: materiales y salarios, y los gastos indirectos que son anotados en la ficha de costo que se habilita, manteniéndose analizados por elementos de gasto tanto de la producción principal como la auxiliar, agrupados por centro de costo. Todos estos costos son compatibilizados con los registros contables, pudiendo hacerse estas verificaciones de forma manual, mecanizada o automatizada, elaborándose por cada sub-elemento de gastos y cuenta control. Para que el costo real obtenido de una producción, sea evaluado en cuanto a su eficiencia, debe compararse con cualquier otro costo, histórico, estimado, estándar o planificado. Es imprescindible tener información de los costos reales para poder fijar los precios de venta y lograr que éstos sean los más bajos, de ahí la importancia que tiene el control que se ejerza para una eficiente información de los gastos ya sean en costos fijos y variables en cualquier producción que se realice.

Costo histórico: Son aquellos costos que se han obtenido dentro del período en la fabricación de un producto o prestación de un servicio y que se obtienen al final del período que se conservan para su análisis respectivo y comparación con los resultados futuros, sirviendo como un dato de base histórica y siempre se refieren a los costos reales ya sean por productos, por áreas de responsabilidad o cuenta de gasto. La acumulación y la anotación de los resultados obtenidos en diferentes períodos o a las diferentes oportunidades que se elabora un mismo

producto, es lo que llamamos costo histórico. Este procedimiento consiste en la anotación de los gastos de materiales utilizados, la mano de obra empleada y los gastos indirectos de fabricación que se compilan para su posterior análisis, y en los casos de variaciones significativas corregir las ineficiencias y los errores, así como los costos estimados. Los datos de costos históricos tienen limitaciones cuando se usan para la planificación y el control de las operaciones, siendo más útiles cuando se usan para la comparación de producciones iguales en diferentes períodos, para los que son practicados.

Costo predeterminado: Estos costos son los que se calculan con anterioridad a la fabricación de un producto o prestación de un servicio, teniendo en cuenta las condiciones específicas reales de la entidad y perspectivas inmediatas de cambios futuros y concretos, es decir, basado en la realidad objetiva de cada centro.

El objetivo del costo estimado o predeterminado es compararlo con el costo real, y en su comparación con los resultados de costos reales, ajustarlos para ponerlos de acuerdo entre otras a las condiciones específicas del área de producción, para su perfeccionamiento, ya que el costo estimado es hecho sobre la base de los conocimientos y experiencias de lo que se debe gastar aproximadamente en su fabricación y estimación del precio de venta de cualquier producción. En la comparación de ambos costos se perfeccionan uno u otro, disminuyéndose la diferencia entre la estimación y la realidad. Los costos estándar son lo contrario de los costos reales.

Estos últimos son costos históricos que han incurrido en un período anterior. La diferencia entre el costo real y el costo estándar se denomina variación. (gestiopolis.com, 2008).

Relación con la planeación, el control y la toma de decisiones:

Costos que ayudan a la administración en la planeación, el control y toma de decisiones:

Costos estándar y costos presupuestados: Los costos estándar son aquellos en que debería incurrirse en procesos particulares de producción bajo condiciones normales. El costeo estándar está relacionado generalmente con los costos unitarios de los materiales directos, mano de obra directa y costos indirectos de fabricación, y satisfacen el mismo propósito de un presupuesto. (Un presupuesto es una expresión cuantitativa de los objetivos de la gerencia y es un medio de controlar el desarrollo hacia el logro de esos objetivos). Los presupuestos, sin embargo, comúnmente proporcionan pronósticos de la actividad sobre una base de costo total más que sobre una base de costo unitario. La gerencia utiliza los costos estándar y los presupuestos para planear, primero, las operaciones venideras, y luego para controlar el desempeño real a través del análisis de variaciones, la diferencia entre las cifras esperadas y las reales.

Costos controlables y no controlables: Los costos controlables son aquellos sobre los cuales pueden ejercer influencia directa los gerentes durante un determinado período de tiempo. Por ejemplo, si un gerente tiene autoridad para adquirir y usar este costo, puede considerarse controlable por él. Los costos no controlables son aquellos costos que no están directamente administrados por un determinado nivel de la autoridad gerencial.

Costos relevantes y costos irrelevantes: Los costos relevantes son costos futuros esperados que difieren entre cursos alternos de acción, y que se pueden eliminar si se cambia o suspende alguna actividad económica. Los costos irrelevantes son aquellos que no se afectan por las acciones de la gerencia. Los costos hundidos son un ejemplo de costos irrelevantes. Los costos hundidos son costos pasados que ahora son irrevocables, tal como la depreciación de la maquinaria.

Costos diferenciales: Un costo diferencial es la diferencia entre costos de cursos alternos de acción sobre la base de artículo por artículo. Si el costo aumenta de una alternativa a otra, se denomina costo decremental. Cuando se analiza una decisión especial, la clave va a ser el efecto diferencial de cada opción en las utilidades de la empresa. A menudo, los costos variables y los costos incrementales son los mimos. Sin embargo, debería usarse una orden especial, por ejemplo, extender la producción más allá del rango relevante, si los costos variables y fijos totales se incrementaran.

Costos de oportunidad: Cuando se toma una decisión para dedicarse a una alternativa, se abandonan los beneficios de las otras opciones. Los beneficios perdidos al descartar la siguiente mejor alternativa son los “costos de oportunidad” de la acción escogida. Como realmente no se incurre en costos de oportunidad, no se los registra en los libros de contabilidad. Sin embargo, ellos constituyen costos relevantes para propósitos de toma de decisiones, y se les debe tener en cuenta al evaluar una determinada alternativa propuesta.

Costos de cierre de planta: Los costos de cierre de plantas son aquellos costos fijos en que se incurriría aún si no hubiera producción. En un negocio estacional, la gerencia a menudo se enfrenta a decisiones de suspender las operaciones y continuar operando durante la “estación muerta”. En el corto plazo, es ventajoso para la empresa permanecer funcionando mientras haya ingresos suficientes por ventas tales que permitan cubrir los costos variables, y contribuyan a recuperar los costos fijos. Los costos típicos de cierre de planta que se deben considerar al decidir si cerrar o mantenerla abierta son: el arrendamiento, el pago de retiro a empleados, los costos de almacenamiento, el seguro y los salarios al personal de seguridad.

De esta forma pueden ser clasificados los costos atendiendo a diferentes propósitos, con la finalidad de contar con la información que se precisa en cada caso, para facilitar la planeación, el control y la toma de decisiones.

El sistema formal de la contabilidad de costos generalmente ofrece información de costos e informes para la medición de utilidades, valoración de inventarios y ofrecer información que contribuya al control administrativo de las operaciones y actividades de la empresa.

Sin embargo, para los fines de planeación y toma de decisiones de la administración, esta información generalmente debe reclasificarse, reorganizarse y complementarse con otros informes económicos y comerciales pertinentes, tomados de fuentes ajenas al sistema normal de contabilidad de costos.

Para brindar una acertada información de costo que satisfaga las necesidades de sus usuarios, cada entidad u organización empresarial, dada sus características particulares, debe definir y diseñar el sistema de acumulación de costo que le es más factible, siempre en concordancia con los lineamientos emitidos por las instancias superiores, de forma tal que responda a los intereses de la organización en cuanto a la planeación, el control y la toma de decisiones.

1.2.2.- Los sistemas de acumulación de Costos

Los sistemas de acumulación de costos pueden en un momento determinado fijar las pautas de gestión, y cambiar la manera de tomar decisiones de los responsables del área financiera y de la alta gerencia. La mayoría de las personas que no tienen conocimiento profundo de las cuestiones financieras, contables y administrativas de las empresas, creen que el manejo de volúmenes de información soportadas en documentos de trabajo son relativamente fáciles.

Entre los sistemas de acumulación de costos más conocidos se encuentran los llamados tradicionales, o sea el costeo por órdenes de trabajo y el costeo por procesos, así como el sistema de costeo por actividades (ABC), que ha devenido como nueva tendencia de acumulación de costos contribuyendo a facilitar el proceso de toma de decisiones.

Sistema de Costeo por Órdenes de Trabajo:

Un sistema de costo por órdenes de trabajo es más apropiado allí donde los productos difieren en cuanto a las necesidades de materiales y conversión. Cada producto se fabrica de acuerdo con las especificaciones del cliente y el precio con que se cotiza está estrechamente ligado al costo estimado. El costo incurrido en la fabricación de una orden específica, debe por lo tanto asignarse a los artículos producidos.

Bajo un sistema de costo por órdenes de trabajo, los tres elementos básicos del costo, materiales directos, mano de obra directa y costos indirectos de fabricación se acumulan de acuerdo a los números asignados a las órdenes. El costo por unidad de cada trabajo se obtiene al dividir el costo total entre el total de unidades de la orden. Una hoja de costos se utiliza para resumir los costos de cada orden de trabajo. Los gastos de venta y administración con base en un porcentaje del costo de fabricación, se incluyen en la hoja de costo para obtener el costo total. (Polimeni et al., 1994:(p199).

Sistema de Costeo por Procesos.:

El costeo por procesos es un sistema de acumulación de costos de producción por departamentos o centros de costos. (Polimeni et al., 1994, p238).

Un departamento es una división funcional principal en una fábrica donde se ejecutan procesos de manufactura. Cuando dos o más procesos se ejecutan en dos departamentos, puede ser conveniente dividir la unidad departamental en centros de costos. Cada proceso se conforma como un centro de costo, los costos se acumulan por centros de costos, en vez de por departamentos.

Entre los objetivos del sistema de costo por procesos se encuentran:

- Determinar cómo serán asignados los costos de manufactura incurridos durante cada período.
- Determinar el costo unitario total para poder determinar el ingreso.

En consecuencia, cada departamento determina que parte de los costos totales incurridos en el mismo se pueden atribuir a las unidades en proceso y que parte a las terminadas, luego cada departamento prepara un informe del costo de producción donde ilustra las asignaciones.

Como principales características del sistema de costeo por proceso se encuentran:

- Los costos se acumulan y se registran por departamento o centros de costos.
- Cada departamento tiene su propia cuenta de inventario de trabajo en proceso en el libro mayor. Esta cuenta se carga con los costos del proceso incurridos en el departamento y se acredita con los costos de unidades terminadas transferidas a otro departamento o artículos terminados.
- Las unidades equivalentes se usan para determinar el inventario de trabajo en proceso en términos de las unidades terminadas al fin de un período, y los costos unitarios se determinan por departamentos.
- Las unidades terminadas y sus correspondientes costos se transfieren al segundo departamento o al inventario de artículos terminados. En el momento que las unidades dejan el último departamento del proceso, los costos totales del período han sido acumulados y pueden usarse para determinar el costo unitario de los artículos terminados.

- Los costos totales y unitarios de cada departamento son agregados periódicamente, analizados y calculados a través de los usos de informes de producción.

El costeo por proceso se ocupa del flujo de las unidades a través de varias operaciones ó departamentos, sumándosele más costos adicionales en la medida en que avanzan. Los costos unitarios de cada departamento se basan en la relación entre los costos incurridos en un período de tiempo y las unidades terminadas en el mismo período.

Sistema de Costeo por Actividades (ABC):

En el Sistema de costo por actividades (ABC) no se trata únicamente de un método de cálculo de costos cuyo máximo objetivo es lograr la exactitud, sino que se trata de un sistema de gestión empresarial, que engloba desde el cálculo del costo de cualquier tipo de información para la gestión empresarial, y facilita a la alta dirección información relevante y oportuna para la toma de decisiones en cuanto a: el costo de las actividades de la empresa, el costo de los procesos del negocio, el costo de los diferentes eslabones de la cadena de valor, el costo de los productos y/o servicios, el costo de los clientes de forma individual, qué productos son rentables y cuáles no, qué clientes son rentables y cuáles no, decisiones de hacer o comprar en toda la cadena de valor, reducciones de costos basadas en el análisis de las actividades, reducciones de costos basadas en el análisis de los procesos, la clasificación de las actividades respecto al valor añadido, y decisiones sobre reducción, eliminación o división de determinadas actividades. (wordpress.com, 2008).

Atendiendo a estos aspectos, las organizaciones empresariales, pueden adecuar sus sistemas de acumulación de costos conjuntamente con su contabilidad a las necesidades de disponer de información precisa, relevante y oportuna que le permita desarrollar cabalmente su actividad fundamental, así como, le facilite el decisivo proceso de toma de decisiones.

Hasta aquí se han tratado temas generales respecto a la Contabilidad de Costo, las clasificaciones de los costos y los sistemas de acumulación. Sin embargo, cada entidad, institución, rama o sector tiene que tener bien definidas las pautas, formas, métodos y procedimientos para el cálculo, acumulación y determinación de los costos totales y unitarios.

En este sentido, las instituciones de salud, dadas las características suigéneris que presentan, deben desarrollar métodos muy particulares al respecto. Es por ello que en lo adelante se van a tratar temas de costos específicos para el sector de la salud por constituir éste el objeto de estudio de la presente investigación.

1.3.- Los Costos en salud y la Contabilidad de Gestión

La salud en el mundo es considerada un derecho por las personas y éstas exigen a los gobiernos acceso a las prestaciones de salud. Los servicios de salud son tan necesarios como tan económicamente insostenibles para toda la población pobre de los países capitalistas y subdesarrollados, motivado por los elevados costos de la atención médica privada, surgiendo como alternativa la atención médica pública, que aunque satisface determinadas necesidades no puede llegar ni siquiera a niveles cercanos de calidad en la atención y los servicios que presta, motivado por las limitaciones de personal, recursos e infraestructura con que cuentan las instituciones de ese sector. Sin embargo dentro de la atención médica con servicios públicos se alza Cuba, que a pesar de ser un país subdesarrollado, con serias limitaciones económicas motivadas por el brutal bloqueo militar, económico y financiero impuesto desde hace más de 40 años, por los gobiernos de los Estados Unidos de América, muestra al mundo indicadores de salud del primer nivel, y constituye un paradigma no solo para las naciones latinoamericanas, los logros de la salud revolucionaria cubana han trascendido fronteras continentales y hemisféricas demostrando su calidad.

No obstante, este país no está ajeno al mundo tan convulso, cambiante y globalizado que impera hoy, cada día se le hace más difícil al gobierno revolucionario mantener el nivel en que se encuentra en la actualidad su sistema de salud, debido a las limitaciones que impone el gobierno norteamericano y al encarecimiento de los medicamentos, materiales, efectos médicos, equipamiento y demás, surgiendo la necesidad de un mayor control de la información económica y financiera dentro de sus instituciones.

En general todo sistema de costos tiene como finalidad adecuar los principios generales establecidos por el Sistema de Dirección y Planificación de la Economía, a las características particulares de cada actividad económica.

Puede decirse del trabajo económico en general, como del costo en particular, tanto en Salud Pública como en cualquier otra rama de la economía nacional, que el mismo debe basarse en la Ley de la Planificación Óptima. Esta ley en su formulación plantea en esencia, obtener en interés de la sociedad los mejores resultados con el mínimo de gastos; o sea aquellos gastos socialmente necesarios. Esto significa, que las instituciones hospitalarias en su gestión, deben ser capaces de mantener un régimen de economía de los recursos de todo tipo a ellas asignados.

En Cuba el estado asume como una responsabilidad los servicios de salud, financiándolos a través del presupuesto estatal. El sector salud trabaja en un conjunto de medidas dirigidas a lograr mayor eficiencia en la prestación de servicios y la docencia, preservando la equidad, efectividad y accesibilidad, en una situación de recursos limitados. Recordemos que equidad no es lo mismo que igualdad, pues supone aportar a cada cual proporcionalmente con sus intereses. (Partido Comunista de Cuba. V Congreso. 1997).

Sin duda alguna, la obtención de los costos de la actividad hospitalaria tiene singular importancia aún cuando se encuentra enmarcada en un sector no productivo; pues su conocimiento es lo que permite la optimización de los gastos sociales en que se incurren, con la finalidad de satisfacer las necesidades de salud de la población.

Según el (Manual de Costos Hospitalarios,1994, p3) “se denomina costos hospitalarios al conjunto de indicadores que permiten evaluar la eficiencia del trabajo de la institución, pues muestran, cuánto le cuesta al mismo realizar las actividades que le son inherentes de acuerdo a su nivel de atención médica. En él se refleja el nivel de productividad alcanzado, el grado de eficiencia con que se utilizan los activos fijos tangibles; así como, la óptima utilización de medicamentos y otros recursos materiales.”

La complejidad de los costos hospitalarios está determinada por las múltiples y diversas acciones que ocurren en esta actividad y lo complejo de sus interrelaciones. Esto determina la necesidad de que cualquier sistema de costos que se implante en los hospitales, esté totalmente integrado con el registro contable.

Al tratar el tema del control y la mejor utilización, registro y distribución de los costos en instituciones de salud, es primordial valorar el papel de la Contabilidad de Gestión en aspectos tan medulares como la toma de decisiones.

La Contabilidad de Gestión, según (Borras y López, 1996) “consiste en el uso de los datos de la contabilidad por personas dentro de la organización subjetiva. Mejora el procedimiento de toma de decisiones mediante el uso de los datos contables”, además lo califican como un sistema informativo encargado de la acumulación y el análisis de la información para la toma de decisiones, el cual ha tenido que adaptarse a cada una de las condiciones que estratégicamente han caracterizado cada fase del desarrollo empresarial.

La empresa, visto el criterio de (Álvarez y Blanco, 1990) debe tener implantado un sistema de contabilidad apropiado que elabore, analice y comunique la información necesaria y en el que incluya el factor calidad como un objetivo más, sobre el que hay que informar. Precisamente es uno de los papeles reivindicados por la denominada contabilidad de dirección estratégica como nueva tendencia en el proceso de evolución de la contabilidad de gestión.

La contabilidad de gestión influye positivamente en el control de los costos en instituciones de salud, puesto que, sin tener que abandonar la utilización de los sistemas de costos tradicionales, o sea, utilizando la información que ellos aportan, valorando la infraestructura y los recursos humanos con que se cuenta, y logrando una vinculación con las tendencias actuales para la determinación de los costos, se pueden crear las condiciones necesarias para una acertada toma de decisiones.

En los costos de salud, es factible costear procesos, pues el producto final no es ni parecido uno de otro, debe por tanto, incorporarse un nuevo concepto "LOS COSTOS POR PATOLOGÍAS".

COSTO POR PATOLOGÍA: Conjunto de indicadores que permiten medir la eficiencia y muestran cuánto cuesta al hospital realizar actividades inherentes a la atención médica. Es una extensión del Sistema de Costo que hemos venido implantando en el Sistema Nacional de Salud. Su aplicación surge de una colaboración entre la dirección de Contabilidad del Ministerio de Salud Pública y la Organización Panamericana de la Salud (Colectivo de autores, 1994).

1.3.1.- Los Costos por pacientes y patologías

Los servicios hospitalarios constituyen un tipo de operación clasificada, según la teoría de administración de las operaciones, lo cual viene dado por el elevado grado de interacción con el cliente (paciente), y de adaptación del servicio a las peculiaridades de cada uno; esto contrasta evidentemente con la heterogeneidad propia de los servicios que prestan estas instituciones. Aunque resulte obvio la diferenciación que existe entre una consulta externa, intervenciones quirúrgicas, el hecho que algunos de estos actos médicos resulten repetitivos no evita la afirmación que se trata de "productos distintos" solicitados por personas concretas e identificadas.

Se afirma que la actividad sanatorial obedece a las características de una producción discontinua, por lo tanto, el Sistema de Costos aplicables es el de Órdenes de Producción, o más bien llamadas Órdenes de Servicios, y el documento básico es la hoja de costo por pacientes. Es importante destacar que el paciente no demanda una consulta, y/o una radiografía, y/o una intervención quirúrgica, sino, pide una "solución integral" a un inconveniente de salud concreto, que se lleva a cabo por la utilización de distintos servicios que integran el complejo sanatorial, diseñado para ello. Entonces, el producto que se "vende" en los centros hospitalarios debiera denominarse "solución de patologías, unidad de costo compuesta por la suma de los distintos servicios o actividades que deben aplicarse para obtenerla". (Troncoso, G, 1992, p185-206).

Troncoso G, define además, desde el punto de vista etimológico a la patología como: "Parte de la medicina que estudia las enfermedades", dentro de ella, se incluye la terapia que determina el tratamiento adecuado para aquellas, y se divide en patología médica o quirúrgica, según se requiera o no del acto quirúrgico. Por tanto, si se unen conceptualmente la técnica de costos y la actividad principal de los centros hospitalarios, considerando que éstos brindan soluciones a las enfermedades, la unidad de producto (o más bien de servicio) a considerar será la de "Costo por Patología".

En los costos por patologías, según (Montico y Velarde, 2003) "no se trata solo del cálculo de los costos por departamentos, salas, centros de costos o actividades, ni de lo gastado para atender una

patología específica, sino que tienen que incluirse y tomarse en cuenta además las características específicas del paciente y los procesos, actividades y tareas por las que transita el mismo e ir acumulando toda esa información para que la contabilidad de costos refleje verdaderamente lo ocurrido en cada atención o servicio de salud.”

Según (Mc Greevey WP, 1967) de los médicos que atienden pacientes se espera que ofrezcan toda la ayuda que pueda proporcionar la ciencia médica sin importar el costo. En el sistema social cubano como principio, se hace práctica tal afirmación, sin que dejen de analizarse todos aquellos factores que intervienen en los costos.

Una empresa de salud es una organización compleja desde todo punto de vista. Si bien hay diferentes tipos de instituciones, los productos/servicios se "fabrican" de la misma manera, pues todos comparten las mismas características, a saber:

- Son intangibles, quizás los elementos que se utilizan para prestarlos son tangibles (medicamentos, materiales, placas, etc.) pero el producto en sí no lo es. No podríamos decirle a un paciente: "Aquí tiene una operación de vesícula, tómela".
- No son homogéneos, es decir, un mismo producto puede variar en sus costos dependiendo de la patología de cada paciente; y a su vez la misma patología puede originar distintos gastos.
- Son manuales, es decir, no se pueden fabricar en una cadena de producción, sino que los hace la mano del hombre.
- No es fácil hallar una unidad de medida, es decir, cuantificar su producción.

Más que un sistema de costo, la aplicación de un costeo por paciente- patologías y procesos lleva, sin dudas a la reorganización de una institución de salud, mejorando notablemente su gestión tanto asistencial como administrativa. La clave de la administración no está solo en obtener un costo, sino que éste represente la realidad de la empresa y que a través del mismo se pueda gestionar eficaz y eficientemente.

Aunque todos conocen que los servicios de salud son subvencionados por el Estado, nadie pone atención en los costos, cuando entra en una consulta un paciente en busca de alivio por una crisis de asma. Tampoco los médicos y enfermeras suelen pensar en tales numeritos, ocupados en dar alivio a

sus pacientes, bajo presiones muy diversas, incluidas las carencias de recursos generadas por el bloqueo, pero, ¿no hablamos de economía al lamentar la escasez de tal o más cual recurso! (“Contradicciones del sistema de costos,” 2003).

En consecuencia, analizados los criterios anteriores, el autor considera que el costeo en instituciones hospitalarias cubanas debe enfocarse más al paciente y la patología que al centro de costo como tal, una vez que cada individuo es independiente, por cierto, diferente a todos los demás, es quien consume el recurso, quien debe constituir el centro del costeo.

Se necesita entonces recurrir a la colaboración de todo el personal médico, paramédico y de todos los trabajadores de la salud para ubicar al paciente como centro del costeo en la actividad hospitalaria, y de esta forma poder contar con información precisa, relevante y oportuna que facilite el desarrollo de los procesos de planificación, control y la toma de decisiones, lo que debe redundar en niveles mayores de eficiencia y eficacia en la gestión hospitalaria, contribuyendo al desarrollo económico y social de la Revolución Cubana, máxime cuando la salud constituye uno de los más preciados logros y paradigmas de este sistema.

Claro está que cada producto/servicio es creado mediante un proceso, al que es necesario costear a través de determinada metodología, para obtener el costo por paciente- patología y proceso, el problema está en cómo lograrlo cuando esto constituye un tema poco tratado y con características particulares en nuestro país.

1.4.- El sistema de Salud Cubano y los Sistemas de Costos

El sistema de costos en los servicios de salud constituye uno de los criterios fundamentales en la evaluación de la eficiencia económica, reflejando el nivel de productividad y aprovechamiento de los recursos utilizados (humanos, materiales y financieros). De esta forma se hace imprescindible garantizar el máximo de aprovechamiento y un alto nivel de control sobre los diferentes medios disponibles, incluyendo desde luego la fuerza de trabajo.

