



REPÚBLICA DE CUBA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR

INSTITUTO SUPERIOR MINERO METALÚRGICO DE MOA

“Dr. Antonio Núñez Jiménez”

FACULTAD DE HUMANIDADES

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD Y FINANZAS

Trabajo de Diploma

*En Opción al Título de Licenciado en
Contabilidad y Finanzas*

TITULO: “DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE COSTOS HOSPITALARIOS EN LA PROVINCIA HOLGUÍN”.

Autora: *Lic. Yurniolis Guilarte Matos*

Tutora: *Lic. Luz de América Columbié Pérez*

Curso: 2011-2012

“Año 54 de la Revolución”



REPÚBLICA DE CUBA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR

INSTITUTO SUPERIOR MINERO METALÚRGICO DE MOA

“Dr. Antonio Núñez Jiménez”

FACULTAD DE HUMANIDADES

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD Y FINANZAS

Trabajo de Diploma

*En Opción al Título de Licenciado en
Contabilidad y Finanzas*

**TITULO: DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE COSTOS
HOSPITALARIOS EN LA PROVINCIA HOLGUÍN”.**

Autora: *Lic. Yurniolis Guilarte Matos*

Firma: _____

Tutora: *Lic. Luz de América Columbié Pérez*

Firma: _____

Curso: 2011-2012

“Año 54 de la Revolución”

Created with

 **nitro**^{PDF} professional

download the free trial online at nitropdf.com/professional



RESUMEN.

En la actualidad la administración económica financiera de los servicios prestados se basa en el uso de la información del costo, la cual constituye la fuente principal para el proceso de toma de decisiones en las diferentes empresas. Los contadores constituyen un eslabón integral en el equipo de dirección; mediante la evaluación como un equipo de los problemas que se producen a diario, así los directivos están en mejores condiciones de tomar decisiones efectivas en la entidad.

El presente trabajo tiene como objetivo diagnosticar el sistema de costos hospitalarios de la provincia Holguín, que garantice un flujo de información que contribuya en la mejora de la toma de decisiones por parte de los directivos.

Además expone aspectos fundamentales para el perfeccionamiento en la información del sistema de costos hospitalarios, útiles en la toma de decisiones para el logro de los fines sociales que persiguen estas instituciones, implica que el conocimiento de información de costos no tiene como objetivo la búsqueda de rentabilidad económica, sino la optimización del uso de los recursos desde el punto de vista social.

Lic. Yurniolis Guilarte Matos



ABSTRACT.

Nowadays, the economic and financial management of giving services is based on the use of information cost, which is the most important source for the process of making decisions in the different enterprises. Accountants are an integral part of the management team; by evaluating the problems that occur daily, this way, managers are in a better position to make effective decisions in the entity.

The present work has as objective to diagnose the hospital cost systems in Holguín Province, that warrant a information flux which contributes to make better effective decisions for the hospital management.

Besides, this study explains fundamental aspects for the improvement in the information of the hospital cost systems, useful for making decisions to achieve the social objectives pursued by institutions; it implies that information cost knowledge does not have the objective of seeking economic profitability, but rather optimizing the use of resources from the social point of view.

Lic. Yurniolis Guilarte Matos

**ÍNDICE.**

Contenido	Pág.
Introducción.....	1
Capítulo I ANÁLIS Y EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA CONTABILIDAD DE COSTOS Y DE LOS SISTEMAS DE COSTOS.	4
1.1 <i>Antecedentes históricos de la Contabilidad de costos.</i>	4
1.2 <i>La contabilidad de costos.</i>	7
1.3 <i>La contabilidad y el sistema de costos en el sector salud.</i>	8
1.3.1 <i>Surgimiento y desarrollo de la economía de la salud.</i>	8
1.3.2 <i>El sistema de costos hospitalarios vigentes.</i>	10
1.3.3 <i>Clasificación de los costos.</i>	16
1.4 <i>Principales términos utilizados en los costos hospitalarios.</i>	19
1.5 <i>Análisis de los costos hospitalarios.</i>	22
1.6 <i>Tareas para la implantación del sistema de costo en salud.</i>	24
1.7 <i>Importancia del costo como herramienta fundamental de administración.</i>	25
Capítulo II ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE COSTOS HOSPITALARIOS DE LA PROVINCIA HOLGUÍN.	27
2.1 <i>Caracterización general de los hospitales.</i>	27
2.1.1 <i>Caracterización de los hospitales como empresas complejas.</i>	27
2.1.2 <i>Caracterización de los hospitales como empresas en funciones.</i>	28
2.1.3 <i>Caracterización de los hospitales como empresas de servicios.</i>	30
2.2 <i>Caracterización de los hospitales de la provincia Holguín. Análisis del Sistema de costo.</i>	34
2.2.1 <i>Caracterización del Hospital Pediátrico Universitario "Octavio de la Concepción de la Pedraja"</i>	36
2.2.2 <i>Funcionamiento del sistema de costos del hospital.</i>	39
2.3 <i>Caracterización del Hospital General Universitario "Vladimir Ilich Lenin"</i>	41
2.3.1 <i>Funcionamiento del sistema de costos del Hospital.</i>	42
2.4 <i>Caracterización del Hospital Psiquiátrico Provincial de Holguín.</i>	43
2.4.1 <i>Funcionamiento del sistema de costos del hospital.</i>	44
2.5 <i>Caracterización del Hospital General Municipal "Gustavo Aldereguías Limas" de Gibara.</i>	45
2.5.1 <i>Funcionamiento del sistema de costos del Hospital.</i>	46
2.6 <i>Diagnóstico final del sistema de costos para los servicios hospitalarios.</i>	47
2.7 <i>Plan de acciones</i>	51
Conclusiones	53
Recomendaciones	54
Bibliografía	55
Anexos	56



INTRODUCCIÓN

La atención de la salud ha pasado a ser una actividad económica de gran importancia, con amplias repercusiones sobre el resto de las producciones y el consumo, al mismo tiempo la salud ha adquirido carácter político al construir un punto focal para la movilización de intereses. En las bases de su significado económico, se encuentra el valor de la salud como elemento central del desarrollo social. La prestación de servicios de salud constituye uno de los mecanismos de redistribución de la riqueza y, junto con la educación, constituye un elemento primordial para promover una auténtica igualdad de oportunidades.

El carácter gratuito de sus prestaciones hospitalarias imposibilita el ingreso en una entidad de este tipo y por tanto frustra totalmente cualquier intento de lucro, a pesar de ello, debe trabajar en base a la búsqueda de beneficios y a la obtención de recursos para producir resultado, y esto es lo que se conoce como gestión económico- financiera que se identifica con dos grandes términos: los ingresos y los costos, ambos referidos al producto hospitalario. En dicha gestión también juega un importante rol los sistemas de información quienes posibilitan una correcta evaluación, control, seguimiento y realimentación de la gestión.

En relación a los costos, la gestión referente a su tratamiento debe ir encaminada a disminuirlo en su forma unitaria, ya que con ello el aumento de la cobertura al servicio poblacional y esto se logra a través de una adecuada identificación de centros de servicios intermedios o generales, implementación de una contabilidad analítica de costos o de sistemas equivalentes de registros de los mismos, creación de criterios de valuación de bienes y costeo de gastos, imputación de costo a productos o líneas de servicios, puesta en marcha de políticas racionales de compras y administración de inventario, identificación correcta de las distintas clasificaciones del costo.

Los costos hospitalarios son el conjunto de indicadores que permiten evaluar la eficiencia económica del trabajo del hospital, reflejando el nivel de productividad alcanzando la óptima utilización de los recursos. La complejidad de los costos hospitalarios está determinada por las múltiples y diversas acciones que ocurren en la actividad hospitalaria y la complejidad de sus interrelaciones. Esto determina la necesidad de que cualquier sistema de costos en los hospitales esté totalmente



integrado con el registro. Los costos constituyen un instrumento de trabajo de la gestión administrativa, tanto para el hospital, la institución y los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud como organización.

Sin duda alguna, la obtención de los costos reales de la actividad hospitalaria tiene singular importancia aún cuando se encuentra enmarcada en un sector no productivo; pues su conocimiento es lo que permitirá la optimización de los gastos sociales en que se incurren, con la finalidad de satisfacer las necesidades de salud de la población. La eficiencia económica de la salud lleva asociada el conocimiento del esfuerzo necesario para producirla, el costo y la medición de los beneficios que reportan las actividades relacionadas con ella.

