

**CENTRO UNIVERSITARIO MUNICIPAL CRUCES  
ESPECIALIDAD DE CONTABILIDAD Y FINANZAS**

**TRABAJO  
DE  
DIPLOMA**

**Título: Procedimiento para la determinación de los Costos de Exámenes por Complacencia en el Laboratorio Clínico del Policlínico “Dr. Enrique Barnet” de Lajas.**

**Autor: Yenisleiby Angulo Rodríguez**

**Tutor: MSc. Armando Martínez Gómez.**

**Disciplina: Costo.**

**Año “Año 54 de la Revolución”**

**Curso Académico: 2011-2012**

## PENSAMIENTO



“... Los costos nos preocupan mucho y tenemos que trabajar sobre ellos insistentemente, es nuestro modo fundamental de medir la gestión de las unidades...”

## **DEDICATORIA**

*A mis queridos padres y hermano por su preocupación, dedicación y apoyo en los momentos más difíciles de mi vida, por ser mis guías y mostrarme con sus ejemplos como ser una mejor persona.*

*A la memoria de mi abuelo José Manuel para donde quiera que, esto es un regalo que le hago, y se sienta orgulloso de mí, como yo un día me sentí de él.*

*A una amiga incondicional de mi mamá que me ha guiado a realizar este trabajo.*

*A todos aquellos que de una forma u otra me ayudaron a ver mi sueño hecho realidad.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*Cuando sabemos emprender los caminos de la virtud, la sabiduría, siempre encontraremos hombres y mujeres que nos acompañaran a escalar estos escalones de la vida tan importantes para hacer crecer las grandes ideas que ayudaran hacer a los hombres de la tierra libres.*

*Es ello que quiero agradecer a todos aquellos que durante estos años han ayudado al crecimiento de mis ideas, de mi capacidad intelectual de convertir en una profesional de las Ciencias Económicas Empresariales.*

*Quiero agradecer a todas las personas que han estado siempre en mi mente y en mi corazón por todo lo que me ayudaron al transcurso de mi carrera.*

*Gracias a Dios por darme la sabiduría, el conocimiento y la fuerza para terminar los seis años de estudio en Cuba.*

*A mis padres y hermano que me ofrecieron su amor y apoyo de cada manera posible.*

*A todos mis profesores que me han acompañado estos 6 años.*

*A mi tutor Armando Martínez Gómez y colaboradora Vivian López Reyes por su valiosa ayuda en la realización de este trabajo y por su apoyo incondicional a lo largo de toda la carrera.*

*A toda mi familia la cual quiero mucho por su preocupación y apoyo brindado en cada momento.*

*A mi compañero por darme fortaleza de verme convertida en una profesional.*

*A la Revolución Cubana, por haberme brindado la oportunidad de ser economista.*

*A mis profesores Evelyn y Jorge Luis que me han apoyado incondicionalmente y a todos los que una forma u otra han colaborado sinceramente muchas gracias.*

## **RESUMEN.**

En la búsqueda de tácticas para realizar una equilibrada distribución de las finanzas, el gobierno cubano quien garantiza sus servicios de salud gratuitos, al considerar que los costos de salud se hacen cada día más elevados debido a las costosas avanzadas tecnologías, los nuevos fármacos, etc., en los Lineamientos Económicos del Partido Comunista de Cuba, el país ha intensificado en la exploración de nuevos métodos y procedimientos que contribuyan a un mejor uso del Presupuesto que el Estado destina para el Sector de la Salud, y el ahorro del mismo. En esta indagación se pudo conocer que en el Laboratorio Clínico del Policlínico de Lajas "Enrique Barnet" no se determinan ni analizan los costos de los exámenes con resultados negativos. Si se aplica un procedimiento para calcular los costos de exámenes por complacencia se podrán conocer los gastos innecesarios, y tomar medidas para disminuirlos, persiguiendo como objetivos caracterizar el Laboratorio Clínico de referencia, y proponer un procedimiento para calcular los costos de los exámenes por complacencia, reflejando la factibilidad del mismo concluyendo que actualmente no se calculan los costos de los exámenes por complacencia, y le urge realizarlos para analizarlos y disminuir sus gastos.

## **Summary**

In the search of tactic to carry out a balanced distribution of the finance, the Cuban government who guarantees gratuitous health care services, when considering that the costs of health are increasingly raised by means of the expensive advanced technologies, the new medicines, etcetera., in the economic lineaments of the Cuba communist party the country has intensified in the exploration of new methods and procedures that contribute to a better use of the budget that the state destines for the sector of health, and the saving of it. This investigation could get to know that in the clinical laboratory of Lajas "Enrique Barnet" polyclinic do not calculate nor analyze the costs of the tests with negative results. If a procedure to calculate the costs of the tests for complecency is applied, and take measured to decrease them, having as objectives to characterize the clinical laboratory of reference, and to propose a procedure for calculating the costs of non necessary tests, by reflecting the factibility of this by concluding that at present the costs of the tests are not calculated, and is urgent to carry it out to analyze them and decrease their expenses.

<b>Índice</b>	<b>Pág.</b>
<b>Introducción.</b>	<b>1</b>
<b>Marco Teórico</b>	<b>4</b>
<b>1.1. Surgimiento y Desarrollo de la Contabilidad de los Costos en el Mundo.</b>	<b>4</b>
<b>1.2. Contabilidad Financiera versus Contabilidad de los Costos.</b>	<b>6</b>
<b>1.3 Contabilidad de Costos.</b>	<b>7</b>
<b>1.3.1. Elementos de los Costos</b>	<b>10</b>
<b>1.3.2. Clasificación de los Costos.</b>	<b>11</b>
<b>1.4 Sistemas de Acumulación de Costos.</b>	<b>16</b>
<b>1.5 Costos de Salud.</b>	<b>18</b>
<b>1.5.1.Tareas para la Implantación del Costo en Salud</b>	<b>18</b>
<b>1.5.2. Informes Complementarios a Recibir por el Área de Contabilidad.</b>	<b>19</b>
<b>1.5.3 Creación y Ordenamiento de los Centros de Costos.</b>	<b>20</b>
<b>1.5.4 Estructura del Nomenclador de Centros de Costos.</b>	<b>21</b>
<b>1.5.4.1. Centros de Servicios Generales y Administrativos.</b>	<b>21</b>
<b>1.5.4.2. Consumos de Materiales.</b>	<b>25</b>
<b>Capitulo: II Fundamentación Teórica</b>	<b>26</b>
<b>2.1 Caracterización del Objeto de Estudio</b>	<b>27</b>
<b>2.1.1. Policlínico Universitario “Dr. Enrique Barnet”</b>	<b>27</b>
<b>2.1.2. Caracterización del Laboratorio Clínico del policlínico Dr. Enrique Barnet.</b>	<b>28</b>
<b>2.2 Tratamiento de la Información de Costo del Laboratorio Clínico del Policlínico Dr. Enrique Barnet.</b>	<b>29</b>
<b>2.3 Modelo para la determinación de los costos para el servicio de atención a los pacientes en el Laboratorio Clínico.</b>	<b>32</b>
<b>Capítulo III: Aplicación del Procedimiento para el cálculo de los Costos de Exámenes por Complacencia del Laboratorio Clínico del Policlínico Universitario Dr. Enrique Barnet.</b>	<b>33</b>
<b>3.1 Aplicación del modelo Propuesto para la Determinación de los Costos de Exámenes por Complacencia del Laboratorio Clínico del Policlínico Universitario Dr. Enrique Barnet.</b>	<b>35</b>
<b>Conclusiones.</b>	<b>50</b>
<b>Recomendaciones</b>	<b>51</b>
<b>Bibliografía.</b>	<b>52</b>
<b>Anexos</b>	<b>58</b>

## **INTRODUCCIÓN.**

La Organización Mundial de la Salud ha definido la Salud como “El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”<sup>1</sup>. Es elemental entonces que dentro de las políticas públicas de todos los Estados que han asimilado la práctica de este concepto, se tenga presente la consideración dentro de sus columnas del desarrollo social la salud, máximo en un país como Cuba, donde la consideración de prioridad de cada ciudadano es tan esencial que dentro de su diseño brinda la asistencia médica totalmente gratuita.

Los costos en la salud de cualquier país son extremadamente importantes, los elevadísimos precios de las tecnologías en los últimos años, así como el aceleramiento del conocimiento, ha generado que en todos los países se hable, se debata y se lleguen a determinadas conclusiones sobre cómo invertir de la mejor forma los recursos financieros destinados a la salud.

Cuba un país donde el Estado destina de su Presupuesto grandes cantidades de finanzas para garantizar la misma a cada ciudadano, y donde aún cuando se habla de beneficios no solo se habla de los económicos sino de todos los beneficios que reciben todas las personas enfermas en el accionar médico, es entonces más que elemental la consideración minuciosa de los costos, y su uso racional, se arriba de esta manera a la elaboración de normas y procedimientos para un mejor aprovechamiento del Presupuesto que el Estado Cubano pone al servicio de todo el personal que labora en salud para su diario proceder. Si bien es cierto que los costos invertidos en la salud son altamente elevados de igual manera es veraz que la esperanza de vida como resultado de su inversión es elevada, y resulta Cuba en ello un país baluarte en el mundo.

El criterio que hay que tener presente es que los recursos monetarios para la salud son restringidos, reducidos, y Cuba en base a su nivel de desarrollo, afectado por un voraz bloqueo económico realiza un esfuerzo extraordinario para determinar y derogar de su Presupuesto Central lo que puede gastar en la salud de su ciudadanía.

Hoy los países atraviesan una enorme crisis financiera de ilimitadas dimensiones, crisis de la que no escapa ningún país, máximo si es un país en vías de desarrollo, como el de Cuba, razón por la cual todos los gobiernos del universo se preocupan por sus gastos en salud, y evitar de esta forma llegar a puntos críticos de tener necesidad de utilizar recursos monetarios de otros sectores para invertir en la salud.

Las exigencias financieras requieren que el sostenimiento del funcionamiento de un sistema de salud gratuito como el de Cuba, y la crisis financiera internacional actual que coexiste con ello en la

---

actualidad, este sostenido para invertir en este proceso exclusivamente lo necesario en los gastos de funcionamiento de procedimientos para las insuficiencias de los costos relacionados con esta actividad de la salud.

A pesar de las deficiencias en los sistemas de costos y como consecuencias de los sucesos políticos-económicos que han tenido lugar en los últimos años en especial que han generado la modificación de la situación de las empresas cubanas, con el respaldo de los Lineamientos Económicos del Partido Comunista de Cuba en los que se pide entre otros nuevos sistemas de gestión y control de procesos que ayuden mediante esquemas más modernos a solucionar los sistemas de gestión actuales, aplicando los Lineamientos del Partido Comunista de Cuba en el policlínico Dr. Enrique Barnet Unidad Presupuestada.

**154.** 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 los gastos innecesarios.

**155.** Reorganizar, compactar 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.

De todo lo anterior no escapa la actividad de la salud, máxima por el peso de presupuesto que requiere esta actividad para su vital funcionamiento, y de requerir de técnicas de costeo en sus actividades. Un análisis de ello en el Policlínico Universitario Dr. Enrique Barnet del Municipio de Lajas, muestra como el mismo presenta dificultades en la implantación del sistema de costo, ya que no se llega a calcular el costo unitario de los servicios que se prestan en el laboratorio clínico, que pudieran haberse evitado o disminuido su realización ya que ocasiones son exámenes de complacencia.

Debido a tal situación y ante la necesidad que tiene la dirección del policlínico de conocer los costos por complacencia del laboratorio clínico, se declara como **problema** de esta investigación la no determinación de los costos por complacencia que se incurren en los servicios de laboratorio clínico en el Policlínico Universitario Dr. Enrique Barnet del Municipio de Lajas.

Se presenta como **Hipótesis** de esta investigación, si se aplica un procedimiento para el cálculo de los costos de exámenes por complacencia, la dirección del policlínico puede conocer los costos de exámenes por complacencia en que se incurren en el laboratorio clínico.

Por tal razón el presente trabajo tiene como **Objetivo General** proponer un procedimiento para la determinación del costo de exámenes por complacencia en los servicios de laboratorio clínico en el

Policlínico Universitario Dr. Enrique Barnet del Municipio de Lajas, y tiene como **Objetivos específicos:**

1. Valorar el estado de la ciencia sobre la contabilidad de costos, su evolución, los sistemas de costos tradicionales y su vinculación con las nuevas tendencias, así como las características de los sistemas de costos en salud en Cuba.
2. Caracterizar el Policlínico Universitario “Dr. Enrique Barnet” del Municipio de Lajas y su Centro de Costo “Laboratorio Clínico”, con la finalidad de proponer un procedimiento para la determinación de sus Costos de exámenes por Complacencias.
3. Aplicar el procedimiento para el cálculo de los costos de exámenes por complacencia.

Como **variables dependiente:** el costo en el laboratorio clínico e **independiente:** el procedimiento para la determinación del costo por complacencia de los servicios de laboratorio clínico Policlínico Universitario “Dr. Enrique Barnet” del Municipio de Lajas

### **Justificación**

La entidad necesita actualmente de procedimiento ágil para la determinación del costo de exámenes por complacencia en los servicios de laboratorio clínico, con la finalidad de que la dirección del policlínico pueda conocer los costos incensarios en los que incurre. Horngren, C., La contabilidad de costos en la dirección de empresas.(Horngren, C, 1969)

Para el desarrollo del trabajo se utilizaron los métodos: el método histórico-lógico, síntesis y análisis, análisis de documentos.

Para el logro de estos objetivos el trabajo presenta la estructura siguiente:

### **Capítulo I: Marco Teórico.**

En este capítulo se abordan los aspectos generales sobre los costos hospitalarios, y específicamente el cálculo del costo de los servicios que se prestan en las Direcciones de Salud en los municipios, específicamente en policlínicos.

### **Capítulo II: Procedimiento para el Cálculo de los Costos de Exámenes por Complacencia en el Laboratorio Clínico.**

En este capítulo se realizará la caracterización del Policlínico Universitario Dr. Enrique Barnet del Municipio de Lajas y su Centro de Costo “Laboratorio Clínico”, y a partir de toda la información disponible se propone el procedimiento para el cálculo de los costos de exámenes por complacencia que se incurre en el mismo.