El sistema de costos en salud debe cumplir determinados propósitos entre los que se encuentran:

- Utilizar los indicadores de eficiencia económica médica y social en el proceso de gestión.
- Implementación de investigaciones de costo-beneficio y costo-efectividad en la selección de alternativas de solución a problemas de salud.
- Implementación de investigaciones de costos por grupos relacionados con el diagnóstico.

En la actualidad el aumento sostenido de los costos de la atención en salud constituye una preocupación de carácter mundial, debido al nivel que ha alcanzado el mismo.

La demanda de servicios de salud se hace cada vez mayor y los recursos con que se cuenta para estos fines cada día son más escasos. A partir de esta situación los gobiernos se enfrentan al proceso de tener que priorizar, para poder asignar los recursos. Los economistas consideran que debe lograrse una mayor eficiencia con los recursos existentes.

El sistema de costo por área de responsabilidad es el utilizado por el sector de la salud en Cuba, constituyendo la expresión monetaria de los resultados de la gestión de los servicios prestados. También, es el método que permite la obtención de un conjunto de indicadores o costos unitarios relacionados con diferentes acciones o servicios, que se realizan en las unidades de salud.

La eficiencia económica en la salud pública es el aporte positivo que brinda la misma a mejorar la salud de la población. Según el glosario de términos publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la eficiencia se define como: la capacidad para producir la “máxima calidad” a partir de determinada “entrada”. La propia OMS señala que el concepto de “eficiencia del sistema de salud” es equivalente a lo que llaman “desempeño global,” y que este se define teniendo en cuenta los resultados alcanzados por un sistema para un determinado nivel de recursos.

Los aspectos fundamentales sobre los que se puede llegar a criterios de eficiencia en la actividad económica de salud son:

- La utilización de las capacidades instaladas.
- Los recursos materiales y equipos que no son utilizados.
- La efectividad de los sistemas para el control de los recursos humanos, materiales y financieros.
- El costo por unidad de servicio prestado.

1.4.1.- Objetivos de la utilización de los Costos en el Sistema de Salud Cubano

La implantación de los costos en los servicios de salud se ha venido perfeccionando y enriqueciendo en el transcurso de su aplicación. Se han ajustado de acuerdo a las particularidades de las diferentes entidades que conforman el Sistema de Salud Cubano. La finalidad de los costos en la salud es emitir la información, acerca de los resultados económicos, necesaria para alcanzar los objetivos siguientes:

- Posibilitar a la institución la toma de medidas que se requieran para elevar la eficiencia de su gestión.
- Permitir a los diferentes niveles de dirección del Sistema Nacional de Salud el control económico de su actividad.
- Llevar a los dirigentes y trabajadores la educación económica necesaria para el análisis de los gastos.
- Reflejar el nivel de productividad y la óptima utilización de medicamentos y otros recursos materiales en que se incurren.

- Garantizar la emisión de información de lo que cuestan las acciones que se ejecutan en el centro.

1.4.2.- Clasificación de los Costos según el Ministerio Cubano de Salud Pública

En Contabilidad los costos se clasifican de diferentes formas según la información que se espera obtener y los objetivos que se persiguen. Al referirse a los costos en sistemas de salud, estas clasificaciones se deben adecuar a las características de esta actividad. A continuación se muestran las clasificaciones que corresponden al Sistema de Salud Pública de Cuba.

De acuerdo a su forma de participar en el proceso:

- Directos: Son aquellos gastos originados por el pago de la fuerza de trabajo, el consumo de los materiales utilizados y también aquellos servicios u otras obligaciones que pueden asociarse de forma directa a la actividad que se ejecuta. Permiten establecer su correspondiente relación con un área organizativa determinada.
- Indirectos: Son aquellos gastos o partes de gastos que no pueden asociarse de manera directa a la ejecución de las actividades y por regla general, se originan en otras áreas organizativas, que apoyan las acciones de los que lo reciben.

De acuerdo a la relación con el volumen:

- Variables: Su monto está directamente asociado al nivel de actividad, como pueden ser los gastos que se incurren en: medicamentos, alimentos, servicio de lavandería y otros. Las cuantías de estos costos aumentan o disminuyen en correspondencia con el mayor o menor número de pacientes atendidos.
- Fijos: Son aquellos cuyas cuantías no varían en relación con el nivel de actividad realizado, o sea, que se mantienen constantes, aunque hasta cierto límite, independientemente del volumen alcanzado en dichos niveles. Su fijeza o constancia lo determina la necesidad de incurrir en dichos gastos a pesar de que el volumen o nivel de actividad estuviera muy por debajo del límite establecido. Ej.: salario y depreciación.

De acuerdo a su relación con el resultado de la actividad:

- Total: Es la acumulación de todos los costos que han sido necesarios incurrir para la prestación del servicio.
- Unitario: Es el resultado de dividir el total de gastos acumulados en un centro de costo, entre la cantidad correspondiente a su base de distribución.

De acuerdo al tiempo en que fueron calculados:

Presupuestados: Son los costos unitarios y totales que se derivan explícita o implícitamente de los elementos contenidos en la formulación del presupuesto o plan.

Estimados: Es el que se cree ocurrirá en un futuro, tomando en cuenta la experiencia, por lo cual es usual que para su formulación se emplee el criterio de expertos.

Estándar: El que se presume deba producirse en un futuro tomando como base para su pronóstico los análisis realizados sobre determinadas tendencias. En su determinación se utilizan: las series históricas, las instrucciones y otros elementos informativos que permitan enriquecer los pronósticos que se emitan.

Desde que triunfó la Revolución, la política del estado cubano siempre ha sido mantener y aumentar los recursos destinados a la salud. En las condiciones actuales, tanto la infraestructura como las potencialidades acumuladas en los profesionales, técnicos y gerentes, deben estar encaminadas en función de incrementar la calidad y eficiencia a un menor costo de los servicios de salud.

El Sistema de Salud Cubano es sin dudas un sistema eficiente cuando se toman en cuenta su alcance territorial y social, su desarrollo tecnológico y su carácter gratuito y universal. Ningún sistema que no tuviera cierto grado de eficiencia habría sido capaz de subsistir y mantener todas las características señaladas, en un período de crisis tan profunda como la sufrida por la economía cubana.

El sistema que actualmente se encuentra funcionando en la mayoría de los centros de atención a la salud en Cuba, es el sistema de costos por área de responsabilidad, pues es el que mejor responde a las necesidades y a las propias características del proceso de salud. Mediante este método el paciente recibe servicios de las diferentes áreas en dependencia de la necesidad de su restablecimiento, dependiendo de la realización del análisis del costo por área.

Finalmente, a modo de conclusión de este capítulo los profesionales de la salud deben estar convencidos de que la economía de la salud se alcanza cuando en una actividad o acción se obtiene el máximo beneficio con la utilización mínima de recursos, y a un menor costo, o cuando se alcanza un mayor nivel de producción o servicios con una misma cantidad de insumos sin afectar la calidad, si esto no se logra entonces se estará perdiendo un tiempo apreciable para las aspiraciones del presente siglo, de vivir en un mundo mucho mejor y más desarrollado para todos por igual.

Capítulo II



CAPÍTULO 2 – DIAGNÓSTICO DE LA ENTIDAD OBJETO DE ESTUDIO Y PROCEDIMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS COSTOS POR PACIENTES ATENDIDOS CON ASMA BRONQUIAL MODERADA, EN LA CONSULTA DE ALERGIA DEL POLICLINICO DOCENTE RAÚL SUÁREZ MARTÍNEZ DEL MUNICIPIO DE RODAS.

Este capítulo tiene como objetivo principal presentar un procedimiento para la determinación de los costos por pacientes atendidos con la patología de asma bronquial moderada en la consulta de alergia del Policlínico Docente Raúl Suárez Martínez del municipio de Rodas; se comienza partiendo de manera sintética las diferentes etapas por las cuales ha transitado el sistema de atención primaria en Cuba y la aparición del modelo de atención de medicina familiar cubana, así como los cambios que han ocurrido a partir del surgimiento del programa de batalla de ideas y el programa revolución en salud. Se hace referencia a los nuevos conceptos y retos del policlínico como centro integrador del sistema nacional de salud, y se continúa con la caracterización de la institución objeto de estudio y del análisis crítico de la situación actual y el tratamiento que se le brinda a la información de los costos en este centro. Además de la valoración de las necesidades y ventajas de obtener el costo por pacientes para desarrollar un adecuado control, así como una acertada planeación y toma de decisiones.

2.1.-Transformación del Policlínico en Cuba en el Siglo XXI

Desde el triunfo de la Revolución Cubana, la Atención Primaria de Salud (APS) en Cuba ha sido una política del Estado y el eje de la transformación continua del sistema nacional de salud, ha transitado por diferentes períodos:

En el año 1959 se constituye el Ministerio de Salubridad y Asistencia Hospitalaria y se firman Programas de Control y Erradicación del Paludismo. En el año 1960 se inicia la cobertura con servicios médicos a las áreas rurales del país, se realiza la Promulgación de las Leyes No. 723 y No. 919, que regulaban el servicio médico y estomatológico rural; se constituye igualmente el Ministerio de Salud Pública, y se comienzan a desarrollar diferentes programas de lucha contra las enfermedades infecciosas que predominaban en el cuadro de salud de nuestra población.

En el año 1964 se crea el primer Policlínico Integral en la comunidad, con un concepto integrado de los servicios, basado en acciones preventivo-curativas, y se norma la atención integral materno infantil. Aparece el concepto de Programa de Salud del Área, constituido por actividades de protección y recuperación de la salud, surgidos del estudio y diagnóstico de la situación de la salud de la comunidad.

En la década del 70 aparecen los Programas Básicos:

- Atención integral al niño.
- Atención integral a la mujer.
- Atención integral al adulto.
- Control de enfermedades transmisibles.
- Higiene urbana y rural.
- Higiene de los alimentos.
- Medicina del trabajo.

En el año 1973 el Programa de Salud del Área deja de ser el espacio metodológico integrador de las acciones y de la gestión sanitaria, entorpeciendo su marcha, por lo que en 1974, se crea un Modelo Experimental en el Policlínico Comunitario, con el desarrollo de la función docente en la formación de especialistas básicos en la comunidad, y se extiende el modelo de Policlínico Comunitario al la Ciudad de La Habana y a todo el país.

Desde los primeros años aparecen las ideas del Comandante en Jefe sobre el Plan del Médico y Enfermera de la Familia, y el 4 de enero de 1984, en un área de salud perteneciente al Policlínico Lawton, en la Ciudad de La Habana, comienza el Plan del Médico y la Enfermera de la Familia, y surge la residencia de Medicina General Integral, con la formación de los primeros especialistas.

Lo que propició el surgimiento del Programa de Medicina Familiar fue:

- La necesidad de incrementar cualitativamente los niveles de salud de la población, para lo que se precisaba la intervención sobre el individuo, la familia y la comunidad, en función de lograr cambios de actitudes y de conductas de riesgo.
- Los cambios producidos en el cuadro de morbilidad y mortalidad, que pasaron de un predominio de las enfermedades infecciosas en la década del 60, hasta el de las enfermedades no transmisibles en esa etapa, y aun hasta nuestros días.
- La tendencia a la insatisfacción de los pacientes con la calidad del servicio prestado, pues la solución de la necesidad objetiva de salud en instituciones hospitalarias no obtenía siempre resultados satisfactorios en el tiempo, además de que el paciente debía consultar para su atención médica a diferentes especialistas.
- La fragmentación de la atención médica derivada de la súper especialización, con ausencia de integralidad en la atención, ya que continuaba predominando el enfoque biologicista en detrimento de los aspectos psicosociales y ecológicos, no se lograba una verdadera promoción

de salud porque persistía la atención al daño y a la enfermedad, sin desarrollar el carácter proactivo de la atención.

- Los cambios demográficos, pues es evidente un incremento de la población adulta, especialmente los mayores de 60 años.
- La elevación del nivel educacional y cultural de la población cubana la hace más exigente y menos tolerante a la incapacidad del sistema de salud para solucionar sus problemas.
- La voluntad política de desarrollar un nuevo tipo de atención médica dirigida a la promoción de salud y la prevención de enfermedades.

El inicio del Plan del Médico y la Enfermera de la Familia constituyó la expresión más acabada de integración del pensamiento sanitario de la Revolución Cubana a la interpretación de la realidad sociosanitaria existente, y un hito en el desarrollo de la APS en Cuba.

La medicina familiar ha jugado un rol muy importante dentro de la estrategia sanitaria cubana, y ha tenido un elevado impacto en el mejoramiento de salud de la población. Se extendió la red de policlínicos en todo el país, la cobertura con Equipos Básicos de Salud cubre al 100 % de los cubanos que viven en áreas montañosas, rurales y urbanas. Además, se ha logrado convertir a la comunidad en la universidad médica por excelencia, con el desarrollo de los procesos de formación de pre y postgrado en el área de salud.

En la década de los 90 Cuba se enfrentó a un recrudecimiento del bloqueo con el derrumbe del campo socialista y la URSS, hecho que provocó incalculables consecuencias en la esfera económica y en otras de la sociedad, y la salud pública no escapó de estos acontecimientos, luego de trazarse nuevas estrategias comenzó el Programa Integral de Salud para la ayuda solidaria a otros pueblos, a partir de los desastres naturales ocurridos en Centroamérica, por lo que graduados de Excepcional Rendimiento comienzan a brindar servicios en las zonas montañosas de esta región y de Cuba. En el marco del presente milenio, el Programa Integral de Salud (PIS) traza claramente la estrategia de formación y educación continuada, que constituye la referencia obligada para la construcción de un modelo del desarrollo profesional en Cuba, de acuerdo con los objetivos, propósitos y directrices del referido programa.

Desde septiembre del año 2002 los médicos y enfermeras fueron convocados por el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz a perfeccionar el sistema de salud en general y la APS en particular. Las premisas de las actuales transformaciones en este nivel de atención están basadas en el acercamiento de los servicios a la población, adecuar los servicios a la situación de salud de cada

lugar, a la formación y perfeccionamiento continuo de los recursos humanos, así como al mejoramiento e introducción de nuevas tecnologías.

Significativas transformaciones materiales se han producido con el acelerado proceso de reparación integral de los policlínicos, por la necesidad de llevar al policlínico servicios especializados que solo se brindaban en el hospital, y se ha producido, por ello, una transferencia de alta tecnología a estos, con extensión de los servicios integrales de rehabilitación, los servicios de bibliotecas informatizadas, un incremento del equipamiento de ultrasonido, de rayos x, electrocardiograma, e incluso, el nacimiento de nuevos servicios como endoscopia, apoyo vital y trombolisis, quimioterapia, audiometría, oftalmología, salón de parto, áreas intensivas municipales, entre otros, que han incrementado el poder resolutivo del policlínico al acercar los servicios a la población, y contribuir así a mejorar su satisfacción.

En el año 2004 el policlínico se convierte en el Policlínico Universidad, con un nuevo modelo de formación, y pasa a ser el escenario para la formación de las carreras de Medicina, Estomatología, Psicología, Enfermería y todas las pertenecientes a las Tecnologías de la Salud, con una formación integral desde la comunidad, y basado en la educación en el trabajo, con la fusión de la docencia, la asistencia y la investigación, como elementos indisolubles de un mismo proceso, considerando escenarios docentes tanto los del policlínico como de otras instituciones dentro y fuera del área de salud, así como, otros escenarios en la comunidad, como son, por ejemplo, las viviendas en las que se realiza ingreso en el hogar, como modalidad de atención peculiar de los programa de salud.

En la actualidad, el policlínico es la institución básica del sistema nacional de salud y rectora de las instituciones de salud de su área, responsabilizada de integrar y materializar todas las acciones del sistema de salud, por lo que es la responsable de conducir al paciente por todos los niveles de atención hasta la solución de sus problemas.

Los servicios del policlínico se organizan y planifican en función de los problemas de salud de su población o la del territorio, y se garantiza un programa de capacitación y formación permanente de los recursos humanos, para garantizar el funcionamiento de los servicios y otras necesidades, en coordinación con las sedes universitarias. Sistemáticamente se explora la satisfacción de los prestadores y usuarios con el departamento de atención a la población, y desde los diferentes servicios en forma permanente y en forma de búsqueda activa, para la toma de decisiones en la organización de los servicios.

2.1.1.- Requisitos y funciones de los policlínicos

El policlínico es la institución principal del SNS, encargada de fomentar, proteger y establecer la salud de su población. Para ello brinda servicios de atención integral a la salud del individuo, la familia,

grupos, comunidad y al ambiente, con enfoque biopsicosocial, donde se fusiona la docencia, la asistencia médica, la higiene y la epidemiología y la investigación, como elementos indisolubles de un mismo proceso.

Los horarios y frecuencias de los servicios están convenidos con los factores de la comunidad, según sus necesidades y demandas, y se planifica, de manera sistemática, el traslado de los servicios en poblaciones rurales y/o de difícil acceso, comunidades aisladas, barrios insalubres, comunidades complejas según su cuadro de morbilidad, higiénico-epidemiológico y social, a través de jornadas por la salud u otras modalidades.

El policlínico en fin, tiene las funciones siguientes:

- Brindar atención médica y estomatológica, especializada y de enfermería a la población realizando actividades integrales de salud que comprenden la prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación.
- Aplicar permanentemente el método de pesquisa activa para la identificación y solución oportuna de los problemas de salud de su población.
- Desarrollar acciones para la protección del medio ambiente y el control de enfermedades transmisibles, no transmisibles y ocupacionales.
- Planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades docentes educativas y garantizar la ejecución de los planes y programas de estudio que les correspondan para la formación de pregrado, especialización, perfeccionamiento continuo y capacitación de los profesionales, técnicos y trabajadores.
- Realizar actividades de ciencia e innovación tecnológica de acuerdo a las prioridades establecidas en la Atención Secundaria de Salud (ASS), en relación con los problemas que afectan la salud de la población.
- Realizar acciones para el control del medio higiénico epidemiológico institucional.
- Realizar actividades de promoción y educación para la salud dirigidas a los trabajadores, estudiantes, así como, a la comunidad de su área de salud y a los visitantes y acompañantes de pacientes.
- Realizar la vigilancia en salud para contribuir a las actividades de promoción, prevención, tratamiento y control de enfermedades y otros daños a la salud que afectan a la población, a la mejor utilización de los recursos y a la evaluación de impacto en los servicios.

- Conducir al paciente hacia todos los niveles de atención del sistema nacional de salud hasta la solución de sus problemas.(Reyes & Stewart 2008)
- Los policlínicos deben cumplir los siguientes requisitos:
- Tener asignada un área de Salud.
- Tener una estructura arquitectónica que permita la prestación de los servicios indispensables, científico técnico y organizativo que posibilite el desarrollo de sus actividades de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación, así como la formación y perfeccionamiento profesional y técnico.
- Contar con servicios de 24 horas.

Cuba se alza ante el mundo por su gran cantidad de instituciones de salud, contando actualmente con una gran cantidad de unidades de asistencia médica primaria, como policlínicos, consultorios médicos de la familia, puestos médicos, hogares maternos, balnearios minero medicinales, clínicas estomatológicas, entre estas instituciones se encuentra el Policlínico Docente Raúl Suárez Martínez del municipio de Rodas.

2.2.- Caracterización del Policlínico Docente Raúl Suárez Martínez del municipio de Rodas

El Policlínico Raúl Suárez Martínez construido por el programa de Batalla de Ideas, se encuentra ubicado en la cabecera municipal, constituye el centro rector de un área de salud que abarca una extensión territorial de 151,6 km² en el que reside el 80 % de la población del municipio. Esta área de salud, limita al norte con Cartagena, al sur con Abreus, al este con Cienfuegos y al oeste con Aguada.

Presta servicios a una población de seis consejos populares, Rodas I, Rodas II, Ariza, Congojas, 14 de Julio y Medidas, el área dirige una red de 25 consultorios del médico de la familia, una casa de abuelo, una clínica estomatológica, un centro óptico y una sala de rehabilitación.

En su edificación central atiende servicios médicos de tipo diagnóstico y terapéutico, entre los que se destacan consultas básicas y especializadas, urgencias médicas, un hogar materno, rehabilitación integral, medicina natural y tradicional, servicios diagnósticos de laboratorio e imagenología y otros, además imparte docencia de pre y postgrado, impulsado por la máxima dirección del país como parte de los Programas de la Revolución. Para ello se construyó y habilitó un módulo docente con aulas especializadas, laboratorios de computación y biblioteca con acceso a la red telemática de salud.

La estructura administrativa está subordinada a un Director y 5 Vicedirectores (Asistencia Médica, Enfermería, Docencia, Higiene y Epidemiología y Administrativo), quienes unidos al Consejo de

Dirección, dirigen todas las actividades que se instrumentan para el logro de su misión e integran las acciones de las instituciones de salud del área independientemente del nivel de subordinación administrativa.

La estructura organizativa de este centro se muestra a partir de su organigrama en el Anexo 1, detallándose en la tabla 2.1 la cantidad de trabajadores que laboran en el Policlínico Municipal, constando con una plantilla aprobada de 615 y de ellos. 82 se encuentran cumpliendo misión internacionalista.

Tabla 2.1 Plantilla de trabajadores del policlínico y clasificación de acuerdo a su desempeño.

CLASIFICACION	CANTIDAD TRABAJADORES	DE	CUMPLIENDO MISION INTERNACIONALISTA
Médicos	91		29
Estomatólogos	9		4
Enfermeras (os)	156		11
Técnicos de la salud	115		24
Dirigentes	15		-
Técnicos	62		14
Administrativos	5		-
Servicios	126		-
Obreros	36		-
TOTAL DE TRABAJADORES	615		82

Fuente: (Elaboración propia).

De ellos Especialistas en I grado: 12 que se distribuyen como sigue:

- Ginecobstetricia: 1
- Oftalmología 1
- Pediatría 1
- Medicina Interna 2
- Dermatología 1

- Psiquiatría 2
- Psicología 2
- Genética 1
- UTS 1

En el edificio actual de este policlínico el cual cita en la Calle Calixto García, Final se atienden las diferentes patologías o afecciones que presentan los pacientes que necesitan de tan vital servicio, dentro de los departamentos que desde el punto de vista organizativo posee este centro encontramos:

- Sistema de urgencias
- Sala de observaciones
- Sala de terapia
- Electrocardiogramas de urgencias
- Sección de: ultrasonido
- Laboratorio clínico
- Banco de sangre
- Programa de Rayos X
- Servicio de endoscopía
- Rehabilitación y fisioterapia
- Regulación menstrual
- Oftalmología y optometría
- Intubación duodenal
- Medicina natural y tradicional
- Programa de vacunación
- Central de esterilización
- Salón de operaciones (Cirugía menor)
- Alergia
- Diabetes mellitus

EL OBJETO SOCIAL DE DICHA ENTIDAD ES:

Planificar, organizar, dirigir y evaluar acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la población de los Consejos Populares de Ariza, Congojas, Rodas 1 y 2, así como llevar a cabo la formación docente en la entidad.

MISION:

Encargados de ofrecer atención a la salud de la población de los Consejos Populares de Ariza, Congojas, Rodas 1 y 2 con énfasis en la promoción de salud, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación con un personal calificado de alta profesionalidad, para lograr satisfacción en la población.

VISION:

Liderar las transformaciones de la salud en función de la satisfacción de los trabajadores y de la población.

2.2.1.- Caracterización de la consulta de alergia del Policlínico de Rodas

En el año 1994 comienza la atención en consultas de alergología de forma ambulatoria una vez al mes en este centro, luego estas consultas fueron aumentando su frecuencia, hasta lograr en la actualidad un promedio de cuatro consultas al mes; además se comenzó a realizar pruebas de alergología y ofrecer el servicio de vacunas, no solo al municipio de Rodas, sino también a los municipios de Abreus y Aguada.

El Departamento de Alergia se ubica en el segundo piso del Policlínico Docente "Raúl Suárez Martínez" por la entrada del Cuerpo de Guardia inmediatamente al finalizar la escalera, hacia la derecha, frente al Departamento de Oftalmología y Docencia respectivamente. Se entra por la consulta que tiene un área aproximada de 5 x 4 metros, que es donde se realiza la actividad de consultas: le sigue el laboratorio, área de proporciones similares, donde se realizan las pruebas cutáneas, se preparan las vacunas y extractos para el diagnóstico y el tratamiento a pacientes, que constituye además el área de almacenamiento de estos extractos y otros productos necesarios para el funcionamiento integral del Departamento.

Refiriéndose al funcionamiento: son atendidos los pacientes (niños y adultos) remitidos por el MGI y los especialistas correspondientes, previo contacto con la enfermera de la consulta la cual le proporciona el turno según planificación; una vez captado el paciente en su primera consulta es interrogado y examinado, seguidamente se le indican los exámenes necesarios y/o se le pone tratamiento y se sigue según corresponda.

La fuerza laboral de esta consulta está integrada de la siguiente forma:

Tabla 2.2 Plantilla de la consulta de alergia.