Para la realización de esta investigación se parte de un análisis de la situación de los sistemas de costos hospitalarios en la provincia Holguín sobre la base de las experiencias tomadas en cada una de las unidades del sector salud.

En la actualidad en los hospitales se desconoce el costo de los servicios que se llevan a cabo, producto del inadecuado control de los registros, cálculos, planeación y análisis de los costos de los servicios y de gastos de operaciones, ya que no existe un sistema de información que contribuya a la toma de decisiones efectivas constituyendo esto la **situación problemática**.

Las deficiencias antes mencionadas conducen al **problema científico** que enfrenta esta investigación dado a la insuficiente información de los costos hospitalarios en la provincia Holguín, para la efectiva toma de decisiones en estas entidades del sector salud.

El **objeto de estudio** es el sistema de costos hospitalarios en la provincia Holguín y el **campo de acción** es el proceso de análisis del Sistema de Costo en los hospitales de la provincia Holguín.

Para dar solución al problema antes mencionado se persigue como **objetivo general** diagnosticar el sistema de costos hospitalarios de la provincia Holguín, que garantice un flujo de información que contribuya en la mejora de la toma de decisiones por parte de los directivos.

Para que se cumpla con el objetivo propuesto se plantea la siguiente **hipótesis**:



Si se desarrolla un diagnóstico de la situación del sistema de costos hospitalarios de la provincia Holguín, se contará con la información necesaria para la toma de decisiones efectivas, que a la vez perfeccione el control y análisis de los costos hospitalarios.

Los **objetivos específicos** se basan en:

1. Análisis de los antecedentes y fundamentos teóricos que sustentan la situación del sistema de costos en los servicios de Salud.
2. Caracterización y análisis del funcionamiento del sistema de costos en los hospitales de la provincia Holguín.
3. Diagnóstico del estado actual del sistema de costos hospitalarios de la provincia Holguín.
4. Propuesta de un plan de acciones que ayuden a erradicar las deficiencias detectadas en el sistema de costos hospitalarios que afectan la información necesaria para la toma de decisiones.

Para la realización de este trabajo se tuvo en cuenta distintos **métodos de investigación** dentro de los que se pueden encontrar:

Teóricos- históricos: Revisión bibliográfica general y discriminativa, posición crítica ante los hechos y evaluación de las tendencias, periodización, inducción deducción y análisis y síntesis.

Teóricos- lógicos: hipotético deductivo: para la obtención del objetivo formulado en la investigación y la verificación de la hipótesis. Inducción deducción: en la formulación de la hipótesis de la investigación.

Dialéctico materialista: causa-efecto, análisis y síntesis, abstracción, inducción deducción.

El método Sistémico y Estructural- Funcional en el proceso de perfeccionamiento y actualización del Sistema de Costo

Empírico: observación, entrevistas, método de búsqueda y solución de problemas.



CAPÍTULO I.-ANÁLISIS Y EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA CONTABILIDAD DE COSTOS Y DE LOS SISTEMAS DE COSTOS.

1.1. Antecedentes históricos de la contabilidad de costos.

La Contabilidad tiene un campo de aplicación general a toda actividad de carácter económico ya sea privado o público, con intención administrativa o especulativa. Esta se ha especializado en dos ramas complementarias y muchas veces conjuntas, que son la Contabilidad de Costo información que necesita la dirección para desarrollar bien la actividad empresarial y la Contabilidad Financiera, aquella que se expresa en un lenguaje cifrado entendible no sólo por sus usuarios internos, sino también por el externo.

Constituye un elemento indispensable en cualquier sistema de dirección económico, asegurar el papel del costo en la planificación del país y fundamentalmente en la correcta dirección de las empresas mediante mecanismos ágiles que permitan su cálculo con un grado de confiabilidad.

Por su importancia y gran aplicación se concentra este estudio en la Contabilidad de Costo, la que tiene sus orígenes en tiempos muy remotos, pues se han encontrado documentos de 4500 años de antigüedad, por ejemplo en Mesopotamia se encontraron determinaciones de los costos de salarios, existencia de inventarios entre otros documentos contables.

En muchas otras civilizaciones se hallaron también constancia de la existencia del costo como fue la edad media donde tenían la información gremial como base socioeconómica de la producción, los que se especializaban en una industria de comercio y llevaban una contabilidad para cada proceso de fabricación, acumulando los costos de materiales y de mano de obra, ya fueran de los gremios o de trabajadores contratados a domicilios. Luego con la invención de la imprenta por Gutenberg esta técnica fue mejorada perfeccionando los registros y libros de contabilidad, sirviendo igualmente para instaurar los primeros sistemas de costos por órdenes de fabricación.



Otro período clave para el desarrollo de la contabilidad de costo lo fue en el año 1939 cuando se publicó la primera versión del libro “Contabilidad Industrial” de Schneider y también apareció el artículo de Hay y Hitch titulado: “Teoría de los Precios y Regímenes de Comercio” en el que se trata el principio de costo total, estos dos aportes constituyen el antecedente más directo de la actual Contabilidad de Costo.

Al término de la Segunda Guerra Mundial aparecen conglomeradas empresas en la búsqueda de la obtención máxima de las economías a escala de producción industrial a los que se les denominó Empresas Multinacionales, con este surgimiento se creó la necesidad de nuevos modelos debido al surgimiento de importantes mercados internos que necesitaban encontrar métodos de cálculo de precios, por lo que se establecen varios modelos de precios de transferencia en los distintos sistemas de costos.

El desarrollo de la contabilidad de costo y su amplia difusión por el mundo, permitieron que esta disciplina llegara hasta Cuba y fuera utilizada en la misma medida en que los productos y los comerciantes se habrían pasos en sus negocios. Después de destruir el estado burgués y sus órganos, en el país se inició, en 1959, la formación de nuevos órganos de dirección estatal y económica.

Durante los primeros años de la Revolución, se utilizaron algunas instituciones económicas viejas en interés del nuevo sistema social.

Entre los años 1959 y 1960 se crearon organismos económicos entre los que se encontraban:

Instituto Nacional de Reforma Agraria (INRA)

Fondo de Desarrollo de la Minería.

Instituto Cubano del Petróleo.

Órgano Central de Planificación (SUCEPLAN)

Banco de Comercio Exterior.

En el año 1967 se implanta el “Sistema de Dirección de la Economía” y en su aplicación gradual se avanzó incuestionablemente:



Se logra que los planes económicos cumplieran su papel como elemento rector de la economía. Se incorporaron a los planes las categorías de Costo, Ganancia y Rentabilidad.

Fue creado el Comité Estatal de Finanzas, mediante el cual quedó establecido el Sistema Nacional de Contabilidad y se elaboraron los reglamentos para la planificación, cálculo y registro del costo.

A partir de 1970 se comenzó un proceso interrumpido de ascenso en todos los frentes de la actividad económica, sobresaliendo, la recuperación de los controles económicos y la contabilidad de costo.

Independientemente de los resultados alcanzados, en el informe central del Primer Congreso del PCC efectuado en el año 1975, se plantea dar un impulso adecuado al ‘Sistema de Dirección de la Economía’.

En tal sentido en 1978 se comenzó a aplicar un nuevo ‘Sistema de dirección y planificación de la economía (SDPE)’ con el objetivo de asegurar, entre otras cosas: la máxima eficiencia económica mediante el aprovechamiento racional de los recursos productivos y de producir al máximo con el mínimo de gastos.

Entre las principales transformaciones planteadas para el sistema se destacaron:

- El establecimiento de un sistema de contabilidad perfeccionado que permita aplicar métodos de registro y control financiero.
- La implantación de un Sistema Presupuestario.
- La aplicación de un adecuado Sistema de Precio.
- La aplicación de una metodología para la planificación.
- Elaboración de normas de inventarios, de consumo de material y de gastos de trabajo.

Con el proceso de ‘Rectificación de Errores y Tendencias *Negativas*’ desarrollado en el país a raíz de los pronunciamientos del Tercer Congreso del PCC, referidos a los costos de producción, se hizo la siguiente valoración: los Reglamentos del costo están dirigidos a garantizar los requerimientos de la economía global que ha de satisfacer las necesidades de las empresas.



En el año 1988 en sustitución de los Reglamentos del costo, acorde a sus especificidades, los organismos ramales llevaron a cabo la adecuación de los mismos, elaborando *los “Lineamientos Generales para la Planificación y Determinación del Costo de Producción”*, convirtiéndolos en un documento con carácter rector que sirve como instrumento normativo y de base para la elaboración de los sistemas de costos por parte de las empresas.