### **Capítulo III: Aplicación del Procedimiento para el Cálculo de los Costos de Exámenes por Complacencia.**

En este capítulo se aplicará el procedimiento propuesto para el cálculo de los costos por complacencia y se presentará el informe de los resultados obtenidos a la Dirección del Policlínico Universitario Dr. Enrique Barnet del Municipio de Lajas.

#### ***Marco Teórico.***

El presente capítulo explica los aspectos más relevantes respecto a la contabilidad, dentro de ella, específicamente la actividad de los costos, donde se muestran las diferentes clasificaciones, objetivos, finalidad e importancia de contar con un adecuado sistema de gestión de costos. Al respecto se hace un paréntesis en la actividad de costos en salud, lo cual constituye el objeto de estudio fundamental de este trabajo.

#### **1.1 Surgimiento y Desarrollo de la Contabilidad de Costo en el mundo.**

La Contabilidad es tan antigua como la misma humanidad civilizada. Por ejemplo, en papiros encontrados en algunas de las tumbas de los faraones egipcios, se hace referencia a registros de la mano de obra utilizada durante la construcción de las grandes pirámides con el fin de determinar quienes habían trabajado en las tumbas y eliminarlos posteriormente, para tratar de conservar a través del tiempo los tesoros de una civilización que en su época fue una de las más poderosas de la tierra, lo mismo se hacía durante el imperio romano, las naves que viajaban a distintos lugares llevaban un escribiente cuya misión era la de registrar en grandes libros todas las transacciones comerciales que se realizaban durante esas correrías; antiquísimos documentos de los indios Incas del Perú, revelan la existencia de libros especiales dedicados a registrar el nacimiento de cada niño dentro del imperio, la asignación de su futuro empleo en la comunidad. existen muchos relatos históricos en los cuales se observa la aparición de los primeros rudimentos contables, que sería largo de enumerar, sin embargo, puede decirse que fueron los mercaderes italianos del siglo Trece quienes emplearon por primera vez el principio de la partida doble que se aplica en la actualidad en los diferentes sistemas de contabilidad. En ese entonces los mercaderes hacían hincapiés en el hecho de que cada transacción comercial se presentaba una dualidad; si algo se entregaba, algo recibía a cambio, y viceversa. Calleja, F., 2001. Contabilidad de costos, Prentice Hall.

En el año de 1494, el monje italiano Lucas Pacioli publicó su libro titulado "Suma Aritmética," con un capítulo dedicado a la Teneduría de libros. Es esta la primera publicación de que se tenga noticias en la historia de la humanidad, en relación con el principio contable de la partida doble.

El ambiente comercial ha cambiado. A medida que aumentan las necesidades de los usuarios,

también evolucionan los conceptos de contabilidad que satisfacen las exigencias de un ambiente comercial cambiante. A principios de siglo XIX la Revolución Industrial introdujo el proceso de producción de múltiples etapas, y fue necesario determinar el costo de cualquier producto. A finales del siglo XIX surgió el desarrollo de grandes firmas de comercialización que tenían líneas de múltiples productos de consumo y éstas necesitaban un procedimiento para medir su eficiencia interna.

Ahora muchos productos utilizaban los mismos recursos, y esto hace que la contabilización de los costos de cada producto sea aún más difícil puesto que estos recursos tienen que signarse a más de un producto. Además a medida que las firmas se descentralizaban, los gerentes de división asumían la responsabilidad de las decisiones comerciales importantes.

Como resultado, se hizo imperiosa la evaluación del desempeño de las divisiones; en todas estas organizaciones, firmas de producción en varias etapas, empresas comercializadoras de varios productos y otras de manufactura de múltiples productos, múltiples divisiones surgió la necesidad de motivar a los gerentes. Las medidas desarrolladas para evaluar el desempeño de los gerentes y los trabajadores, también se utilizaron como base para las bonificaciones y la compensación por incentivos. La contabilidad patrimonial tiene dos objetivos fundamentales: informar acerca de la situación del (Estado de situación) y evaluar los cambios que se producen en el capital como resultado de las actividades (Estado de Resultados). Los informes relativos al costo afectan a ambos, ya que el costo de los productos no vendidos se refleja en el primero y el de los vendidos en el segundo. Por tanto el sistema de contabilidad de costos no es independiente de las cuentas patrimoniales.

El sistema de contabilidad de costos se ocupa directamente del control de los inventarios, activos y fondos gastados en actividades funcionales.

La contabilidad de costos se ocupa de la clasificación, acumulación, control y asignación de costos. Los costos pueden acumularse por cuentas, trabajos, procesos, productos u otros segmentos del negocio.

Los costos sirven, en general, para tres propósitos: 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 a la administración para fundamentar la planeación y toma de decisiones (análisis y estudios especiales).

El sistema formal de la contabilidad de costos generalmente ofrece información de costos e informes para la realización de los dos primeros objetivos. 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 pertinente tomados

de fuentes ajenas al sistema normal de contabilidad de costos.

Una función importante de la contabilidad de costos es la de asignar costos a los productos fabricados y comparar estos costos con el ingresos resultante de sus venta.

La contabilidad de costos sirve para contribuir al control de las operaciones y facilita la toma de decisiones.

Las características de la contabilidad de costos son las siguientes:

- Es analítica, puesto que se planea sobre segmentos de una empresa, y no sobre su total.
- Predice el futuro, a la vez que se registra los hechos ocurridos.
- Los movimientos de las cuentas principales son en unidades.
- Solo registrar operaciones internas.
- Refleja la unión de una serie de elementos: materia prima, manos de obra directa y carga fabriles.
- Determina el costo de los materiales usados por los distintos sectores, el costo de la mercadería vendida y el de las existencias.
- Sus períodos son mensuales y no anuales como los de la contabilidad general.
- Su idea implícita es la minimización de los costos.

La contabilidad de costos es una rama de la contabilidad general que sintetiza y registra los costos de los centros fabriles, de servicios y comerciales de una empresa, con el fin de que puedan medirse, controlarse e interpretarse los resultados de cada uno de ellos, a través de la obtención de costos unitarios y totales en progresivos grados de análisis y correlación.

Al igual que la contabilidad general se basa en la partida doble. Es una parte de la contabilidad general que exige ser analizada con mayor detalle que el resto. Si bien puede prescindirse de la base contable para establecer costos, no es recomendable por las deficiencias, errores y comisiones que puedan originarse.

Un sistema de costos integrado en la contabilidad general permite operar con la perfecta seguridad que ofrece el balanceo de las cuentas.

## **1.2 Contabilidad financiera versus contabilidad de costos.**

El propósito de la contabilidad es proporcionar información financiera referente a una entidad económica. Así, la contabilidad se relaciona con la medición, el registro y reporte de información financiera a varios grupos de usuarios. La gerencia requiere información financiera para planear y controlar las actividades de un negocio, y también requieren tal información las personas ajenas a la empresa que proveen fondos o que tiene otros interese para exigir tal material. En la medida en que las necesidades de estos usuarios crezcan, así también evolucionan los conceptos de la

contabilidad con el objeto de satisfacer las necesidades de una sociedad cambiante. La contabilidad es esencial en cada uno de los sectores de nuestra economía y se vuelve aun masa importante en la medida en que los computadores y la tecnología comercial se hagan masa sofisticadas.

Las personas naturales, los hospitales, escuelas, iglesias y agencias gubernamentales, así como el comercio y la industria, deben dar cuenta de todos los ingresos y desembolsos de acuerdo con los principios contables.

La contabilidad financiera se interesa principalmente en los estados financieros para uso externos por parte de los inversionistas, acreedores, sindicatos, analistas financieros, agencias gubernamentales y otros grupos interesados. La contabilidad de costo o gerencial se relaciona fundamentalmente con la acumulación y el análisis de la información de costos para usos internos por parte de los gerentes, en la planeación, el control y la toma de decisiones.

### **1.3 Contabilidad de Costo.**

El costo se define como el valor sacrificado para obtener bienes o servicios. El sacrificio se mide por la reducción de los activos o el aumento de los pasivos en el momento en que se obtienen los beneficios. En el momento de la adquisición, se incurre en el costo para obtener beneficios presentes o futuros. Cuando se obtienen los beneficios, los costos se convierten en gastos. Un gasto se define como un costo que ha producido un beneficio y que ya está expirado.

Además no sería ocioso mencionar cómo es definido el costo por varios especialistas en la materia:

También **Geoffery Whittington** 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”*. (Whittington, G., 2004)

**Adolph Matz** y **Milton Ursy** 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”*.(Ursy Hardcover., 2006)

Costo “es el valor monetario de los recursos que se entregan o prometen entregar, a cambio de bienes o servicios que se adquieren.” (Colin, 2008) así mismo se conoce “la suma de esfuerzos y recursos que se han invertido para producir algo.” (Del Río, 2008) o “el conjunto de pagos, obligaciones contraídas, consumos, depreciaciones, amortizaciones y aplicaciones atribuibles a un periodo determinado, relacionadas con las funciones de producción, distribución, administración y financiamiento.”(Ortega, 2008) o también desembolso, egreso o erogación que reportará un beneficio

presente o futuro, por tanto es capitalizable, es decir, se registra como un activo; cuando se produce dicho beneficio, el costo se convierte en gasto.(Polimeni et.al, 1994)

La contabilidad de costo ha sido definida como una técnica o método para determinare el costo de un proyecto, proceso, producto o servicio empleado por la gran mayoría de la entidades legales en una sociedad o específicamente recomendado por un grupo autorizado de contabilidad (NAA 1983:25)(*Declaración sobre contabilidad gerencial, New York. EE.UU., 1983*)

## **El derroche de la complacencia**

En estos tiempos puede verse como natural que las personas, sin estar enfermas, soliciten a su médico de familia, del policlínico o del hospital, un medicamento «por si acaso...».

También por aquello de que entre cubanos muchos nos sentimos médicos, algunos suelen presentarse en la consulta para que le indiquen un «chequeo médico» —sin tener a veces síntomas o signos que lo exijan—; y otros solicitan una tomografía axial computarizada (conocida familiarmente como TAC o «somatón»), o un ultrasonido, o una «plaquita de tórax». Enmarcadas en las denominaciones de estudios o recetas médicas de complacencia, las manifestaciones antes mencionadas contradicen el modelo del método clínico, pensamiento racional y científico que debe realizar el galeno para diagnosticar y tratar las enfermedades, las cuales solo enrumban hacia el desatinado uso de valiosos recursos cuyo valor y costo suelen ser ignorados.

Invertir en salud ayuda a un mayor crecimiento económico, incremento significativo de la productividad humana, y reducción consecuyente de la pobreza. Grandes esfuerzos se realizan en Cuba encaminados hacia una atención médica calificada, y sobre todo «sostenible». Con ello se pretende, con determinación, evitar y tratar las enfermedades.

Es por ello que los cubanos debemos dar respuesta responsable a este llamado: proteger nuestro Sistema Nacional de Salud. Y en esa voluntad se incluye atajar el ritmo actual de las mencionadas «complacencias de estudios y recetas médicas».

Hoy en el planeta la atención médica experimenta un aumento progresivo de sus costos. Tal realidad signada por cambios demográficos como el envejecimiento poblacional que demanda atención cara y especializada, se ha convertido en una de las mayores preocupaciones de la civilización.

Es evidente el sacrificio que se hace en nuestro país por algo invaluable: el ser humano. ¿Acaso no vale la pena ahorrar y proteger nuestro Sistema Nacional de Salud? Eso convierte en ineludible la

necesidad de defender, entre todos, el método clínico, al tiempo de ir poniendo a un lado las recetas y estudios médicos de complacencia, caprichos estériles que solo postergan, a la larga, nuestro verdadero bienestar.\***Doctor en Ciencias Médicas, especialista de segundo grado en Medicina Interna, profesor titular de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana e investigador auxiliar. (Julio César Hernández Perera)** 2 de Abril del 2012 23:47:45 CDT (Julio César Hernández Perera, 2012)

Acerca del tema que ha inspirado estas líneas, es útil añadir que el pasado 21 de febrero el programa **Haciendo radio**, de Radio Rebelde, dedicó la sección Tiempo de cambio a las llamadas «Transformaciones necesarias en el Sistema Nacional de Salud». Sin tener la intención de reproducir todos los aspectos trascendentales de esta emisión, veo oportuno respaldar la implementación en nuestro personal sanitario y en la población cubana, de una cultura económica referente a los costos en salud.

### ***Reducir gastos irracionales en el sistema de Salud***

Cuba comenzó a reducir los gastos irracionales en el sistema de salud, sector emblemático de la Revolución, como parte de una política que busca una mayor eficiencia económica, Se trata de un “proceso de reorganización, compactación y regionalización de los servicios de salud que se viene desarrollando en todo el país”, explicó el periódico, que tomó como ejemplo la provincia de La Habana, al sur de la capital, donde existen siete hospitales, 38 policlínicos, 25 hogares maternos y 19 bases de ambulancia.( Armando Marrero). Diario Granma.5 Octubre 2010.

### **Los principales objetivos de la Contabilidad de Costos son los siguientes:**

- Evaluar la eficiencia en cuanto al uso de los recursos materiales, financieros y de la fuerza de trabajo, que se emplean en la actividad.
- Servir de base para la determinación de los precios de los productos o servicios.
- Facilitar la valoración de posibles decisiones a tomar, que permitan la selección de aquella variante, que brinde el mayor beneficio con el mínimo de gastos.
- Clasificar los gastos de acuerdo a su naturaleza y origen.
- Analizar los gastos y su comportamiento, con respecto a las normas establecidas para la producción en cuestión.
- Analizar la posibilidad de reducción de gastos.
- Analizar los costos de cada subdivisión estructural de la empresa, a partir de los presupuestos de gastos que se elaboren para ella.

### 1.3.1 Elementos de los Costos.

Los elementos del costo de un producto o sus componentes integrales son los materiales directos, la mano de obra directa y los costos indirectos de fabricación; esta información proporciona a la gerencia la información necesaria para la medición del ingreso y la fijación de los precios del producto.

**Materiales:** Los materiales representan un elemento fundamental del costo, tanto por lo que se refiere a su valor con respecto a la inversión total del producto y en cuanto a la naturaleza propia del artículo elaborado, ya que viene a ser la esencia del mismo, esto quiere decir, que sin materiales no puede lograrse la obtención de un artículo. Son los principales bienes que se usan en la producción y que se transforman en artículos terminados con la adición de mano de obra directa y costos indirectos de fabricación. El costo de los materiales se puede dividir en materiales directos e indirectos.