CLASIFICACION	CANTIDAD
Médico Especialista en Alergia	1
Enfermera Especialista	1
TOTAL	2

Fuente: [Elaboración propia].

En la consulta generalmente se atiende un promedio de 40 pacientes por consulta. Los resultados estadísticos de este departamento son satisfactorios, en el año 2011 se vieron en consulta aproximadamente 983 pacientes, se realizaron 347 pruebas cutáneas, sin embargo, ya en el primer trimestre del año en curso existe un promedio aproximado de 387 pacientes vistos en consulta, y se han efectuado en este periodo 200 pruebas cutáneas, resultados que avalan el desarrollo e importancia de la especialidad en el mantenimiento de la calidad de vida de la población y el trabajo esmerado y con calidad que desempeña el departamento.

La consulta de alergia, el Policlínico Principal de urgencias como el resto de las dependencias de éste centro son instituciones adscritas al Ministerio de Salud Pública cubano, por lo que en lo referente a la forma de determinar, calcular y presentar la información de costo han de regirse ante lo dispuesto por este ministerio.

2.3.- Proceso de determinación de los Costos en las Instituciones de Salud

Los hechos económicos que suceden en la ejecución de las actividades de una institución de atención a la salud pública son anotados cronológicamente en base a las técnicas contables de registro, pautadas según las disposiciones del Sistema Nacional de Contabilidad. Dichos hechos tienen su reflejo en los documentos primarios, con los que se inicia todo un proceso contable de confección de comprobantes de diario que se sustentan en los mismos; los cuales se van anotando en diferentes subdiarios o registros, como son: de pagos, de operaciones y otros; para su clasificación en cuentas y subcuentas. Con posterioridad, se pasan sus resultados al libro mayor y a los submayores que corresponden, entre ellos el de gasto, más tarde se deben efectuar las distribuciones primarias y secundarias de los costos. Para llevar a cabo la distribución primaria de los costos se considera necesario sistematizar tres hojas de trabajo (HT), que permitan efectuar el desglose y resumen de las cuantías de los gastos correspondientes a cada centro de costos.

Hojas de trabajo:

1. (HT-1): Consumo de materiales.
2. (HT-2): Resumen de salario y seguridad social.
3. (HT-3): Resumen de servicios y estipendios.
4. (HT-4): Hoja de distribución de costos indirectos.

HT-1: Resumen del consumo de materiales: esta hoja de trabajo tiene como objetivo anotar todas las salidas de materiales, de acuerdo a los despachos efectuados a los centros de costo. A ella se llevan y se suman los vales de entrega o devolución y otros autorizados que tienen igual función, por centro de costo, tomados del submayor de gastos al cierre del mes. Se anotan diferentes cuantías correspondientes a los conceptos de gastos de materiales que se hayan incurrido por centros. También se anotan los costos retribuidos por concepto de alimentos y materiales de curación.

Constituye la hoja de trabajo más extensa y complicada que se elabora en las instituciones de salud cubanas, dada la cantidad de información que resume y las diferentes fuentes de procedencia de la misma.

Seguidamente se explica el proceder estipulado para el flujo de la información de costos por cada elemento que incluye la HT-1:

Alimentos.

Diariamente cada sala, departamento o área realiza el pedido de alimentos al comedor, en este pedido aparecen el nombre de cada paciente y los apellidos, número de la cama y la dieta específica, en el comedor se registra esta información en los modelos establecidos para ello, como son el reporte diario de dietas y el modelo de juguería donde se anotan el desayuno, las dos meriendas que se ofrecen y la cena. Al final de cada mes se pasa esta información clasificada por centros de costos, al especialista en costos en el departamento de contabilidad, quien la procesa y elabora los informes correspondientes. Cada paciente, atendiendo a su patología, requiere de una dieta específica y recomendada, por lo que diariamente incurre en un costo determinado.

Medicamentos y material gastable (materiales de curación, laboratorio, radiología, estomatología, de mantenimiento, oficina, aseo personal y limpieza).

A través del responsable de la sala, departamento o área se realiza diariamente un pedido de material gastable a la central de esterilización y un pedido de medicamentos a la farmacia. En la sala, departamento o área se lleva un control del material gastable y de los medicamentos solicitados.

En la central de esterilización se registra el pedido de la sala, departamento o área en el “control del material gastable” y se archiva el pedido emitido, al final del mes se resume toda esta información por

cada centro de costo y se informa al especialista en costos del departamento de contabilidad quien la procesa y elabora la hoja de los costos mensual y acumulada por centro de costo.

La farmacia, por su parte, recibe el pedido de medicamentos de la sala, departamento o área; éste es revisado por un personal que debe verificar si los datos que son necesarios para la solicitud están correctos como son, el cuño y la firma del médico, el nombre del medicamento con la dosis correspondiente, así como el número de la historia clínica del paciente u otro dato que lo identifique; si no existe ningún error, el pedido se pasa al área de despacho donde le son entregados los medicamentos al personal designado como responsable de esa actividad en cada sala, departamento o área. La farmacia emite original y copia de un documento que sirve de constancia de la transacción, la copia le es entregada a quien recibe los medicamentos por la sala o al personal responsable del departamento o área y el original se queda en la farmacia como constancia de la entrega, donde se registra la salida del medicamento, su importe y su código. Al final del mes la farmacia emite un listado por centros de costos de los servicios prestados o despachados con la variedad de medicamentos, la cantidad, su importe y su correspondiente destino. Esta información pasa al especialista en costos del departamento de contabilidad, donde son procesados los datos para la elaboración de la referida hoja de los costos mensuales y acumulados.

Si ocurriese que al ser realizado el pedido a la central de esterilización o a la farmacia éstos no se encuentran en existencia; se realiza la solicitud al almacén donde se registran en los controles de inventario las salidas, emitiendo el documento correspondiente en original y dos copias, el original se queda en el almacén para los correspondientes controles de salida y rebajas de inventarios, una copia queda en manos de quien realiza el pedido y la otra, al final de cada mes, pasa al especialista en costo del departamento de contabilidad.

Instrumental médico y estomatológico.

Al respecto se habilita un control por áreas, salas y departamentos, de las cantidades de utensilios e instrumentales utilizados, información que se envía al especialista en costos conjuntamente con las pérdidas y roturas que correspondan, con el objetivo de que las mismas sean consideradas en los centros que realmente incurrieron en estos costos.

Vestuario y lencería.

Para este particular se habilita una hoja de trabajo por sala, área o departamento, donde se va anotando diariamente por tipo de ropa, el número de piezas según aparece en los controles correspondientes de orden de lavandería. Se totaliza la hoja de trabajo y utilizando una tabla de pesos estimados por tipo de pieza, se logra cumplimentar la información de la ropa procesada por

departamentos y salas; información que se resume por centros de costos y se envía al especialista en costo.

De esta forma se procesa y fluye la información de costos correspondiente al consumo de materiales y medicamentos por centros de costo.

HT-2: Resumen de Salario y Seguridad Social: El objetivo de esta hoja de trabajo es anotar todos los gastos de salarios devengados por los trabajadores de cada centro de costo; así como efectuar las reasignaciones de salarios que procedan a otros centros, motivados por la participación de dichos trabajadores en sus actividades. Incluye los correspondientes cálculos del descanso retribuido que se acumula y el del por ciento establecido que como contribución a la seguridad social debe aportar la institución al presupuesto del Estado.

Esta hoja de trabajo se elabora mensualmente y se presenta por centros de costo, para lo que igualmente se habilitan hojas columnares.

Para la determinación de los costos de salario, se confecciona la nómina a partir de la información primaria (tiempo trabajado) y la actualización de los datos por trabajadores (tarifas salariales y centros de costo), las que pasan al departamento de contabilidad y se procesan, emitiéndose informes de gastos de salario por los diferentes conceptos: (salario devengado, descanso retribuido, contribución a la seguridad social y subsidios), todo esto resumido por centros de costo, pasa al especialista en costo de la institución, quien elabora los informes correspondientes. De esta forma se conoce la cuantía salarial que corresponde a cada centro de costo.

HT-3: Resumen de servicios y estipendios: El objetivo de la HT-3 es anotar todos los gastos incurridos por la institución por conceptos de dietas, de servicios recibidos, de prestaciones y otros que no tengan carácter material; de acuerdo a los diferentes centros de costo que han originado los mismos. Incluye las cuantías de:

Dietas y estipendios.

En este sentido, se habilita una hoja control con los montos pagados por conceptos de dietas y estipendios por centros de costo, información que se envía al especialista de costo para su procesamiento y acumulación.

Electricidad.

Un grupo de especialistas energéticos realiza estudios periódicamente de todos los equipos consumidores de electricidad de la institución por centro de costo, asignando a éstos las tasas que le corresponden para un mejor control de dicho servicio.

Todos los meses cuando se recibe el consumo de electricidad, en el estado de banco, porque al ser unidad presupuestada su convenio está definido por cobro automático, se realiza la conciliación con la factura recibida en contabilidad y se procede a cargar el gasto en los registros primarios por centro de costo partidas, elementos y subelementos.

Cuando esta información es procesada por el especialista en costos, éste distribuye por centro de costo el importe correspondiente al consumo de electricidad atendiendo a las tasas asignadas y predeterminadas previamente.

Depreciación de activos fijos tangibles.

La depreciación se determina por el método de línea recta al final de cada mes; después de actualizar las entradas, movimientos y salidas de los activos fijos tangibles, se procede a realizar el cálculo de la depreciación, información que se entrega en contabilidad y luego de su revisión se pasa al especialista en costo para la confección de la hoja de los costos mensuales y acumulados, donde se distribuye la depreciación por centro de costo.

Otros servicios productivos.

Para la distribución de los servicios de mantenimiento, reparación o apoyo que recibe cada centro de costo, el área, departamento o la entidad que presta el servicio le hace llegar una factura al departamento de finanzas de la institución de salud por el importe del servicio prestado; posteriormente la unidad emite el pago por cheque o mediante una transferencia bancaria, mientras tanto, se hace corresponder el servicio con el centro o los centros de costo que lo recibió o recibieron, para su asignación, atendiendo a tasas de distribución previamente determinadas. Posteriormente con la información por centros de costo de los materiales y medicamentos, alimentos, salarios, seguridad social, energía, depreciación de activos fijos tangibles y otros servicios, se presenta el informe de costos correspondiente por centro de costo, lo que constituye la distribución primaria de los costos.

Luego de realizarse la distribución primaria de los costos, es necesaria la distribución secundaria de éstos.

La distribución secundaria es el proceso particular en la distribución de los costos, en el que secuencialmente se van distribuyendo las cuantías de los gastos acumulados en los centros de costo que representan a las actividades de servicios generales, administrativos y auxiliares, el que finaliza cuando todos los gastos de la institución han quedado distribuidos convenientemente, en los centros que corresponden a las actividades fundamentales. Para sistematizar este proceso de distribución de costos indirectos se utilizará la hoja de trabajo 4.

HT-4: Hoja de distribución de costos indirectos: esta hoja posibilita la distribución de los costos registrados en los centros, de acuerdo al orden de cierre y las bases establecidas por el sistema de costos. En ella se determinan los costos directos reales, que es el resultado de deducir de los costos directos los que se redistribuyen. Después de ser distribuidos todos los centros de costos auxiliares y de servicios generales y administrativos, sus costos quedan reflejados como costos indirectos. Al terminar este proceso el total queda distribuido en las actividades principales.

El proceso de determinación de los costos es el conjunto de operaciones que permiten su obtención, el mismo se compone de las dos etapas antes definidas: la distribución primaria o de costos directos y la distribución secundaria o de costos indirectos. Es necesario contar con un elemento que tenga como función la de recoger la integración secuencial de ambos procesos particulares; con un alto sentido técnico-organizativo, que sirva a los efectos de banco de datos de toda la información de los costos procesados. Por consiguiente se considera necesario sistematizar un registro con tal finalidad, el que se denomina Registro de Costos.

El registro de costos tiene como objetivo registrar los costos directos, indirectos, totales y unitarios de todos los centros de costo de la institución, así como las cantidades correspondientes a sus bases de distribución, con la finalidad de estar en condiciones de poder emitir toda la información de costos que se requiera para los diferentes niveles de dirección, tanto institucionales como del Sistema Nacional de Salud.

En casi la totalidad de las instituciones de salud pública cubanas el sistema contable y de costos se encuentra montado sobre una plataforma automatizada, que hace más viable el procedimiento establecido para procesar la información, sin embargo, existen centros en los que este trabajo se realiza aún de forma manual, lo que dificulta aún más la obtención de la información con la precisión y oportunidad que se requiere.

Luego de un análisis puntual de la forma en que se determinan los costos actualmente en las instituciones de salud cubanas, según lo dispuesto por el manual de costos hospitalarios, se exponen las principales ventajas y desventajas que inciden directa o indirectamente en la calidad de la información que se obtiene y que sirve de base hoy para llevar a cabo la planificación, el control y el proceso de toma de decisiones.

Principales Ventajas y Desventajas que inciden en la calidad de la información:

Ventajas:

- Las instituciones de salud cubanas, tienen las herramientas para definir sus centros de costos, clasificados como de servicios generales, administrativos, auxiliares y finales, los que responden a los elementos teóricos de la contabilidad por áreas de responsabilidad.

- Se conoce para cada elemento del costo la forma en que debe fluir la información y los responsables de cada centro, sala, área o departamento de su adecuada presentación y por supuesto de su control.
- Existe implementado un sistema de costeo para las instituciones de salud cubanas, que se fundamenta y rige por los mismos principios.
- Se establecen conciliaciones de los gastos por centros de costo con los registros contables para evitar diferencias y descuadres en la contabilidad.
- Se conoce por centro de costo el consumo mensual y acumulado de los elementos del costo que conforman el Sistema Nacional de Salud.
- Se logran distribuir los costos indirectos de las actividades de servicios, administrativas y generales hacia los centros finales.
- Desventajas:
- El sistema de costeo actual no identifica los gastos directos atribuibles a cada paciente.
- El tratamiento de los costos indirectos no es el más adecuado, al imputarse cargos a todos los pacientes sobre bases arbitrarias, pues no todos los pacientes requieren de las mismas atenciones por los grupos de servicios generales, auxiliares, administrativos, de apoyo y finales.
- Se pone de manifiesto el cálculo incorrecto del costo unitario por paciente, toda vez que éste no debe obtenerse de la división de los costos totales entre los pacientes atendidos, días camas o egresados, pues cada individuo, dadas sus características va a reaccionar y responder de forma diferente ante iguales tratamientos.
- Existen limitaciones para el cálculo del costo por patologías, puesto que éstas no se corresponden precisamente con un solo centro de costo, asimismo, un paciente que es tratado por una patología requiere servicios de otros centros de costo para obtener la atención que precisa.

Con los resultados de costos obtenidos en la actualidad, la junta directiva puede hacer poco para el análisis de su gestión. El desconocimiento e imprecisión de los costos por paciente para cada patología, impide que se tomen decisiones acertadas y se puedan controlar los recursos que se destinan a la salud. (Reyes & Pérez, 2009).

Analizado esto, queda demostrado que el sistema de costeo establecido en la actualidad para las instituciones hospitalarias cubanas, no es consecuente con el desarrollo que en los últimos años ha alcanzado y demanda la contabilidad de gestión, obstaculizando los parámetros de calidad, eficiencia

y eficacia que requieren los sistemas de salud en el contexto actual, pues resulta imposible determinar los costos por pacientes que reflejen verdaderamente los recursos sacrificados para cada caso y que permitan valorar el grado de aprovechamiento de recursos y capacidades.

Por lo tanto es necesario el diseño de un procedimiento que permita determinar de forma precisa y con la relevancia y oportunidad que se requiere el costo por pacientes. Evidentemente se precisa de un cambio en la forma de determinar los costos por pacientes en las instituciones hospitalarias cubanas, donde sea el paciente el centro del costeo, toda vez que es él quien consume el recurso y quien precisa del servicio hospitalario, no el centro de costo. (Reyes & Pérez, 2009).

Teniendo en cuenta este cambio en la determinación de los costos, es necesario definir los requisitos y elementos del modelo en busca del diseño de un procedimiento acertado para el cálculo de los costos por pacientes en las instituciones hospitalarias cubanas.

2.4.- Requisitos y elementos del procedimiento de costeo por paciente en las Instituciones de Salud Cubanas

Los elementos del procedimiento de costeo por pacientes, así como su propio diseño se determinan a partir del estudio bibliográfico según resultados científicos de carácter teórico y empírico.

En correspondencia, los requisitos son aportados por las características deseadas para la determinación de los costos por pacientes, según el criterio de (Reyes & Pérez, 2009) y de expertos del sistema de salud, provenientes de un grupo de profesionales en la temática.

Los requisitos son los siguientes:

- Deben existir por patologías o servicios en las instituciones hospitalarias las guías de buenas prácticas médicas, que contengan todas las particularidades para el manejo terapéutico de la patología, así como los tipos de tratamientos alternativos de forma detallada.
- Es preciso que se informe mensualmente por centros de costos el total de gastos correspondientes a los elementos definidos por el Sistema Nacional de Salud.
- El departamento de estadística de las instituciones de salud debe precisar e informar por centro de costo y patología o servicio, los niveles de actividad que en la actualidad informa solo por centros de costo.
- Los resultados de los costos por pacientes deben ser discutidos y analizados mensualmente, en primer lugar por el personal médico ante el responsable de su actividad y luego por la alta dirección de la institución.

En consecuencia con los requisitos propuestos, el procedimiento a diseñar debe responder a las necesidades de contar con la información relevante, precisa y oportuna que se requiere en la actualidad para el desempeño eficiente de la gestión económica y hospitalaria.

Al respecto (Rodríguez, 2005), plantea que el sistema de costeo por actividades resulta acertado para instituciones hospitalarias y de salud, criterio con el que (Reyes & Pérez, 2009) está completamente de acuerdo, al igual que la autora, sin embargo, se ha planteado además, que los sistemas de costos tradicionales (por órdenes o pedidos y por procesos) al decir de (Pérez, 2007) y de (López, 2008), con una modificación a la hora de distribuir los costos indirectos pueden convertirse en adecuados sistemas de costos. En ese sentido el costeo por órdenes de trabajo, se ve reflejado en el sistema hospitalario y de salud a la hora de determinar el costo por paciente atendido, en que cada uno difiere entre sí en cuanto a necesidades de materiales y costos de conversión, asimismo cada servicio o atención debe corresponderse con las características particulares del individuo que lo demanda, (en este caso el paciente), el que siempre va a ser diferente del resto. De igual modo se asigna una "orden" a cada paciente, pudiéndose obtener el costo unitario por paciente al acumular los costos de materiales y medicamentos registrados en la "orden", así como los correspondientes a salarios e indirectos.

Asimismo, el costeo por procesos, acumula los costos por departamentos o centros de costo, es un sistema aplicable a procesos generalmente largos y se obtienen productos similares, sin embargo el tiempo de hospitalización de un paciente depende de su estado clínico y evolución. y en la atención primaria de salud no son para nada considerables, lo que difiere inmensamente entre los tipos y clases de pacientes y patologías, situación que ha sido analizada con anterioridad, quedando demostrado que un sistema por procesos no responde a las necesidades de las instituciones hospitalarias y de salud, en cuanto a la gestión económica y por ende administrativa.

Finalmente el costeo por actividades, constituye, a decir de (Gómez, 2005) la élite en cuanto a los sistemas de gestión, facilitando información relevante y oportuna para la toma de decisiones en cuanto al costo de las actividades, los procesos, los servicios, los clientes, entre otros aspectos de gran ayuda a los usuarios de esta información.

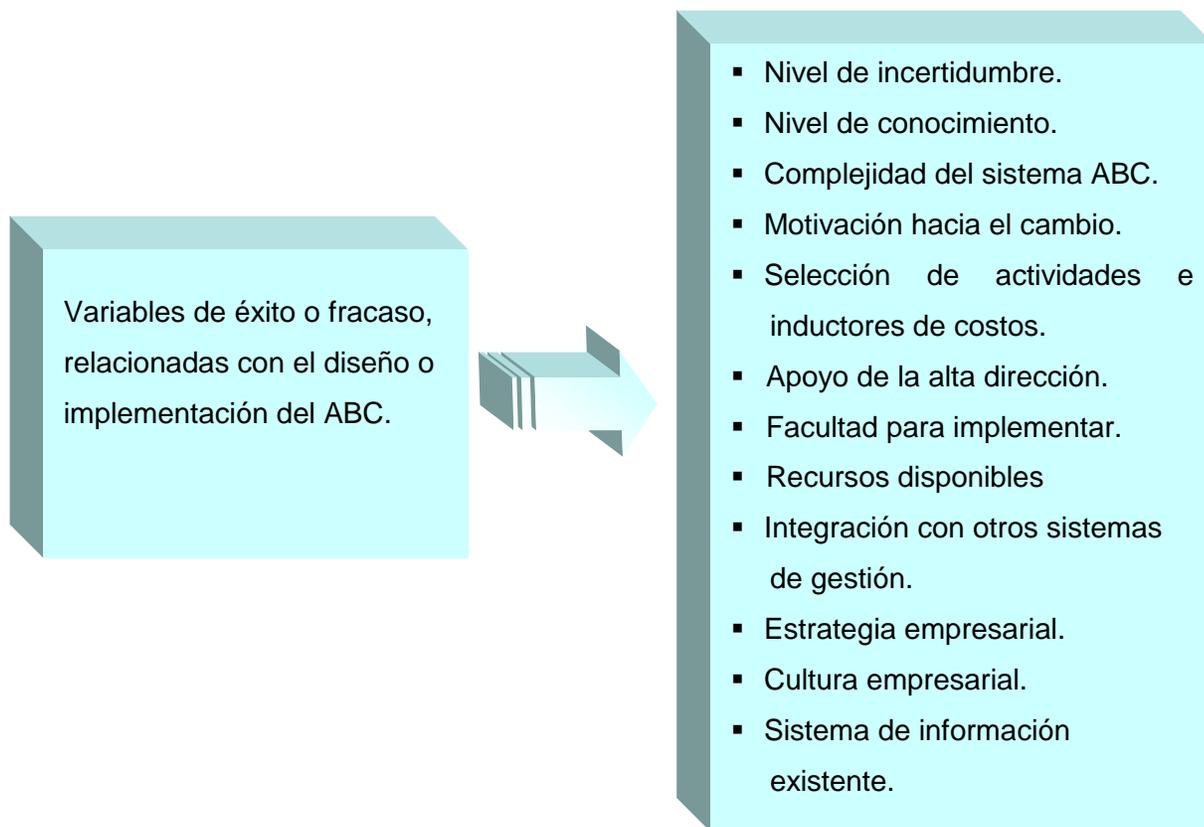
Considerando esto y valorando la significación que tiene que la patología asuma los costos, no por cuotas arbitrarias, sino a través de la determinación de las cantidades de actividades que demanda, no existen dudas de que éste resulta ideal para las instituciones hospitalarias, sin embargo, definir las actividades de la gestión hospitalaria y de salud en sentido general, seleccionar de ellas las significativas, las primarias y secundarias, así como aquellas que añaden valor y las que no, cuando no existe una cultura al respecto, resulta verdaderamente un trabajo bastante delicado, complicado y engorroso, sin contar el riesgo que implica hacerlo por primera vez, por la infinidad de imprecisiones

que se pueden cometer, máxime cuando a nivel ministerial no existen tales clasificaciones. Unido a esto, jerarquizar, clasificar y racionalizar esas actividades constituye prácticamente una tarea imposible para los momentos actuales, cuando apenas se dan los primeros pasos para el costeo por pacientes, de igual modo, esto genera un cambio radical y absoluto en la forma de ver los costos en las instituciones hospitalarias, situación que requiere de un proceso complejo y prolongado de capacitación y concientización de todo el personal implicado.

Todo lo planteado anteriormente se fundamenta con el análisis de las variables de éxito o fracaso que influyen en el diseño e implementación del Sistema ABC, presentado por (Pérez, 2007) y que se muestra en la figura 2.1.

Con relación al diseño del sistema ABC se ha podido apreciar que en la práctica resulta muy complicada su implementación, aun cuando es necesario ir introduciendo este tipo de innovación para enfrentar los actuales retos del entorno. (Pérez, 2007).

Figura 2.1. Variables de éxito o fracaso que más resaltan en el diseño e implementación del ABC.



Fuente: [Tomado de Reyes & Pérez, 2009].

De igual modo se presentan a continuación las principales causas que limitan o provocan el fracaso de la implementación del ABC en las organizaciones cubanas, aportado por el referido autor.

No contar con autonomía.