1.2. La Contabilidad de costos.

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:

1. Proporcionar informes relativos a costos para medir la utilidad y evaluar el inventario (estado de resultados y balance general).
2. Ofrecer información para el control administrativo de las operaciones y actividades de la empresa (informes de control).
3. Proporcionar información a la administración para fundamentar la planeación y la 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 pertinentes tomados de fuentes ajenas al sistema normal de contabilidad de costos.

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 registra los hechos ocurridos.



- Los movimientos de las cuentas principales son en unidades.
- Sólo registra operaciones internas.
- Determina el costo de los materiales usados por los distintos sectores 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 omisiones que pueden originarse.

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

1.3. La contabilidad y el sistema de costos en el sector salud.

Como se vio en el epígrafe anterior la actividad de costo cobra gran importancia en el desarrollo de una empresa, no solo ya en las empresas productivas con vista a incrementar las utilidades del período, constituyendo una eficaz herramienta para la administración, sino también en el caso particular de las empresas de servicios, como vía para el control, planificación y la toma de decisiones.

1.3.1. Surgimiento y desarrollo de la economía de la salud.

La introducción de la economía en el área de análisis de la salud y de la producción de servicios sanitarios, se sitúa en la década de los años 1960-70, coincidiendo con la explosión importante del gasto sanitario en la mayor parte de los países desarrollados, que viene aplicada por diferentes factores:

- El envejecimiento de la población.



- La aparición y difusión cada vez más rápida, de más y nuevas tecnologías sanitarias.
- La mejora en los niveles de renta de los países más desarrollados.
- El estado del bienestar y la universalización de la cobertura sanitaria.

Esta circunstancia conjuntamente con el hecho de que nuevas inversiones en sanidad no parecen tener un impacto positivamente claro, sobre el estado de salud, han acelerado el proceso de toma de conciencia del criterio escasez y el problema de la asignación de recursos en salud. La presencia de la economía en el ámbito de la salud se ha producido con más intensidad en su aplicación sistemática al proceso de toma de decisiones.

Pudiéramos definir la Economía de la Salud como la aplicación de la disciplina y el instrumento de la economía en las materias relacionadas con la salud. Incluye por tanto la esfera de relaciones recíproca entre el estado de la salud de individuos, grupos y sus actividades económicas.

Específicamente es la ciencia que aplica los principios y técnicas de la economía en el campo particular de la salud, siendo la salud diferente de otros bienes del mercado, representando una alternativa teórico- metodológica a la problemática existente en los servicios y la necesidad de adopción del sistema nacional de salud a las nuevas condiciones de la sociedad.

Apoya la toma de decisiones para la asignación y el uso racional de los recursos, permite valorar los costos en función de la efectividad y los beneficios de las distintas alternativas de acción posible y facilitar una integral del proceso de producción, distribución y consumo de bienes y servicios, considerando la oferta y su contrapartida la demanda de la población, sus necesidades y preferencias.

Busca articular los procesos sociales, económicos y políticos- técnicos e institucionales, en el contexto de la salud pública en los distintos niveles de agregación requeridos, con el fin específico de facilitar la toma de decisiones en vísperas de una mayor calidad y eficiencia en el servicio.



Sin dudas el esfuerzo de los primeros economistas de la salud para analizar las peculiaridades del sector, ha sido indiscutible para el desarrollo de este. Entre ellos Gavin Money, a principios de los años 80, apuntaba que el de la Economía de Salud sería juzgado por el grado en que hayamos ayudado a mejorar la toma de decisiones sobre la asignación de recursos en el sector sanitario.

En nuestro país comienza a hablarse sobre el tema a raíz de los lineamientos emanados del 1er. Congreso del Partido Comunista de Cuba, en 1975 cuando se preparaba el sistema de costos para hospitales, el cual se implantó en 1985 y con el transcurso del tiempo se ha ido perfeccionando y extendiendo a todas las instituciones de salud, en la lucha constante por la eficiencia económica, cobrando extrema importancia el desarrollo de esta actividad en los momentos actuales, en que ha primado la escasez de recursos.

Luego se lleva a cabo el IV Congreso del Partido Comunista de Cuba, en el año 2010, donde se aprueba el Proyecto de Lineamientos de la Política Económica y Social, y en el que se hace alusión al sector salud en el lineamiento 143 relacionado con la política social, referido a potenciar la calidad del servicio que se brinda, así como el ahorro, la utilización eficiente de los recursos y la eliminación de gastos innecesarios. Por lo que posteriormente el 18 de abril del 2011 se aprueban los “Lineamientos de la política económica y social del partido y la Revolución”; precisamente en el No.154 se refiere a elevar la calidad 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, además de garantizar la utilización eficiente de los recursos, el ahorro y la eliminación de gastos innecesarios.

1.3.2. Sistema de Costos hospitalarios Vigente.

El Sistema de Costos para Hospitales al momento de su implantación no era un diseño acabado, sino más bien el esbozo de los aspectos básicos de las técnicas de costos para su aplicación en las unidades hospitalarias, el mismo hubo de sufrir diferentes modificaciones y aclaraciones en el orden operativo. Su implantación se efectuó al calor de los lineamientos emanados del Primer Congreso del Partido Comunista de Cuba, donde se recomendaba la creación de mecanismos que permitieran medir la eficiencia económica de las actividades.



Siendo su propósito establecer hábitos de trabajo, disciplina en las informaciones y crear las condiciones necesarias para una ulterior profundización del mismo. En 1982 se solicita al Instituto de desarrollo de Salud que incluya en su plan de investigación un tema al respecto, el cual se denominó “Estudio de los servicios de atención médica hospitalaria”.

A partir de 1985 se implantó el sistema de costos hospitalarios, que como todo sistema de costos su finalidad óptima es producir información para la gestión, de ahí la importancia de que el subsistema informativo este bien diseñado. En este se establece para todo el país el departamento como unidad básica en la estructura del hospital, agrupando actividades y tareas concretas con el objetivo de prestar cada día un mejor servicio, estos departamentos en los cuales las tareas son ejecutadas por personal calificado, se encuentran dirigidos por una persona que tiene la responsabilidad y autoridad administrativa sobre el mismo, lo anterior propicia que en estas entidades se emplee como técnicas para la determinación de los costos “el costo por área de responsabilidad”, con el fin de exigir a estos dirigentes por el comportamiento de los mismos en sus áreas.

El sistema de costos hospitalarios no es más que un método que permite la obtención de los costos relacionados con las diferentes acciones que se realizan en la institución. Este sistema, además mide adecuadamente los gastos de los recursos en la prestación de los servicios y evidencia las posibles desviaciones que puedan surgir entre lo que se ha gastado y lo que se debió gastar. El mismo posibilita al hospital, mediante el conocimiento real de los costos de sus acciones, tomar medidas para elevar la eficiencia de su gestión. Posibilita a los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud el control económico de las acciones que se ejecutan, así como fundamentar normas y elevar índices para mejorar el proceso de planificación y finalmente de las instituciones hospitalarias.

Para efectuar un enfoque consecuente del sistema hospitalario con vista a la implantación del sistema de costos para hospitales, es necesario tomar en cuenta determinados principios que explican de manera general sus características como sistema; así su carácter organizativo se define y delimita por el Sistema Nacional de Salud, y refleja la interrelación de este último con otros sistemas de la macroeconomía.



El sistema organizativo es el conjunto de elementos estructurales y funcionales entre sí, cumpliendo cada uno de estos elementos una función coordinada y jerarquizada en un ambiente determinado y con una facilidad común, la interacción de estos produce la aparición de nuevas calidades interactivas no inherentes a los elementos aislados que lo constituyen; el sistema de costos debe contemplar el carácter sistemático de la organización donde se pretende implantar, por tanto, el hospital como sistema objeto debe ser considerado como un subsistema de los sistemas a los cuales se subordina y como sistema de los subsistemas que lo componen. La unidad básica de la estructura organizativa de una institución es el departamento, que agrupa actividades y tareas desarrolladas por varios trabajadores y coordinadas por un dirigente, en el caso particular del hospital de acuerdo con los reglamentos, adquieren otros nombres; por ejemplo, el servicio y la sala.