**Materiales directos:** Son los materiales que se pueden identificar en la producción de un artículo terminado, que se pueden asociar fácilmente con el producto; representan el principal costo de materiales en la producción de ese artículo.

**Materiales indirectos:** Son todos los materiales comprendidos en la fabricación de un producto diferente de los materiales directos. Los materiales indirectos se incluyen como parte de los costos indirectos de fabricación.

**Mano de Obra:** Los sueldos y salarios se consideran como el segundo elemento del costo de producción; al esfuerzo humano necesario para transformar el material en producto. Este esfuerzo debe ser remunerado en dinero efectivo.

El salario indirecto, es aquel que se paga a los que sirven de apoyo a los primeros o como auxiliares de otro tipo en el proceso productivo, incluyéndose como salarios los pagos por estimulación y sobre cumplimientos productivos y además del salario devengado. Tanto en el salario directo como en el indirecto incluye las vacaciones acumuladas, pagos por seguridad social, e impuestos sobre los salarios. El costo de la mano de obra se puede dividir en mano de obra directa y mano de obra indirecta.

**Mano de obra directa:** Es toda la mano de obra directamente involucrada en la fabricación de un producto terminado que se puede fácilmente asociar con el producto y que representa el principal costo de mano de obra en la fabricación de ese producto, y se pueden identificar por su monto en la unidad producida.

**Mano de obra indirecta:** Es toda la mano de obra involucrada en la fabricación de un producto, que no se considera mano de obra directa. La mano de obra indirecta se incluye como parte de los costos indirectos de fabricación. Es la que no se puede identificar por su monto en la unidad producida.

### **1.3.2 Clasificación de los costos.**

Los costos se clasifican de diversas maneras, atendiendo siempre a un patrón específico ya sea el volumen de producción, la técnica de valuación, su relación con la producción, su capacidad de asociación, los departamentos y áreas donde se incurre el período en que se van a cargar a los ingresos y la planeación, el control y la toma de decisiones.

#### **Clasificación de los costos.**

**Costos Fijos:** Son aquellos que no varían de acuerdo al nivel de producción, manteniéndose invariables, como son los gastos de depreciación, seguros, intereses por préstamos.

**Costos Variables:** son 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 cuanto 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 3 mixtos: costo semi-variable y costo escalonado.

#### **Clasificación de los costos de acuerdo a la técnica de valuación.**

**Costo Real:** Está formado por todos los gastos que se incurren en la fabricación de un producto o prestación de un servicio, clasificados en gastos directos como materiales, (Polimeni, Ralph S). Contabilidad de Costos. Aplicaciones para la toma de decisiones gerenciales. (Bogotá: Editorial Mc Graw. 1994: 20) salarios y 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 con compatibilizados con los registros contables, pudiendo hacerse estas verificaciones de forma manual, mecanizada o automatizada haciéndose 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 estos sean los más bajos, de ahí la importancia que tiene el control que se ejerza para una eficiente información de los gastos que puedan ser 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 ó cuenta de gasto. La acumulación y la anotación de los resultados obtenidos en diferentes períodos ó 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 su comparación de producciones iguales en diferentes períodos, para los cuales son practicados.

**Costo Predeterminado:** Estos costos son los que se calculan con anterioridad a la fabricación de un producto o prestación de un servicio y se confeccionan 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.

**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.

El Costo Real no informa sobre la eficiencia de los resultados en cuanto a costo, sin embargo si se compara el resultado de los gastos de cada elemento del costo estimado con los resultados del costo real, puede ser de significación en los indicadores de cantidad y calidad determinado en el costo estándar que se han hecho sobre una base más investigativa de los costos históricos, normas de tiempo y calidad de las materias primas y otras que establecen un control completo sobre los factores que intervienen en su proceso y contabilidad, como un costo apropiado.

Con el costo estándar no se trata sólo de reflejar eficiencia técnica, sino la eficiencia económica.

### **Clasificación de los costos de acuerdo a su relación con la producción.**

Por su relación con la producción se clasifican en: Costos Primos y Costos de Conversión.

**Costos primos:** Son la sumatoria de los costos de materiales directos más mano de obra directa.

**Costos de Conversión:** Son los costos relacionados con la transformación de los materiales directos en productos terminados y están conformados por mano de obra directa y costo indirecto de fabricación. Esta clasificación se usa para propósitos de planeación y control no de acumulación de costos.

#### **Clasificación de los costos de acuerdo a su identificación o capacidad de asociarse.**

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 fabrica con excepción de los materiales y mano de obra (salarios) y servicios directos mencionados anteriormente, son considerados como costos indirectos, 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 son 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. Johnson, H. J. 'Activity-Based Management: Past, Present and Future, The Engineering Economist" primavera 1991, Is.p. /.(Johnson, H, 1991)

#### **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:** Se incurren en la venta de un producto o servicio.

**Costos administrativos:** Se 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.

### **Clasificación de los costos de acuerdo al 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 los 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:** Son los costos directa 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 directa 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.

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 unos 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 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 los 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 o 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.

#### **1.4 Sistemas de Acumulación de Costos**

Para la acumulación de costos es necesario e indispensable contar con un adecuado sistema de costo, que responda a los intereses de la empresa en cuanto a la planeación, el control y la toma de decisiones.

Entre los sistemas de Acumulación de Costos más conocidos se encuentran:

- ❖ Sistema de Costeo por Órdenes de Trabajo.
- ❖ Sistema de Costeo por Procesos.
- ❖ Sistema de Costeo por Actividades (ABC).

#### **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 sumarizar 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 4 de costo para obtener el costo total.

### **Sistema de Costeo por proceso**

El costeo por procesos es un sistema de acumulación de costos de producción por departamentos o centros de costos. Un departamento es una división funcional principal en una fábrica donde reejecutan procesos de manufactura. Cuando dos o más procesos se ejecutan en dos departamentos, puede ser conveniente dividir la unidad 4 (Polimeni, Ralph S.) Contabilidad de Costos. Aplicaciones para la toma de decisiones gerenciales. Bogotá: Editorial (Mc Graw. 1994: 199) departamental en centros de costos. Cada proceso se conforma como un centro de costo, 5 los costos se acumulan por centros de costos, en vez de por departamentos. Entre los objetivos del sistema de costos por procesos se encuentran:

- Determinar como 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 encuentra que:

Los costos se acumulan y 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. Los costos unitarios se determinan por departamentos en cada período. 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. (5 Polimeni, Ralph S). Contabilidad de Costos. Aplicaciones para la toma de decisiones gerenciales. Bogotá:( Editorial Mc Graw. 1994: 238). 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. (Amat, J., 1997.)Contabilidad y gestión de costes 2º ed., Barcelona: Gestión 2000. (Amat, J, 1997)

### **Sistema de costo por actividades (ABC)**

El 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. Camaleño, C., 1997. El modelo ABC a examen: ventajas y limitaciones de uso. Revista Partida Doble.(Amat, J, 1997)

## **1.5 Costos en Salud**

### **1.5.1. Tareas para la Implantación del Costo en Salud.**

Para la implantación de los Costos en Salud se requiere que la Entidad cuente con una contabilidad que cumpla con las normas y procedimientos establecidos en cuanto al cuadro diario de los medios materiales, el registro actualizado de todos los gastos (salarios y otros), así como el pago oportuno a proveedores y prestatarios de servicios lo cual conlleva a la emisión de balances con calidad y saldos en las cuentas contables en correspondencia con su naturaleza. Partiendo de esta premisa se hace imprescindible el desarrollo de las tareas que se expresan seguidamente:

Definir los objetivos y aspectos generales de los Costos atendiendo a las características de la Entidad.

Estudiar el organigrama de la Entidad para la determinación de los Centros de Costos y niveles de

actividad (Bases de Distribución y Bases para Costos Unitarios).

Definir a cada Centro de Costo la información mensual que deberá rendir para garantizar el procesamiento de los costos.

Informar al Consejo de Dirección la implantación de los Costos.

Coordinar con la dirección de cada Centro de Costo la entrega de la información mensual.

Realizar las mediciones de los edificios y censos y estudios de equipos e instalaciones. Se recomienda una actualización sistemática de ellos, por lo que es importante coordinar relaciones de trabajo específicas sobre el tema con la Administración

Ubicar a todos los trabajadores de la Entidad en sus respectivos Centros de Costos de acuerdo con la plantilla. Es aconsejable tener una relación suplementaria por Centros de Costos que permitan la ubicación de todos los trabajadores, lo que viabiliza la revisión de la nómina y facilita la redistribución salarial.

Coordinar con los almacenes la identificación de los vales de entrega por Centros de Costos. Igualmente con la Caja para los pagos de dietas y los pagos en efectivo de otros servicios que reciba la Entidad.

Habilitar los registros para captar la información complementaria que debe recibirse de los Centros de Costos, relacionada con los niveles de actividad que correspondan.

Lograr total integración con la Contabilidad de manera que queden registrados todos los gastos mensualmente.

Elaborar un registro primario en el Área de Servicios que permita el control económico y fiscalización de todas las reparaciones y mantenimientos realizados por empresas de servicio (por cuenta de terceros, no del mantenimiento de la Entidad) para la ejecución del pago. Johnson, H. J. 'Activity-Based Management: Past, Present and Future, The Engineering Economist ', primavera 1991, Is.p./ (Johnson, H, 1991).

### **1.5.2. Informes Complementarios a Recibir por el Área de Contabilidad.**

El Área de Contabilidad de la Entidad tiene entre sus funciones la de registrar los hechos económicos acaecidos, según las normas y procedimientos establecidos por el Subsistema de Contabilidad. Necesariamente es la encargada de garantizar la correcta aplicación de los Costos, según las disposiciones emanadas de sus niveles superiores y las condiciones objetivas existentes.

El Área dispone de toda la información contable que se requiere pero es necesario adecuarla para su utilización en los Costos, debido que para su procesamiento es necesario recibir un conjunto de informaciones y datos adicionales, que no se requieren en el trabajo contable.

### **1.5.3. Creación y Ordenamiento de los Centros de Costos.**

Al realizar el estudio del organigrama se analiza cada unidad básica de la estructura organizativa de la Entidad y se determinan los Centros de Costos de acuerdo a sus características.

En el Capítulo I - Consideraciones Preliminares se describen los Nomencladores que se aplican en los Costos en Salud y se muestran prototipos del Clasificador “Centros de Costos con sus Bases de Distribución y para los Costos Unitarios” de los distintos grupos de Entidades del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo a su tipo y perfil (hospitales, policlínicos, hogares y otros). Es una propuesta que puede ser utilizada como base para la definición por la Entidad que implante los Costos y debe ser ajustada de acuerdo con las necesidades.

No es necesario que se utilicen todos los Centros de Costos que están incluidos en ella. Debe aceptarse como un apoyo al trabajo de la creación y ordenamiento de los Centros de Costos durante el proceso de implantación de los Costos en Salud en una Entidad, cuya base es el organigrama de la Institución.

En el análisis de las funciones existen actividades representadas por servicios que no están ubicadas en el organigrama propiamente como un departamento, sin embargo se deben considerar como Centros de Costos. Ej.: las salas y sus especialidades, que cada una de ellas debe considerarse como un Centro de Costo a los efectos de la determinación de los costos.

Con los Centros de Costos que se determinen es necesario efectuar un ordenamiento que facilite la organización del trabajo de procesamiento, tanto para la asignación de los costos directos que les correspondan, como posteriormente cuando reciban la distribución de los costos indirectos.

Existe un grupo de Centros de Costos que por su actividad tienen una presencia estable en cualquier Entidad de salud independientemente de su misión y el perfil: hospitales, policlínicos, hogares de ancianos e impedidos, hogares maternos, bancos de sangre, entidades de higiene y epidemiología y otros.

Al confeccionar el nomenclador de los Centros de Costos de la Institución es necesario tener presente que en cualquier tipo de Entidad del Sistema Nacional de Salud, cada Centro de Costo debe cumplir el contenido y conservar su ordenamiento.

Para el ordenamiento de los Centros de Costos se le debe asignar a cada uno de ellos un número consecutivo el cual debe tener la organización que se detalla:

Los Centros de Costo comprendidos en el Grupo de Centros de Servicios Generales y Administrativos deben numerarse entre el 001 y el 099, los integrados por el grupo Centros Auxiliares con los números entre 100 y 199, en tanto que los Centros Finales se numerarán del 200 en adelante.

El ordenamiento secuencial de la numeración debe permitir dejar entre los Centros números

pendientes de utilizar en la apertura de futuros Centros de Costos, de acuerdo al criterio de desarrollo que tenga la Entidad.

#### **1.5.4. Estructura del Nomenclador de Centros de Costos.**

Atendiendo a las características que desempeñan los Centros de Costos en su funcionamiento en el organigrama de la Entidad estos se pueden agrupar en Centros de Servicios Generales y Administrativos, Centros Auxiliares y Centros Finales.

##### **1.5.4.1. Centros de Servicios Generales y Administrativos.**

Estos Centros realizan actividades de apoyo a todas las estructuras del organigrama que integran la Entidad, es decir, están constituidos por todas las áreas que cumplen funciones de dirección y administración, de aseguramiento material y de servicios complementarios.

El basamento fundamental de esta agrupación está determinado por la existencia en la Entidad de elementos objetivos como son las instalaciones que se corresponden estrechamente con los servicios vitales que reciben los Centros de Costos para su funcionamiento y que son los mismos en cualquier Entidad del Sistema Nacional de Salud.

En algunos casos no es factible precisar de forma directa el monto de utilización del consumo de algunos servicios debido a las características y diversidad de regímenes de trabajo en que se brindan, como son los casos del agua, electricidad, oxígeno medicinal y otros, por lo que se plantea la necesidad de realizar estudios para establecer los cargos por consumo que de ellos deben hacerse a los respectivos Centros de Costos que lo reciben mensualmente.

Para garantizar el ordenamiento adecuado en el procesamiento de los Costos en Salud, hay que declarar primeramente los servicios básicos para el funcionamiento de la Entidad, pues todos sus gastos se transfieren a los Centros de Costos Finales como costos indirectos, como se detallará más adelante. Necesariamente hay que partir de que cada Centro de Costo en general debe tener igual posibilidad de utilizar estos servicios de acuerdo a sus turnos y días de trabajo en el mes.