Las investigaciones se desarrollan en un orden inverso, pues los investigadores no se comunican con el organismo superior para desarrollar su investigación en la entidad seleccionada; no se realiza un diagnóstico de la necesidad de contar con un nuevo sistema de gestión y costo para la toma de decisiones; los diseños se desarrollan sin la presencia de los futuros usuarios del sistema, lo que atenta en la credibilidad del mismo.

Falta de difusión del Sistema ABC.

Escasas publicaciones en revistas cubanas en temas relacionados con el ABC; no se divulgan los diseños obtenidos del Sistema ABC en las instituciones cubanas.

Limitada preparación y superación del personal.

Escasa preparación del personal contable y no contable sobre el sistema ABC; poca participación de especialistas contables en temas relacionados con el ABC en congresos y eventos de economistas y contadores; no existe asesoría al personal una vez diseñado el Sistema ABC por los investigadores.

Falta de implicación.

No se implica al personal de la entidad en el diseño y la implementación del ABC.

Sistema de información.

Las organizaciones no cuentan con un sistema de información adecuado para el buen funcionamiento del Sistema ABC; no se cuenta con un software que facilite el procesamiento de la información que genera el ABC; no es compatible el sistema contable actual con los diseños de Sistemas ABC propuestos e implementados.

Sistema costoso y complejo.

No se destinan recursos económicos, materiales y financieros para desarrollar el Sistema ABC; participan e interactúan todas las áreas de la entidad generando problemas para definir actividades y generadores de costos, producto del manejo de gran volumen de información.

Sistema no integrado.

El sistema informático existente no es compatible a un Sistema ABC.

Elementos del factor humano.

Inciden fundamentalmente los diversos niveles de percepción que tienen los trabajadores con relación a lo poco que conocen del ABC, lo que se manifiesta en falta de motivación, alto grado de

incertidumbre, cambios en la actitud de los trabajadores con respecto a la actividad que realizan y aumento de resistencia al cambio.

Formación del personal.

La no preparación y formación del personal de las entidades, limita el grado de participación e implicación de los mismos tanto en el diseño como en la implementación del ABC.

Estrategia de la organización.

No aparece una estrategia de costo clara, enfocada hacia la gestión de las organizaciones, lo que no se corresponde con el objetivo del Sistema ABC.

Difusión y expansión del Sistema ABC/ABM.

Las entidades no conocen acerca de las posibilidades del sistema para mejorar la gestión, los costos y la toma de decisiones.

Pocas facultades para implementar.

Las entidades no pueden implementar el ABC dado que los organismos superiores no conocen del todo las investigaciones que se realizan en las mismas. A su vez, deben hacerse modificaciones en la normativa cubana y en las regulaciones del costo, para que exista correspondencia plena del Sistema ABC diseñado y las normativas y regulaciones establecidas.

Luego de analizar los elementos expuestos con anterioridad y basado en los argumentos presentados por especialistas nacionales, el autor considera que el costeo por actividades, amén de resultar el más viable para las instituciones hospitalarias dadas sus peculiaridades y los beneficios planteados, resulta inapropiado para la determinación del costo por pacientes en las mismas, puesto que estas entidades carecen de autonomía, el personal no está preparado sobre el tema, el sistema de información no responde a los requerimientos que exige el costeo por actividades, y por demás, existen las conocidas limitaciones de recursos que la situación económica nacional actual impone a las organizaciones de salud pública, aspectos recogidos a través de entrevistas, observaciones y revisión documental.

Sin embargo el ABC puede servir de complemento a los sistemas tradicionales y específicamente, al sistema aprobado y aplicado hoy en las instituciones hospitalarias cubanas para lograr una determinación de los costos por pacientes que contribuya positivamente en la obtención de la información precisa, relevante y oportuna que demanda hoy el sistema de salud cubano.

Se considera oportuno, entonces, aprovechar las ventajas que brinda el método de costeo por áreas de responsabilidad actual, las características aplicables a éste de los sistemas tradicionales y las

bondades del ABC para el diseño de un procedimiento de costeo por pacientes, que logre mitigar y resolver las deficiencias planteadas en cuanto a la información que se obtiene hoy referente a los costos en la actividad hospitalaria.

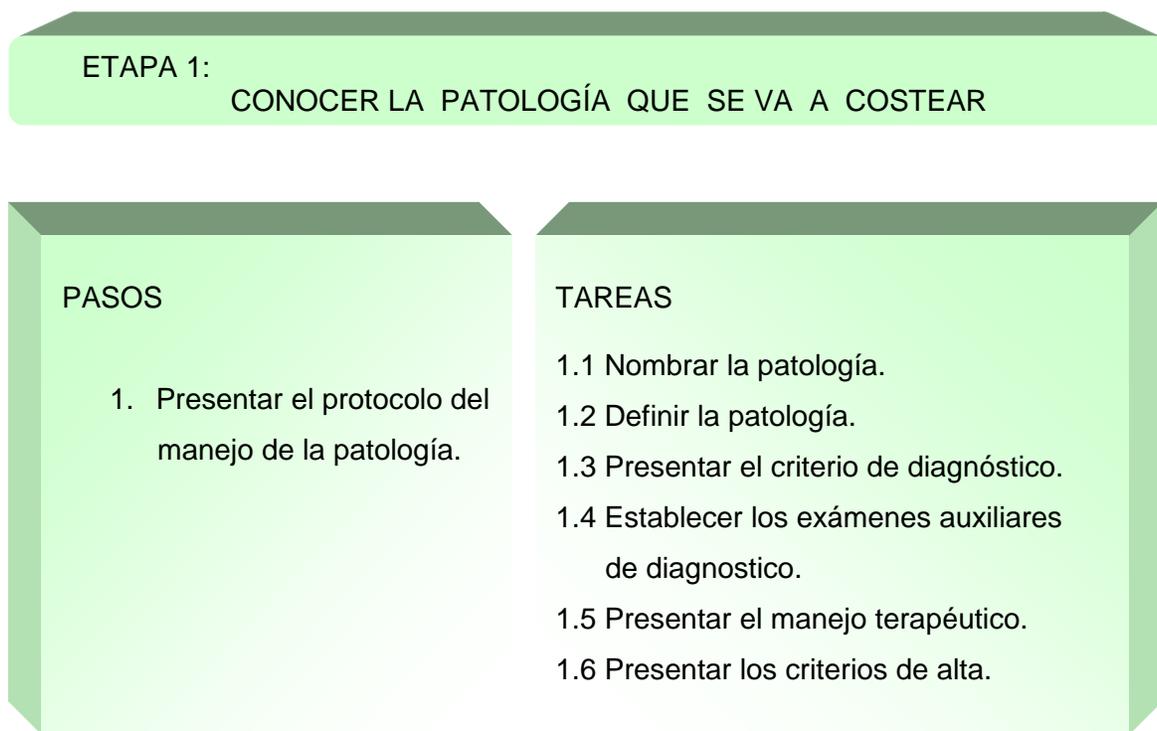
Analizados estos aspectos y partiendo de la necesidad de la alta dirección de las instituciones hospitalarias cubanas, y de sus organismos rectores, de conocer el costo unitario de los servicios que prestan, en este caso el costo por paciente atendido con asma bronquial moderada en la consulta de alergia, es que se presenta un procedimiento que cuantifique el costo de atención hospitalaria por pacientes.

2.5.- Procedimiento para la obtención de los Costos por pacientes atendidos con asma bronquial moderada en la consulta de alergia

El procedimiento que se propone para el costeo por paciente, es el diseñado por (Reyes & Pérez, 2009), el mismo se elabora partiendo de la necesidad de conocer la patología que se va a costear. Consta de dos etapas con sus respectivos pasos y tareas.

A continuación se presenta la figura 2.2, donde se expone la primera etapa del procedimiento propuesto.

Figura 2.2. Etapa I del procedimiento propuesto para la determinación del costo por pacientes.



Fuente: Tomado de (Reyes & Pérez, 2009).

Para desarrollar la Etapa I se debe consultar abundante bibliografía y materiales médicos, entrevistar a especialistas de la salud, a personal con reconocido prestigio y experiencia en la actividad hospitalaria, y a profesores de la Facultad de Ciencias Médicas, revisar las guías de buenas prácticas médicas por patologías, así como realizar observaciones minuciosas de procedimientos médicos, entre otras técnicas y herramientas.

Esta primera etapa tiene como objetivo conocer las particularidades de la patología que se va a costear, puesto que al constituir el paciente el centro del costeo, es importante tener un conocimiento previo de qué tipo de atención precisa y requiere. Además para los objetivos de esta investigación, se considera patología cada servicio hospitalario que requiera el paciente.

Esta etapa consta de un paso con seis tareas, organizadas de forma lógica y coherentemente interrelacionadas, tal y como se expone a continuación:

Paso No. 1 Presentar el protocolo del manejo de la patología.

El protocolo del manejo de una patología es una caracterización pormenorizada de la patología en sí, e incluye todos los recursos materiales y humanos que se requieren, en condiciones normales, para su tratamiento, los que se deben caracterizar según el motivo y tipo de atención que precisa el paciente.

Para la realización del protocolo del manejo de la patología deben cumplimentarse las siguientes tareas:

1.1 Nombrar la patología.

En el nombre de la patología se consigna la denominación científica y/o popular de la patología, el que debe tomarse de bibliografía referente a temas de medicina, y consultarlo con especialistas en la materia.

1.2 Definir la patología.

La definición refleja las características de la patología, así como otras cuestiones importantes para la comprensión de la misma. Para ello es preciso consultar materiales bibliográficos referentes a temas de medicina, y luego consultar con personal calificado y especializado en estos aspectos.

1.3 Presentar el criterio de diagnóstico.

El criterio de diagnóstico resume las características de los síntomas y signos que debe presentar el paciente para determinar que se corresponde con una patología específica.

El criterio de diagnóstico se toma de las guías de buenas prácticas médicas que existen a nivel nacional para todos los tipos de atención médica- asistencial u hospitalaria. Igualmente deben

consultarse a especialistas y personal experimentado en el tratamiento de la patología, con el objetivo de fundamentar la información recopilada.

1.4 Establecer los exámenes auxiliares de diagnóstico.

En esta tarea se relacionan todos los exámenes que se precisan realizar al paciente para confirmar que padece una determinada patología, deben declararse los momentos de realización de éstos, las cantidades y tipos en cada uno de los casos que sea necesario establecer.

Esos exámenes aparecen definidos por patologías en las guías de buenas prácticas médicas existentes a nivel nacional.

1.5 Presentar el manejo terapéutico.

El manejo terapéutico constituye la guía del trabajo o el plan de tratamiento a realizar por el médico, especialista, enfermera, técnico y asistente, así como todo el personal implicado directamente en la atención al paciente, toda vez que debe contener las medidas generales que son indispensables adoptar para el tratamiento de la patología en los estadios que pueda presentarse. Deben detallarse cada uno de los medicamentos y sus posibles variantes con las dosis y períodos de aplicación por tipo de pacientes, además el tipo de atención que según el estadio clínico va a requerir cada uno, exámenes auxiliares del tratamiento, sus cantidades y períodos, así como la forma en que debe manejarse cada situación valorando siempre todas las alternativas para todos los casos posibles.

1.6 Presentar los criterios de alta.

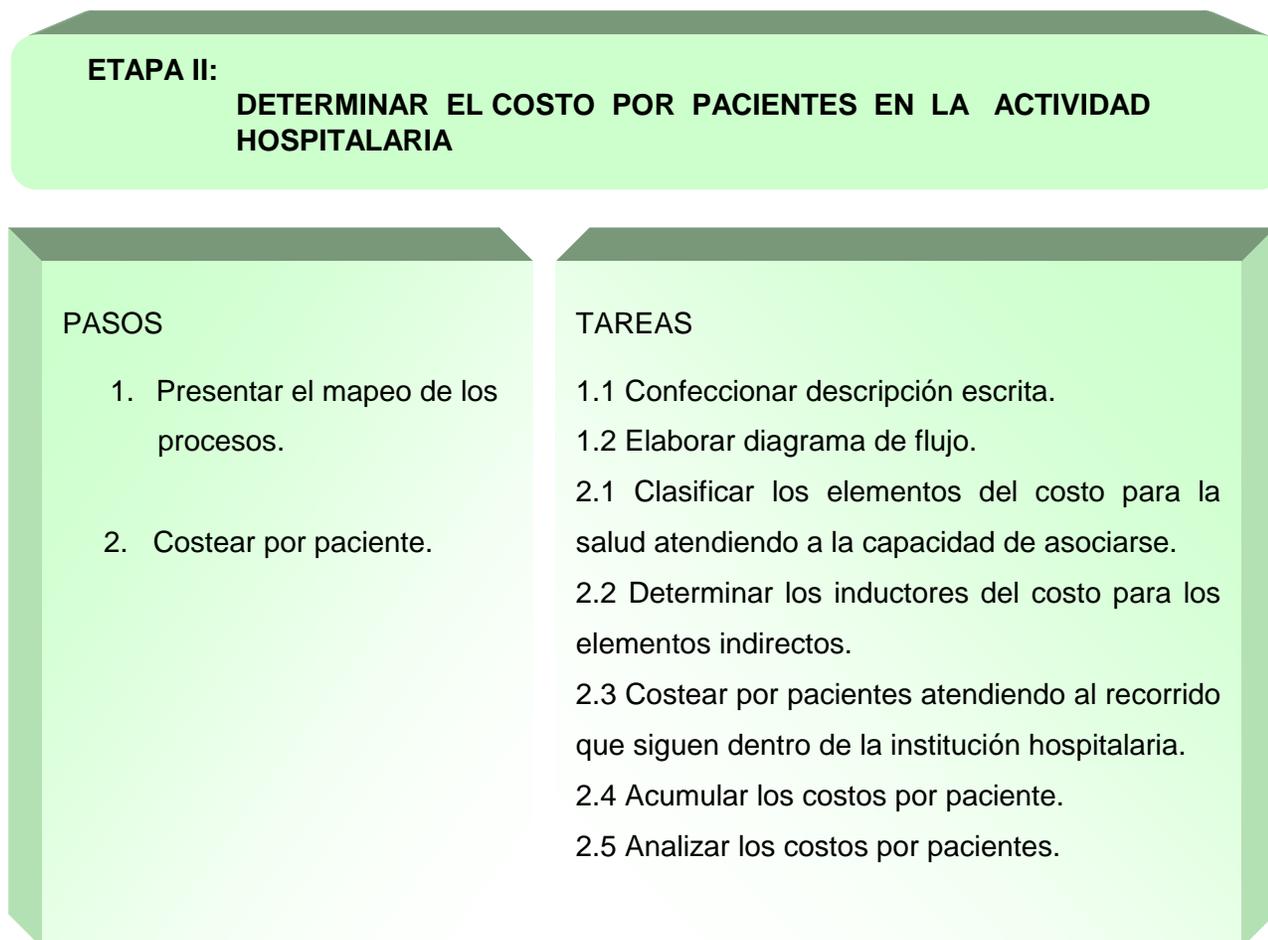
En esta tarea se explican las condiciones que debe presentar el paciente para ser declarado de alta, los términos de la misma y las complicaciones que pueden alterar estos términos.

De esta forma se cumplimenta la etapa I del procedimiento, logrando un conocimiento elemental de la patología que va a atenderse el paciente, quien es al final el objeto del costeo.

Seguidamente se presenta la figura 2.3, donde se exponen los pasos y tareas que conforman la segunda etapa del procedimiento.

Para desarrollar la Etapa II es preciso, contar con el manual de costos para la actividad hospitalaria, acudir a personal con experiencia en la actividad de costos para el sector de la salud, así como prestar un especial interés al criterio de los expertos seleccionados para el diseño del procedimiento y que deben tener una participación muy activa en todo el proceso de validación del mismo. De igual modo debe incluirse en el equipo de trabajo a especialistas en medicina que pueden aportar elementos muy valiosos desde sus conocimientos.

Figura 2.3. Etapa II del procedimiento propuesto para la determinación del costo por pacientes.



Fuente: Tomado de (Reyes & Pérez, 2009).

En esta etapa se procede a la determinación del costo por paciente, la misma consta de dos pasos; el mapeo de los procesos y el costeo por pacientes.

Paso No. 1 Presentar el mapeo de los procesos.

Dos tareas deben cumplimentarse para el mapeo de los procesos, en primer lugar la presentación de la descripción escrita para su posterior presentación gráfica; en este caso se utiliza la técnica del diagrama de flujo o flujograma, consistente en representar gráficamente hechos, situaciones, movimientos o relaciones de todo tipo, por medio de símbolos.

1.1 Confeccionar descripción escrita.

Esta tarea tiene como objetivo presentar una descripción detallada de la trayectoria que recorre el paciente en todo su proceso de atención hospitalaria, constituyendo ésta la guía para la confección

del diagrama de flujo. Para cumplimentarla, es preciso combinar la observación directa al paciente con las entrevistas, intercambios y reuniones con personal médico especializado.

1.2 Elaborar diagrama de flujo.

Los diagramas de flujo a los que también se les llaman flujogramas, son gráficos que señalan el movimiento, desplazamiento o curso de una actividad, un formulario, un informe, materiales, personas o recursos. Son de gran importancia, ya que brindan elementos de juicio idóneos para la representación de procedimientos y procesos, así como las pautas para su manejo en sus diferentes versiones.

No constituyen precisamente un esquema para representar gráficamente un algoritmo. Se basan en la utilización de diversos símbolos para representar operaciones específicas. Se les llama diagramas de flujo porque los símbolos utilizados se conectan por medio de flechas para indicar la secuencia de la operación.

Para poder hacer comprensibles los diagramas a todas las personas, los símbolos se someten a una normalización, es decir, existen símbolos casi universales, la simbología utilizada para la elaboración de diagramas de flujo es variable y debe ajustarse a un patrón definido previamente.

En teoría, no es necesario usar un tipo especial de símbolos para crear un diagrama de flujo, pero existen algunos ampliamente utilizados, los que han sido estandarizados y se representan a continuación:

❖ Flecha 

Indica el sentido y trayectoria del proceso de información o tarea.

❖ Rectángulo 

Se usa para representar un evento o proceso determinado. Es el símbolo más comúnmente utilizado para mostrar un evento que ocurre de forma automática y del que generalmente se sigue una secuencia determinada.

❖ Rombo 

Se utiliza para representar una condición.

❖ Círculo 

Representa un punto de conexión entre procesos. Se utiliza cuando es necesario dividir un diagrama de flujo en varias partes, por ejemplo por razones de espacio o simplicidad. Una referencia debe darse dentro, para distinguirlo de otros. La mayoría de las veces se utilizan números en los mismos.

En resumen, el diagrama de flujo constituye la base para la asignación de los costos a cada uno de los procesos o momentos por los que transita el paciente, logrando de esta forma que a su salida de la institución hospitalaria se pueda conocer cuánto se ha invertido en su tratamiento. Para los objetivos de la investigación, el flujograma resume los pasos de la trayectoria del paciente.

Paso No. 2 Costear por paciente.

El costeo por paciente incluye cinco tareas, que van desde la clasificación de los costos hospitalarios hasta el análisis de los costos por pacientes.

2.1 Clasificar los elementos del costo para la salud atendiendo a la capacidad de asociarse.

La clasificación de los elementos del costo que inciden en la actividad hospitalaria, atendiendo a la capacidad de asociarse, resulta de singular importancia, toda vez que permite identificar aquellos elementos sobre los que debe prestarse especial atención para desarrollar de forma acertada los procesos de planificación, control y toma de decisiones.

En esta tarea se procede a la clasificación de los elementos del costo en directos e indirectos, con el objetivo de tener identificados, en primer lugar, los que inciden directamente en el servicio hospitalario y sobre los que las acciones de control y las decisiones deben estar más enfocadas. Es importante conocer los costos indirectos, que al no poder ser rastreados en cada servicio hospitalario por paciente, precisan de inductores para la determinación de los costos en el procedimiento propuesto.

Para cumplimentar esta tarea es necesario partir de lo dispuesto en el manual de costos hospitalarios, y consultar con los expertos y el grupo de trabajo para analizar dicha clasificación.

2.2 Determinar los inductores del costo para los elementos indirectos.

Se analizan detenidamente en esta tarea los elementos del costo para la salud con comportamiento indirecto, específicamente los correspondientes al sistema hospitalario, y se definen por parte de los expertos y el equipo de trabajo aquellos inductores de asignación de los costos al paciente que resultan más representativos para cada caso, considerando además la posibilidad real de acceso a la información que se requiere para esto.

2.3 Costear por pacientes.

En la tercera tarea de este paso se procede al costeo por pacientes de los elementos directos e indirectos.

- Elementos directos.

Los elementos del costo para las instituciones hospitalarias que hayan sido considerados directos se acumulan por paciente a costeo real. Tomándose por cada paciente las cantidades, tipos y costos de los consumos reales en cada caso, para lo que es aconsejable analizar la historia clínica del paciente, donde deben aparecer los procedimientos médicos que se han llevado a cabo, realizar monitoreo mediante la observación y entrevistas a pacientes, acompañantes y personal médico, y procesar esa información mediante un sistema computarizado, en primera instancia Microsoft Excel, habilitando una hoja de costos por paciente.

- Elementos indirectos.

En este caso, se asignan los costos por paciente, atendiendo a los inductores definidos con anterioridad, prestando especial atención al paciente como centro del costeo y a los servicios que constituyen costos indirectos y que él requiere para su atención hospitalaria.

Para cumplimentar esta tarea, es preciso considerar todos los costos indirectos que se incurren en la trayectoria que sigue el paciente para su atención hospitalaria, así como sus respectivos inductores; por lo que se sigue el diagrama de flujo presentado en el paso anterior.

Asimismo deben ser considerados los costos indirectos definidos por el Sistema Nacional de Salud, en el manual de costos hospitalarios que inciden en todos los pacientes de la institución y los días de hospitalización de cada paciente.

El inductor de costo, lo constituye un elemento o base real, mientras que la tasa que se aplica al paciente, se obtiene de la división del costo de que se trate entre el inductor correspondiente para un período dado.

2.4 Acumular los costos por pacientes.

Para la acumulación de los costos por pacientes se analiza el diagrama de flujo presentado para cada caso, y se acumulan todos los elementos del costo directos e indirectos que han sido necesarios para la atención hospitalaria del paciente. El costo por paciente incluye desde el servicio de recepción en la institución hasta su alta médica.

Se debe habilitar igualmente, una hoja de costos en Microsoft Excel por paciente para facilitar los cálculos y presentar el costo para cada uno, delimitando los conceptos que lo originan, para de este modo auxiliar a la administración en el desarrollo de los procesos directivos de planificación, control y toma de decisiones.

2.5 Analizar los costos por pacientes.

Finalmente, en este paso, luego de determinados los costos por pacientes, se presentan gráficamente los resultados del período que se está analizando, clasificados por tipos de pacientes,

atendiendo a sus estadios clínicos, con el objetivo de analizar las variaciones en cuanto a la media del período, para ello se toman los valores mínimos y máximos por pacientes en cada caso y se analizan puntualmente las causas de la ocurrencia de los mismos, de conjunto con el personal médico que ha incidido en esos costos.

De esta forma queda presentado el procedimiento para la determinación de los costos por pacientes en las instituciones hospitalarias cubanas, el que permite conocer el costo por paciente atendido de acuerdo a la atención patológica que precisa de la institución hospitalaria, información que usa la administración para desarrollar con mayor precisión las actividades de control, planificación y por ende la toma de decisiones, al tener identificados los costos para cada uno de los pacientes que se atienden en su entidad, limitando el consumo desmedido de materiales, medicamentos y otros recursos, que ahora deben responder y justificarse con la atención prestada a un paciente en específico.

Capítulo III



CAPITULO 3 – APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO PROPUESTO PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS COSTOS POR PACIENTES ATENDIDOS CON ASMA BRONQUIAL MODERADA, EN LA CONSULTA DE ALERGIA DEL POLICLÍNICO DOCENTE RAÚL SUÁREZ MARTÍNEZ DEL MUNICIPIO DE RODAS

En este capítulo se aplica el procedimiento propuesto para determinar los costos por pacientes atendidos con asma bronquial moderada en la consulta de alergia del Policlínico Docente del municipio de Rodas, específicamente para los pacientes que según estudios preliminares realizados, fueron clasificados con el tipo de asma bronquial moderada.

3.1.- Aplicación del procedimiento propuesto para la determinación de los costos por pacientes atendidos con asma bronquial moderada, en la consulta de alergia del Policlínico Docente "Raúl Suárez Martínez" de Rodas

Para el cálculo del costo de una patología, teniendo en cuenta las características propias de los sistemas de costo que están regidos por el Ministerio de Salud Pública en Cuba, y partiendo de las deficiencias del mismo para la determinación del costo de un servicio de salud específico, es que se hace necesario el diseño de un modelo para el cálculo del costo de cada servicio de salud, evaluando las características propias de cada servicio y las diferenciaciones que cada tratamiento, paciente y patología requiere.