Estos criterios de departamentalización, se basan en lo fundamental en los criterios de los centros de costos aunque su correspondencia no es total, puesto que el centro de costo constituye la unidad lógica del trabajo de costos, caracterizada por representar una actividad relativamente homogénea por la cual se acumulan gastos. Estos pueden agrupar a varios departamentos o subdivisiones, como tan bien pueden ser determinados servicios o actividades que se entienda recomendable que integren centros de costos, ya sea para su mejor análisis o para facilitar la distribución de sus costos hacia otros centros.

De acuerdo con su utilización para los costos, los departamentos se dividen en: Principales, Auxiliares y de Servicios Generales y Administrativos; según su relación con las actividades fundamentales que realiza la institución y que determinan la razón de ser de la misma.

Pueden definirse en el orden hospitalario como:

- Departamentos Principales: Aquellas partes o subsistemas de la estructura organizativa hospitalaria que ejecutan las principales acciones que desarrolla la institución, como son: la asistencia médica, la docencia y la investigación, son equivalentes a centros finales en una distribución de costos.
- Departamentos Auxiliares: Son aquellos que con sus acciones coadyuvan en la relación de las actividades de los departamentos principales.



- Departamentos de Servicios Generales y Administrativos: realizan actividades de apoyo, necesarias a los departamentos principales y los auxiliares, como son: de administración, de abastecimiento, de mantenimiento y otros.

La identificación adecuada de las características de la departamentalización de la estructura organizativa determina la adecuada organización de su sistema de costos; pero esta organización está condicionada por algunos factores: la existencia de los recursos humanos y materiales necesarios; la adecuada identificación de los centros de costos que reflejan la estructura organizativa de la institución; la correcta selección de las bases de distribución que mejor representen a las actividades de dicho centros de costos; la determinación de la información requerida de algunos departamentos, mediante el establecimiento de los flujos informativos necesarios a tal fin.

Si se analiza el sistema se hace imprescindible conocer que los costos hospitalarios son un conjunto de indicadores que permiten evaluar la eficiencia económica del trabajo del hospital y que reflejan el nivel de productividad alcanzando, así como la utilización de medicamentos, materiales, locales de consulta y otros, también permiten conocer como índice cada departamento o unidad administrativa en la gestión del hospital.

Se puede agregar que mediante el conocimiento de los costos, se logra un mejor aprovechamiento de los recursos materiales y humanos, conocer con precisión la relación entre las acciones de salud y sus costos, tomar decisiones oportunas para la correlación de desviaciones en la ejecución del presupuesto y establecer las políticas para lograr una mayor eficiencia en la gestión hospitalaria.

A su vez constituye un fuerte eslabón para los costos, la unidad lógica del trabajo de estos, el centro de costo, caracterizado por representar una actividad relativamente homogénea con una clara definición de autoridad y por la cual se acumulan gastos. En gran parte su determinación coincide con los criterios de departamentalización de la estructura organizativa de la institución; aunque también puede agregar a varios departamentos o a subdivisiones de éstos, como también puede ser por determinados servicios o actividades que se entienda recomendable que integren centros de costos; bien para efectuar un mayor análisis o para facilitar la distribución de sus costos hacia otros centros.



Para la estructura organizativa de los centros de costos, se establece la clasificación siguiente:

- De Servicios Generales y Administrativos, abarcando todas aquellas dependencias de los hospitales que cumplen con funciones de dirección y administración, aseguramiento material y de servicios no médicos ni paramédicos; colaborando de esta manera con el resto de los centros de costos.
- Auxiliares, encontrando entre estos a todos aquellos que cooperan con los denominados Médico- Asistenciales en la prestación de atención a los pacientes, así como con los de Docencia e Investigación en la ejecución de sus acciones. Mayoritariamente están compuestos por aquellos departamentos, secciones y frente de trabajo, que corresponden a medios diagnósticos y tratamiento.
- Finales, los cuales pueden encontrarse segmentos en tres grupos. El primero de ellos lo constituye los centros médicos – asistenciales donde su actividad está dirigida hacia la atención directa a los pacientes, comprendiendo tanto a los servicios de hospitalización como externos que brinda la institución. El segundo está constituido por los centros de docencia e investigación que pueden ser identificados fundamentalmente en función de estas actividades; a diferencia de otros centros donde la investigación y la decencia pueden estar presentes, pero no como objetivo principal. El tercero son los otros centros finales que no se comprenden con actividades desarrolladas por los centros anteriormente definidos.

En todo sistema de costo se hace necesario establecer y mantener uniformidad en la aplicación de las bases para la distribución de las cuantías acumuladas por los centros de costos, pues es lo que permite efectuar las comparaciones necesarias 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 instituciones hospitalarias.

La base de distribución de un centro de costo es el fundamento o razón en que se apoya la acción de repartir o distribuir la cuantía de los gastos acumulados como costos del mismo, pudiendo utilizarse cantidades en forma física o en valor, para



establecer una relación porcentual del centro que distribuye sus costos con respecto a los demás centros con que se relacionan al desarrollar sus actividades.

En correspondencia a la clasificación de los centros de costos y a los criterios del establecimiento de las bases de distribución, en esta institución se crean las mismas, dándoles un orden que facilitan la organización del trabajo del procesamiento de los costos, tanto para la asignación de los costos que corresponden a cada centro, como para su posterior distribución como costos indirectos del total de costos de aquellos centros que clasifican como: de servicios generales y administrativos, y los auxiliares.

Como se puede ver en este orden lógico que se les da a los centros de costos con el fin de facilitar la organización del trabajo del procesamiento de los costos, se relacionan primeramente los que corresponden a los servicios básicos para el funcionamiento del hospital, pues ellos acumulan solo costos directos y apenas tienen posibilidades de recibir costos de otros centros, como son en este caso telefónico, calderas y transporte.

Seguidamente se agrupan los centros administrativos y de servicios generales, y auxiliares, relacionando prioritariamente a los que ofrecen servicios a mayor cantidad de centros de costos y en caso de que exista igualdad, se relaciona primero el que más valor distribuya y los últimos en colocarse son los centros finales que son los que reciben servicios de otros centros de costos, entre estos las Salas de Hospitalización, Urgencias, Consulta Externa entre otras.

En ocasiones no es factible precisar adecuadamente las bases de distribución de algunos centros de costos, bien porque los mismos no se corresponden con la estructura organizativa como son el caso del agua, la electricidad y otras, o porque la parte de la estructura representada por el centro, desarrolla actividades diferentes en cuantías apreciables que dificultan su homogenización, como es el caso de la central de equipos, esta además de prestar servicios, tiene un componente importante de la actividad productiva y de la distribución de materiales de curación.

También existen centros de costos como Otros Servicios Generales, que desarrollan diferentes actividades como portería, limpieza de área común y otras, en este caso es necesario tomar como base la que corresponda con la actividad de más peso, recurriendo a estimaciones de consumo, porciento de utilización o cualquier forma



válida para efectuar la distribución, pues no pueden seleccionarse las bases en dependencia de las actividades que realizan, sino más bien por la relación de uso o consumo que tengan otros centros de costos con respecto al que se distribuye.

En estos casos las bases escogidas son menos eficientes y por ende, más vulnerables a los criterios u opiniones que puedan plantearse sobre el empleo de las mismas, hay casos de entidades objeto de estudio donde los centros de costos no tienen una base de distribución definida, es decir sus costos se reflejan en el centro de costo Auxiliares y Administrativos.

Todos estos centros de costos que clasifican como de Servicios Generales y Administrativos, y Auxiliares en un proceso de distribución de costos indirectos, reciben una orden de cierre al concluir el período económico, que resulta de gran importancia su estricto cumplimiento, ya que los diferentes departamentos, servicios y actividades se encuentran estrictamente relacionados y debe seguir el orden adecuado, ya que unos anteceden en la distribución de los costos a otros y después de cada centro haber repartido sus costos, no puede ya recibir cuantías de ningún otro, pues de no ser así, la distribución de los costos sería inacabable y nada operativa

1.3.3 Clasificación de los costos.

La clasificación es el proceso de agrupar los gastos atendiendo a determinados principios o criterios y tiene como objetivo fundamental sistematizar el cálculo, el análisis y la información necesaria para realizar funciones tales como: la determinación del costo de producción, la planificación y el control de las actividades a desarrollar, la toma de decisiones para seleccionar entre diferentes alternativas y la realización de proyectos especiales.