Por lo anteriormente expresado y atendiendo a las particularidades de cada uno de estos servicios es necesario adoptar las acciones que se describen seguidamente:

**Agua.** (Centro de Estudio). Servicio que calcula el consumo de agua de cada Centro de Costo a través de llaves de distintas medidas e instalaciones de diversa índole. Por ello es necesario realizar un censo por cada Centro de Costo que reciba este servicio, donde se detallen las instalaciones por las cuales le llega el suministro de agua. Para el cálculo del censo, un grupo de expertos han confeccionado una tabla que contiene los elementos para el cálculo base en cada

Centro de Costo, los que deben registrarse en la hoja de cálculo “Censo y Registro del Consumo de Agua”.

**Gas licuado.** (Centro de Estudio). Servicio que se brinda de tres formas: a través de cilindros o balones, por medio de una bala central ubicada en la Entidad o por el gas licuado de la calle. En el primer caso se puede consignar el consumo de los cilindros o balones que se entregan directamente a los Centros de Costos para su consumo.

En los otros dos casos es necesario realizar un censo por cada Centro de Costo que recibe este servicio, donde se detallen las instalaciones por las cuales le llega el suministro de gas licuado de la bala central o de la calle. Para el cálculo del censo, un grupo de expertos han confeccionado una tabla que contiene los elementos para el cálculo base en cada Centro de Costo, los que deben registrarse en la hoja de cálculo “Censo y Registro del Consumo de Gas Licuado”.

**Oxígeno Medicinal.** (Centro de Estudio). Este Servicio se entrega de dos maneras. Por medio de cilindro o balones y a través de un banco de oxígeno medicinal que lo suministra por conexiones directas a determinados Centros de Costos. En el primer caso se puede consignar la entrega de los cilindros o balones directamente a los Centros de Costos que lo consumen.

En el caso del banco de oxígeno medicinal es necesario realizar un censo por cada Centro de Costo que recibe este servicio, donde se detallen las instalaciones por las que se entrega el servicio. En el caso que el banco tuviera una instalación con personal y consumo de gastos materiales, todos estos gastos se deben sumar al gasto propio del oxígeno para ser distribuidos a través del Censo.

Para el cálculo del censo, un grupo de expertos han confeccionado una tabla que contiene los elementos para el cálculo base en cada Centro de Costo, los que deben registrarse en la hoja de cálculo “Censo y Registro del Consumo de Oxígeno Medicinal”.

**Electricidad.** (Centro de Estudio). Servicio que se suministra a cada Centro de Costo, a partir de la cantidad de lámparas y bombillos, incluyendo los equipos. Por ello es necesario realizar un censo por cada Centro de Costo que recibe este servicio. Para el cálculo del censo, un grupo de expertos han confeccionado una tabla que contiene los elementos para el cálculo base en cada Centro de Costo, los que deben registrarse en la hoja de cálculo “Censo y Registro del Consumo de Electricidad”.

Ninguno de los servicios detallados anteriormente debe definirse propiamente como un Centro de Costo de la Entidad.

**Teléfono.** (Centro de Estudio). Centro de Costo que brinda sus servicios por dos vías. Por medio de teléfonos directos y de una pizarra que tenga extensiones. En el caso de los teléfonos directos el gasto se consigna en cada Centro de Costo que recibe el servicio.

La facturación del servicio de la pizarra telefónica se dividirá entre el número de extensiones telefónicas instaladas, cargándole a cada Centro de Costo que tenga extensión el importe que le corresponda por ese servicio y adicionándole el gasto del servicio de teléfono directo si lo tuviera.

Para realizar la distribución del gasto del servicio de las extensiones se habilita la hoja de cálculo "Censo y Registro del Servicio Telefónico".

Dentro del grupo de los Centros de Servicios Generales y Administrativos, debe tenerse en cuenta que primero se debe relacionar el Centro de Costo que presta sus servicios a la mayor cantidad de Centros de Costos. De haber igualdad se inscribe primero el que más valor distribuya.

**Áreas Administrativas.** Registra todos los gastos materiales, salariales y de servicios que correspondan a la Dirección, la Vice dirección Administrativa, Área de Contabilidad, Almacén de Misceláneas (si no se constituye en Centro de Costo), Recursos Humanos o Personal, Estadística, Planificación y otras según las características de las Entidades. Su base de distribución es: número de trabajadores.

**Mantenimiento.** Se le cargan los gastos por concepto de salarios del personal que labora en esta Área, incluyendo los gastos materiales que pertenecen a áreas abiertas o colectivas que no se pueden identificar plenamente con un Centro de Costo receptor. No incluye el valor de los servicios prestados por terceros, pues su cuantía se llevan directamente al Centro de Costo Gastos de Reparación y Mantenimiento Contratados con Terceros y se distribuye entre los Centros de Costos que recibieron el servicio de que se trate, ya sea de reparación o de mantenimiento de acuerdo con lo establecido en el contrato.

**Otros Servicios Generales.** Centro de Costo que desarrolla diferentes actividades como: limpieza de áreas comunes, seguridad y protección, portería, ascensoristas, recepcionistas y otras. Es necesario tomar como base la que se corresponda con la actividad de mayor peso, o

sea la limpieza. Para medir esta actividad es necesario emplear la base de distribución “metros cuadrados” de los centros posteriores, por lo que se requiere hacer un levantamiento de la superficie que tiene cada Centro de Costo para establecer una base porcentual y aplicarla al gasto total de este Centro de Costo. Esta sería la superficie a limpiar.

En este Centro se Incluyen los salarios de: dirigentes de la Jefatura de Servicios, los auxiliares generales asistenciales que trabajen en áreas comunes o presten sus servicios en cualquier Centro de Costo como cubre francos o vacaciones, porteros, ascensoristas, recepcionistas y barberos. También hay que cargar los gastos materiales que emplean en la labor de limpieza en su área. El personal que labore de manera permanente en cualquier Centro de Costo debe registrar su salario por dicho

Centro, así como los gastos materiales deben ser extraídos por cada centro de costo exceptuando el de las áreas comunes.

**Centros Auxiliares.** Coadyuvan a la realización de las actividades de los departamentos principales. Conforman este tipo de centros, las áreas especializadas que apoyan al grupo de los Centros Finales en la ejecución de las acciones fundamentales de la Entidad. Mayoritariamente están compuestos por los departamentos, secciones y frente de trabajo, que corresponden a medios de diagnóstico y tratamiento.

**Central de Esterilización.** Centro de Costo que además de prestar servicios tiene un componente importante de actividad productiva en la elaboración de torundas, apósitos y otros materiales de curaciones y de su distribución. Para ello se ha efectuado un estudio de los tiempos reales de producción de materiales de curación y del serviciado de esterilización del instrumental de uso más frecuente que están consignados en la “Tabla de Tiempos Ponderados por Artículos Serviciados o Producidos en la Central de Esterilización”.

Esta Tabla posibilita llevar a una unidad homogénea --el tiempo-- las diferentes actividades que efectúa este centro, entonces calculando las cantidades de artículos suministrados para ser consumidos o serviciados para los Centros de Costos, permite obtener el total del tiempo invertido. Con los resultados de estos cálculos, puede establecerse la distribución porcentual deseada, para poder desagregar la cuantía del costo acumulado por la Central de Esterilización, entre los centros usuarios. La base de distribución es: coeficiente de ponderación.

### **Centros Finales.**

Constituyen aquellas partes o subsistemas de la estructura organizativa que ejecutan las

principales acciones consignadas en la Misión de la Entidad, como la asistencia médica, la atención especializada, la docencia y la investigación. Estos Centros de Costos son los que su actividad está dirigida hacia la atención directa de los pacientes o la población, comprendiendo tanto a los servicios internos o externos que brinde la Entidad, dependiendo de las funciones fundamentales de la Institución. Son los centros que reciben los costos directos e indirectos en la distribución secundaria de los Costos.

**Cuerpo de Guardia.** Los gastos que ocasionan las camas de Terapia del Cuerpo de Guardia y UIC (Siquiátricas) que están en los Cuerpos de Guardia corresponden a este centro.

**Gastos de Superación Técnico-Profesional.** Incluye los gastos por salarios y seguridad social de los universitarios y técnicos medios, por el tiempo que los mismos permanezcan fuera de la Entidad, en cursos, adiestramiento y otras actividades de Educación Continuada en función de su superación, siempre que éstos sean por más de una semana.

También comprende los gastos de como dietas y pasajes, si fuera pagado por la Entidad. No se considera en este centro ningún gasto motivado por las actividades internas de Educación Continuada que se brinden dentro en la Entidad. En la base de distribución se incluyen a todos los profesionales y técnicos de la Entidad

**Gastos Ajenos a la Actividad.** Debe registrar los gastos siguientes:

El costo de los servicios de lavandería, transporte, radiología, laboratorio clínico y otros, que se presten en apoyo a otras unidades del Sistema Nacional de Salud y su cuantía y periodicidad así lo determinen.

Los salarios pagados por la Entidad a aquellos trabajadores que temporalmente desempeñan funciones ajenas a la actividad, por un período no menor de una semana, incluyendo las correspondientes acumulaciones y contribución a la Seguridad Social. También se incluye el 20% del salario de todos los internacionalistas cuando concluyen su misión.

Se cargará a este Centro los medicamentos y otros materiales que se entreguen por Servicio Social, de acuerdo al régimen de gratuidades establecido y por las ventas que se autoricen.

Se inserta en este Centro de Costo el gasto de salario de los trabajadores que cumplen misión en otros países por cualquier concepto.

No obstante, debe señalarse que a pesar de que el personal de una Entidad en determinados momentos realiza otras actividades en función del Sistema Nacional de Salud y no de la

Entidad, como pudieran ser la participación en: reuniones nacionales y provinciales, prestación de servicios de apoyo en poca cantidad y esporádicamente, por su poco peso del gasto financiero no es aconsejable su inclusión en este Centro de Costo

### **Selección de las Bases de Distribución y de los Costos Unitarios.**

La Base de Distribución de un Centro de Costo es el fundamento o razón en que se apoya la acción de repartir o distribuir las cuantías de los gastos registrados como costos del mismo, pudiendo utilizarse con cantidades en forma física o en valor, para establecer una relación con el centro que distribuye sus costos, con respecto a los demás centros con los que se relaciona al desarrollar sus actividades.

Siempre es necesario establecer y mantener uniformidad en la aplicación de las bases para la distribución de las cuantías acumuladas por los Centros de Costos, pues esto permite efectuar las comparaciones de los costos, tanto para la toma de decisiones con el fin de lograr una mayor eficiencia económica en la prestación de servicios, como para la elaboración de normas financieras y de gastos para las Entidades.

#### **1.5.4.2. Consumos de Materiales.**

Los gastos materiales se originan por los consumos de los suministros que brindan los almacenes de dietético, medicamentos y misceláneas, a través del Subsistema de Inventarios por los vales y despachos que entregan estos almacenes.

Debe tenerse presente que para los costos, necesariamente interesan los gastos de acuerdo a su naturaleza, pues el destino o aplicación de los mismos se clasifica de manera eficiente, al incluirse en los Centros de Costos que corresponda.

Esta hoja de trabajo se prepara auxiliándose del “Correlacionador de Gastos y Costos”, que se inserta en Capítulo I – Consideraciones Preliminares y se vincula con los incisos, epígrafes y partidas del Registro de Gastos que usualmente se utilizan en la contabilización de los gastos materiales de la Entidad.

### **Capítulo: II Fundamentación Teórica**

En este capítulo se realiza una caracterización pormenorizada de la entidad objeto de estudio, luego se diagnostica la situación que presenta en la actualidad el tratamiento de la información de costos, sobre las bases estipuladas por el Ministerio de Salud Pública, demostrando la necesidad de una transformación parcial de la misma para lograr que cumpla con sus funciones rectoras, servir de

base para una adecuada planeación, un objetivo control y una acertada toma de decisiones y es justamente sobre ello que se diseña un modelo para la determinación de los costos por pacientes atendidos en el laboratorio clínico del Policlínico Universitario Dr. Enrique Barnet.

## **2.1 Caracterización del Objeto de Estudio**

### **2.1.1 Policlínico Universitario “Dr. Enrique Barnet”.**

El Policlínico Universitario Dr. Enrique Barnet del Municipio de Lajas fue inaugurado el 26 de julio de 1979 el cual se encuentra ubicado en Lajas norte en la calle Céspedes # 30 final con una plantilla aprobada de 489 trabajadores.

En estos momentos existen 23 consultorios necesarios, 20 con un médico y enfermeras y 3 de ellos con enfermera licenciadas. El promedio de población es de 1019 habitantes y se organizan en 2 grupos básicos de trabajo, se definieron 3 reservas necesarias.

En nuestro centro queda una sola estructura de dirección, como sigue:

- ✓ Director.
- ✓ Vicedirector de asistencia médica
- ✓ Vise director de Higiene
- ✓ Jefes de grupos básicos de trabajo 2.
- ✓ Vicedirector administrativo.
- ✓ Vicedirector docente.

(Ver anexo No.1)

Su política de calidad es que todas las áreas de asistencia médica, de apoyo y de educación continuada e investigación científica actúen de manera coordinada en función de alcanzar la completa satisfacción de las expectativas de sus pacientes, educandos y trabajadores, sustentada en los altos valores humanos y profesionales que distinguen a los trabajadores de esa institución de salud, mediante el mejoramiento continuado de la calidad considerando prioritaria la educación continuada de todos; la adherencia a las mejores prácticas, la disciplina y el orden así como la honestidad y la eficiencia en la utilización de los recursos, el cuidado del medio ambiente, la seguridad del trabajador y el compromiso con los valores éticos de la sociedad para potenciar al

Policlínico como colectivo moral y de excelencia dentro del sistema de salud en Cuba. Armónicamente la asistencia médica, la educación continuada y la investigación científica, en un ambiente de compromiso, solidaridad y pleno respeto para sus pacientes y trabajadores.

Dentro de las Vise direcciones que integran el policlínico universitario se encuentra la correspondiente Laboratorio Clínico,

### **2.1.2 Caracterización del Laboratorio Clínico del Policlínico Universitario Dr. Enrique Barnet.**

EL laboratorio Clínico se encuentra ubicado en el primer piso del policlínico Dr. Enrique Barnet.

Tiene la misión de satisfacer las demandas de atención clínica especializada en los pacientes, así como contribuir a la formación, superación continuada y especialización de los recursos humanos, reconociendo la satisfacción como un valor fundamental y la calidad total como la mejor estrategia para lograr su propósito.