A continuación se presenta el procedimiento para la determinación de los costos por pacientes patologías y procesos en la consulta de alergia del Policlínico Docente " Raúl Suárez Martínez" de Rodas, específicamente para los pacientes atendidos con asma bronquial moderada dado el interés de la administración de esta institución de conocer los costos por pacientes atendidos en este servicio, por ser esta una de las patologías de mayor incidencia en el municipio, y para el costeo de cualquier proceso, servicio o producto es indispensable conocer aquello que se va a costear, razón por la que la primera etapa del procedimiento se consagra a eso exactamente. (Anexo 2)

Resultados de la Etapa I: Conocer la patología que se va a costear.

Tal y como se expuso en el capítulo anterior, la etapa No. I consta de un paso con seis tareas para su desarrollo.

Paso No 1. Presentar el protocolo del manejo de la patología.

Para su realización se consultan materiales bibliográficos referentes a medicina, específicamente sobre asma bronquial, así como especialistas en la materia y se realiza una revisión por parte de los mismos de la información recopilada.

El protocolo del manejo de la patología constituye la guía para el tratamiento de la misma, indica los aspectos teóricos para los procedimientos médicos, significando el patrón estándar para lograr niveles adecuados de eficiencia en la gestión hospitalaria.

Seguidamente se desarrollan las tareas definidas al respecto.

1.1 Nombrar la patología

La denominación de la patología es:

- asma bronquial.

El asma bronquial es una enfermedad crónica no transmisible que se presenta a cualquier edad, tanto en los niños como en los adultos, muy frecuente en el mundo y en Cuba, es un padecimiento que aproximadamente el 10% de la población general la padece, ó la ha padecido en algún tiempo. Es una patología reincidente entre las enfermedades crónicas de la infancia; está entre las primeras causas de hospitalización en servicios de urgencia en nuestro medio; y, si no se le diagnostica y se trata adecuadamente, puede llevar al paciente a tratamientos inadecuados, prolongados, costosos e inútiles, de muy diversos tipos, generalmente con pobres resultados si estos tratamientos no van dirigidos a la causa real del problema, con el consecuente retraso en su mejoría e incremento en el riesgo de daño bronquial permanente e irreversible, característico del asma crónica.

Es una enfermedad en la que se inflaman los bronquios, en forma recurrente ó continua, lo que produce una obstrucción de los tubos bronquiales (encargados de conducir el aire respirado hacia dentro ó hacia afuera). Ésta obstrucción es de una intensidad variable, y sucede habitualmente en forma de "crisis", que a veces ceden solas ó con tratamiento. La frecuencia de éstas "crisis" es muy variable, en algunos casos sólo una ó 2 veces al año, pero generalmente suceden varias crisis agudas en un período corto de tiempo, sobre todo en las épocas de cambio de clima (otoño y primavera), en el tiempo de frío o exposición a alérgenos. En éste padecimiento, la inflamación bronquial se caracteriza por:

- Secreciones bronquiales más espesas y más abundantes ("hipersecreción").
- Hinchazón interna de los bronquios ("edema").
- Contracción sostenida de los músculos que rodean a los bronquios ("bronco-espasmo").
- Destrucción y cicatrización de la membrana celular superficial de los bronquios.

Pronóstico del asma bronquial:

En general el pronóstico del asma bronquial es excelente en la mayoría de los pacientes, sin embargo existe un pequeño grupo de pacientes que no responden adecuadamente a la medicación habitual y el pronóstico es incierto y a veces fatal.

Tratamiento del asma bronquial:

El objetivo en el tratamiento del asma, es el control de la patología, consiguiendo una situación de síntomas crónicos mínimos (o mejor ausentes), incluidos los síntomas nocturnos, sin visitas al servicio de urgencias, y con una necesidad mínima de B2-adrenérgicos a demanda, y sin limitación de las actividades, incluyendo el ejercicio.

Hay que conseguir el control lo antes posible (considerando un ciclo corto de esteroides sistémicos o una dosis alta de esteroides inhalados, si fuera necesario), luego reducir el tratamiento a la mínima medicación posible para mantener el control, con efectos adversos mínimos o nulos de los medicamentos.

Debe tratarse el asma a largo plazo y tratar los ataques de asma, identificando y evitando los factores desencadenantes que empeoran el asma. Todos los tratamientos deben incluir la educación al paciente, elegir la medicación adecuada y enseñar a los pacientes a manejar su enfermedad, vigilando y modificando la atención del asma para obtener un control eficaz.

En el tratamiento farmacológico del asma hay dos tipos de medicamentos que nos ayudan a su control: los medicamentos preventivos a largo plazo (sobre todo antiinflamatorios), que evitan la aparición de síntomas y ataques, y los medicamentos de alivio rápido (broncodilatadores de acción corta) que actúan rápido para tratar los ataques y aliviar los síntomas. Se prefieren los medicamentos inhalados por su gran eficacia, sus concentraciones altas en vías aéreas y sus pocos efectos sistémicos debido a su baja absorción. Hay diferentes formas de administrar los inhaladores: presurizado, activado por la respiración, polvo seco o nebulizado.

Factores desencadenantes:

- Alérgenos de los ácaros del polvo de casa: Sacar el polvo con aspiradora o trapo húmedo, usar acaricidas y fundas herméticas en almohadas o colchones. Quitar moquetas, muebles tapizados y alfombras, sobre todo en dormitorios. Lavar las sábanas y frazadas una vez a la semana en agua caliente y secarlas en secadora o al sol.
- Evitar el humo del tabaco.
- Alérgenos de animales de pelo: Sacar los animales de casa o al menos del dormitorio.
- Alérgenos de cucaracha: Limpiar la casa a fondo y usar insecticidas.

- Pólenes y hongos del exterior: Cerrar ventanas y puertas, permanecer en lugares cerrados en épocas de mayor concentración.
- Hongos de interior: Disminuir la humedad de la casa; limpiar con frecuencia las zonas con humedad.
- Actividad física: No debe evitarse. Puede usarse B2 -adrenérgicos o cromoglicato antes de un ejercicio.
- Fármacos: No tomar aspirina, betabloqueadores, ni otros fármacos si originan síntomas de asma.

Educación a los pacientes:

- Explicarles lo que es el asma bronquial y las metas del tratamiento.
- Enseñarles a tomar perfectamente la medicación con las diferentes formas de inhalación.
- Conocer la diferencia entre medicamentos de “alivio rápido” y “preventivos a largo plazo”.
- Evitar los factores desencadenantes.
- Monitorizar sus síntomas.
- Aprender a reconocer los síntomas que indican que el asma está empeorando y adoptar las medidas oportunas, enseñándole la medicación que debe utilizar, como usar los B2 -adrenérgicos de acción rápida o los comprimidos de esteroides.
- Solicitar asistencia médica cuando proceda.

Clasificación del asma bronquial:

El asma bronquial se clasifica de modo general en: intermitente o persistente y esta a su vez, en persistente leve, moderada o severa.

asma intermitente o persistente:

Se caracteriza por las siguientes manifestaciones clínicas y funcionales.

Clínica.

- Tos y Sibilancias de poca intensidad y corta duración.
- 5 o menos episodios al año y de menos de un día de duración.
- Síntomas intermitentes (tos, sibilancias y opresión torácica) menos de una vez a la semana.
- Largos períodos asintomáticos.
- Síntomas nocturnos poco frecuentes (menos de 2 veces/mes).

- Sin consultas en servicio de urgencia.
- Buena tolerancia al ejercicio.

Función pulmonar

- Normal en períodos intercrisis.
- Variabilidad diaria del Flujo Espiratorio Máximo (FEM o PFM) menor a 20%.
- Reversibilidad con broncodilatadores.

Asma persistente leve:

Se caracteriza por las siguientes manifestaciones clínicas y funcionales.

Clínica.

- Síntomas frecuentes de tos y sibilancias (más de una vez a la semana y menos de una vez al día).
- Exacerbaciones agudas más de una al mes.
- Síntomas nocturnos más de dos veces por mes.
- Consultas por exacerbaciones en servicio de urgencia.
- Asma por ejercicio.
- Ausentismo escolar.

Función pulmonar.

- Variabilidad diaria del FEM (o PFM) entre 20 a 30%.
- Espirometría: VEF1 > 80%.

Asma persistente moderada:

Se caracteriza por las siguientes manifestaciones clínicas y funcionales.

Clínica.

- Síntomas diarios.
- Exacerbaciones agudas más de una al mes.
- Exacerbaciones afectan actividad y el dormir.
- Síntomas nocturnos más de una vez por semana.

- Consultas por exacerbaciones en servicio de urgencia.
- Asma por ejercicio.
- Ausentismo escolar.

Función pulmonar.

- Variabilidad diaria del FEM > 30%.
- Espirometría: VEF1 > 60% y < 80%.

Asma persistente severa:

Se caracteriza por las siguientes manifestaciones clínicas y funcionales.

Clínica.

- Síntomas continuos, diarios y exacerbaciones frecuentes.
- Síntomas nocturnos muy frecuentes.
- Consultas de urgencia a repetición y hospitalizaciones.
- Limitación importante de la actividad física.
- Gran ausentismo escolar.
- Puede haber deformación torácica, alteración pondo-estatural y problemas psicológicos.

Función pulmonar

- Variabilidad diaria del FEM > 30%
- Espirometría: VEF1 < 60%

En Cuba a lo largo de los últimos años se han establecido las diversas clasificaciones para agrupar a los pacientes que la padecen, la mayoría de ellas fueron desarrolladas en adultos y posteriormente extrapoladas a niños, lo cual probablemente no es correcto para los menores de 5 años. Existen diversos criterios clínicos y de laboratorio para establecer un mejor control en el manejo de la enfermedad, por ejemplo en Cuba el Asma Bronquial se ha clasificado en leve, moderada o severa, que siendo parecida no es similar a la nomenclatura utilizada a nivel internacional, lo cual dificulta nuestro lenguaje y comunicación a este nivel, siendo en este caso el Asma Bronquial Moderada la que se analiza detalladamente en este capítulo.

1.2 Definir la patología en estudio.

- asma bronquial moderada.

Permite conocer la realidad del costo más cercano por paciente, en la actualidad sus costos ascienden por el aumento de su incidencia y por la diversidad de sus características clínicas, a pesar de contar con más y mejores procedimientos terapéuticos. Compromete la calidad de vida de todo el que la padece y sus familiares.

El paciente en la mayoría de los casos presenta molestias nasales (aunque no se consideran realmente parte del ataque asmático); inclusive se presentan antes de los síntomas bronquiales, "anunciando" su llegada. Estas molestias son: estornudos, moco claro ó escurrimiento nasal, obstrucción nasal y comezón de nariz y ojos.

Los síntomas más frecuentes son:

- Tos: Generalmente seca al inicio, y progresivamente flemosa, puede ocurrir en forma esporádica ó por accesos y puede llegar a producir fatiga ó vómitos de flemas. Casi siempre es el primer síntoma de una recaída.
- Dificultad Respiratoria: Esta aparece en forma progresiva y puede llegar a ser muy severa, con sensación de ahogo ó "falta de aire"; Sin embargo, es necesario insistir que no es imprescindible su presencia para el diagnóstico de asma bronquial.
- Sibilancias: Es el ruido silbante que se produce al sacar ó meter aire en los pulmones debido al estrechamiento interno de las vías bronquiales ("hoguillo"). Puede no ser percibido por la persona afectada y detectarse sólo en la revisión médica.
- Flemas: Son las secreciones bronquiales que al producirse en forma abundante en las vías aéreas, suenan al paso del aire como ronquido ó estertores. Son generalmente muy sueltas y se desprenden con los accesos de tos, y a veces producen náusea y vómito al toser.
- Otras molestias: Generalmente son menos frecuentes: dolor torácico, dolor abdominal, sensación de opresión en el pecho, angustia, cianosis (coloración azulada de labios ó uñas), sudoración profusa, manos y pies fríos, palidez, etc.

Suele cursar en crisis, durando esta inflamación unos días y cediendo, o bien cursar con inflamación continua con agudizaciones ocasionales más intensas. El origen del asma bronquial moderada es la inflamación producida por la alergia a productos conocidos o desconocidos.

Sobre esta inflamación actúan otros mecanismos de empeoramiento:

- Infecciones.
- Olores fuertes.
- Cambios bruscos de temperatura.

- Esfuerzo.
- Stress, nerviosismo.
- Alteraciones de la digestión, reflujo gastro-esofágico.
- Otros.

La evolución esperada es hacia la curación en un gran porcentaje de los pacientes, dependiendo de la edad, intensidad de la enfermedad, cumplimiento del tratamiento y, sobre todo, de la voluntad de curación y confianza en el médico por parte del paciente.

1.3 Presentar el criterio de diagnóstico.

El diagnóstico de asma bronquial moderada se realiza sobre la base de una combinación de datos obtenidos a través del interrogatorio al paciente, el médico generalmente no necesita de estudios especiales; sin embargo, lo ideal es demostrar objetivamente la obstrucción bronquial por medio de aparatos especiales, llamados "espirómetros", que miden y registran exactamente el grado de obstrucción real de los bronquios. Este tipo de estudio no se puede hacer en niños pequeños, y se hace para confirmar el diagnóstico ó para valorar su evolución, según sea el caso, lo que ayuda mucho a guiar los tratamientos, y se realizan en el nivel secundario de atención al paciente. Una vez confirmado el diagnóstico de asma bronquial moderada, es necesario tratar de establecer sus causas. Para ello, el especialista realiza un interrogatorio muy detallado, importando sobre todo los antecedentes familiares, los factores disparadores para cada caso, la respuesta a tratamientos previos, etc. En éste interrogatorio el médico se da una idea de las causas probables de cada caso, y de ello depende el tipo de exámenes que deberán realizarse para tratar de encontrar su origen específico. Si el interrogatorio y los exámenes preliminares realizados sugieren un origen alérgico del Asma, entonces se realizan complementarios como radiografía de tórax y otros exámenes auxiliares de laboratorio. La radiografía de tórax es imprescindible para consumar el diagnóstico de asma, se deberán realizar pruebas de alergia cutáneas, tratando de especificar cual es el ó los alérgenos causantes de su problema. Estas pruebas especiales son generalmente en piel ("pruebas cutáneas"), pero no son adecuadas en niños muy pequeños (menores de 3 años); por lo que en estos casos, se hacen exámenes especiales en sangre, buscando anticuerpos de alergia específicos para ciertos alergenos (alimentos, polvo, pólenes, etc.). Muy raramente se necesitarán exámenes más sofisticados, sobre todo si el especialista sospecha una asociación de su asma con otras enfermedades especiales, diagnósticos alternativos, severidad de la enfermedad y en algunos casos el posible agente etiológico involucrado, sirviendo como patrón para comprobar la evolución posterior del enfermo.

1.4 Establecer los exámenes auxiliares de diagnóstico.

Los exámenes que se requieren para diagnosticar un paciente como asmático se realizan atendiendo a las estratificaciones por pacientes tal y como se muestra en la tabla 3.1.

Tabla 3.1 Exámenes auxiliares para el diagnóstico de asma bronquial moderada

EXAMEN AUXILIAR	PACIENTES
Hemograma.	Todos
Conteo Absoluto Eosinófilos.	Todos
Rayos X de Tórax.	Todos
Pruebas alérgicas cutáneas.	Mayores de 3 años
Pruebas funcionales respiratorias.	Mayores de 3 años

Fuente: [Elaboración propia].

- Exámenes auxiliares en laboratorio:

Hemograma: Este examen se realiza con el fin de conocer si hay alguna infección en la sangre, y que a su vez sea el factor causante del estado actual que está presentando el paciente, este complementario se le realiza a todos los pacientes.

Conteo Absoluto Eosinófilos: Este examen se realiza para ver si suele existir eosinofilia en sangre. Los cristales de Charcot-Leyden, son restos de eosinófilos y sus productos, además los cuerpos de Créola, que son acúmulos de células epiteliales, es uno de los componentes de la sangre que aumentan en los procesos alérgicos parasitarios entre otros.

Radiología simple de tórax: Puede ser completamente normal en fases iniciales, es indispensable para consumir el diagnóstico de asma, al mismo tiempo en casos avanzados pueden aparecer signos de hiperinsuflación pulmonar difusa y atrapamiento aéreo, engrosamientos peribronquiales, oligohemia, y a veces otras complicaciones que le permiten al facultativo evaluar la situación actual que está presentando el paciente.

Pruebas alérgicas cutáneas: El método del Prick-test, es en el que se coloca una gota de alérgeno y con una lanceta se realiza una pequeña puntura. Es muy específico se estudian antígenos muy diversos, como: pólenes, ácaros, polvo de casa, hongos, epitelios de animales, alimentos, medicamentos, etc. Permite conocer el alérgeno causante que está afectando al paciente y poner tratamiento con vacuna.

Pruebas funcionales respiratorias. Es un examen que se realiza para medir la función pulmonar, además permite determinar la obstrucción o restricción pulmonar del paciente y le da la posibilidad al facultativo de conocer con exactitud el grado o tipo de asma del paciente.

Para cada uno de estos complementarios ha sido preciso investigar los elementos del costo de un examen auxiliar o sus componentes integrales, o sea, los materiales directos, la mano de obra directa y los costos indirectos de servicios, exceptuando las pruebas funcionales respiratorias que a pesar de formar parte de los exámenes auxiliares dicha prueba no es realizada en la provincia de Cienfuegos, por lo que no representa un costo para la entidad objeto de estudio. Además en el período que se realizó el presente trabajo dicha prueba no se estaba realizando producto de problemas que existen en la actualidad con el funcionamiento de los equipos con la que se efectúa.

1.5 Presentar el manejo terapéutico.

El asma bronquial moderada requiere un tratamiento mantenido, a menudo durante muchos años, o incluso durante toda la vida. Consiste en el empleo de broncodilatadores para aliviar la limitación al flujo aéreo y medicamentos antiinflamatorios para controlar la enfermedad.

Existen medidas generales que se deben adoptar durante una crisis aguda de Asma Bronquial como por ejemplo: Controlar los signos vitales.

Para la falta de aire se utilizan los agonistas β_2 adrenérgicos como fármacos de elección en el tratamiento de los episodios agudos (salbutamol por vía inhalatoria, sobre todo en forma de nebulización) de no mejorar la disnea (falta de aire); generalmente ocurre en pacientes con crisis moderada o severa donde se prescribe la hidrocortisona o prednisona por vía endovenosa para disminuir la inflamación, se puede usar también la teofilina en algunos casos, y muy primordial en el paciente asmático mantener las medidas de control ambiental e higiénicas en el hogar.

1.6 Presentar los criterios de alta.

En cuanto a los criterios de alta, esta enfermedad no tiene cura, aunque existen hipótesis que aseguran que en algunas ocasiones puede desaparecer espontáneamente o con tratamientos, por lo general el paciente asmático, no recibe alta médica, esta posible decisión se toma según la mejoría clínica, todo está determinado por la efectividad del tratamiento y la respuesta del paciente. Al paciente se le sigue evolutivamente en las diferentes reconsultas, su evolución puede estar afectada por complicaciones que pueden ocasionar una mayor atención, pero si evoluciona satisfactoriamente, a partir de los 6 meses el especialista aleja la frecuencia de consulta y lo sigue al menos dos veces al año.

De esta forma queda conformado el protocolo del manejo de la patología mencionada anteriormente, específicamente en pacientes con tipo de asma bronquial moderada, hacia donde se encuentra dirigida esta investigación, por lo que a continuación se desarrollará la etapa No. II del procedimiento propuesto.

Resultados de la Etapa II: Determinar el costo por pacientes en la actividad hospitalaria.

Para cumplimentar esta segunda y última etapa del procedimiento, es preciso desarrollar un extenso trabajo de recopilación de datos, observación, confrontación de documentos contentivos en las historias clínicas, entrevistas orales realizadas al especialista en la materia, médicos, enfermeras y técnicos de la institución. De igual modo se ha requerido de la presencia constante de personal médico y contable dentro del grupo de trabajo para el esclarecimiento de cuestiones que resultan decisivas. Se analizan los informes de costo que emite en la actualidad el Policlínico Docente "Raúl Suárez Martínez" de Rodas.

Esta etapa consta de dos pasos: en primer lugar se presenta el mapeo de los procesos, el que constituye la guía para el costeo, pues establece el recorrido que de forma general realiza el paciente dentro de la institución hospitalaria para la atención del asma bronquial moderada, y en el segundo paso, se procede al costeo por paciente.

Paso No.1. Representar mapeo de los procesos.

El mapeo de los procesos, constituye en sí, la representación gráfica del recorrido que realiza el paciente dentro de la institución para la atención hospitalaria que requiere, el mismo se origina a partir de una descripción escrita que recoge la trayectoria de forma general del paciente para la atención del asma bronquial moderada (ABM).

Seguidamente se desarrollan las tareas definidas al respecto.

1.1 Confeccionar descripción escrita.

Para la consecución de esta fase se consultó al especialista y enfermera en la materia, así como bibliografía médica y se realizó un amplio proceso de observación y revisión de Historias Clínicas.

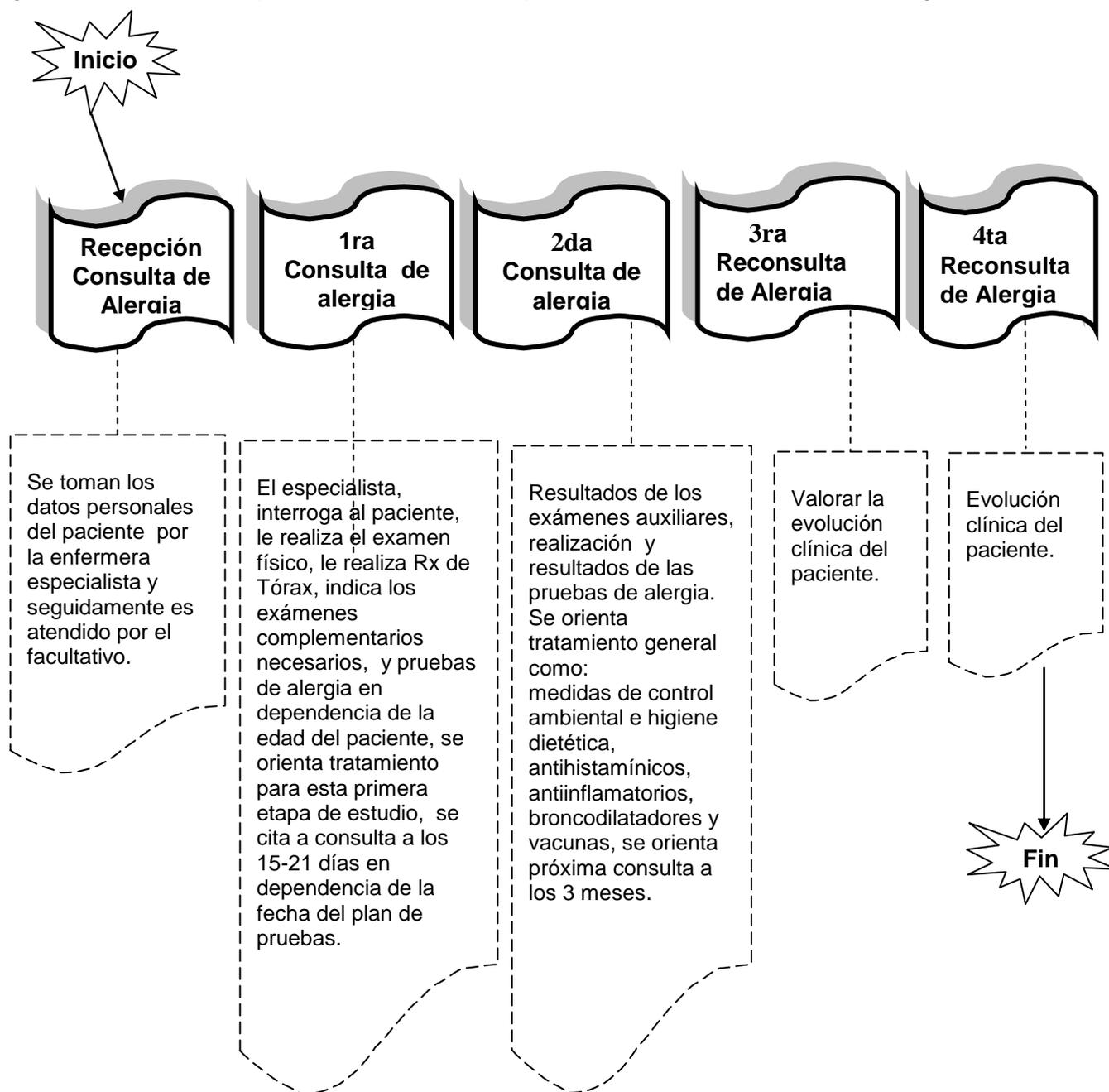
El paciente llega a la consulta de alergia donde es registrado por la enfermera, después pasa a ser visto y examinado por el médico especialista, el que realiza el diagnóstico preliminar para constatar el posible padecimiento o no de la enfermedad. En caso de sospecha de asma se envía al departamento de Rayos x para la realización de la radiografía de tórax, se le indican exámenes de sangre y las pruebas de alergia, las que permiten diagnosticar el o los alérgenos causantes. Se realiza la clasificación del paciente, (Asma Bronquial Severa, Moderada y Ligera) acorde con sus síntomas clínicos y el resultado de estos complementarios, procediendo a poner tratamiento y seguirlo desde el punto de vista médico, y contablemente con el interés de determinar los costos en el que se clasificó específicamente como asmático moderado.