Los costos en salud se clasifican atendiendo a:

Según criterio de :	Pueden clasificarse en:
Su forma de participación en el proceso	<ul style="list-style-type: none">- Directos- Indirectos
Su relación en el nivel de actividad	<ul style="list-style-type: none">- Fijos- Variables



Su relación con el resultado de la actividad	-Totales - Unitarios
Su pronóstico	- Presupuestados - Predeterminados • Estimados • Estándar

Costos Directos e Indirectos

De acuerdo a la forma en que participan los costos en el desarrollo o proceso, ya sea de producción o prestación de servicios, se dividen en directos e indirectos.

Los costos directos se pueden identificar asociado a los productos y servicios que se estén prestando, generalmente se pueden asociar al mismo, el pago de la fuerza de trabajo que ejecuta directamente las acciones asociarse directamente a la actividad que se ejecuta.

Los costos indirectos son aquellos gastos o partes del gasto que no pueden asociarse de manera directa a la ejecución de las actividades y por regla general, se originan en otras áreas organizativas, que apoyan las acciones de los que la reciben, ejemplo los administrativos, los de alimentación, los de mantenimientos, los de la lavandería los cuales se ejecutan con el fin de apoyar las actividades que se realizan. Debe señalarse que la clasificación de un costo como directo o indirecto, se relaciona con el área organizativa que se esté analizando. En el caso de las áreas de apoyo sus costos directos se convierten en costos indirectos de las áreas que reciben su servicio para la ejecución de las actividades que realizan.

Costos Fijos y Variables

Dada la forma en que se relaciona con el volumen o nivel de actividad alcanzado, sea este de producción o prestación de servicio, los costos se dividen en fijos y variables.

Los costos fijos son aquellos cuyas cuantías, no varían en relación con el nivel de actividad realizado, o sea que se mantiene constante aunque hasta cierto límite independiente del volumen alcanzado por la misma. Su fijeza o constancia lo determina la necesidad de incurrir en dichos gastos a pesar de que el volumen o nivel de actividad estuvo muy por debajo del límite establecido.



Los costos variables son aquellos que su monto está directamente asociado al nivel de actividad, como pueden ser los gastos que se incurren en medicamentos, alimentos, servicios de lavandería y otros.

Las cuantías de estos costos aumentan o disminuyen en correspondencia por ejemplo, con el número mayor o menor de pacientes hospitalizados en una sala.

Costos Totales y Unitarios

El costo total es el resultado de la acumulación de todos los costos en que ha sido necesario incurrir para la producción de bienes materiales o la prestación de servicios, por lo cual, de acuerdo al tipo de análisis que se esté efectuando puede ser la sumatoria de los costos directos e indirectos, o fijos y variables, o el costo total de un servicio, etc.

El costo unitario es el resultado de dividir el total de gastos acumulados en un centro de costo, entre la cantidad que corresponde a su base de distribución.

Costos Predeterminados y Presupuestados

Los costos predeterminados son aquellos que se calculan en un período económico o fecha anterior a la época que realmente se espera que ocurra y se dividen en estimado, estándar.

- Estándar: Es aquel que se cree deba producirse en un futuro, tomando como base para su pronóstico, los análisis realizados sobre determinadas tendencias. En su determinación se utilizan las series históricas, las normas establecidas y otros elementos informativos que permitan enriquecer los pronósticos que a tal fin se emitan.
- Estimado: Son aquellos que creen ocurrirán en un futuro tomando en cuenta la experiencia por lo cual para su formulación se utiliza el criterio de expertos.

Los costos presupuestados son aquellos que se derivan explícita o implícitamente de los elementos contenidos en la formulación del presupuesto o plan.

La base para el costo presupuestado puede ser el costo estimado basándose en el costo real de períodos anteriores bajo determinados criterios y también el costo estándar.



Este costo es en cierta forma un costo predeterminado, sin embargo se diferencia ya que el total del presupuesto, es el límite superior del plan de gasto.

1.4. Principales términos utilizados en los costos hospitalarios

Para lograr una correcta comprensión del sistema de costo en la salud, se hace necesario brindar algunos de los principales términos utilizados, para ello relacionamos algunos conceptos con más utilización.

Los centros de costos

Es una unidad o subdivisión mínima en el proceso de registro contable, en el cual se acumulan gastos a los fines de facilitar la medición de los recursos utilizados y los resultados económicos obtenidos.

Para cada centro de costo, generalmente, debe existir más de una base de distribución, llegando a establecerse hasta tres bases como máximo, en correspondencia con el nivel de actividad de cada uno.

La primera de las bases de distribución se considera la única válida para la distribución de los costos y las restantes se utilizan para la determinación de los costos unitarios. (Anexo 1)

A través del flujo informativo se describe todo el recorrido que se realiza con la información que sobre los costos se recoge para facilitar la comprensión de los elementos que conforman el sistema de costos, los cuales son:

- Subsistema de entradas.
- Subsistema de procesamiento de los costos.
- Subsistema de salidas.

 Subsistema de entradas.

Para efectuar el procesamiento de los costos se debe, primeramente, recopilar toda la información, tanto contable como no contable que sea necesaria, o sea, es importante que para dicho procesamiento, se tengan bien definidos los elementos del subsistema de entradas, el cual indica cómo debe realizarse la recopilación de la información, la que además, debe ser oportuna, pues de esta depende la eficiencia con que se logren los resultados.



La información contable es brindada por el departamento de Contabilidad y la misma debe estar adecuada para su utilización por el sistema de costos. La información no contable, conocida también como datos complementarios o adicionales y que usualmente no se recogen para el trabajo contable, debe tener el desglose requerido para poder ser utilizada como bases de distribución de los centros que se determinen en la implantación del sistema de costos, acorde con el perfil de trabajo y servicios con que cuenta cada hospital. Los conceptos de gastos, sobre los que se basa la información contable, son:

Gastos directos:

- Materiales
- Alimentos
- Medicamentos
- Materiales de curación
- Instrumental médico y estomatológico
- Vestuario y lencería
- Material de oficina
- Material de mantenimiento
- Material de aseo personal y limpieza
- Material de cocina y comedor
- Material de laboratorio
- Otros materiales
- Salarios
- Otros Gastos Directos

Gastos Indirectos

Subsistema de procesamiento.

El procesamiento de los costos se lleva a cabo mediante cuatro hojas de trabajo, las tres primeras abarcan la distribución de los costos directos o también denominada distribución primaria. Estas tres hojas de trabajo permiten reformular todos los gastos contabilizados, efectuando las desagregaciones a cada uno de los centros de costos, así como, particularizar por cada uno, los conceptos de gastos utilizados.



La cuarta hoja de trabajo refleja la asignación de los costos indirectos o distribución secundaria. Esta se realiza con el objetivo de posibilitar la distribución de las cuantías de los gastos acumulados en los centros de costos de Servicios Generales y Administrativos y los centros Auxiliares, de acuerdo al orden de cierre, hacia los centros finales, quienes desarrollan las actividades fundamentales de la organización. Todos los costos que se distribuyen hacia estos centros finales constituyen los costos indirectos.

Subsistema de Salidas

Para el desarrollo de un análisis de los resultados obtenidos en el procesamiento de los costos se definen varios informes que varían en dependencia de a quienes van dirigidos, en función de esto, se relaciona el comportamiento de los costos en los centros de costos que forman parte de la estructura organizativa adecuado a su nivel de subordinación.

Área de Responsabilidad.

Un área de responsabilidad es un centro de actividad, que desarrolla un conjunto de funciones, que pueden o no coincidir con una unidad organizativa o subdivisión estructural dentro de la organización, al frente de la cual se encuentra un responsable facultado para desplegar acciones encaminadas a que las tareas asignadas al área se desarrollen de forma eficiente y eficaz.

Una premisa básica para la determinación de un área de responsabilidad es que su jefe pueda controlar y accionar sobre los gastos que en la misma se originan y consecuentemente responder por su comportamiento.

Presupuesto de gastos

Es un estado que muestra una información estimada de los resultados de un programa o un plan de operaciones y representa una proyección de condiciones y sucesos futuros, expresados desde un punto vista monetario y constituye el pronóstico, objetivo y metas a alcanzar por los jefes y trabajadores de un colectivo laboral (área de responsabilidad).



El presupuesto de gastos cumple tres objetivos básicos:

- Establecer un compromiso planificado sobre el límite de recursos humanos, materiales y financieros a emplear en un volumen de actividad dado y ante determinadas condiciones operacionales que sirvieron de base para su formulación.
- Servir de pauta o guía durante la ejecución de la operación o prestación de servicio.
- Comparar la ejecución real con el pronóstico o presupuesto, determinar las desviaciones y causas, y permitir la adopción de medidas concretas para erradicar los efectos negativos de las mismas.