Su visión consiste en que las autoridades de salud los identifiquen como un servicio de excelencia para su nivel de atención y tipo de policlínico. Todos los reconozcan como un colectivo unido, humano, comprometido con su trabajo, motivado por lo que hace, que se supera constantemente para mejorar la calidad de sus acciones, que se preocupa por lograr la satisfacción de pacientes y familiares considerando esta como el estímulo diario que moviliza con energía a todos los trabajadores. Para cumplir con su misión y visión el Laboratorio clínico cuenta con un total de 16 trabajadores.

#### **El Laboratorio clínico cuenta con 11 divisiones que a continuación les expongo:**

- ✓ Recepción: Es donde se le indica al paciente el número de orden por indicación y se clasifican por complementario.
- ✓ Toma de Muestra: Se realiza la extracción de sangre al paciente.
- ✓ Toma de Muestra: Se toma la muestra de exudado vaginal o Endocervix Uretral.
- ✓ Filtro: Es donde el técnico se cambia la ropa de riesgo.
- ✓ Urgencia: Se realizan los complementarios de urgencia.
- ✓ Serología: Son captados los exámenes de sífilis.
- ✓ Parasitología: Es donde se realizan los análisis de Heces Fecales.
- ✓ Fregado: En esta área se realiza el fregado de todos los instrumentos utilizados para la

ejecución de los complementarios.

- ✓ Microbiología: Aquí se estudian las micro bacterias.
- ✓ Espudo: En este lugar se hacen la bacteriología en busca de bacterias.
- ✓ Hematología: Son procesados los exámenes microbiológicos.
- ✓ Química: Se confeccionados complementarios que llevan productos químicos.

Todos estos pacientes son atendidas por un equipo de, técnicos y licenciados que están especializado, para ello se cuenta con un equipamiento muy superior al existente hoy en día en regiones subdesarrolladas, colocándolos casi a la altura de países desarrollados, aunque sin dudas lo que hace de la atención médica Cubana y Lajera es un baluarte el Provincial inmenso capital humano. Este departamento es considerado por la contabilidad como un centro de costo, donde se registra, acumula y resume la información de costo correspondiente a la atención de todos los pacientes que sean atendidos en el Laboratorio clínico.

La información de costos en salud, se procesa, registra y acumula siguiendo los parámetros estipulados por los manuales de costo emitidos en los años 1980-1990 por el Ministerio de Salud Pública Cubano.(*Manual de costos hospitalarios*, 2010)

## **2.2 Tratamiento de la Información de Costo del Laboratorio Clínico del Policlínico Universitario Dr. Enrique Barnet.**

Los hechos económicos que se suceden en la ejecución de las actividades de la institución son anotados cronológicamente en base a las técnicas contables de registro, pautadas según las disposiciones del Sistema Nacional de Contabilidad. Estos hechos tienen su reflejo en los documentos primarios, con los cuales 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 sub diarios 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 sub mayores que correspondan, entre ellos, el de Gastos. Es en este sub mayor, donde aparece reflejada la ejecución detallada de los gastos incurridos por el policlínico, codificadas por epígrafes y partidas; según lo establecido por el clasificador de gastos definidos por el Sistema Nacional de Contabilidad. Sin embargo, este sub mayor de gastos si bien refleja detalladamente la ejecución de los gastos de las actividades hospitalarias desde un aspecto general; de por sí, no es utilizable directamente para la determinación de los costos particulares de cada una de las áreas organizativas del policlínico.

Para esto, es necesario efectuar una reformulación de dichos gastos, mediante el desglose o desagregación de sus cuantías en correspondencia con el área ó las áreas organizativas que hayan mostrado los mismos.

Para llevar a cabo la distribución primaria de los costos se sistematizan tres hojas de trabajo, que permitan efectuar el desglose y resumen de las cuantías de los gastos correspondientes a cada centro de costos, las cuales son las siguientes:

1.- Hoja de Trabajo No 1 (HT – 1): Resumen del Consumo de Materiales.

Esta hoja tiene como objetivo anotar todas las salidas de materiales, de acuerdo a los despachos efectuados a los centros de costos. Ver anexo 1

2.- Hoja de Trabajo No 2 (HT - 2): Resumen de Salarios y Contribución a la Seguridad Social ver anexo 2.

El objetivo de esta hoja es anotar todos los gastos de salarios devengados por los trabajadores de cada centro de costos; 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 del Presupuesto de Estado.

3.- Hoja de Trabajo No 3 (HT - 3): Resumen de Servicios y Estipendios. Ver anexo3.

El objetivo de esta hoja es anotar todos los gastos incurridos por la institución, por conceptos de dietas, de servicios recibidos, prestaciones sociales y otros que no tengan carácter material; de acuerdo a los diferentes centros de costos que han originado a los mismos, asimismo permite reformular para los costos a todos los gastos contabilizados, efectuando las desagregaciones a cada uno de los centros de costo; así como particularizar por cada uno de los mismos, los conceptos de gasto que incluye.

Luego de realizada la distribución primaria es preciso llevar a cabo la distribución secundaria de los costos para los indirectos. La distribución secundaria es el proceso particular en la determinación de los costos, en el cual secuencialmente se van distribuyendo las cuantías de los gastos acumulados en los centros de costos que representan a las actividades de servicios generales, administrativos y auxiliares, el cual finaliza cuando todos los gastos de la

institución hospitalaria han quedado distribuidos convenientemente, en los centros que corresponden a las actividades fundamentales del hospital.

4.- Para sistematizar este proceso de distribución de costos indirectos, se utiliza la

Hoja de Trabajo No 4 (HT -4): Hoja de distribución de costos indirectos.

Esta hoja de distribución, guarda una estrecha relación, con el Registro de Costos; pues también este último recoge los costos indirectos que recibe cada centro de costos y las cantidades que le corresponden a su base de distribución. O sea, después de terminado el proceso de distribución de costos indirectos, toda la información resultante queda debidamente incorporada a dicho registro.

Constituye ésta la forma en que se registran, acumulan e informan los costos en las Instituciones de Salud cubanas y en el Laboratorio Clínico del policlínico Dr. Enrique Barnet.

Como parte de éste sistema, respetando lo dispuesto por el Ministerio de Salud Pública a nivel nacional, lo cual resulta muy factible si se desea conocer cuánto se invierte o gasta en cada centro de costo de servicios generales, administrativos, auxiliares o finales. Armenteros, M., 1999. Sistemas de costos en Cuba. Hay que ponerse al día. Revista El Economista de Cuba, IX. Ministerio de Salud Pública de Cuba, 1994. Manual de costos hospitalarios.(Armenteros, M, 1999)

Sin embargo, poder determinar el costo por complacencia de la prestación de un servicio del laboratorio clínico se realzo un trabajo con los resultados del nivel de actividad clasificándolo por sexo femenino, sexo masculino , clasificándolo por complementario y resultado final tomando dichos datos de los registros y controles primarios del laboratorio y finalmente dirigirnos al departamento de estadística de dicho policlínico y demostrar la veracidad de los datos para que el consejo de dirección tenga como Es por ello que se procede al diseño de un modelo para la determinación de los costos por pacientes y exámenes que permita cuantificar la realidad de los costos por pacientes y brinde a las administraciones institucionales, territoriales y nacionales los elementos necesarios para llevar a cabo un acertado proceso de dirección basado en las funciones de planear, controlar, tomar decisiones y evaluar.

Entonces ¿con el estudio realizado podemos determinar el costo del laboratorio clínico? sí, dividiendo todos los costos entre el nivel de actividad.

### **2.3 Modelo para la determinación de los costos para el servicio de atención a los pacientes en el Laboratorio Clínico.**

En este capítulo se presentan la aplicación del Procedimiento propuesto.

Esquema para el procedimiento del para cálculo de los costos por complacencia del Laboratorio Clínico del Policlínico Universitario Dr. Enrique Barnet del Municipio de Lajas.

#### **FASE No 1**

Recopilación de la Información de los documentos primarios, de los costos de mano de obra directa, materias primas, se determina el costo directo.

#### **FASE No 2**

Recopilación y estudio para poder determinar

- Consumo del agua.
- Consumo de la Electricidad.
- Consumo del Teléfono.
- Cálculo de la depreciación de los Activos Fijos Tangibles.
- Salario de auxiliar de limpieza.

#### **FASE No 3**

Elaboración de la hoja de trabajo # 1 Utilización de los vales de salida del almacén del período Agosto, Octubre y Diciembre del 2011 para la determinación de los materiales, reactivos utilizados para la realización de exámenes del Laboratorio Clínico.

#### **FASE No 4**

Determinación de la hoja de trabajo # 2 "Salario Devengado" El Laboratorio Clínico Cuenta con 16 trabajadores, utilizando las nóminas se obtiene el salario devengado, las vacaciones, la seguridad Social y el impuesto por la fuerza de trabajo.

#### **FASE No 5**

Realización de la hoja de trabajo # 3 Registro de servicio y estipendio, se realiza un estudio de las cantidades de lámparas, aires acondicionados y equipos en uso, así como estudio del agua, teléfono, y la depreciación de equipos e inmuebles del Laboratorio Clínico para la determinación del costo real.

#### **FASE No 6**

Hoja de trabajo # 4 Distribución de los costos Indirectos, la central de esterilización, el mantenimiento de equipos, el salario de la auxiliar de limpieza y la recepcionista, etc.

#### **FASE No 7**

Realización de la hoja de trabajo, recopilación diaria de la cantidad de exámenes realizados (Hemoglobina, Hematocrito, Erítro, Parcial de Orina) con sus resultados negativos y positivos certificado por el departamentos de estadística del centro por lo que no tuvo en cuenta el estudio de (embarazadas, diabéticos y análisis Pre-operatorio.

#### **FASE No 8**

Determinación del Costo Unitario para la utilización de las fórmulas siguiente

Total de Costo = Costo Unitario

Nivel de Actividad

#### **FASE No 9**

Calculo del costo total por Exámenes de complacencia.

#### **FASE No 10**

Análisis de los resultados.

### **Capítulo III Aplicación del Procedimiento para el Cálculo de los Costos de Exámenes por Complacencia del Laboratorio Clínico del Policlínico Universitario Dr. Enrique Barnet.**

En este capítulo se aplica el modelo para la determinación de los costos de exámenes por complacencia de los pacientes atendidos en el Laboratorio Clínico del Policlínico Universitario Dr. Enrique Barnet, de Lajas.

#### **Costo de los Materiales Directos**

Para mostrar lo expuesto anteriormente con respecto a los exámenes realizado a los pacientes en

el laboratorio clínicos. Mostrando el costo de los materiales utilizados. Por ejemplo, se puede nombrar la jeringuilla como uno de los materiales utilizados, viendo así el costo de la misma por cada paciente.

Para el cálculo del costo total de los materiales directos se realiza la operación matemática como sigue:

Costo Total de una Jeringuilla por paciente:

=Cantidad de Materiales consumidos x Costos Unitarios.

=1 x importe de la jeringuilla desechable.

= Resultado Unitario.

### **Costo de Mano de Obra Directa**

El costo de la mano de obra en el laboratorio clínico esta dividido en mano de obra directa y mano de obra indirecta.

**Tabla No. 1 Clasificación de los Costos**

<b>Costos</b>	<b>Fijos</b>	<b>Variables</b>
Medicamentos		X
Material de Curación		X
Material de Laboratorio		X
Instrumental Médico		X
Otros Materiales		X
Salarios	X	
Contribución a la Seguridad Social	X	
Gasto de Personal		X
Electricidad	X	
Depreciación de los Activos Fijos Tangibles	X	

Tabla No.1 Clasificación de los costos en cuanto al volumen de servicio.

Fuente (elaboración propia.)

### **3.1 Aplicación del modelo propuesto para la Determinación de los Costos de Exámenes por Complacencia del Laboratorio Clínico del Policlínicos Universitario Dr. Enrique Barnet.**

Los datos que se muestran a lo largo de la investigación están relacionados con los 4110 pacientes que se realizaron exámenes Laboratorio Clínico del Policlínico Universitario Dr. Enrique Barnet

en el periodo (agosto, octubre y diciembre del año 2011).

Todas las informaciones que forman parte del cálculo del costo de los pacientes desde su entrada hasta su salida del laboratorio clínico fueron obtenidas por los documentos primarios existentes en el laboratorio clínico. Además se pudo verificar la veracidad de los datos con el departamento de estadística policlínico universitario Dr. Enrique Barnet. En otra información relevante del departamento económico. Obteniendo certificado

Para poder determinar el costo de servicio de salud por cada paciente se ha seleccionado un universo de 9937 exámenes realizados, exceptuando el estudio de embarazadas, diabéticos, Pre operatorio en el año 2011, al realizar el proceso investigativo y podemos demostrar con el proyecto, que el modelo propuesto en el capítulo II para la determinación de los costos de exámenes por complacencia.

Para cumplir con el objetivo de esta investigación se consideraron los siguientes datos los cuales son considerados importantes a la hora de la contabilidad y las finanzas y de esta manera poder desarrollar y también mejorar la economía dentro del Ministerio de Salud:

- ✓ Costos de los medicamentos por cada examen.
- ✓ Costo de los equipos y materiales utilizados a la hora de la realización de exámenes.
- ✓ Costos de personal que ha atendido directamente al paciente así como salario.
- ✓ Costo de personal que ha trabajado indirectamente al paciente desde el punto de vista de salario.
- ✓ Así como todo el costo de material directo, mano de obra directa y costos indirectos de servicio.
- ✓ Así como todos los demás costos que han estado presentes en el proceso.

A continuación se antecede a la validación del modelo propuesto, respetando fielmente las fases, etapas y pasos descritos en el capítulo anterior

### **FASE No 1.**

Recopilación de la Información de los documentos primarios, costos directos, mano de obra directa, materias prima se determina el costo directo.

En esta etapa se realizó una recopilación de todos los documentos primarios en el laboratorio clínico, estadística y departamento económico para la determinación de los costos indirectos.

### **FASE No 2**

Recopilación y consumo para poder determinar el costo del agua.

Consumo del agua: en ellos se tubo en cuenta la cantidad de fregaderos, inodoros lavamanos de una llave y utilizando la factura que viene como un cobro automático por el estado de cuenta de gasto que asciende a un monto del laboratorio clínico de \$ 797.94

**Tabla No. 2 Estudio del agua.**

<b>Consumo x pulgadas/hora</b>	<b>Cantidad</b>
Fregaderos	5
Inodoro	1
Lavamanos de una llave	15
<b>Total general</b>	<b>21</b>

Fuente: (elaboración propia)

Consumo de la Electricidad.