1.2 Elaborar diagrama de flujo.

La confección del diagrama de flujo o flujograma se realiza tomando como base la narración o descripción escrita, constituyendo éste el mapa gráfico de toda la trayectoria del paciente dentro de la institución hospitalaria para la atención del asma bronquial moderada(ABM), tal y como se muestra en el (Anexo 3).

Seguidamente se presenta un resumen en la figura 3.1 del flujograma para la patología descrita anteriormente, representando solamente la trayectoria que realiza el paciente en la Consulta de Alergia y por ende la que hay que seguir para el costeo.

Figura 3.1 Recorrido del paciente con asma bronquial moderada en la consulta de alergia.



Fuente: [Elaboración propia a partir de la descripción escrita].

A continuación se procede a desarrollar el segundo y último paso de este procedimiento.

Paso No. 2 Costear por paciente.

Este paso requiere de un trabajo integrado y coordinado entre muchos factores dentro de la institución hospitalaria, se precisa de la presencia y responsabilidad de los facultativos implicados en el tratamiento del paciente, así como de todo el personal que de una forma u otra incide en el

tratamiento. Igualmente es indispensable contar con información de costos y niveles de actividad confiables por áreas de responsabilidad, las que se toman del sistema de costeo existente en la actualidad en el Policlínico Docente Raúl Suárez Martínez de Rodas.

Para el desarrollo de este paso resulta decisivo el trabajo del personal médico, de los expertos seleccionados, de los pacientes, así como del personal contable de dicha institución, de igual modo resulta valioso contar con el manual de costo para hospitales, puesto que se definen muchos conceptos que contribuyen a lograr los objetivos trazados.

Este paso consta de cuatro tareas las que se desarrollan a continuación:

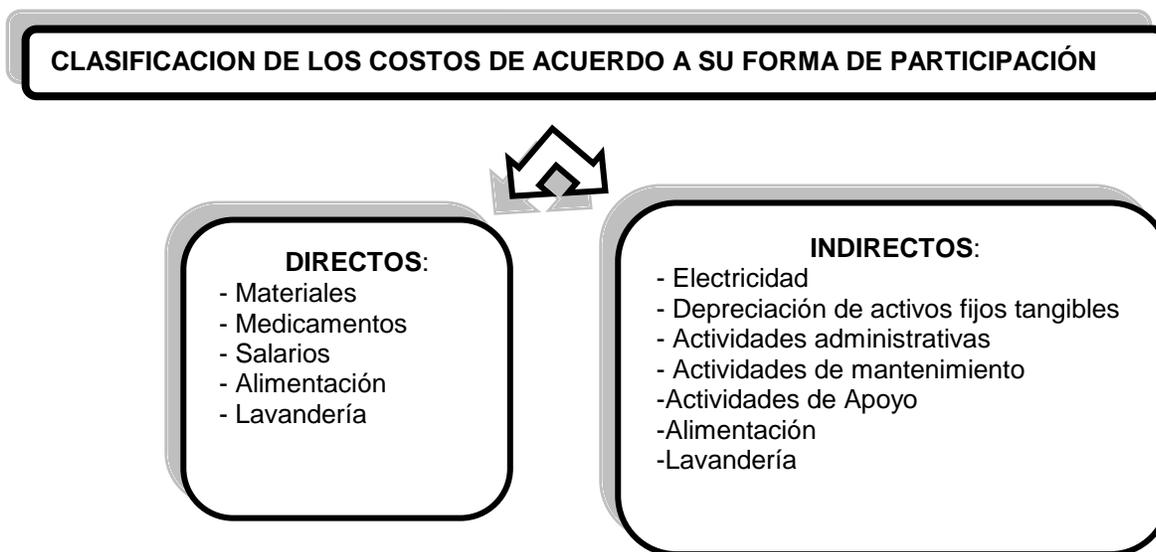
2.1 Clasificar los elementos del costo para la salud atendiendo a la capacidad de asociarse.

El costeo por paciente, de acuerdo a la bibliografía consultada y recopilada por (Reyes & Pérez, 2009), requiere que se preste especial atención al paciente, y sobre todo a los elementos que directamente inciden sobre su atención, puesto que al poder identificarse éstos con el paciente, se facilita el desarrollo de las acciones de planificación, control y por ende la toma de decisiones, lo que contribuye a alcanzar los niveles de eficiencia deseados por la alta dirección. Es por ello que resulta necesario establecer la clasificación de los costos que conforman el sistema de salud de acuerdo a su capacidad de asociarse, para tener identificados los costos que inciden directamente en la atención al paciente, así como la forma de distribuir los indirectos, atendiendo a los criterios más acertados al respecto.

Para cumplimentar esta tarea se toma el resultado obtenido por (Reyes & Pérez, 2009) el que ha sido avalado por expertos del sistema de salud.

Luego de revisado y analizado lo expuesto por el manual para las instituciones de salud y posterior a varias sesiones de trabajo, conjuntamente con el grupo de expertos, se considera por (Reyes & Pérez, 2009) oportuno realizar determinadas aclaraciones y modificaciones a las clasificaciones expuestas en el manual para las instituciones de salud, en correspondencia con las condiciones reales de éstas en el contexto cubano actual con comportamientos directos o indirectos, información que se presenta en la figura 3.2.

Figura 3.2 Clasificación de los costos expuesta en el manual hospitalario.

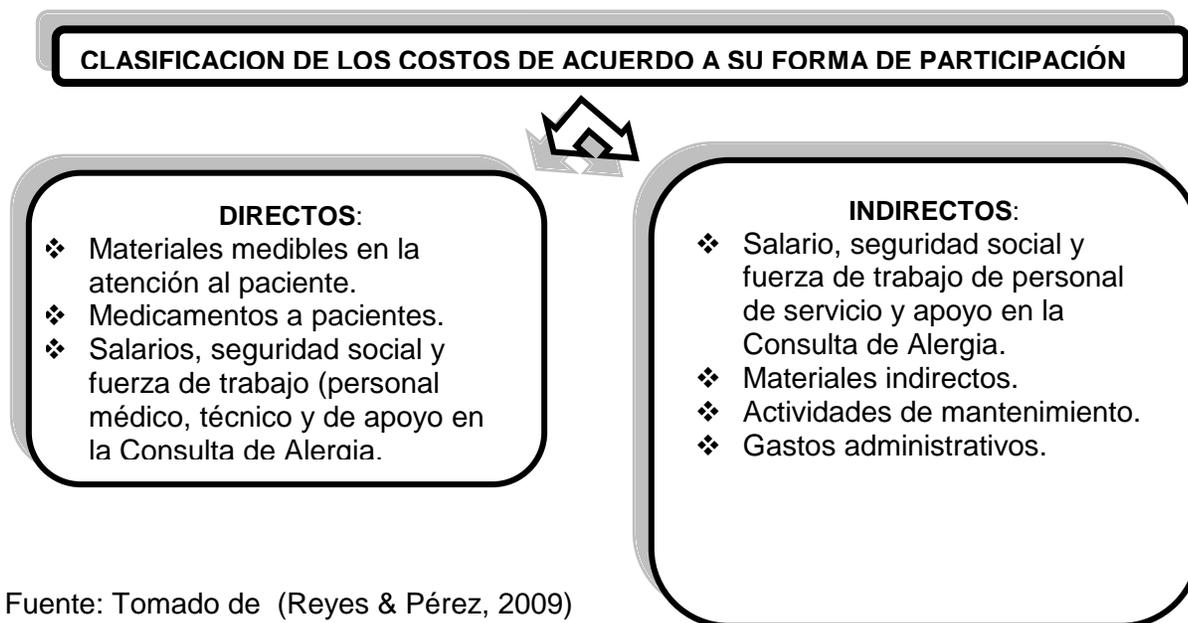


Fuente: Tomado de (Reyes & Pérez, 2009)

En el manual de costos se consideran directos además de los medicamentos, todos los gastos de materiales ya sean identificables o no con el paciente, así como los salarios, tanto del personal médico como de apoyo.

Luego de revisado y analizado lo expuesto por el manual de costos hospitalarios, se considera oportuno por (Reyes & Pérez, 2009) realizar determinadas aclaraciones y modificaciones a las clasificaciones expuestas en el manual para las instituciones de atención primaria, en correspondencia con las condiciones reales de la consulta de alergia, las cuales se muestran en la figura 3.3, con lo que este autor está completamente de acuerdo y asume a partir de este momento en toda la investigación.

Figura 3.3 Clasificación de los costos en la consulta de alergia del Policlínico Docente "Raúl Suárez Martínez de Rodas, después de analizada y aprobada por los expertos.



Fuente: Tomado de (Reyes & Pérez, 2009)

Finalmente se considera pertinente por (Reyes & Pérez, 2009) establecer como elementos directos aquellos materiales y medicamentos que sean medibles en la atención al paciente, los salarios y el correspondiente impuesto de seguridad social y la fuerza de trabajo del personal médico y técnico, en tanto los elementos indirectos lo constituyen la electricidad, la depreciación de los activos fijos tangibles, ver (Anexo 4), el salario, la seguridad social y la fuerza de trabajo del personal de servicio y apoyo en la consulta, los materiales y medicamentos imposibles de cuantificar en la atención al paciente como son: lavandería, los gastos administrativos, de mantenimiento y de las actividades de servicio y apoyo, que no se corresponden con la atención directa al paciente.

De esta forma se logra explicar los elementos que directamente inciden en la atención al paciente, facilitando el control, la planeación y la toma de decisiones.

Los elementos directos, por lo tanto, se asignan al paciente a costo real, dado que con un adecuado trabajo y manejo de la información es posible medirlos y cuantificarlos. En el caso de los indirectos, como resulta difícil definir cuánto corresponde del monto total a un paciente, unas veces por ser imposible su medición, otras porque para cualquier nivel de actividad el monto del costo constituye el mismo y en otros casos porque de un mismo costo pueden servirse al unísono más de un paciente, es que se deben definir inductores para tales efectos. (Reyes & Pérez, 2009)

2.1 Determinar los inductores del costo para los elementos indirectos.

A continuación se definen los inductores del costo para asignar los elementos indirectos al paciente de la forma más real posible, facilitando así que la información que se muestre, brinde la requerida

relevancia y precisión, para que la dirección de la entidad pueda desempeñar de forma correcta los procesos de planificación, control y toma de decisiones.

Para ello se toma la definición de inductores presentada por Reyes & Pérez que se corresponde a las características propias de la consulta de alergia, arribando a los resultados que se muestran en la tabla 3.2.

Tabla 3.2 Inductores del costo para los elementos indirectos en la Consulta de Alergia del Policlínico Docente "Raúl Suárez Martínez de Rodas.

Elementos de los costos Indirectos.	Atención en la consulta de alergia.
	Inductor
Electricidad.	Días pacientes
Depreciación de activos fijos tangibles (AFT).	Días pacientes
Salario, Seguridad Social y Fuerza de trabajo del personal de apoyo y servicio.	Días pacientes
Materiales.	Días pacientes
Actividades de mantenimiento.	Días pacientes
Gastos administrativos.	Días pacientes

Fuente: (Elaboración propia a partir de Reyes & Pérez, 2009)

Después de cumplimentar los pasos y tareas anteriores, se puede desarrollar el costeo por pacientes, atendiendo al recorrido que realizan estos dentro de dicha institución de salud.

El costeo por paciente constituye la tercera tarea del segundo paso del procedimiento propuesto, y requiere que se hayan cumplimentado todas las anteriores, pues se sirve de la información que éstas aportan.

2.2 Costear por pacientes atendiendo al recorrido que siguen dentro de la institución de salud.

Para realizar esta investigación se tomó el II semestre del año 2011, o sea, los meses de (julio a diciembre), atendiéndose en este periodo en la consulta de alergia 551 pacientes con las diferentes clasificaciones de asma, y otros tipos de alergias, del total de ellos se constituyó una muestra de 40 pacientes que según estudios generales realizados con anterioridad, estos fueron clasificados por el especialista con tipo de asma bronquial moderada, a los cuales por el tiempo que han llevado acudiendo a consultas y reconsultas, permite poder determinar el costo por paciente.

El objetivo de la investigación consiste en establecer un procedimiento de costeo que permita determinar casuísticamente el costo por pacientes atendidos en la consulta de alergia del Policlínico Docente "Raúl Suárez Martínez del municipio de Rodas, por lo tanto, al calcular el costo por paciente se puede definir el rango en que se mueven los costos por pacientes atendidos, en este caso con asma bronquial moderada.

No se trata de obtener la media de los costos por pacientes, sino, cuánto se invierte realmente por cada paciente, es por ello que a continuación se presentan todos los cálculos que se corresponden con el costo mínimo y máximo obtenido en cada caso, mientras que del resto de los costos por paciente calculados, los que se encuentran dentro de ese rango, se muestran solamente en los resultados finales.

Resultados para los pacientes atendidos con asma bronquial moderada.

Tal y como se presenta en el flujograma correspondiente a los pacientes atendidos con asma bronquial moderada se sigue una trayectoria que se resume a continuación:

- RECEPCION

Los pacientes con asma bronquial moderada son atendidos en la recepción de la consulta de alergia por la enfermera especialista en la materia, invirtiendo aproximadamente un tiempo de 5 minutos, cuyo salario es de \$ 695.00 por lo que incurren en el mismo costo que se muestra para los pacientes que se presentan con cualquier otro tipo de patología. (Anexo 5).

- CONSULTA.

En la consulta de alergia el paciente es atendido por un especialista en la materia, cuyo salario es de \$703.00, la diferencia radica en que las diferentes consultas se efectúan entre 10 y 35 minutos, de acuerdo a interrogatorios, exámenes físicos, realización de pruebas cutáneas (alergias) y el tratamiento que se determine seguir, además de los exámenes auxiliares que le son realizados por los diferentes departamentos de la institución, al mismo tiempo se incurre en costos de electricidad, depreciación de activos fijos tangibles, materiales indirectos, actividades de servicio y mantenimiento. Los cálculos correspondientes se muestran en los Anexos 6, 7, 14,15, 16 y 17.

- TRATAMIENTO.

El paciente se presenta en las diferentes consultas donde recibe la atención necesaria desde su captación, se le indica el tratamiento adecuado de acuerdo a su estado clínico, por parte de la enfermera y el médico especialistas en la materia, dándole el seguimiento preciso.

Se le realizan reconsultas por el especialista quien valora la evolución del paciente y de acuerdo a la misma se modifica el tratamiento o se mantiene este, lo que permite evaluar por el facultativo si esta evolución clínica del paciente permite bajarlo a la categoría de asmático ligero y espaciar la frecuencia de consulta como mínimo a dos veces al año.

En la tabla 3.3 se muestran los costos variables unitarios en que incurre un paciente clasificado con tipo asma bronquial moderada (ABM).

Tabla 3.3 Costos variables unitarios por pacientes atendidos con asma bronquial moderada en la consulta de alergia.

RESUMEN DE LOS COSTOS UNITARIOS POR PACIENTES				
Patología: asma bronquial moderada				
Elementos Variables	U/M	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total por Paciente (\$)
Medicamentos				
Alergeno DS 5ml (ácaros)	BBO	0.05	0.2840	0.0142
Alergeno DP 5ml (ácaros)	BBO	0.05	0.2840	0.0142
Alergeno BT 5ml (ácaros)	BBO	0.05	0.2840	0.0142
Defarinnay 5ml (ácaros)	BBO	0.05	0.2840	0.0142
Alternaría 5ml (hongos)	BBO	0.05	0.2840	0.0142
Cladosco 5ml (hongos)	BBO	0.05	0.2840	0.0142
Levadura 5ml (hongos)	BBO	0.05	0.2840	0.0142
Peniciliun 5ml (hongos)	BBO	0.05	0.2840	0.0142
Tpositiva 5ml (hongos)	BBO	0.05	0.2840	0.0142
Diluyente (Hongos mixtos y ácaros) 5ml	BBO	0.45	0.0211	0.0094
Alcohol 1000 ml	FCO	9	0.00145	0.0132
Extracto de Alergeno bb 5ml	BBO	2	5.68	11.3600
Extracto de Alergeno blomia 5ml	BBO	2	5.68	11.3600
Extracto de Alergeno Teronisis 5ml	BBO	2	5.68	11.3600
Solución Evans 100ml	FCO	6	0.0160	0.0960
Heparina sódica 5ml	BBO	0.05	0.8430	0.0422
Eoxina sódica 100ml	BBO	0.05	0.0212	0.0011
Agua estéril 100ml	FCO	0.1	0.02	0.0020
Total del Costo Unitario de Medicamentos				35.3717
Material gastable				
Torundas de Algodón	paquete	3	0.04	0.1200
Lancetas para sangrar desechable	UM	1	0.0289	0.0289
Jeringuilla desechable 5 ml	UM	1	0.0151	0.0151
Bulbo vacío para vacuna 5 ml	BBO	4	0.0072	0.0288
Jeringuilla desechable 10 ml	UM	2	0.0302	0.0604
Película Rx (14 x 17)	UM	1	0.7225	0.7225
Tubos de (13x100)	CX5	2	1.2133	2.4266
Total del Costo Unitario del Material gastable.				3.4023
Total de costos variables unitarios por pacientes atendidos con ABM.				38.7740

Fuente: [Elaboración propia]

Para la asignación de los costos indirectos es preciso dividir el costo semestral de cada uno entre el inductor correspondiente, que en este caso es la cantidad de pacientes (17 725), que se atendieron en los meses de julio a diciembre de 2011 en el Policlínico Docente "Raúl Suarez Martínez" de Rodas, contribuyendo de esta forma a obtener un costo por pacientes mejor asignado y más cercano al costo real.

Para dar final a la aplicación del procedimiento de costeo por pacientes atendidos con asma bronquial moderada en la consulta de alergia, tomando como base el último Semestre del año 2011

(julio a diciembre), se presenta el costo mínimo y máximo obtenido por paciente, y se analizan los resultados.

2.3 Acumular los costos por paciente.

Para ello se han acumulado los costos de la atención a los pacientes atendidos con Asma Bronquial Moderada.

En los Anexos del 8 al 13 se muestra el costo mínimo y máximo de la atención para los pacientes atendidos con asma bronquial moderada, por los diferentes departamentos donde les fueron realizados los distintos exámenes auxiliares.

En el Anexo 18 y 19 se muestra el costo total mínimo y máximo de la atención para los pacientes atendidos con asma bronquial moderada, relacionándolos con los resultados finales obtenidos de toda la muestra y el rango de costo por pacientes atendidos.

Tabla 3.4 Costos mínimos de la atención por pacientes atendidos con asma bronquial moderada en la consulta de alergia.

TRAYECTORIA DEL PACIENTE	COSTO MÍNIMO POR CONSULTA	CANTIDAD DE CONSULTAS	COSTO TOTAL
Recepción de la Consulta de Alergia.	\$2.7748	1	\$2.7748
Consulta de Alergia.	5.0695	2	10.1390
Departamento de Rayos X. ❖ RX de Tórax.	4.0607	1	4.0607
Laboratorio Clínico. ❖ Hemograma. ❖ Conteo Absoluto Eosinófilos.	5.9521 5.9110	1 1	5.9521 5.9110
Consulta de Alergia. ❖ Pruebas Cutáneas.	41.3336	1	41.3336
Reconsulta de Alergia.	4.1527	1	4.1527
TOTAL	\$69.2544		\$74.3239

Fuente: [Elaboración propia]

Tabla 3.5 Costos máximos de la atención por pacientes atendidos con asma bronquial moderada en la consulta de alergia.

TRAYECTORIA DEL PACIENTE	COSTO MAXIMO POR CONSULTA	CANTIDAD DE CONSULTAS	COSTO TOTAL
Recepción de la consulta de alergia.	\$ 2.7748	1	\$2.7748
Consulta de Alergia.	5.9864	2	11.9728
Departamento de Rayos x. ❖ Rx de Tórax.	4.4004	1	4.4004
Laboratorio Clínico. ❖ Hemograma. ❖ Conteo Absoluto Eosinófilos.	6.7193 6.6782	1 1	6.7193 6.6782
Consulta de Alergia. ❖ Pruebas Cutáneas.	43.3133	1	43.1672
Reconsulta de Alergia.	5.0695	2	10.1390
	74.9419		85.8517

Fuente: [Elaboración propia]

2.4 Análisis de los costos por pacientes.

Al analizar los costos por pacientes se deben tener en cuenta los costos mínimos y máximos de la patología analizada y se comparan con la media del semestre, de esta forma se analizan los puntos extremos y se pueden tomar las medidas correctivas.

Para los pacientes atendidos con asma bronquial moderada en la consulta de alergia, el costo mínimo asciende a \$74.32 U/M respectivamente y el máximo a \$85.85 U/M arrojando variaciones con la media de \$ 6.48 y \$ 5.05 respectivamente. Esto se fundamenta principalmente por el tiempo que se demora el especialista en consultar a un paciente, el cual realiza el examen físico, indica exámenes auxiliares por los diferentes departamentos y se realizan las pruebas cutáneas (alergia), esclareciendo que en el caso de niños la prueba de alergia se le realiza a partir de los 3 años edad cumplidos.

De esta forma queda aplicado el procedimiento de costeo por pacientes atendidos con asma bronquial moderada en la consulta de alergia del Policlínico Docente municipal de Rodas, y demostrado que el costo por paciente atendido en una Institución de salud nunca va a ser el mismo para todos los pacientes, pues en él inciden múltiples factores, desde los tipos y cantidades de medicamentos, los exámenes auxiliares que se le realizan, hasta el tiempo que se le dedica a cada paciente en su consulta, y tratamientos aplicados.

3.2.- Comparación entre el sistema de costeo actual y el procedimiento aplicado para la determinación de los costos por pacientes atendidos con asma bronquial moderada en la consulta de alergia de Policlínico Docente "Raúl Suárez Martínez de Rodas"

Para determinar el costo por pacientes atendidos con asma bronquial moderada en la consulta de alergia del Policlínico Docente municipal de Rodas, se utiliza actualmente la división del costo total entre la cantidad de pacientes atendidos en esta institución, (ver tabla 3.6); por lo que se puede ver que al comparar esos cálculos con los realizados por el autor utilizando el procedimiento de costeo propuesto a partir de (Reyes & Pérez, 2009), se aprecian diferencias significativas (ver tabla 3.7), que no debieran existir, pues la información que se está ofreciendo por el sistema de costo hoy actualmente en las instituciones de salud no responden a los intereses de la administración, ni de la consulta de alergia, ni de otras instancias superiores, ya que no cuentan con herramientas informativas relevantes, precisas y oportunas, por lo que además tampoco responde a la finalidad de la contabilidad.

Tabla 3.6 Resultados del costo por paciente obtenido mediante el sistema de costeo actual en la consulta de alergia.

SEGÚN SISTEMA DE COSTEO ACTUAL			
PATOLOGIAS	COSTO TOTAL	NIVEL DE ACTIVIDAD	COSTO POR PACIENTE
asma bronquial moderada	\$ 2 073 785.66	Cantidad de servicios a pacientes 58 337	\$ 35,5484

Fuente: [Elaboración propia]

Tabla 3.7 Resultados del costo por paciente obtenido mediante el procedimiento de costeo propuesto por el autor

SEGÚN PROCEDIMIENTO DE COSTEO POR PACIENTE PROPUESTO POR EL AUTOR		
PATOLOGIAS	COSTO MINIMO	COSTO MAXIMO
asma bronquial moderada	\$74.32	\$ 85.85

Fuente: [Elaboración propia a partir de (Reyes & Pérez, 2009)].

Al comparar el sistema de costeo actual y el propuesto se ve claramente la poca fidelidad y claridad de la información de costos que se ofrece en estos momentos en la entidad, lo cual constituye un gran problema ya que esta información es la base para la planeación, el control y la toma de decisiones. La diferencia existente está basada principalmente en el hecho de que la atención médica de una patología o servicio de salud, no es la misma por igual para todos los pacientes, además depende de las características del servicio que éste requiera, pues los tratamientos varían en cuanto

a tipo, cantidad de consultas y tiempo invertido en las mismas, siendo la patología objeto de investigación muy costosa, ya que el paciente, para su reintegración a la sociedad necesita primeramente de un adecuado manejo terapéutico, educarlo para el autocontrol de su enfermedad, situación que requiere accionar con rapidez por la relevancia de esta patología.