Planificación del costo.

La planificación del costo se debe realizar mediante el análisis del comportamiento de las normas de gastos, las series históricas de los mismos incurridos en períodos anteriores, el aprovechamiento de las capacidades, así como la cuantificación de las medidas de reducción que sea posible aplicar, avalados por la participación activa de los trabajadores.

Constituye un elemento indispensable en cualquier sistema de dirección económica, asegurar el papel del costo en la planificación económica del país y fundamentalmente en la correcta dirección de las empresas mediante mecanismos ágiles que permitan su cálculo con un grado elevado de confiabilidad.

1.5. Análisis de los costos hospitalarios.

Denominamos costos hospitalarios al conjunto de indicadores que permite evaluar la eficiencia del trabajo del hospital, pues muestran cuanto le cuesta al mismo realizar las actividades que le son inherentes de acuerdo a su nivel de atención médica. En él se refleja el nivel de productividad alcanzado, el grado de eficiencia con que se utilizan los medios básicos, así como la óptima utilización de medicamentos y otros recursos materiales.

También posibilitan conocer como incide cada unidad organizativa en la gestión general del hospital, así como comparar tomando en cuenta ciertas consideraciones,



el trabajo de diferentes instituciones o el de los departamentos o servicios que las componen.

Resulta extremadamente importante ser rigurosos con la cuantificación de los costos hospitalarios, considerando que gran parte del presupuesto del estado es destinado a la salud y alrededor del 60% de esta cantidad es destinada a los hospitales, los cuales según su desarrollo pueden ingresar pequeñas cantidades, pero no lo suficiente como para sufragar los gastos que se incurren con el fin de la salud social. Además los mismos constituyen un instrumento de trabajo de la gestión administrativa, tanto para el hospital como institución como para los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud como organización.

Sin duda alguna la obtención de los costos reales de la actividad hospitalaria tiene gran importancia aún al encontrarse la salida en un sector no productivo, pues su conocimiento es lo que permitirá la optimización de los gastos sociales en que incurra, con el fin de satisfacer las necesidades de salud de la población.

La implantación del sistema de costos en salud ha venido perfeccionándose y enriqueciéndose paulatinamente en el transcurso de su aplicación, de acuerdo a las experiencias prácticas y aportes de especialistas y profesionales de las distintas entidades del Sistema Nacional de Salud. Corresponde en esta etapa su adecuación metodológica a las nuevas regulaciones establecidas por los organismos rectores que influyen en los procedimientos operativos para su explotación.

Es importante conocer las bases teóricas que sustentan el sistema de costos en el sector salud en Cuba y aquellos aspectos que en los momentos actuales, requieren de perfeccionamiento con la finalidad de mejorar su aplicación y funcionalidad, como son:

La definición, así como algunas de las características del sistema de costos por áreas de responsabilidad, que es utilizado por las instituciones del sector de la salud, para proporcionar una información más integral con relación al conocimiento sobre los costos. Se incluye la definición del sistema de costos por áreas de responsabilidad con sus particularidades en el mismo, el cual quedaría reflejado como el método que permite la expresión monetaria de los resultados de la gestión o servicios prestados, además de la obtención de un conjunto de indicadores o costos



unitarios relacionados con las diferentes acciones o servicios que se realizan en las unidades de salud bajo las premisas siguientes:

- Recopilación de la información contable y no contable a través de los registros establecidos: Se refiere a las informaciones brindadas por el departamento de Contabilidad y por cada centro de costo.
- Redistribución de los gastos por áreas de responsabilidad: Es la actividad de reasignación de los costos a las áreas de responsabilidad que necesitan de los servicios de otras áreas y en las que no todos los costos que se generan son consumidos, ya que parte de estos son transferidos a los centros que utilizaron sus servicios, por lo cual se hace necesaria dicha distribución.
- Distribución primaria o de costo directo y distribución secundaria o de costos indirectos de los gastos por áreas de responsabilidad: Ambas distribuciones representan la acción de asignar a cada área de responsabilidad el costo correspondiente al desarrollo de sus actividades, que se representan en las cuatro hojas de trabajo establecidas para la distribución de los costos.
- Brindar con precisión la relación entre las acciones de salud y sus costos: Se refiere a que el conocimiento del costo de cada acción que se ejecute en la institución permite manejar alternativas de decisiones para el logro de la eficiencia.
- Flexible y adaptable a cualquier variante de la gestión o los servicios: Se refiere a que el sistema de costos por áreas de responsabilidad debe ser capaz de posibilitar y apoyar cualquier tipo de investigación relacionada con la actividad que necesite cierta información de los costos.

1.6. Tareas para la implantación del sistema de costos en salud.

Para la implantación del sistema de 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 del sistema de 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.
- Ubicar a todos los trabajadores de la organización en sus respectivos centros de costos de acuerdo con la plantilla.
- 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 unidad.
- 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.

1.7. Importancia del Costo como herramienta fundamental de Administración.

La implementación del sistema de costos en la salud proporciona una serie de indicadores que permiten mejorar la eficiencia económica médica y social, posibilitando también la ejecución de investigaciones sobre los costos para la selección de alternativas de solución a determinados problemas de salud; lo que aportaría, además, un conjunto de beneficios enmarcados en el ahorro y aprovechamiento óptimo de los recursos, sin afectar indicadores de salud, ni la calidad de la atención médica, todo ello bajo principios que encierran la necesidad de lograr calidad en la atención deseada al paciente con un aprovechamiento máximo de los recursos.



La estructura organizativa de un hospital, así como su departamentalización, es quien determina una mejor organización del sistema de costos.

En la medida que se obtenga una información confiable de los verdaderos costos de las actividades fundamentales de las instituciones hospitalarias, para ser utilizados en la creación de indicadores económicos derivados de estos costos, y siempre que se tengan en cuenta los perfiles de trabajo, los tipos y categorías de los hospitales; se podría estar en condiciones para poder efectuar una adecuada conjugación de los aspectos técnicos y económicos que permitiera no solamente realizar una eficiente planificación presupuestaria, sino también poseer los elementos esenciales que posibiliten su control, tanto en el ámbito institucional como con respecto a las áreas organizativas que desarrollan sus actividades fundamentales.

No hay que olvidar que es en estas áreas donde debe efectuarse el control necesario, para lograr la eficiencia económica de la actividad presupuestada, planteadas por las más altas instancias del Partido y el Estado.



CAPÍTULO II.- ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE COSTOS HOSPITALARIOS EN LA PROVINCIA HOLGUÍN.

2.1. Caracterización general de los hospitales.

2.1.1 Caracterización de los hospitales como empresas complejas.

Al compás de los cambios ideológicos, sociales, políticos y económicos de los últimos tres siglos, unidos a los avances científicos y tecnológicos, los hospitales han adquirido el carácter de organizaciones humanas complejas. Esa complejidad deriva de la multiplicidad de variables intervinientes en el funcionamiento de las entidades hospitalarias para alcanzar la misión que tienen en la sociedad.

La misión de los hospitales es prevenir las causas de pérdidas de salud, restablecer la salud y atenuar el dolor de las personas. En el cumplimiento de esta misión intervienen múltiples y diversas variables, entre otras:

- a) numerosas personas con distintos grados de formación y desarrollo,
- b) muchos conocimientos científicos y tecnológicos diversos,
- c) múltiples equipamientos con distintos grados de desarrollo tecnológico,
- d) una enorme cantidad de productos hospitalarios diferentes para satisfacer necesidades variadas en aumento,
- e) grandes cantidades de procesos diferentes,
- f) una población de edad cada vez mayor en aumento,
- g) una legislación sanitaria cambiante,

Esta complejidad, desde un punto de vista directivo, desenvuelve la desafiante necesidad de organizar dinámicamente las múltiples y diversas variables, vinculándolas entre sí a través de una orientación vectorial y con sentido estratégico de las actividades hospitalarias a realizar para el cumplimiento de la misión sanitaria, durante un tiempo pactado.



2.1.2 Caracterización de los hospitales como empresas en funciones.

Tradicionalmente, los hospitales se han organizado en departamentos de servicios médicos, unidades centrales de diagnóstico, unidades centrales de servicios de apoyo y unidades centrales de servicios generales, respondiendo a un criterio funcional.

Las unidades centrales de servicios generales llevan a cabo funciones necesarias para el funcionamiento de los hospitales pero de carácter secundario, tales como dirección general, finanzas, personal, comercialización.