Se realizo un levantamiento de los equipos que se utilizan para los examen de la toma de muestra (Hemoglobina, Hematocrito, Erítro, Parcial de orina).

Los cuales consumen energía eléctrica obteniendo del estado de cuenta cuanto es el consumo real de laboratorio clínico en el periodo de la muestra del año 2011 el cual asciende: \$ 1164.00

**Tabla No. 3 Consumo de la Energía Eléctrica.**

<b>Consumo de Watt x hora</b>	<b>Cantidad de equipos</b>	<b>Horas de trabajo</b>	<b>Horas de trabajo en el trimestre</b>
Tubos de 20watts	5	8h x 93 días	744h
Tubos de 40watts	2	8h x 93 días	744h
Refrigerador 441 Watt	1	24h x 93 días	2232h
Microscopio 512 watts	2	24h x 93 días	2232h
Centrífuga 512 watts	1	8h x 93 días	744h
Hemoglobinometro 240 watts	1	8h x 93 días	744h
Soporte de westergrin	1	8h x 93 días	744h
Horno	1	3h x 93 días	279h
Aires acondicionados 1000 watts	4	1.12h- x 93 días	1116h
		2. 8h x 93 días	1488h
		1. 6h x 93 días	558h

Fuente (elaboración propia)

Se realizó el cálculo por aspecto arrojando un costo en el laboratorio clínico de \$ 1164.00

A continuación se realiza el cálculo del salario de la auxiliar de limpieza la depreciación, y teléfono de Laboratorio Clínico en el periodo (agosto, octubre y diciembre) en el año 2011.

**Tabla No. 4 Costos indirectos.**

<b>Costos indirectos</b>	<b>cantidad</b>	<b>salario</b>	<b>9.09%</b>	<b>Sub-Total</b>	<b>12.5%</b>	<b>25%</b>	<b>Total General</b>
Activo fijo tangibles	-						\$1553.79
Teléfono	1						\$ 291.14
Salario de auxiliar General de limpieza	2 x 670.00	\$ 2010.00	\$182.70	\$2192.70	274.08	548.17	\$ 3014.95
Salario de la Recepcionista	1	\$ 277.00	25.17	302.17	37.77	75.54	\$415.48
Total general del costo indirecto							\$5275.36

Fuente: elaboración propia

### **FASE No 3**

Elaboración de la hoja de trabajo # 1 Utilización de los vales de salida del almacén del período Agosto, Octubre y Diciembre del 2011 para la determinación de los materiales, reactivos utilizados, para la realización de exámenes del Laboratorio Clínico.

En esta fase el gasto de material por los consumos de medicamentos se realizan a través del subsistema de inventario por los vales que entregan al almacén, se clasifican de manera eficiente al incluirse en el centro tomando como referencia el sub. mayor de gasto.

Se comienza con una clasificación de modelo para darle salida y entrega, se anotan y se reflejan según tabla que a continuación mostramos.

**Tabla No. 5 Reactivos utilizados en el Laboratorio Clínico.**

<b>Concepto</b>	<b>Agosto ( 2011 )</b>	<b>Octubre( 2011 )</b>	<b>Diciembre (2011 )</b>	<b>Total de costo de medicamento</b>

Reactivos de laboratorio	\$707.37	\$1182.69	\$1266.00	\$2156.06
--------------------------	----------	-----------	-----------	-----------

Fuente (elaboración propia)

#### **FASE No 4**

Determinación de la hoja de trabajo # 2 "Salario Devengado" El Laboratorio Clínico Cuenta con 16 trabajadores, utilizando las nóminas se obtiene el salario devengado, las vacaciones, la seguridad Social y el impuesto por la fuerza de trabajo.

En esta fase se recogen todos los salarios devengados más las vacaciones ganadas en el periodo de muestra, se contabiliza el calculo del descanso retribuido que se acumula y el por ciento establecido para la contribución a la Seguridad Social (12.5%) y el impuesto a la fuerza de trabajo (25%) que aportan al presupuesto del estado.

Ejemplo:

Salario del trimestre x 9.09% = Vacaciones acumuladas.

\$ 13 109.54 x 9.09% = \$ 1 191.66

Salario + vacaciones acumuladas = Subtotal

\$ 13 109.54 + \$ 1 191.66 = \$ 14 301.12

Subtotal x 12.5% = Seguridad Social

\$ 14 301.12 x 12.5% = \$ 1 787.64

Subtotal x 25% = Imputo a la Fuerza de Trabajo

\$ 13 109.54 x 25% = \$ 3 575.29

Subtotal + Seguridad Social + Impuesto a la Fuerza de Trabajo =Totales general

\$ 14 301.12 + \$ 1 787.64 + \$ 3 575.29 = \$ 19 664.44

**Tabla No. 6 Retribución salarial del Laboratorio Clínico.**

Período	Salario	9.09 %	Subtotal	12.5 %	25 %	Total General
Agosto	\$ 3 835.25	\$ 348.62	\$ 4 183.87	\$ 522.98	\$ 1 045.97	\$ 5 752.82
Octubre	4 540.67	412.75	4 953.34	619.17	1 238.34	6 810.81

Diciembre	4 733.62	430.29	5 163.91	645.49	1 290.98	7 100.38
Total General	\$ 13 109.54	\$ 1 191.66	\$ 14 301.12	\$ 1 787.64	\$ 3 575.29	\$ 19 664.44

Fuente (elaboración propia)

### **FASE No 5**

Realización de la hoja de trabajo # 3 Registro de servicio y estipendio, se Realiza un estudio de las cantidades de lámparas, aires acondicionados y equipos en uso, así como estudio del agua, teléfono, y la depreciación de equipos e inmuebles del Laboratorio Clínico para la determinación del costo real.

### **Estudio del Agua:**

**Tabla No. 7 Estudio del agua.**

<b>Consumo x pulgadas/hora</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Coeficiente</b>	<b>Días trabajados</b>	<b>Costo del agua</b>
Fregaderos	5	\$ 0.50	93	\$ 232.50
Inodoro	1	0.38	93	35.34
Lavamanos de una llave	15	0.38	93	530.10
Total general	21	\$ 1.26	279	\$ 797.94

Fuente:(elaboración propia)

### **Por ejemplo**

Llaves de agua de 1/2 pulgadas por los días trabajados se multiplica por el coeficiente y da el consumo de agua real del periodo seleccionado en el laboratorio clínico del policlinicos universitario Dr. Enrique Barnet.

### **Fórmula:**

#### **Fregaderos:**

Coeficiente x días trabajados en el trimestre = Sub. -total de costo

$$\$ 0.50 \times 93 = \$ 46.50$$

Subtotal x cantidad de fregaderos = Costo total de agua utilizada

$$\$ 46.50 \times 5 = \$ 232.50$$

#### **Inodoro:**

Coeficiente x días trabajados el trimestre = sub. -total de costo

$$\text{\$ } 0.38 \times 93 = \text{\$ } 358.34$$

Subtotal de costo x cantidad de inodoros = Costo tota de agua utilizada

$$\text{\$ } 35.34 \times 1 = \text{\$ } 35.34$$

#### **Lavamanos:**

Coeficiente x días trabajados en el trimestre = sub. total de costo

$$\text{\$ } 0.38 \times 93 = \text{\$ } 35.34$$

Subtotal de costo x cantidad de lavamanos = Costo tota de agua utilizada

$$\text{\$ } 35.34 \times 15 = \text{\$ } 530.10$$

#### **Total de Costo General de agua utilizada**

Costo de agua en fregaderos + costo de agua en inodoro + costo de agua en lavamanos = **Total de Costo General de agua utilizada**

$$\text{\$ } 232.50 + \text{\$ } 35.34 + \text{\$ } 530.10 = \text{\$ } 797.94$$

Estudio de los equipos en uso del Laboratorio Clínico del Policlínico Enrique Barnet que consumen energía eléctrica.

**Tabla No. 8 Equipos en uso del Laboratorio Clínico.**

<b>Consumo de Watt x hora</b>	<b>Cantidad de equipos</b>	<b>Horas de trabajo</b>	<b>Horas de trabajo en el trimestre</b>
Tubos de 20watts	5	8h x 93 días	744h
Tubos de 40watts	2	8h x 93 días	744h
Refrigerador 441 Watt	1	24h x 93 días	2232h
Microscopio 512 watts	2	24h x 93 días	2232h
Centrifuga 512 watts	1	8h x 93 días	744h
Hemoglobinometro 240 watts	1	8h x 93 días	744h
Soporte de westergrin	1	8h x 93 días	744h

Horno	1	3h x 93 días	279h
Aires acondicionados 1000 watts	4	1.12h- x 93 días	1116h
		2. 8h x 93 días	1488h
		1. 6h x 93 días	558h

Fuente (elaboración propia)

Se realizó el cálculo arrojando un costo en el laboratorio clínico de \$ 1164.00 y verificándolo con el estado de gasto existente en el Policlínico.

Se toman de los registro de la depreciación de activos fijos tangibles que erradican en el departamento económico certificado por jefe de departamento así como el teléfono consumido en el periodo de muestra.

- Depreciación de Activos Fijos Tangible \$ 1553.79
- Teléfono 291.14

#### **FASE No 6**

Hoja de trabajo # 4 Distribución de los costos Indirectos, la central de esterilización, el mantenimiento de equipos, el salario de la auxiliar de limpieza y la recepcionista, etc.

En esta fase se realizó el estudio del personal indirecto que prestan servicios en el Laboratorio Clínico

1. Auxiliar de limpieza y fregado----- 2
2. Recepcionista-----1

Donde se muestra la tabla del calculo que repercute el salario, vacaciones acumulada, seguridad y el social a corto plazo en el periodo de (agosto, octubre, diciembre del año 2011) social a corto plazo en el periodo de (agosto, octubre, diciembre del año 2011)

**Tabla No. 9 Costos indirectos.**

Costos indirectos	cantidad	salario	9.09%	sub.- Total	12.5%	25%	Total General
Salario de auxiliar de limpieza y Fregado.	2 x \$670.00	\$ 2010.00	\$182.70	\$2192.70	\$274.08	\$548.1 7	\$ 3014.95

Salario de la Recepcionista	1	277.00	25.17	302.17	37.77	75.54	415.48
Total general del costo indirecto							\$5275.36

Fuente:( elaboración propia)

Ejemplo como se realizó el cálculo:

Se realiza el cálculo del salario de 2 auxiliares de limpiezas de la siguiente forma:

Salario del trimestre x 9.09 % = Vacaciones acumuladas

$$2010.00 \times 9.09\% = 182.70$$

Se suma el cálculo de las vacaciones y se suma más el salario del trimestre y obtenemos un sub. Total.

Calculo 9.09% + Salario del trimestre = sub.-total

$$182.70 + 2010.00 = 2192.70$$

El paso a seguir es obteniendo el subtotal se le aplica el 12.5 % que es la seguridad social a corto plazo así como el 25 % que es la fuerza de trabajo como se refleja a continuación

Sub.-total X 12.5% Seguridad Social

$$2192.70 \times 12.5\% = 274.08$$

Sub.-total X 25%=Fuerza de trabajo

$$2192.70 \times 25\% = 548.17$$

La suma general del sub.-total más el 12,5% seguridad social y la suma del 25% impuesto de la fuerza de trabajo nos muestra el costo indirecto por concepto de salario del Laboratorio Clínico del Policlínico Enrique Barnet

Sub.-total +12.5%+25%=costo indirecto X Salario

$$2192.70 + 274.08 + 548.17 = \$3014.95$$

Realizando el mismo procedimiento para la recepcionista

Esterilización y material de curación del Laboratorio Clínico del Policlínico Enrique Barnet

Salario X 9.09% = sub.-total x 12.5% X 25% = Costo indirecto de salario

Obteniendo un costo indirecto en el periodo de la investigación que ascienden a un monto de \$ 5275.36.

No se pueden mostrar el costo indirecto de la brigada de mantenimiento a los equipos porque el periodo de muestra no se le realizó mantenimiento

### **Central de esterilización**

En el departamento de la central de esterilización existe un registro primario con la entrega al laboratorio clínico del material gastable porque en los exámenes que se toman como muestra relevante el material que se utiliza es desechable a continuación relacionamos:

21 cajas de 10cc de jeringuillas desechables se multiplican por el valor del costo de adquisición.

$21 \times 4.83890 = \$ 101.55$

6 Cajas de 5cc de jeringuillas desechables se multiplica por el valor del costo de adquisición

$6 \times 3.121380 = \$18.68$

2 cajas de 20cc de jeringuillas desechables se multiplica por el valor del costo de adquisición

$2 \times 3.35 = \$ 6.70$

Para costo por concepto de jeringuillas serviciadas de \$ 126.93

Guantes de gomas por pares se detallan a continuación:

$108 \text{ pares} \times 0.14 = 26.16$

Material esterilizado:

12 libras de algodón = 26.16

Al terminal el prorateo de todos los costos indirectos que repercuten en la toma de muestra ascienden a un valor de \$ 5428.45.

### **FASE No 7**

Realización de la hoja de trabajo, recopilación diaria de la cantidad de exámenes realizados (Hemoglobina, Hematocrito, Erítro, Parcial de Orina) con sus resultados negativos, positivos y certificación de la estadística del centro de la cantidad de exámenes con resultados negativos y positivos no teniendo en cuenta el estudio de (embarazadas, diabéticos y análisis Pre-operatorio.

Según el Sistema Nacional de Salud Pública aprobó los parámetros donde se realizó un estudio de

los exámenes realizados en el período de (agosto, octubre y diciembre de 2011) arrojando los siguientes resultados en:

**Hemoglobina**

**Tabla No. 10 Parámetros de Hemoglobina aprobado por el Sistema Nacional de Salud.**

<b>Complementario</b>	<b>Cifras positivas</b>	<b>Cifras Negativas</b>
Hemoglobina	(- 11.1)	(14.3)

Fuente: (Elaboración Propia)

Los parámetros aprobados para los resultados de:

**Hematocrito:**

**Tabla No. 11 Parámetros de Hematocrito aprobado por el Sistema Nacional de Salud.**

<b>Complementario</b>	<b>Cifras positivas</b>	<b>Cifras Negativas</b>
Hematocrito	(- 037)	(048)

Fuente: (Elaboración Propia)

Los parámetros aprobados para los resultados de:

**Erítro:**

**Tabla No. 12 Parámetros del Erítro aprobado por el Sistema Nacional de Salud.**

<b>Complementario</b>	<b>Cifras positivas</b>	<b>Cifras Negativas</b>
Erítro	(- 23)	(+23)

Fuente: (Elaboración Propia)

Los parámetros aprobados para los resultados de:

**Parcial de orina:**

**Tabla No. 13 Parámetros de Orina aprobado por el Sistema Nacional de Salud.**

<b>Complementario</b>	<b>Cifras positivas</b>	<b>Cifras Negativas</b>
Parcial de Orina	(Leucocitos + 12)	(leucocitos -12 sin Hematíes)

Fuente: (Elaboración Propia)

A Continuación se realizo una tabla para poder demostrar en el período de muestra los exámenes realizados en el Laboratorio Clínico del Policlínico Dr. Enrique Barnet.