También influye el ahorro de los portadores energéticos, el tiempo de atención al paciente, el nivel de eficiencia y eficacia en la utilización de los medios, equipos y recursos, entre otros factores que indiscutiblemente afectan y encarecen el costo por pacientes.

De esta forma queda demostrado que el sistema de costeo que se aplica actualmente en esta institución de salud no nos brinda una información verídica, ya que ésta no puede ser tratada dividiendo el costo total entre los casos atendidos en el período dado, sin tener en cuenta las particularidades de cada paciente. Lo que denota la imprecisión del sistema de costeo actual del Policlínico Docente "Raúl Suárez Martínez del municipio de Rodas, especialmente en la consulta de alergia, así como en todas las instituciones cubanas con similares características, lo que representa un obstáculo para obtener el costo real por paciente y patología o servicio prestado en las instituciones de salud, a pesar de que existen diseñados otros instrumentos más novedosos y precisos, como el que propone la autora de esta investigación.

Conclusiones



Conclusiones

1. Las instituciones de salud requieren de procedimientos de costeo que se adapten a las características propias de cada centro y servicio que se presta con un enfoque directo hacia el paciente, con el fin de que resulte precisa, oportuna y relevante.
2. La información de costos debe responder a las necesidades de planeación y control de las organizaciones, así como aportar elementos para una eficiente toma de decisiones.
3. La información de los costos por pacientes asmáticos que se obtiene en la actualidad en la consulta de alergia del Policlínico Docente "Raúl Suarez Martínez" del municipio de Rodas, manifiesta formas incorrectas de cálculo, pues no se analiza que cada paciente que acude a consulta requiere una atención individual y desigualada.
4. El procedimiento de costeo aplicado permite conocer los costos correspondientes a la atención que recibe cada paciente.
5. Según el procedimiento aplicado los costos por pacientes atendidos con asma bronquial moderada en la consulta de alergia del Policlínico Docente "Raúl Suárez Martínez" del municipio de Rodas, oscilan entre \$74.32 y \$85.85 unidades monetarias en el II semestre del 2011 lo que se justifica en la atención diferenciada que precisa y recibe cada asmático.

Recomendaciones



1. Que se proporcionen las condiciones de información organizativas, materiales y humanas para la aplicación del costeo por paciente en cada institución de salud.
2. Automatizar el procedimiento propuesto en busca de una mayor efectividad en la determinación del costo por paciente.
3. Extender el procedimiento propuesto al resto de las patologías que son tratadas en el Policlínico Docente "Raúl Suarez Martínez" del municipio de Rodas, así como, emitir las experiencias a otras instituciones de salud con similitud.
4. Comprometer al personal implicado sobre la necesidad de modificar la forma de costear en la actividad médica – asistencial, en busca de los niveles de eficiencia que requiere la economía en nuestro país.
5. Analizar de forma periódica los resultados obtenidos de costeo por paciente, en aras de lograr un mayor control y seguimiento de los mismos en el desarrollo de acciones de revisión más precisas para una excelente toma de decisiones.

Bibliografía



Bibliografía

- Álvarez López, J. y Blanco Ibarra,, 1990. F.:« La Contabilidad de Gestión en el ámbito de un nuevo paradigma contable: la contabilidad de dirección estratégica». Técnica Contable,
- Asma Bronquial- Enfermedades-Zona Medica.com.ar
<http://www.zonamedica.com.ar/enfermedades/explorar/27/Asma-bronquial>
- Backer, Jacobsen,, 2000. Contabilidad de Costos: un enfoque administrativo para la toma de decisiones, México: Editorial Mc Graw-Hill.
- Borrás, Francisco y Miriam López., 1996. «La Contabilidad de Gestión en Cuba». En Lizcano, J. «La Contabilidad de Gestión en Latinoamérica». Madrid: AECA,.
- Bouter Maupi, Fernando,, 1923. Curso de Contabilidad/. Fernando Bouter Maupi, Barcelona.
- Castelló; J. Lizcano., 1996. Madrid: Asociación Española de Contabilidad y Administración de empresas, - - p92.
- Catacora, Fernando., 1998. Definiciones de Contabilidad. Retrieved from Contabilidad.
- Cepero, D & Reyes, R,, 2008. Elaboración del presupuesto por tipo de pacientes para el servicio de cirugía en el hospital pediátrico Universitario Paquito González Cueto de Cienfuegos.
- Colectivo de autores., 1994. Colectivo de autores. Compilación de temas para la asignatura filosofía y salud. 2da parte. MINSAP,;
- Contabilidad (n.d.), 2010. Contabilidad General. Aplicaciones Importantes. (n.d.).Retrieved March 14
- Cortes, J,, 2001. Contabilidad General: Biblioteca del hombre de negocios modernos, Barcelona: Editorial Mentésó.
- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Sistema de costos de policlínicos/ MINSAP.-- La Habana: Editorial de Libros para la Educación, 2000.--25p.
- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Sistema de costos de hospitales/ MINSAP.-- La Habana: Editorial de Libros para la Educación, 1999.--34p.
- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Sistema de costos/ MINSAP.--La Habana: Editorial de Libros para la Educación, 2000.--56p.

Estudio comparativo de los diferentes sistemas o modelos de costes implantados en los hospitales públicos españoles, 2003. Estudio comparativo de los diferentes sistemas o modelos de costes implantados en los hospitales públicos españoles. *Iberoamericana de Contabilidad de Gestión*.

Fronti de García, Luisa, & Palenzuela, N., 2005. La Contabilidad Verde. Buenos Aires: Financiera y de Gestión. p 325.,

García, Sergio & Mattera, Miguel,, 2005. La Contabilidad.

González, A, 2005. Decisiones financieras. Una necesidad empresarial, Cuba.

Gómez, Giovanni E., 2005. La Contabilidad de los Costos. Concepto, importancia, clasificación y relación con la empresa. Available at: Retrieved from <http://www.gestiopolis.com/canales/financiera/articulos/no%2010/contabilidad%20costos.htm>.

Generalidades del Asma Bronquial . Walther Ivan Girón Matute*. 56. *. Rev. Fac. Cienc. Méd. Enero - Junio 2008. Artículos de Revisión. El asma bronquial es... www.bvs.hn/RFCM/pdf/2008/pdf/RFCMVol5-1-2008-10.pdf

Himmelblau, David, 1999. Fundamentos de la Contabilidad.

Horngrén, Charles T. y Harrison, Walter T, 1994. "Contabilidad de Costo . Prentice-Hall.

Horngrén, Charles T. y Harrison, Walter T., 1991. «Contabilidad» . Prentice-Hall.

Historia-Asma Bronquial-Ensayos de colegas Irene Gómez disponible en <http://www.buenastareas.com/ensayos/Historia Asma Bronquial/450342.html>

Instituto Americano de Contadores Públicos Certificados,, 2006. La Contabilidad y el sistema contable.

J.Hugh Jackson, 1956. Accounting Principles - McGraw Hill Book Company Inc. 3a. edc. N. York. p3

John Paymond Wildman,, 2000. Principales of accounting, citado en el boletín No.7 de A.J.A-accounting research bulletins-.

Johnson, T.,, 1986. Nuevo Acercamiento a la Historia de la Dirección de Contabilidad. Nueva York, Garland: Publishing INE.

- López. 2008. Los sistemas de costos tradicionales. Cuba.
- Lavolpe, A, 2008. Los sistemas de Costo y la Contabilidad de Gestión: Pasado, Presente y Futuro,
- León Batardon, 1945. Elementos de Contabilidad - versión castellana de Ed. Labor - Bs. As - Madrid - Barcelona – p13
- Lineamientos generales para la planificación y determinación del costo. Economía Planificada. (La Habana):178-226, 1987.
- Lineamientos VI Congreso del PCC p24, 2011. VI Congreso del Partido Comunista de Cuba- Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución,
- Mallo Rodríguez. Carlos, 1991. Contabilidad analítica. Costes, rendimientos, precios y resultados. 4 ed. Madrid: Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas;p231-5.
- Mallo, Carlos,, 2001. Contabilidad de costes y de gestión/ Carlos Mallo, Madrid: Editorial Pirámide.p51-401
- Manual de Costos Hospitalarios,, 1994. *Manual de Costos Hospitalarios, 1994: p3,*
- Mc Greevey WP, 1967. . Los altos costos de la atención de salud en Brasil. Bol Of Sanit Panam ;103(6):599-618.
- Meigs, Robert., 1992. Definiciones de Contabilidad. Retrieved from F. Contabilidad: la base para decisiones gerenciales.
- Mieres, José., 2000. Contabilidad, principios y fundamentos.--La Habana: Editorial Ciencias Sociales, --p.23.
- Milton F. Usry Hammer. Cost, 2006. Accounting Planning and Control. - - [s.l]: Hardcover, - - p7.
- Montico, E & Velarde, M,, 2003. Una propuesta de costos para las empresas de salud. , II.
- Mukodsi, M & & Borges, L,, 2000. Elementos para la implantación y uso del sistema de costos en salud. Revista Cubana Medicina General Integral, (XVI). , p.5y6.
- Mario Calvo Facultad de Medicina Universidad Austral de Chile disponible en <http://www.neumologia-pediatria.cl66> Correspondencia: Mario Calvo. Pediatra Broncopulmonar .Profesor Titular. Decano Facultad de Medicina. Universidad Austral de Chile. E-mail: mcalvo@uach.cl ISSN 0718-3321 NEUMOLOGIA PEDIATRICA

- Neuner,, 1960 p2. Contabilidad de costos. Principios y práctica 2º ed., México: Hispano americana.
- Suárez Jiménez, Julio. El sistema de salud en Cuba y desafíos hacia el año 2000. - - La Habana: OPS, 1998. - - [s.p.].
- Partido Comunista de Cuba. V Congreso., 1997. Partido Comunista de Cuba. V Congreso. Resolución económica. La Habana: Editora Política,.
- Pedersen, H. W., 2006. Los costes y la política de precios, Madrid: Editorial Aguilar.
- Polimeni Ralph S., 1994. Contabilidad de costos. Conceptos y aplicaciones para la toma de decisiones gerenciales. Bogotá: Editorial Mc Graz. p10-32
- Polimeni Ralph S., 1989. Contabilidad de costos. Conceptos y aplicaciones para la toma de decisiones gerenciales. 2 ed. Bogotá: Editorial McGraw-Hill; :p6-10.
- Pérez, O., Armenteros, M. & Ripoll, V., 2007. Propuesta de modelo conceptual ABC/ABM a partir del estudio de variables de éxito o fracaso para Empresas Cubanas. Tesis Doctoral. Cuba, Departamento de Economía, Universidad de Matanzas Camilo Cienfuegos.
- Rodríguez, 2005. El sistema de costeo basado en las actividades, Cuba
- Ramírez P. (2010, February). La contabilidad de costo
- Reitell & Van Sickle, 1936. Accounting Principles for Engineers, N. York: McGraw-Hill.
- Resolución No.19, de 6 de febrero,2008,. Ministerio de Finanzas y Precios, Ministra Georgina Barreiro Fajardo, Anexo 1 y 2.
- Reyes, R & Pérez, G, 2008. Modelo para la determinación de los costos por pacientes - patologías y procesos en el Hospital Provincial Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos. master. Carlos Rafael Rodríguez.
- Reyes, R. & Pérez, G., 2009 Determinación de los costos por pacientes en instituciones hospitalarias cubanas. Su aplicación en el hospital provincial de Cienfuegos. Tesis de maestría. Cuba, Facultad de Contabilidad y Finanzas . Universidad de la Habana.
- Sánchez Santos, Leonardo; Carmen Amaro Cano, María. (2001). La Salud Pública en Cuba. In Temas de Medicina General Integral (pp. 1-6). La Habana: Ciencias Médicas.
- Sabino, Carlos, 2011. Diccionario de Economía y Finanzas. Available at:
- Schneider, E., 2005. Contabilidad Industrial, Madrid, España: Editorial Aguilar.

Suárez Jiménez, Julio., 1998. El sistema de salud en Cuba y desafíos hacia el año 2000. - - La Habana: OPS, - - [s.p.],

Troncoso, G., 1992. Los costos en la actividad sanatorial. Determinación de los costos por patología.

Ulrico Wahn, Renate Níkel, Susanne Lau, Chistoph Gruber, Sabina Illi. (2007). La marche atopique. In Allergologie pédiatrique : Flammarion Médecine-Sciences. (pp. 16-26.). Paris.

Valenzuela Barros, Juan., Diciembre2006. Manual de Contabilidad de Costo.

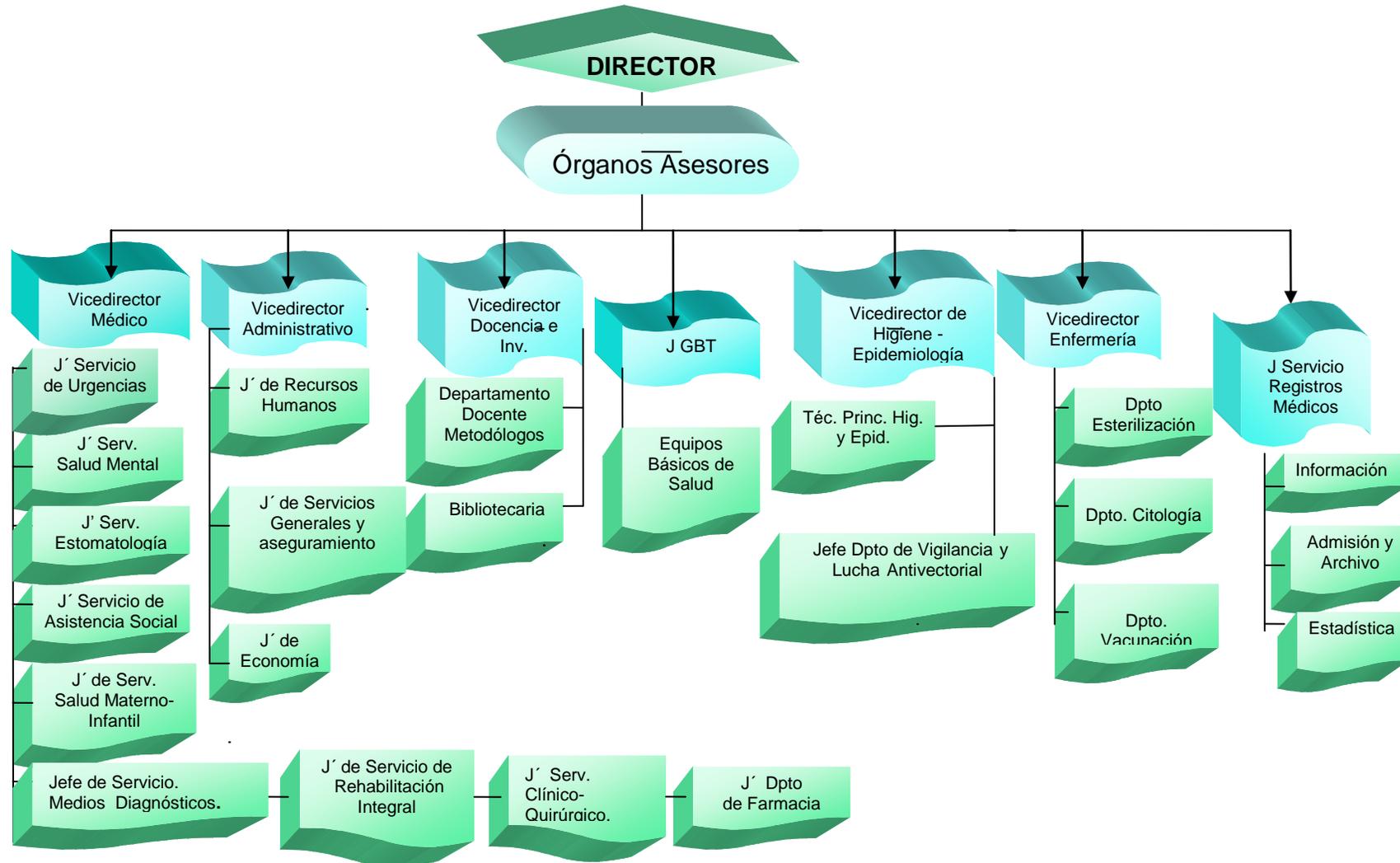
Whittington, Geoffery,, 2004. cost-benefit analysis of typhoid fever immunization programs in an Indian urban slum: Journal of Health, Population, and Nutrition/ Geoffery Whittington, Canada:

Anexos



Anexos

Anexo 1 - Organigrama del Policlínico Docente "Raúl Suárez Martínez" del municipio Rodas



Anexo 2 - Procedimiento para la determinación de los costos por pacientes en instituciones de Salud Cubana

ETAPA I:

CONOCER LA PATOLOGÍA QUE SE VA A COSTEAR



PASOS	TAREAS
1. Presentar el protocolo del manejo de la patología	1.1 Nombrar la patología. 1.2 Definir la patología. 1.3 Presentar el criterio de diagnóstico. 1.4 Establecer los exámenes auxiliares de diagnóstico. 1.5 Presentar el manejo terapéutico. 1.6 Presentar los criterios de alta

Fuente: Tomado de (Reyes & Pérez, 2009)

ETAPA II:

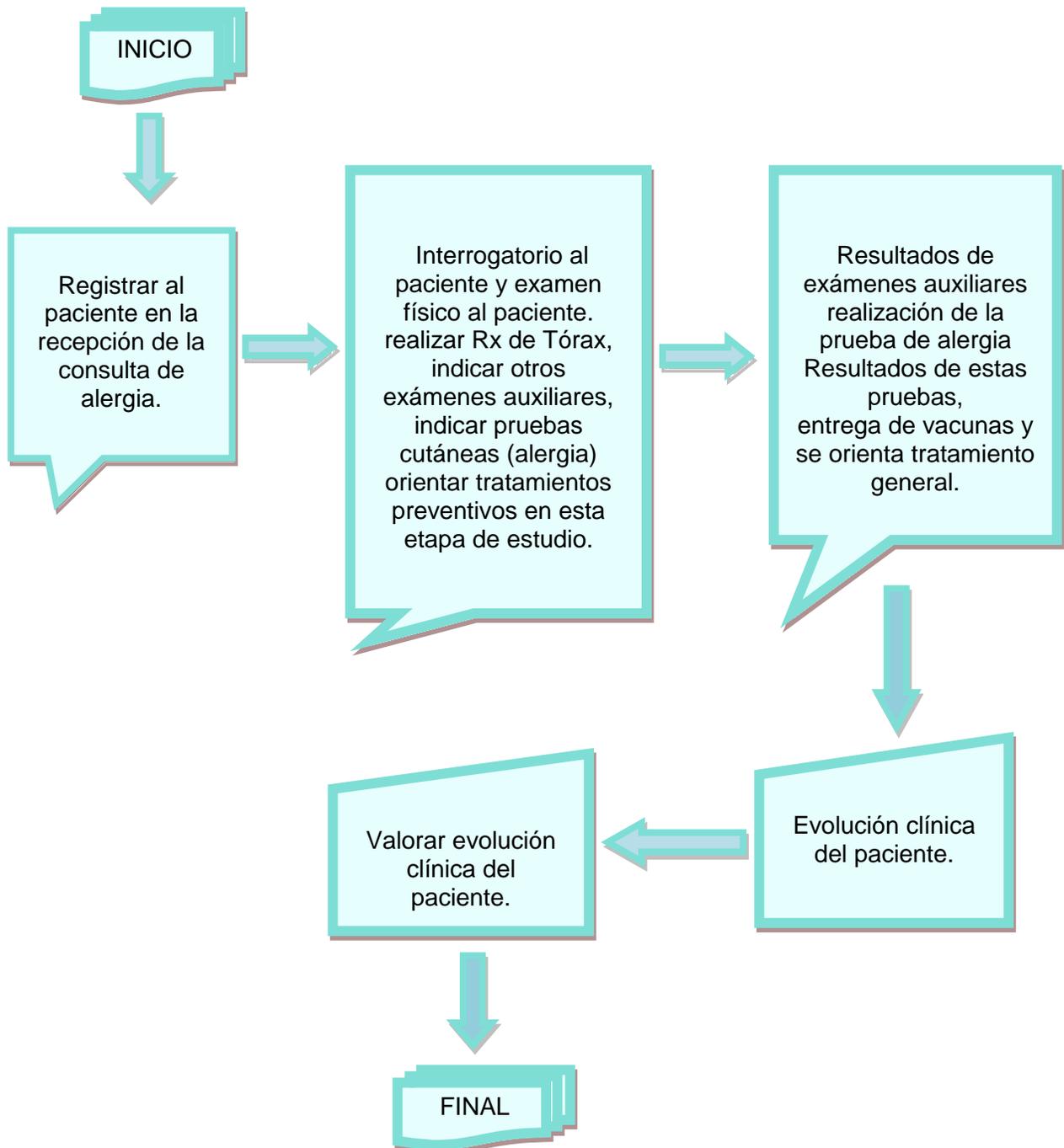
DETERMINAR EL COSTO POR PACIENTES EN LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS.



PASOS	TAREAS
1. Presentar el mapeo de los procesos	1.1 Confeccionar descripción escrita. 1.2 Elaborar diagrama de flujo.
2. Costear por paciente	2.1 Clasificar los elementos del costo para la salud atendiendo a la capacidad de asociarse. 2.2 Determinar los inductores del costo para los elementos indirectos. 2.3 Costear por pacientes atendiendo al recorrido que siguen dentro de la institución de salud. 2.4 Acumular los costos por paciente. 2.5 Analizar los costos por pacientes.

Fuente: Tomado de (Reyes & Pérez, 2009)

Anexo 3 - Diagrama de Flujo para los pacientes atendidos con asma bronquial moderada en la consulta de alergia del Policlínico Docente de Rodas



Fuente: (Elaboración propia)

Anexo 4 - Determinación de las tasas por días pacientes para la asignación de la depreciación y la electricidad en el Policlínico Docente "Raúl Suarez Martínez" de Rodas.

TASAS PARA LA ASIGNACION DE LA DEPRECIACION Y ELECTRICIDAD.

(consulta de alergia)

CENTRO DE COSTO	DEPRECIACION			ELECTRICIDAD		
	COSTO SEMESTRE	Días pacientes SEMESTRE	TASA	COSTO SEMESTRE	Días pacientes SEMESTRE	TASA
consulta de alergia	13 732.20	17 725	0.7747	10 999.55	17 725	0.6206

Fuente: [Elaboración propia]

Anexo 5 - Cálculo del costo por paciente atendido en la recepción de la consulta de alergia del Policlínico Docente "Raúl Suárez Martínez" de Rodas.

RECEPCION (consulta de alergia)

<u>COSTOS DIRECTOS</u>				
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	IMPORTE
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				0,0000
<u>SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL</u>	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Enfermera Especialista	Um.	5	3.9779	0.3315
SUBTOTAL SALARIO				0.3315
Impuesto por seguridad social				0.0414
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				0.0829
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				0.4558
<u>COSTOS INDIRECTOS</u>				
ELECTRICIDAD Y DEPRECIACION	UM	DIAS PACIENTES	TASA DIARIA	IMPORTE
Electricidad por paciente	Um.	1	0.6206	0.6206
Depreciación de activos fijos tangibles (AFT) por paciente	Um.	1	0.7747	0.7747
TOTAL ELECTRICIDAD Y DEPRECIACION				1.3953
<u>OTROS COSTOS INDIRECTOS</u>	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE
Salario y seguridad social	Um.	3947.97	17725	0.2228
Materiales	Um.	452.83	17725	0.0255
Mantenimiento	Um.	647.80	17725	0.0365
Gastos administrativo	Um.	11324.78	17725	0.6389
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				0.9237
TOTAL COSTO POR PACIENTE				2.7748

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (17725) se corresponde con la cantidad de pacientes atendidos en Policlínico Docente "Raúl Suárez Martínez de Rodas, de julio a diciembre de 2011.

Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

Anexo 6 – Cálculo del costo por paciente atendido con asma bronquial moderada en la consulta de alergia del Policlínico Docente "Raúl Suárez Martínez" Rodas.

consulta de alergia (costo mínimo)

COSTOS DIRECTOS			COSTO UNITARIO	
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CANTIDAD		IMPORTE
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				0.0000
SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Especialista en Alergia 1er grado	Um.	15	4.0236	1.0059
Enfermera Especialista	Um	15	3.9779	0.9945
SUBTOTAL SALARIO				2.0004
Impuesto por seguridad social				0.2500
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				0.5001
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				2.7505
COSTOS INDIRECTOS				
ELECTRICIDAD Y DEPRECIACION	UM	DIAS PACIENTES	TASA DIARIA	IMPORTE
Electricidad por paciente	Um.	1	0.6206	0.6206
Depreciación de activos fijos tangibles (AFT) por paciente	Um.	1	0.7747	0.7747
TOTAL ELECTRICIDAD Y DEPRECIACION				1.3953
OTROS COSTOS INDIRECTOS	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE
Salario y seguridad social	Um.	3947.97	17725	0.2228
Materiales	Um.	452.83	17725	0.0255
Mantenimiento	Um.	647.80	17725	0.0365
Gastos administrativo	Um.	11324.78	17725	0.6389
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				0.9237
TOTAL COSTO POR PACIENTE				5.0695

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (17725) se corresponde con la cantidad de pacientes atendidos en el Policlínico Docente "Raúl Suarez Martínez" de Rodas, de julio a diciembre de 2011.

Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

Anexo 7 - Cálculo del costo por paciente atendido con asma bronquial moderada en la consulta de alergia del Policlínico Docente "Raúl Suárez Martínez de Rodas.

consulta de alergia (costo máximo)

COSTOS DIRECTOS MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	IMPORTE
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				0,0000
SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Especialista en Alergia 1er grado	Um.	20	4.0236	1.3412
Enfermera Especialista	Um	20	3.9779	1.3260
SUBTOTAL SALARIO				2.6672
Impuesto por seguridad social				0.3334
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				0.6668
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				3.6674
COSTOS INDIRECTOS				
ELECTRICIDAD Y DEPRECIACIÓN	UM	DIAS PACIENTES	TASA DIARIA	IMPORTE
Electricidad por paciente	Um.	1	0.6206	0.6206
Depreciación de activos fijos tangibles (AFT) por paciente	Um.	1	0.7747	0.7747
TOTAL ELECTRICIDAD Y DEPRECIACION				1.3953
OTROS COSTOS INDIRECTOS	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE
Salario y seguridad social	Um.	3947.97	17725	0.2228
Materiales	Um.	452.83	17725	0.0255
Mantenimiento	Um.	647.80	17725	0.0365
Gastos administrativo	Um.	11324.78	17725	0.6389
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				0.9237
TOTAL COSTO POR PACIENTE				5.9864

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (17725) se corresponde con la cantidad de pacientes atendidos en el Policlínico Docente "Raúl Suarez Martínez" de Rodas de Rodas, de julio a diciembre de 2011.

Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

Anexo 8 - Cálculo del costo por paciente atendido con asma bronquial moderada en el departamento de Rayos X del Policlínico Docente "Raúl Suárez Martínez" de Rodas.

Rx de tórax (costo mínimo)

COSTOS DIRECTOS				
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	IMPORTE
Película Rx (14x17)	Um	1	0.7225	0.7225
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				0.7225
SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				
	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Técnico A en Imaginología (licenciado)	Um	15	2.9648	0.7412
SUBTOTAL SALARIO				0.7412
Impuesto por seguridad social				0.0927
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				0.1853
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				1.0192
COSTOS INDIRECTOS				
ELECTRICIDAD Y DEPRECIACION	UM	DIAS PACIENTES	TASA DIARIA	IMPORTE
Electricidad por paciente	Um.	1	0.6206	0.6206
Depreciación de activos fijos tangibles (AFT) por paciente	Um.	1	0.7747	0.7747
TOTAL ELECTRICIDAD Y DEPRECIACION				1.3953
OTROS COSTOS INDIRECTOS				
	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE
Salario y seguridad social	Um.	3947.97	17725	0.2228
Materiales	Um.	452.83	17725	0.0255
Mantenimiento	Um.	647.80	17725	0.0365
Gastos administrativo	Um.	11324.78	17725	0.6389
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				0.9237
TOTAL COSTO POR PACIENTE				4.0607

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (17725) se corresponde con la cantidad de pacientes atendidos en el Policlínico Docente "Raúl Suarez Martínez" de Rodas, de julio a diciembre de 2011.

Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

Anexo 9 - Cálculo del costo por paciente atendido con asma bronquial moderada en el departamento de Rayos X del Policlínico Docente "Raúl Suárez Martínez" de Rodas.

Rx de tórax (costo máximo)

<u>COSTOS DIRECTOS</u>				
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	IMPORTE
Película Rx (14x17)	Um	1	0.7225	0.7225
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				0.7225
<u>COSTOS DIRECTOS</u>				
SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Técnico A en Imaginología (licenciado)	Um.	20	2.9648	0.9883
SUBTOTAL SALARIO				0.9883
Impuesto por seguridad social				0.1235
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				0.2471
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				1.3589
<u>COSTOS INDIRECTOS</u>				
ELECTRICIDAD Y DEPRECIACION	UM	DIAS PACIENTES	TASA DIARIA	IMPORTE
Electricidad por paciente	Um.	1	0.6206	0.6206
Depreciación de activos fijos tangibles (AFT) por paciente	Um.	1	0.7747	0.7747
TOTAL ELECTRICIDAD Y DEPRECIACION				1.3953
<u>COSTOS INDIRECTOS</u>				
OTROS COSTOS INDIRECTOS	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE
Salario y seguridad social	Um.	3947.97	17725	0.2228
Materiales	Um.	452.83	17725	0.0255
Mantenimiento	Um.	647.80	17725	0.0365
Gastos administrativo	Um.	11324.78	17725	0.6389
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				0.9237
TOTAL COSTO POR PACIENTE				4.4004

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (17725) se corresponde con la cantidad de pacientes atendidos en el Policlínico Docente "Raúl Suarez Martínez" de Rodas, de julio a diciembre de 2011.

Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

Anexo 10: Cálculo del costo por paciente atendido con asma bronquial moderada en el Laboratorio Clínico del Policlínico Docente "Raúl Suárez Martínez" de Rodas.

exámenes auxiliares-hemograma (costo mínimo)

COSTOS DIRECTOS				
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	IMPORTE
Reactivo-eparina Sódica 5ml	BBO	0.05	0.8430	0.0422
Agua Estéril 100ml	FCO	0.05	0.02	0.0010
Tubos de (13x100)	Cx5	1	1.2133	1.2133
Jeringuilla desechable 10ml	UM	1	0.0302	0.0302
Alcohol 1000ml	FCO	3	0.00145	0.0044
Torundas de Algodón	paquete	1	0.04	0.0400
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				1.3311
SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Técnico Especialista en Ematología	Um.	45	2.2322	1.6741
SUBTOTAL SALARIO				1.6741
Impuesto por seguridad social				0.2093
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				0.4186
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				2.3020
COSTOS INDIRECTOS				
ELECTRICIDAD Y DEPRECIACION	UM	DIAS PACIENTES	TASA DIARIA	IMPORTE
Electricidad por paciente	Um.	1	0.6206	0.6206
Depreciación de activos fijos tangibles (AFT) por paciente	Um.	1	0.7747	0.7747
TOTAL ELECTRICIDAD Y DEPRECIACION				1.3953
OTROS COSTOS INDIRECTOS	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE
Salario y seguridad social	Um.	3947.97	17725	3947.97
Materiales	Um.	452.83	17725	452.83
Mantenimiento	Um.	647.80	17725	641.23
Gastos administrativo	Um.	11324.78	17725	0.6389
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				0.9237
TOTAL COSTO POR PACIENTE				5.9521

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (17725) se corresponde con la cantidad de pacientes atendidos en el Policlínico Docente "Raúl Suárez Martínez de Rodas, de julio a diciembre de 2011.

Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

Anexo 11: Cálculo del costo por paciente atendido con asma bronquial moderada en el Laboratorio Clínico del Policlínico Docente "Raúl Suárez Martínez de Rodas.

exámenes auxiliares- Hemograma (costo máximo)

COSTOS DIRECTOS				
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	IMPORTE
Reactivo-Eparina Sódica 5ml	BBO	0.05	0.8430	0.0422
Agua estéril 100ml	FCO	0.05	0.02	0.0010
Tubo de 13 x 100	C x 5	1	1.2133	1.2133
Jeringuilla desechable 10ml	UM	1	0.0302	0.0302
Alcohol 1000ml	FCO	3	0.00145	0.0044
Torundas de Algodón	paquete	1	0.04	0.0400
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				1.3311
SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Técnico Especialista en Ematología	Um.	60	2.2322	2.2322
SUBTOTAL SALARIO				2.2322
Impuesto por seguridad social				0.2790
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				0.5580
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				3.0692
COSTOS INDIRECTOS				
ELECTRICIDAD Y DEPRECIACION	UM	DIAS PACIENTES	TASA DIARIA	IMPORTE
Electricidad por paciente	Um.	1	0.6206	0.6206
Depreciación de activos fijos tangibles (AFT) por paciente	Um.	1	0.7747	0.7747
TOTAL ELECTRICIDAD Y DEPRECIACION				1.3953
OTROS COSTOS INDIRECTOS	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE
Salario y seguridad social	Um.	3947.97	17725	0.2228
Materiales	Um.	452.83	17725	0.0255
Mantenimiento	Um.	647.80	17725	0.0365
Gastos administrativo	Um.	11324.78	17725	0.6389
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				0.9237
TOTAL COSTO POR PACIENTE				6.7193

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (17725) se corresponde con la cantidad de pacientes atendidos en el Policlínico Docente "Raúl Suárez Martínez" de Rodas, de julio a diciembre de 2011.

Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

Anexo 12: Cálculo del costo por paciente atendido con asma bronquial moderada en el Laboratorio Clínico del Policlínico Docente "Raúl Suárez Martínez" de Rodas.

exámenes auxiliares-conteo absoluto eosinófilos.(costo mínimo)

COSTOS DIRECTOS				
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	IMPORTE
Reactivo-Eoxina 100ml	BBO	0,05	0.0212	0.0011
Agua Estéril 100ml	FCO	0.05	0.02	0.0010
Tubos de (13x100)	Cx5	1	1.2133	1.2133
Jeringuilla desechable 10ml	UM	1	0.0302	0.0302
Alcohol 1000ml	FCO	3	0.00145	0.0044
Torundas de Algodón	paquete	1	0.04	0.0400
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				1.2900
SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Técnico Especialista en Ematología	Um.	45	2.2322	1.6741
SUBTOTAL SALARIO				1.6741
Impuesto por seguridad social				0.2093
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				0.4186
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				2.3020
COSTOS INDIRECTOS				
ELECTRICIDAD Y DEPRECIACION	UM	DIASPACIENTES	TASA DIARIA	IMPORTE
Electricidad por paciente	Um.	1	0.6206	0.6206
Depreciación de activos fijos tangibles (AFT) por paciente	Um.	1	0.7747	0.7747
TOTAL ELECTRICIDAD Y DEPRECIACION				1.3953
OTROS COSTOS INDIRECTOS	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE
Salario y seguridad social	Um.	3947.97	17725	3947.97
Materiales	Um.	452.83	17725	452.83
Mantenimiento	Um.	647.80	17725	641.23
Gastos administrativo	Um.	11324.78	17725	0.6389
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				0.9237
TOTAL COSTO POR PACIENTE				5.9110

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (17725) se corresponde con la cantidad de pacientes atendidos en el Policlínico Docente "Raúl Suarez Martínez de Rodas, de julio a diciembre de 2011.

Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

Anexo 13: Cálculo del costo por paciente atendido con asma bronquial moderada en el Laboratorio Clínico del Policlínico Docente "Raúl Suárez Martínez" de Rodas.

exámenes auxiliares-conteo absoluto eosinófilos.(costo máximo)

COSTOS DIRECTOS				
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	IMPORTE
Reactivo-Eoxina 100ml	FCO	0,05	0.0212	0.0011
Agua estéril 100ml	FCO	0.05	0.02	0.0010
Tubo de 13 x 100	C x 5	1	1.2133	1.2133
Jeringuilla desechable 10ml	UM	1	0.0302	0.0302
Alcohol 1000ml	FCO	3	0.00145	0.0044
Torundas de Algodón	paquete	1	0.04	0.0400
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				1.2900
SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				
	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Técnico Especialista en Ematología	Um.	60	2.2322	2.2322
SUBTOTAL SALARIO				2.2322
Impuesto por seguridad social				0.2790
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				0.5580
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				3.0692
COSTOS INDIRECTOS				
ELECTRICIDAD Y DEPRECIACION	UM	DIAS PACIENTES	TASA DIARIA	IMPORTE
Electricidad por paciente	Um.	1	0.6206	0.6206
Depreciación de activos fijos tangibles (AFT) por paciente	Um.	1	0.7747	0.7747
TOTAL ELECTRICIDAD Y DEPRECIACION				1.3953
OTROS COSTOS INDIRECTOS				
	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE
Salario y seguridad social	Um.	3947.97	17725	0.2228
Materiales	Um.	452.83	17725	0.0255
Mantenimiento	Um.	647.80	17725	0.0365
Gastos administrativo	Um.	11324.78	17725	0.6389
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				0.9237
TOTAL COSTO POR PACIENTE				6.6782

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (17725) se corresponde con la cantidad de pacientes atendidos en el Policlínico Docente "Raúl Suarez Martínez de Rodas, de julio a diciembre de 2011.

Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

Anexo 14: Cálculo del costo por paciente atendido con asma bronquial moderada en la consulta de alergia del Policlínico Docente "Raúl Suárez Martínez de Rodas.

consulta de alergia-pruebas de alergia cutáneas(costo mínimo)

<u>COSTOS DIRECTOS</u>				
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	IMPORTE
Alérgeno DS 5ml (ácaros)	BBO	0.05	0.2840	0.0142
Alérgeno DP 5ml (ácaros)	BBO	0.05	0.2840	0.0142
Alérgeno BT 5ml (ácaros)	BBO	0.05	0.2840	0.0142
Defarinnay 5ml (ácaros)	BBO	0.05	0.2840	0.0142
Alternaria 5ml (hongos)	BBO	0.05	0.2840	0.0142
Cladosco 5ml (hongos)	BBO	0.05	0.2840	0.0142
Levadura 5ml (hongos)	BBO	0.05	0.2840	0.0142
Peniciliun 5ml (hongos)	BBO	0.05	0.2840	0.0142
Tpositiva 5ml (hongos)	BBO	0.05	0.2840	0.0142
Diluyente (Hongos mixtos y ácaros) 5ml	BBO	0.45	0.0211	0.0094
Extracto de Alérgeno bb 5ml	BBO	2	5.68	11.3600
Extracto de Alérgeno blomia 5ml	BBO	2	5.68	11.3600
Extracto de Alérgeno Teronisis 5ml	BBO	2	5.68	11.3600
Solución Evans 100ml	FCO	6	0.0160	0.0960
Alcohol 1000 ml	FCO	3	0.00145	0.0044
Algodón	paquete	1	0.04	0.0400
Jeringuilla desechable 5ml	UM	1	0.0151	0.0151
Bulbo vacío para vacuna 5ml	BBO	4	0.0072	0.0288
Lancetas para sangrar (prueba)	UM	1	0.0289	0.0289
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				34.4304
SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Especialista en Alergia 1er grado	Um.	25	4.0236	1.6765
Enfermera Especialista	Um	25	3.9779	1.6575
SUBTOTAL SALARIO				3.3340
Impuesto por seguridad social				0.4167
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				0.8335
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				4.5842
<u>COSTOS INDIRECTOS</u>				
ELECTRICIDAD Y DEPRECIACION	UM	DIAS PACIENTES	TASA DIARIA	IMPORTE
Electricidad por paciente	Um.	1	0.6206	0.6206
Depreciación de activos fijos tangibles (AFT) por paciente	Um.	1	0.7747	0.7747
TOTAL ELECTRICIDAD Y DEPRECIACION				1.3953
OTROS COSTOS INDIRECTOS	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE

Salario y seguridad social	Um.	3947.97	17725	0.2228
Materiales	Um.	452.83	17725	0.0255
Mantenimiento	Um.	647.80	17725	0.0365
Gastos administrativo	Um.	11324.78	17725	0.6389
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				0.9237
TOTAL COSTO POR PACIENTE				41.3336

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (17725) se corresponde con la cantidad de pacientes atendidos en el Policlínico Docente "Raúl Suarez Martínez de Rodas, de julio a diciembre de 2011

Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

Anexo 15: Cálculo del costo por paciente atendido con asma bronquial moderada en la consulta de alergia del Policlínico del Policlínico Docente "Raúl Suárez Martínez Rodas.

consulta de alergia-pruebas alergia cutáneas(costo máximo)

COSTOS DIRECTOS				
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	IMPORTE
Alérgeno DS 5ml (ácaros)	BBO	0.05	0.2840	0.0142
Alérgeno DP 5ml (ácaros)	BBO	0.05	0.2840	0.0142
Alérgeno BT 5ml (ácaros)	BBO	0.05	0.2840	0.0142
Defarinnay 5ml (ácaros)	BBO	0.05	0.2840	0.0142
Alternaría 5ml (hongos)	BBO	0.05	0.2840	0.0142
Cladosco 5ml (hongos)	BBO	0.05	0.2840	0.0142
Levadura 5ml (hongos)	BBO	0.05	0.2840	0.0142
Peniciliun 5ml (hongos)	BBO	0.05	0.2840	0.0142
Tpositiva 5ml (hongos)	BBO	0.05	0.2840	0.0142
Diluyente (Hongos mixtos y ácaros) 5ml	BBO	0.45	0.0211	0.0094
Extracto de Alérgeno bb 5ml	BBO	2	5.68	11.3600
Extracto de Alérgeno blomia 5ml	BBO	2	5.68	11.3600
Extracto de Alérgeno Teronisis 5ml	BBO	2	5.68	11.3600
Solución Evans 100ml	FCO	6	0.0160	0.0960
Alcohol 1000 ml	FCO	3	0.00145	0.0044
Torundas de Algodón	paquete	1	0.04	0.0400
Jeringuilla desechable 5ml	UM	1	0.0151	0.0151
Bulbo vacío para vacuna	BBO	4	0.0072	0.0288
Lancetas para sangrar (prueba)	UM	1	0.0289	0.0289
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				34.4304
SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Especialista en Alergia 1er grado	Um.	35	4.0236	2.3471
Enfermera Especialista	Um	35	3.9779	2.3204
SUBTOTAL SALARIO				4.6675
Impuesto por seguridad social				0.5834
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				1.1669
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				6.4178
COSTOS INDIRECTOS				
ELECTRICIDAD Y DEPRECIACION	UM	DIAS PACIENTES	TASA DIARIA	IMPORTE
Electricidad por paciente	Um.	1	0.6206	0.6206
Depreciación de activos fijos tangibles (AFT) por paciente	Um.	1	0.7747	0.7747
TOTAL ELECTRICIDAD Y DEPRECIACION				1.3953
OTROS COSTOS INDIRECTOS	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE

Salario y seguridad social	Um.	3947.97	17725	0.2228
Materiales	Um.	452.83	17725	0.0255
Mantenimiento	Um.	647.80	17725	0.0365
Gastos administrativo	Um.	11324.78	17725	0.6389
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				0.9237
TOTAL COSTO POR PACIENTE				43.1672

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (17725) se corresponde con la cantidad de pacientes atendidos en el Policlínico Docente "Raúl Suárez Martínez de Rodas, de julio a diciembre de 2011

Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

Anexo 16 – Cálculo del costo por paciente atendido con asma bronquial moderada en la reconsulta de alergia del Policlínico Docente "Raúl Suarez Martínez Rodas.

reconsulta de alergia- valoración y evolución Clínica de paciente (costo mínimo)

COSTOS DIRECTOS				
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	IMPORTE
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				0,0000
SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Especialista en Alergia 1er grado	Um.	10	4.0236	0.6706
Enfermera Especialista	Um	10	3.9779	0.6630
SUBTOTAL SALARIO				1.3336
Impuesto por seguridad social				0.1667
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				0.3334
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				1.8337
COSTOS INDIRECTOS				
ELECTRICIDAD Y DEPRECIACIÓN	UM	DIAS PACIENTES	TASA DIARIA	IMPORTE
Electricidad por paciente	Um.	1	0.6206	0.6206
Depreciación de activos fijos tangibles (AFT) por paciente	Um.	1	0.7749	0.7749
TOTAL ELECTRICIDAD Y DEPRECIACION				1.3953
OTROS COSTOS INDIRECTOS	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE
Salario y seguridad social	Um.	3947.97	17725	0.2228
Materiales	Um.	452.83	17725	0.0255
Mantenimiento	Um.	647.80	17725	0.0365
Gastos administrativo	Um.	11324.78	17725	0.6389
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				0.9237
TOTAL COSTO POR PACIENTE				4.1527

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (17725) se corresponde con la cantidad de pacientes atendidos en el Policlínico Docente "Raúl Suárez Martínez de Rodas de Rodas, de julio a diciembre de 2011

Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

Anexo 17 – Cálculo del costo por paciente atendido con asma bronquial moderada en la consulta de alergia del Policlínico Docente "Raúl Suarez Martínez Rodas.

reconsulta de alergia- valoración y evolución clínica del paciente (costo máximo)

COSTOS DIRECTOS	UM	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	IMPORTE
MATERIALES Y MEDICAMENTOS				
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				0.0000
SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Especialista en Alergia 1er grado	Um.	15	4.0236	1.0059
Enfermera Especialista	Um	15	3.9779	0.9945
SUBTOTAL SALARIO				2.0004
Impuesto por seguridad social				0.2500
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				0.5001
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				2.7505
COSTOS INDIRECTOS		DIAS PACIENTES	TASA DIARIA	IMPORTE
ELECTRICIDAD Y DEPRECIACION	UM			
Electricidad por paciente	Um.	1	0.6206	0.6206
Depreciación de activos fijos tangibles (AFT) por paciente.	Um.	1	0.7749	0.7749
TOTAL ELECTRICIDAD Y DEPRECIACION				1.3953
OTROS COSTOS INDIRECTOS	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE
Salario y seguridad social	Um.	3947.97	17725	0.2228
Materiales	Um.	452.83	17725	0.0255
Mantenimiento	Um.	647.80	17725	0.0365
Gastos administrativo	Um.	11324.78	17725	0.6389
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				0.9237
TOTAL COSTO POR PACIENTE				5.0695

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (17725) se corresponde con la cantidad de pacientes atendidos en el Policlínico Docente "Raúl Suarez Martínez de Rodas, de julio a diciembre de 2011.

Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

Anexo 18 – Resultados del costo mínimo y máximo de una consulta de alergia por pacientes atendidos con asma bronquial moderada en Policlínico Docente "Raúl Suárez Martínez de Rodas.

TRAYECTORIA DEL PACIENTE	COSTO MÍNIMO POR CONSULTA	COSTO MÁXIMO POR CONSULTA
Recepción de la Consulta	2.7748	2.7748
Consulta de Alergia	10.1390	11.9728
Departamento Rx ❖ Rx de Tórax.	4.0607	4.4004
Departamento Laboratorio Clínico ❖ Hemograma	5.9521	6.7193
❖ Conteo Absoluto Eocinófilos	5.9110	6.6782
Consulta de Alergia ❖ Pruebas Cutáneas	41.3336	43.1672
Reconsulta de Alergia. ❖ Evolución Clínica del paciente	4.1527	10.1390
TOTAL	\$74.3239	\$85.8517

Fuente: [Elaboración propia]

Anexo 19 – Resultados del costo mínimo y máximo por pacientes atendidos con asma bronquial moderada en la consulta de alergia del Policlínico Docente "Raúl Suárez Martínez" de Rodas y la representación gráfica del rango de costo para los pacientes analizados. (julio – diciembre 2011).

TRAYECTORIA DEL PACIENTE	COSTO MÍNIMO	COSTO MÁXIMO
asma bronquial moderada	\$74.32	\$85.85

Resumen de los resultados de la aplicación del procedimiento de costeo por pacientes atendidos en la Consulta de Alergia del Policlínico Docente de Rodas (julio a diciembre de 2011)

Objeto de estudio: 40 pacientes atendidos con Asma Bronquial Moderada.

No	Costo									
1	79.60	9	85.30	17	76.90	25	77.30	33	79.90	
2	78.12	10	84.69	18	84.90	25	79.90	34	84.98	
3	77.80	11	74.32	19	85.26	27	83.33	35	74.91	
4	83.25	12	81.40	20	84.30	28	85.70	36	79.90	
5	74.95	13	85.24	21	76.90	29	82.51	37	74.83	
6	82.40	14	79.20	22	82.30	30	84.20	38	78.95	
7	75.45	15	75.86	23	76.80	31	85.85	39	85.20	
8	80.45	16	76.99	24	82.30	32	85.53	40	84.65	
									MEDIA	80.80

Representación gráfica del rango de costo de pacientes.

Objeto de estudio: 40 pacientes atendidos con asma bronquial moderada.