Las unidades centrales de servicios de apoyo responden a las necesidades de ayuda de las tres clases de departamentos anteriores y de los pacientes del hospital, tales como ambulancia, farmacia, inyectables, curaciones, presión arterial, ropería, limpieza, mantenimiento, entre otros.

Desde la concepción funcional de organización de un hospital, el cálculo de costos presenta distintas alternativas. Puede calcularse el costo de un servicio, de una orden de diversos servicios, de un departamento, de un centro de responsabilidad, de un centro de costos o de un centro de beneficios. En todas estas alternativas el procedimiento de cálculo del costo será siempre similar. Consistirá en sumar los insumos directos, las remuneraciones directas y los costos indirectos del objeto cuyo costo se ha solicitado.

La principal dificultad consistirá en repartir los costos indirectos, los cuales son comunes a los distintos objetos de costos. El reparto de los costos comunes se resuelve a través de distintas asignaciones sucesivas, conocidas como asignación primaria, secundaria y terciaria. Si fuera necesario, puede continuarse con otras asignaciones.

La asignación primaria consiste en asignar los costos directos a cada clase de centros de costos (Departamentos de Servicios Médicos, Unidades Centrales de Diagnóstico, Unidades Centrales de Servicios Generales y Unidades Centrales de Apoyo).



La asignación secundaria consiste en distribuir los costos de las Unidades Centrales de Apoyo a los Departamentos de Servicios Médicos, a las Unidades Centrales de Diagnóstico y a las Unidades Centrales de Servicios Generales.

La asignación terciaria consiste en distribuir los costos de las Unidades Centrales de Servicios Generales a los Departamentos de Servicios Médicos y a las Unidades Centrales de Diagnóstico.

Finalmente, la asignación cuaternaria consiste en distribuir los costos de las unidades centrales de diagnóstico a los departamentos de servicios médicos. Estas asignaciones sucesivas permitirán calcular el costo total que demanda de las diversas unidades centrales y de los variados departamentos médicos durante un período determinado. A partir de estos costos totales por centros de costos será posible calcular los costos unitarios de los diversos servicios prestados. El costo unitario por servicio resultará de la división del costo total del centro de costo entre el número de servicios ofrecidos en el tiempo considerado. Como puede observarse, los costos unitarios de los servicios no son costos exactos, sino costos medios, obtenidos de la acumulación de los costos directos y de los costos indirectos.

La organización funcional de los hospitales se basa en la división del trabajo y en la fijación física y temporal de los conocimientos especializados en departamentos y unidades centrales. La especialización y la fijación física y temporal obligan al paciente a circular por los departamentos del hospital de acuerdo a sus necesidades de diagnóstico y terapéuticas.

Cuando el hospital crece en número de unidades, cada una de ellas queda aislada de las demás. Se torna difícil mantener una visión de conjunto. La dirección no logra mejorar la eficiencia del hospital, quedando en manos de los responsables de las diversas unidades la tarea de mejorar la productividad de sus respectivos departamentos.

Para superar esta fragmentación de las organizaciones hospitalarias se recurre, con frecuencia, a sistemas informáticos de programación y control que sigan la secuencia de diagnósticos y tratamientos que el paciente demanda. Pero los sistemas informáticos no resultan suficientes para solucionar los problemas de comunicación y



cooperación generados por la especialización del conocimiento, la división del trabajo y la fijación física de las unidades o departamentos.

Estas consecuencias se traducen en acumulación de pacientes en salas o pabellones, largos tiempos de espera para diagnósticos y tratamientos, duplicación de diagnósticos y pruebas terapéuticas o realizaciones innecesarias, gran cantidad de traslados de pacientes y personal por las distintas dependencias, exceso de inventarios, obsolescencia de material y consumos excesivos e innecesarios de recursos y medicamentos.

2.1.3. Caracterización de los hospitales como empresas de servicios.

Un hospital es una empresa productora de bienes y servicios relacionados con la salud y todos los servicios que presta son totalmente gratuitos, por lo que para su funcionamiento requiere del presupuesto asignado por el estado y este principio determina en gran medida su funcionamiento. Por su esencia se clasifica como productora de servicios multiproducto, pues el número de servicios es ilimitado, generando tantos productos como pacientes trate.

Los recursos disponibles de un hospital y su nivel de utilización, determina el volumen de actividad que puede desarrollar un centro de producción, cada uno de ellos tiene una serie de características referentes a la dotación, la utilización y la organización de los recursos.

- Recursos Físicos: como pueden ser las camas de hospitalización, cubículos, quirófanos, etc, que en cada uno de los servicios o unidades prestan un volumen y una topología distinta. En esta entidad como en muchas del país el elemento camas, que se considera el principal, ha devenido objeto de un proceso reciente de redimensionamiento o reestructuración que consiste en él un movimiento o ajuste en el número de unidades en uso para evitar la sobre o subutilización así contribuir con el racionamiento.

El perfil de utilización de los recursos responde al cuestionamiento de si usan mucho o poco (el máximo uso de los recursos corresponderán al 100%), y si esto se hace bien o mal, que se traduce en la relación entre el logro de los objetivos y



el consumo, evidentemente debe existir una estrecha relación entre lo asignado y el volumen de actividad.

- Recursos Tecnológicos: Aparatos de ventilación, de radiología, de laboratorio, de ellos se conoce sus características técnicas, su vida útil o los costos asociados a su mantenimiento que juega un rol imprescindible en la evaluación de su rendimiento.
- Recursos Humanos: todo el conjunto de personal vinculado al servicio, personal médico y de enfermería, personal administrativo y de servicios auxiliares. La calidad y cantidad de los trabajadores de un hospital se halla condicionada por los objetivos del sistema de salud, por el modelo conceptual que lo sustenta, y por la disponibilidad de recursos de otros insumos críticos, financiamiento, tecnología e instalaciones.

El carácter gratuito de sus prestaciones hospitalarias imposibilita el ingreso en una entidad de este tipo y por tanto frustra totalmente cualquier intento de lucro, a pesar de ello, debe trabajar en base a la búsqueda de beneficios y a la obtención de recursos para producir resultado, y esto es lo que se conoce como gestión económico- financiera que se identifica con dos grandes términos: los ingresos y los costos, ambos referidos al producto hospitalario. En dicha gestión también juega un importante rol los sistemas de información quienes posibilitan una correcta evaluación, control, seguimiento y realimentación de la gestión.

Los ingresos en nuestro país provienen del presupuesto público o de donaciones recibidas de instituciones internacionales o entes particulares. El presupuesto puede en determinadas ocasiones presentar dificultades, no provocadas por las cantidades asignadas, sino por su distribución y utilización y es ahí donde se hace necesaria su eficiente gestión.

En relación a los costos, la gestión referente a su tratamiento debe ir encaminada a disminuirlo en su forma unitaria, ya que con ello el aumento de la cobertura al servicio poblacional y esto se logra a través de una adecuada identificación de centros de servicios intermedios o generales, implementación de una contabilidad analítica de costos o de sistemas equivalentes de registros de los mismos, creación de criterios de valuación de bienes y costeo de gastos, imputación de costo a productos o líneas



de servicios, puesta en marcha de políticas racionales de compras y administración de inventario, identificación correcta de las distintas clasificaciones del costo.

Esta fase de la gestión tiene por objetivo la racionalización de recursos, y así poder obtener costos de eficiencia de la institución, toma de decisiones oportunas y correctas en función de sistemas de información aptos para conocer, asignar y operar, toma de decisiones operativas que hagan posible optimizar la asignación de recursos humanos o actividades, insumos y bienes.

No existe básicamente gestión financiera de la entidad pues esta es totalmente dependiente del presupuesto asignado y a sus esquemas formales, y a la centralización de muchas de sus funciones de compra y provisión de insumos en la administración central y en la administración de sus recursos humanos. Los hospitales no asumen responsabilidad sobre la oportunidad de disposición de fondos y su utilización.

Además existe otro tipo de gestión realizadas en un centro sanitario. La primera de ellas es la gestión clínica que involucra un proceso de toma de decisiones por parte de profesionales con diversas técnicas y formación, sobre la base de sus conocimientos y experiencia, que se toman individualmente con cada paciente, con el nivel de incertidumbre que esto conlleva, por su parte la gestión técnica es la que se aplica a los sectores de servicios o industriales del hospital, tales como laboratorios, radiología, cardiología, etc. Por último existe otra gestión que se encarga de tratar la atención de los pacientes en cuanto alojamiento se trata, operando con el apoyo de las dos gestiones anteriores.