**Tabla No. 14 Resultados de Hemoglobina.**

<b><u>HEMOGLOBINA</u></b>			
<b>Complementario</b>	<b>Total</b>	<b>Negativos</b>	<b>Positivos</b>
Agosto	496	325	171
Octubre	977	711	266
Diciembre	703	571	132
Total general del trimestre	2176	1607	569

Fuente: (Elaboración Propia)

**Tabla No. 15 Resultados de Hematocritos.**

<b><u>HEMATOCRITO</u></b>			
<b>Complementario</b>	<b>Total</b>	<b>Negativos</b>	<b>Positivos</b>
Agosto	496	325	171
Octubre	977	711	266
Diciembre	703	571	132
Total general del trimestre	2176	1607	569

Fuente: (Elaboración Propia)

**Tabla No. 16 Resultado de Erítro.**

<b><u>ERITRO</u></b>			
<b>Complementario</b>	<b>Total</b>	<b>Negativos</b>	<b>Positivos</b>
Agosto	804	572	232
Octubre	515	414	101
Diciembre	577	388	189
Total general del trimestre	1896	1374	522

Fuente: (Elaboración Propia)

**Tabla No. 17 Resultado de Parcial de Orina.**

<b><u>PARCIAL DE ORINA</u></b>			
<b>Complementario</b>	<b>Total</b>	<b>Negativos</b>	<b>Positivos</b>
Agosto	1362	953	409
Octubre	1441	964	477
Diciembre	886	620	266
Total general del trimestre	3689	2537	1152

Fuente: (Elaboración Propia)

Se obtiene una certificación de estadística médica (ver anexo # -1--)

### **FASE No 8**

Determinación del Costo Unitario para la utilización de las fórmulas siguiente

En esta fase es importante señalar que se tuvo en cuenta todos los datos que se obtuvieron a través de la investigación en el resto de las fases anteriores se realiza una sumatoria y se determina el costo total posteriormente se utiliza el anexo y tablas de estadística medicas antes mencionadas y se determina el nivel de actividad obteniendo una fórmula que a continuación relejamos y se aplica dividiendo el total del costo entre el nivel de actividad y te da como resultado el costo unitario de los exámenes del Laboratorio Clínico en el periodo de agosto, octubre y diciembre del año 2011:

Total de Costo = Costo Unitario

Nivel de Actividad

\$ 32 072.75 = \$ 3.22

9937

Al aplicar la fórmula para la determinación del costo general es importante relevar al determinar el total de costo se tubo encuesta la suma de los costos indirecto que ascendieron a un valor (\$ 5275.36) la suma de los reactivos utilizados en el periodo de la investigación (\$2156.06) la suma de los costos directo salario ,vacaciones ,contribución a la seguridad social y el impuesto de la fuera de trabajo(\$ 19 644.44), el agua utilizada en ese periodo (\$797.94) y la electricidad ( \$1164.00) así como la redistribución de materiales serviciados por la Central de Esterilización (\$ 3014.95).

Se lleva al nivel de actividad sumando en el periodo (agosto, octubre, y diciembre del año 2011) todos los exámenes realizado positivos y negativos y dividiendo el total de costo entre el nivel de actividad nos da el costo unitario.

### **FASE No 9**

Calculo del costo total por Exámenes de complacencia.

Para poder determinar el costo por exámenes de complacencia se tubo en cuenta la siguiente formula

$$\frac{\text{Total del costo}}{\text{Exámenes con Resultados negativos}} = \text{Exámenes por complacencia}$$

En esta fórmula se mantiene el costo total porque desde que el laboratorio realiza su pedido en el

vale de salida o entrega y devolución, el jefe del centro de costo firma y se transfiere para el departamento económico, se contabiliza como gasto directo el cual se puede apreciar en la fase anterior \$ 32 072.75 y se toma encuentra los resultado negativos dividiéndolo entre total de costo y nos da los exámenes por complacencia.

$$\begin{array}{r} \$ 32\,072.75 \\ \text{-----} = \$ 4.50 \\ \$ 7125 \end{array}$$

Como podemos apreciar el costo por complacencia por cada exámenes negativo realizado en el Laboratorio Clínico ascienden a \$ 4.50 donde la media en el sistema nacional de la Salud es de (1.17) por cada examen realizado utilizando por encima (3.33) si multiplicamos el valor que esta por encima de la media por el nivel de actividad de exámenes negativos nos da el costo innecesariamente aplicado.

Ejemplo

Cantidad de exámenes negativo x por costo por encima = Costo por complacencia

$$7125 \times \$ 3.33 = \$23\,726.25$$

### **EASE No 10**

Análisis de los resultados.

Al analizar los resultados finales se determina realizar una tabla donde se pueda apreciar la cantidad de exámenes positivo así como la cantidad de exámenes negativos elaborado:

**Tabla No. 18 Exámenes Positivos y Negativos.**

Periodo	Total exámenes	De ellos positivó	De ellos negativos	% de positivos	% negativos
<b>Agosto</b>	3158	983	2175	31%	69%
<b>Octubre</b>	3910	1110	2800	28%	72%
<b>Diciembre</b>	2869	719	2150	25%	75%
<b>Total</b>	9937	2812	7125	28%	72%

Como se puede apreciar en la tabla que consta en la investigación realizada que el 72% de exámenes realizado en el Laboratorio Clínico del Policlínico Universitario Dr.: Enrique Barnet arrojan

resultados negativos

A continuación se aplica una fórmula para determinar cuáles fueron los análisis que más repercutieron en el periodo de muestras con resultados negativo.

Exámenes Positivos de Hemoglobina  
----- = El Por ciento de Exámenes positivos  
Total de exámenes de Hemoglobina

569  
----- = 26%  
2176

Exámenes negativos de Hemoglobina  
----- = El Por ciento de Exámenes negativos  
Total de exámenes de Hemoglobina

1607  
----- = 74%  
2176

Exámenes Positivos de Hematocrito  
----- = El Por ciento de Exámenes positivos  
Total de exámenes de Hematocrito

569  
----- = 26%  
2176

Exámenes negativos de Hematocrito  
----- = El Por ciento de Exámenes negativos  
Total de exámenes de Hematocrito

1607  
----- = 74%  
2176

Exámenes Positivos de Erítro  
----- = El Por ciento de Exámenes positivos  
Total de exámenes de Erítro

522  
----- = 27%  
1896

Exámenes negativos de Erítro  
----- = El Por ciento de Exámenes negativos  
Total de exámenes de Erítro

1374  
----- = 72 %  
1896

Exámenes Positivos de Parcial de orina  
----- = El Por ciento de Exámenes positivos  
Total de exámenes de Parcial de orina

1152  
----- = 31 %  
3689

Exámenes negativos de Parcial de orina  
----- = El Por ciento de Exámenes negativos  
Total de exámenes de Parcial de orina

2537  
----- = 69 %  
3689

Al culminar los cálculos se puede apreciar que el 72 % de los exámenes realizados en Hemoglobina y Hematocrito arrojan resultados negativo demostrando que en el Laboratorio Clínico del Policlínico Universitario Dr. Enrique Barnet si existen resultados de complacencia, realizando encuestas y obteniendo testimonio a médicos y profesionales de la salud que sí existe la complacencia donde el 100 % de los resultados coinciden con el cuestionario (Ver anexo No 4, 5 )

## **CONCLUSIONES**

El procedimiento propuesto permite la determinación de los costos de los exámenes por complacencia así como, conocer cuáles son los exámenes que más han influido en ellos en el laboratorio clínico del policlínico universitario Dr. Enrique Barnet Iajas.

Los costos reales del laboratorio clínico en los meses agosto, octubre y diciembre del año 2011 ascienden a \$ 3.22 siendo la media por el sistema nacional de salud en Cuba de 1.17, siendo el costo de la complacencia de 2.05 afectando en ellos con mayor porcentaje los exámenes negativos son Hemoglobina y Hematocrito.

## RECOMENDACIONES

- *Que el Consejo de Dirección Municipal de Salud Lajas tome esta propuesta como base para reducir los costos en el Laboratorio Clínico así como el resto de los departamentos.*
- *Concientizar a los Médicos a la utilización del método clínico y evitar así exámenes por complacencia.*
- *Realizar capacitación al personal del departamento económico para la implementación y aplicación correcta de los cálculos de la determinación del costo de los exámenes por complacencia en el laboratorio clínico así como el resto de los departamento*
- *Aplicar el modelo propuesto a todas las Instituciones de salud de la provincia y lograr la generalización del mismo.*
- *Automatizar el modelo propuesto logrando compatibilización con el existente en las Instituciones de salud, toda vez que el primero se sirve de datos que brinda el actual.*

## BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, J, Lorenzo, S, & Cardín, J. (1999). *Nuevos sistemas de gestión de costes en el ámbito sanitario*. III (Revista de Administración Sanitaria.).
- Álvarez-Dardet C. (1994). *Diferencias conceptuales entre el análisis de costo tradicional y estratégico* (Actualidad Financiera.). España.
- Amat, J. (1997). *Contabilidad y gestión de costes 2º ed.* Barcelona: Gestión 2000.com.
- Amat, J. (2003). *Control de Gestión. Una perspectiva de dirección 6º ed.* Gestión 2000.com.
- Armenteros, M. (2000). Obsoletos los sistemas de costos tradicionales. *Revista Cifras, I*.
- Armenteros, M, & Vega, V. (2001). *Cálculo del costo de las patologías neurológicas a través de las actividades*. España.
- Armenteros, M. (1999). *Sistemas de costos en Cuba. Hay que ponerse al día* (Revista El Economista de Cuba, IX.).
- Baujín, P, & Vega, V. (2005). *Diseño y Validación del Procedimiento del Costeo por Actividades* (Tesis Doctoral.). Universidad de Cienfuegos Carlos Rafael.
- Becerra, L. (2007). *Monografías*. Retrieved from [http://www.intercostos.org/por/tp\\_congresos.php?id=709](http://www.intercostos.org/por/tp_congresos.php?id=709).
- Berthier, A. (2003). *El sistema de referencias Harvard. Conocimiento y Sociedad*.
- Best, J. (1984). *Metodología de la Investigación*. Buenos Aires. Argentina: Hall Hispanoamericana.
- Camaleño, C. (1997). El modelo ABC a examen. *Revista Partida Doble*.
- Chiavenato, I. (1993). *Iniciación a la organización y control*. Mexico.
- Cruz, N. (1996). Aplicación del sistema de costo en el policlínico Héroes del Moncada. *Revista*

*Cubana de Salud Pública.*

Davidson, S. (2000). *Manual de contabilidad de costos*. México: Mc Graw-Hill.

Decisiones financieras. (2007, diciembre de 5).

[http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol13\\_3\\_05/aci09305.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol13_3_05/aci09305.htm) [.

*Declaración sobre contabilidad gerencial, New York. EE.UU.* (1983). . Asociación de contadores de los EE. UU: NAA <http://www.monografias.com/trabajos14/flujograma/.shtm> [.

Demestre, A, Castells, C, & González, A. (2006). *Decisiones financieras*. Grupo Publicentro.

Díaz, D. (2008). Toma de decisiones.

Domínguez, M, & Reyes, R. (2006). Modelo para la determinación de los costos por paciente con neumonía atendidos en el hospital provincial de Cienfuegos. Retrieved from Tesis de licenciatura. Cuba.

Dupuy, Y. (1992). *Manual de control de gestión*.

García, J. (2003). *Contabilidad de costos*. Bogota: Mc Graw Hill.

Giménez, C. (2001a). *Gestión y Costos*. Buenos Aires. Argentina: Macchi.

Giménez, C. (2001b). *Costos para empresarios*. Buenos Aires. Argentina: Macchi. Giménez,

Goldratt, E. (1998). El síndrome de pajar. *México.Castillo*.

Gómez, F. (1995). *Sistemas y procedimientos administrativos*. Mc Graw Hill. Gómez.

Gómez, G. (1997). *Sistemas administrativos*. México: Mc Graw Hill.

Gómez, G. (2006, March 14). El sistema de costo basado en las actividades. Available at: Retrieved from <http://www.gestiopolis.com/canales/financiera/articulos/no%206/abc.htm> [.

González, B. (2005). Evaluación de los sistemas de costes en el sector hospitalario público gallego. España, Universidad de Vigo.

González, K, & Reyes, R. (2007). Modelo para la gestión del costo del servicio de prótesis dental total en la clínica estomatológica del hospital provincial de Cienfuegos. Departamento de Ciencias

- Contables, Universidad de Cienfuegos Carlos Rafael Rodríguez.
- Grillespie, C. (2000). *Introducción a la contabilidad de costos*. Instituto cubano del libro.
- Guevara, E. (n.d.). *Consideraciones de los costos de producción como base del análisis económico de las empresas sujetas a sistema presupuestario*. La Habana. Cuba: Casa de las Américas.
- Hernández Perera, Julio César. (2012, abril del 2). *Derroche de la Complacencia*. La Habana. Cuba. Retrieved from Internet.
- Horngren, C. (1969). *Contabilidad de costos*. La Habana. Cuba: Instituto cubano del libro.
- Horngren, C. (1994). *La contabilidad de costos, un enfoque gerencial*. Bogotá: Mc Graw-Hill, interamericana S.A.
- Horngren, C. (n.d.). *La contabilidad de costos en la dirección de empresas*.
- Horngren, Charles T. (1994). *La Contabilidad de Costos, un enfoque gerencial*.
- Johnson, H. (1991). Activity- Based Management. *The Engineering Economist*,
- Johnson, H. (1993). *Es tiempo de detener la sobreventa de los conceptos del análisis por actividades* (Revista Costos y Gestión, VIII.).
- Kaplan, R, & Cooper, R. (2003). *Coste y Efecto*. Barcelona. España.
- Lang, T, & Lawrence, B. (1996). *Manual del contador de costos*. MéxicoHispano Americana.
- Lizcano, J. (1996). *La contabilidad de gestión en Latinoamérica*. Madrid: AECA.
- López, M. (2007). *Tendencias actuales del costo como herramienta de gestión*.
- López, M. (2008). *Los sistemas de costos tradicionales*.
- Lucas, Morea. (1997). *Objetivos de la Contabilidad de Costos*. Retrieved from <http://www.monografía.com/trabajo31/contabilidad-costo.shtml>.
- Machín, J. (1983). *Management control systems: whence and whither*. Lowe. EE.UU.
- Mallo, C. (1991). *Contabilidad analítica* (Instituto de contabilidad y auditoría de cuentas.). Madrid.
- Manual de costos hospitalarios*. (2010). (Ministerio de Salud Pública de Cuba.). Ciudad de la Habana:

Dirección de Finanzas y Contabilidad.

Marx, C. (1973). *Crítica de la economía política*. Cuba: Ciencias Sociales.

McGreevey, W. (1967). *Los altos costos de la atención de salud en Brasil*. Panamá: Sanit Panam.

Monge, P. (2003). *Estudio comparativo de los diferentes sistemas o modelos de costes implantados en los hospitales públicos españoles*.

Montico, E, & Velarde, M. (2003). *La contabilidad de costos en instituciones de salud*. Available at:

Montico, E, Velarde, M, & Kaplan, R. (2005). *Los costos en instituciones de salud II*.

Morton, B, & Lyle, J. (1967). *Contabilidad de costos*.

Morton, B. (2000). *Contabilidad de costos*. México DF: Mc Graw-Hill.

Mukodsi, M, & Borges, L. (2000). *Elementos para la implantación y uso del sistema de costos en salud*. *Revista Cubana Medicina General Integral*, XVI.

Muñoz, S, & Reyes, R., (2006). *Modelo para la determinación de los costos de atención a personas que viven con VIH-SIDA en la provincia de Cienfuegos*. Tesis de licenciatura. Cuba, Departamento de Ciencias Contables, Universidad de Cienfuegos Carlos Rafael Rodríguez. .

Musgrove, P. (1987). *Economía de la salud*. Panamá: Sant Panam.

Navarro Castillo, Francisco. (1993). *Gestión de Sistemas de Costos y Control de Actividades*. Madrid, España: Instituto de Empresa, División de Consultoría y Formación In- Company.

Neumer, J. (1960). *Contabilidad de costos*. México: Hispano Americana.

Neumer, J. (1973). *Contabilidad de costos*. La Habana. Cuba.

Nguema, Y, & Reyes, R. (2008). *Procedimiento para la determinación del costo del parto normal por pacientes en el hospital provincial de Cienfuegos*. Tesis de licenciatura. Cuba, Departamento de Ciencias Contables, Universidad de Cienfuegos Carlos Rafael Rodríguez. .

Padilla, L, & Reyes, R. (2008). *Procedimiento para el costeo por recién nacido con bajo peso al nacer en el hospital provincial de Cienfuegos*. Tesis de licenciatura. Cuba, Departamento de Ciencias

- Contables, Universidad de Cienfuegos Carlos Rafael Rodríguez.
- Piñón, J, Guzmely, B, & Vergara, E. (1984). El subsistema del médico y enfermera de la familia. *Revista Cubana Medicina General Integral*.
- Quesada, M, & Pérez, O. (2007). Propuesta de una metodología ABC/ABM a partir del estudio de variables en el Hospital Militar Mario Muñoz Monroy. Tesis de Maestría. Cuba, Departamento de Economía.
- R, Lázaro. (1995). *Desigualdad, pobreza y salud de Méjico*. México DF: El Nacional.
- Ramos, N, & Aldereguía. (1990). *Medicina social y salud pública en Cuba*. La Habana. Cuba.
- Rayburn, L. (1987). *Contabilidad de Costos*. Madrid: Centrum.
- Revista Iberoamericana de Contabilidad de Gestión*. (2008). . Retrieved from <http://www.observatorio-iberoamericano.org/.htm>.
- Ripoll, V. (1997). *Introducción a la Contabilidad de Gestión*. Madrid. España: Mc Graw Hill.
- Rodríguez, E. (2005). *El sistema de costeo basado en las actividades*.
- Ruiz, D, & Reyes, R. (2008). Procedimiento para la determinación de los costos por pacientes en la atención al embarazo ectópico en el hospital provincial de Cienfuegos. Departamento de Ciencias Contables, Universidad de Cienfuegos Carlos Rafael Rodríguez.
- Sáez, A., Fernández, A, & Gutiérrez, G. (1993). *Contabilidad de costes y contabilidad de gestión*. Mc Graw Hill.
- Sampiere, R, Sánchez, J., & Ripoll, V. (1993). *Metodología de la investigación 2º ed* (Revista Actualidad Financiera, III.). México: Mc Graw-Hill.
- Sistema de costos de policlínicos*. (1991). La Habana.
- Stoner, J. (n.d.). *Administración 5º ed*. La Habana. Cuba: ENPES.
- Udpa, S. (1996). Activity Based Costing for Hospitals. *Revista Health Manage*.
- Usry Hardcover. (2006). *Cost Accounting Planning and Control*. Canadá.

Vega, V, & Armenteros, M. (n.d.). *Evolución y perspectivas de la contabilidad de gestión en Cuba*

(Revista Iberoamericana de Contabilidad de Gestión.).

Wajchman, M, & Wajchman, B. (1997). El proceso decisional de los costos. Buenos Aires. Argentina:

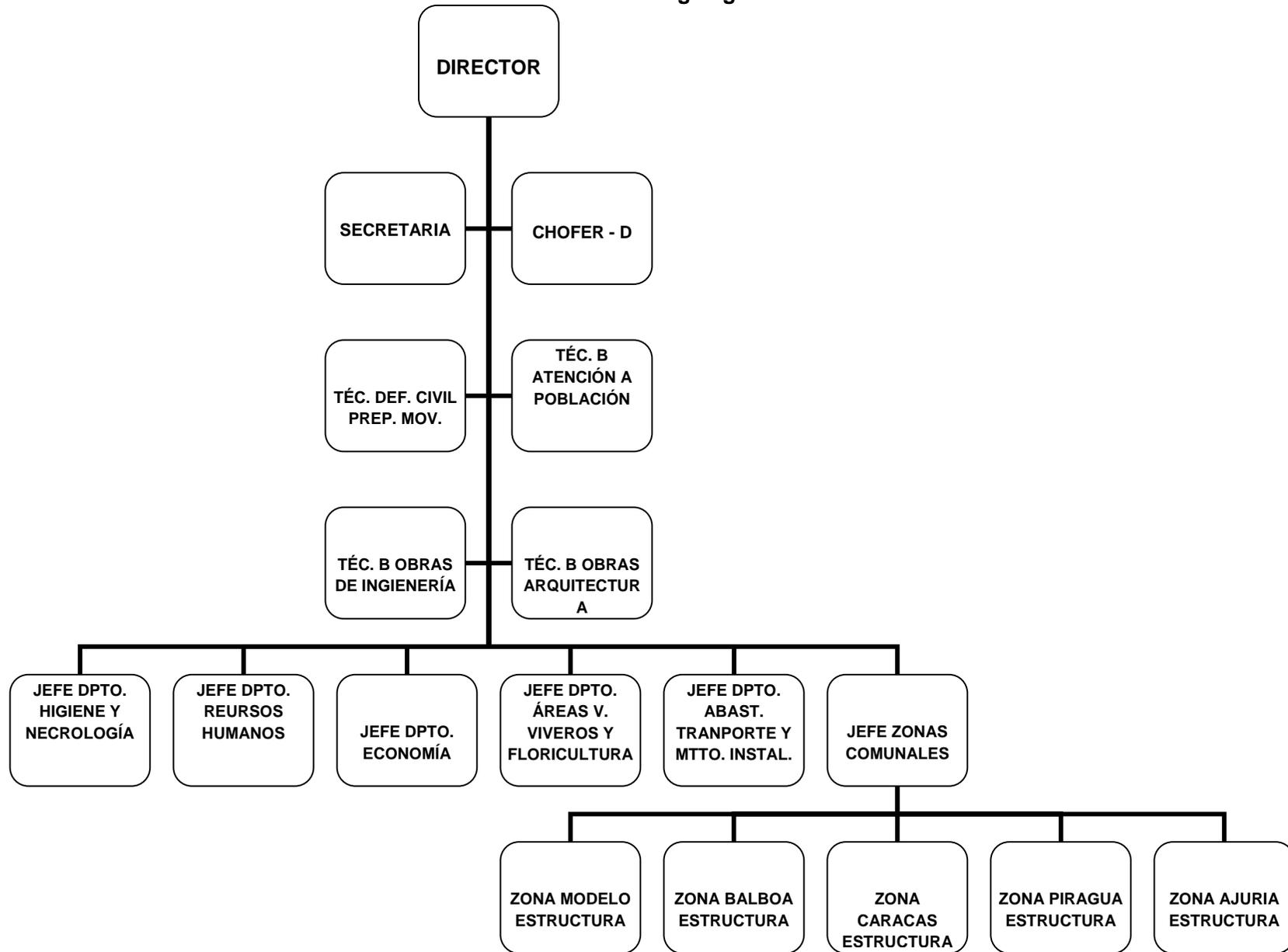
Macchi.

Weirhich, H. (1994). *Administración*. México: Mc Graw-Hill.

Whittington, G., (2004). A cost-benefit analysis of typhoid fever immunization programs in an

Indian urban slum. *Canadá: Hardcover*.

**Anexo No. 1 Organigrama General**



Anexo No. 2

Informe de Medios Diagnósticos en el período de agosto, octubre y diciembre 2011.

241- 475-02  
Pág. 2 de 2

CONCEPTO		FILA	Número									
C		D	5									
Láminas examinadas para el Control del Paludismo	Notificación Pasiva	33										
	Notificación Activa	34										
Gastroenterología	Endoscopia Diagnóstica	35										
	Drenaje Biliar	36										
CONCEPTO		FILA	C.EXT.	URG.	ING.	TOTAL						
E		F	6	7	8	9						
LABORATORIO CLÍNICO	Personas Investigadas	37										
	Total de Procedimientos Realizados	38										
	Procedimientos de Química Clínica	39										
	Procedimientos de Hematología	40	6248			6248						
	Procedimientos de Hemostasia.	41										
	Procedimientos de Orina	42	3689			3689						
	Procedimientos de Inmunoquímica.	43										
	Procedimientos de Parasitología.	44										
	Procedimientos de Radioinmunoanálisis.	45										
Otros procedimientos.	46											
LABORATORIO DE ALERGIA		47										
EKG												
ECG		49										
SUMA CONTROL		99										
Certificamos que los datos contenidos en este modelo se corresponden con los anotados en nuestros registros primarios de acuerdo a las instrucciones vigentes para la elaboración del mismo.		Jefe Dpto. de Estadística		Director								
		Nombre y Apellidos		Nombre y Apellidos								
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">Día</td> <td style="width: 40%;">Mes</td> <td style="width: 40%;">Año</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		Día	Mes	Año				Firma		Firma		
Día	Mes	Año										

**Anexo No. 3**

**Encuestas realizadas en los consultorios a los médicos y enfermeras de familia.**

<b>Policlínico Universitario Dr.: Enrique Barnet</b>		<b>si</b>	<b>no</b>	<b>No procede</b>	<b>%</b>
Cuestionario :					
Total de encuestados realizadas: 46					
1.-	¿Asisten reiteradamente pacientes a su consultorio Medico a solicitar Análisis?	X			
2.-	¿Se aplica al examinar al paciente el método clínico?		X		
3.-	¿Son reiterados los mismos pacientes?	X			
4.-	¿Se le explica al paciente los riegos Biológicos que existen en el laboratorio clínico?		X		
5.-	¿Se le explica al paciente de cuanto gasta el estado por análisis que solicita por su complacencia?		X		
6.-	¿Tiene conocimiento el medico que presupuesto invierte el estado a la hora de realización de análisis de complacencia?		X		
	Resultado de las encuestas	46	46		100 %

#### Anexo No. 4

Resumen de los testimonios del personal propio de la salud del Policlínico Universitario Enrique Barnet Lajas.

- ❖ Dr. Adalberto Martínez: plantea que esta de acuerdo con el tema abordado ya que cotidianamente existen pacientes que solicitan exámenes por complacencia y si se aplicara el método clínico se reduciría más del 60% de la complacencia.
- ❖ Dra. María E Pérez plantea que aunque se le explique al paciente los riesgos biológicos que existen en el laboratorio y los que repercute para su vida una contaminación biológica el paciente reincide a consulta y concuerda que si existe la complacencia.
- ❖ Dra. Osdalis Rodríguez plantea que en la tercera edad es muy frecuente la solicitud de exámenes.
- ❖ Dr. Owen Pérez plantea que en estos últimos años se ha incrementado aun mas la solicitud de exámenes y que no le explicamos a los paciente que realmente no lo lleva y para que salga complacido se le indica, pero que el esta de acuerdo que mas de 50% lo solicita hace referencia que en la salud de cuba es gratuidad pero muy costosa que se debe disminuir el derroche.
- ❖ Técnico del laboratorio Yanet mora plantea que es inaudito la cantidad de paciente que diariamente asisten al departamento para la realización de exámenes y la mayoría con resulta negativos
- ❖ Dr. Alexis Álvarez plantea que el piensa como militante del partido que lo primero que hay que ejecutar es concientizar a los medico a que empleen un lema NO A LA COMPLACENCIA y hacer aplicación a uno de los linimientos del partido cero derroche, creo que la llave para llamarlo de alguna forma tiene que cerrar por el medico que es el máximo responsable en nuestro policlinico que existan tantos análisis con resultados negativos.
- ❖ Lic. Siomara Fuente plantea que los días de guardia un gran números de pacientes asisten y solicitan hasta por una afección respiratoria complementarios de orina y el medico lo complace en vez de explicarle que la clínica que usted tiene no lleva un parcial de orina estoy muy de acuerdo que los médicos son los responsable que ese indicador este en nuestro policlinico tan elevado.