La responsabilidad de la gestión total y de sus resultados recae sobre la dirección de los hospitales, que en este caso son los médicos que poseen basta capacidad científica y profesional, sin tener en cuenta su formación administrativa o gerencial lo que en algunos casos representa una traba.

Algunos especialistas abordan el tema de la transformación del hospital público en un organismo de autogestión, que lo convierta en el protagonista de la intervención del



estado en el mercado del sector, como vía para la construcción de la equidad en la distribución social de servicios del sector.

El aspecto principal del cambio lo determina la descentralización, que es el proceso de transferencias de competencias en el manejo de recursos, pero hay que tener en cuenta que autogestión no determina autofinanciamiento. Las ineficiencias de los hospitales ocasionadas por la organización funcional están siendo superadas en los países desarrollados a partir de la consideración del hospital como empresa de servicios.

Al considerar al hospital como empresa de servicios, la complejidad a organizar deriva de:

- a) la diversidad y cantidad de pacientes tratados y de
- b) la diversidad y cantidad de procesos clínicos aplicados.

Los hospitales son empresas multiproducto en las que se ofrecen productos físicos como análisis de laboratorio, radiografía, menú y productos intangibles como diagnósticos y atención al enfermo. El hospital ofrece tantos productos como tipologías de enfermos son atendidas.

Esos productos son difíciles de estandarizar pues dependen de la diversidad de pacientes o casos que se presenten y de los atributos relevantes que diferencian a unos de otros, tales como ser alérgico a alguna droga, tener veinte o sesenta años y necesitar o no una intervención quirúrgica.

La gestión del hospital como empresa de servicios demanda una definición y una medida del Producto Hospitalario. Se hace necesario, entonces, caracterizarlo con la mayor amplitud posible con la finalidad de administrarlo a partir de las características médicas y de gestión más relevantes.

En una primera aproximación, el producto hospitalario puede definirse como el conjunto de servicios que presta el hospital, la tipología de casos que atiende y la gama de cuidados que se presta al paciente hasta su alta hospitalaria. Las variables que, con frecuencia, más determinan la oferta del producto hospitalario son la cantidad y variedad de servicios, casos y cuidados; la identificación y medida de ellos.



2.2. Caracterización de los hospitales de la provincia Holguín. Análisis del sistema de costo.

Los hospitales de la provincia Holguín se caracterizan como cualquiera de otras instalaciones de su tipo en el país, son entidades que prestan servicios y no generan utilidades, solo gastos, se sirven de un presupuesto anual asignado por el estado cubano para realizar sus operaciones económicas y brindar un servicio con mayor calidad. Su única función es la de buscar el mejoramiento del estado de salud de la población. La mayoría de ellos cuentan con un sistema computarizado, Versat Sarazola compuesto por cinco módulos contables, Contabilidad, Finanzas, Inventarios, Activo Fijos Tangibles y Nómina, el mismo está certificado por Agencia de Control y Supervisión M.I.C.

Además el sistema contable de los hospitales está orientado y legislado por las resoluciones siguientes:

Resolución 315 del 2010 perteneciendo al decreto ley no. 147 “de la reorganización de los organismos de la administración Central del Estado”, de fecha 21 de abril 1994, el cual establece que la Contabilidad Gubernamental es un Sistema de la Administración Financiera del Estado que establece el plan de cuentas único y el conjunto de normas y procedimientos.

El plan de cuentas único, conocido como el nomenclador de cuentas (anexo 1), posibilita que al registrar las operaciones y transacciones que ocurren en los diferentes procesos económicos, se cuenten con los elementos técnicos que posibiliten un adecuado registro. Además de presentado el clasificador, la entidad puede no utilizar el total de las cuentas que aparecen en el nomenclador esto depende de la naturaleza de las operaciones económicas que realicen.

De igual manera se rigen por la resolución 314 del 2010 del Ministerio de Finanzas y Precios, de la misma Ley. La que plantea sobre las normas de la contabilidad para actividad presupuestadas, forman parte de las Normas Cubanas de Información Financiera, partiendo de que, la contabilidad en las unidades presupuestadas registra, clasifica y resume, en términos monetarios, las operaciones económicas que acontecen en ellas, permitiendo la interpretación de los resultados obtenidos, tanto



patrimoniales como presupuestarios, los que constituyen un medio efectivo para la dirección de las mismas.

También se establece la presentación de los estados financiero, legislado en la resolución 339 del 2010 del Ministerio de Finanzas y Precios, donde dispone que los Estados Financieros se consideren registros oficiales a todos los fines y su contenido, constituye información relevante para el proceso de toma de decisiones del gobierno, teniéndose en cuenta el clasificador por objetos de gastos del Presupuesto del Estado, resolución 298 del 2010. Estas resoluciones se llevan a cabo este año con los cambios ocurridos en la contabilidad, donde deja de realizarse la contabilidad gubernamental para solo llevar la contabilidad patrimonial en todas las unidades presupuestadas. Aunque en este año se derogan estas Resoluciones por la 401 (anexo 2) y 402 (anexo 3) del 2011.

Según la parte estadística de la Dirección Provincial de Salud contamos con 15 hospitales en toda la provincia, luego de la compactación, incluyendo el Hospital Militar en Holguín, de ellos 11 tienen el sistema de costos implementado, uno no lo tiene (Hospital Municipal General de Gibara) y solo 3 están en proceso de implementación (Hospital Provincial. Doc.Clin.Quir."Lucía Iñiguez. L", Hospital Provincial General Doc. Vladimir Ilich Lenin y el Hosp. Interno Municipal General "Guillermo Luis "). (tabla.1)

Tabla 1: Hospitales de la provincia Holguín.

No.	Municipio	Nombre del Hospital	Estado
1	Gibara	Hospital Provincial Psiquiátrico de Gibara	SI
2	Gibara	Hospital Municipal General	NO
3	Banes	Hospital Clínico Quirúrgico de Banes	SI
4	Banes	Hospital Materno Infantil de Banes	SI
5	Holguín	Hospital Provi. Doc. Clín. Quir."Lucia Iñiguez. L"	En proceso
6	Holguín	Hospital Provincial Psiquiátrico Agudos Holguín	SI
7	Holguín	Hospital Prov. Pediátrico"Octavio de la Concep."	SI
8	Holguín	Hospital Provincial General Docente "V.I.Lenin"	En proceso
9	Holguín	Hospital Militar	SI
10	C.García	Hospital Municipal. "Calixto García"	SI
11	U.Noris	Hospital General Municipal "F.Barrero A"	SI



12	S.Tánamo	Hospital Munic. General. Ral. Juan Paz Camajo	SI
13	Moa	Hospital Interno Municipal General"G.Luis Hndz"	En proceso
14	Mayarí	Hospital Interno Municipal Gral. Mart. Mayari	SI
15	Mayarí	Hospital Local de Nicaro “Ernesto Che Guevara”	SI

Fuente: Dirección Provincial de Salud de Holguín, departamento de contabilidad y estadística.

Para la realización de este trabajo se tomaron 4 hospitales en la provincia de Holguín como muestra:

2.2.1 Caracterización del Hospital Pediátrico Universitario “Octavio de la Concepción de la Pedraja”

El Hospital Pediátrico Universitario “Octavio de la Concepción de la Pedraja”, se encuentra ubicado en Ave. De los Libertadores # 91 entre 7 y 11, Reparto Peralta en el municipio de Holguín. Construido en el año 1957 bajo el diseño del arquitecto Luís Rodríguez Colombié, inicialmente concebido como Palacio de Justicia, donde se instalaron la Audiencia y los diferentes juzgados territoriales. Después del triunfo de la Revolución funcionó por más de dos años como dependencia y órgano del sistema judicial revolucionario.

Al producirse la crisis de Octubre, contando con las Fuerzas Armadas Revolucionarias (FAR), el Ejército Rojo (ER) con la colaboración y el asesoramiento de la entonces URSS, utilizó el edificio como Hospital Militar de las Fuerzas Armadas de dicho país y luego de la evacuación del mismo, ante la demanda creciente de servicios hospitalarios para la población infantil, se decidió por las autoridades correspondientes destinar el local para instalar un centro de asistencia médica que diera respuesta a la misma, por lo que se realizaron las obras de adaptación necesarias, quedando del edificio principal sólo sus estructuras exteriores. Inaugurándose el Hospital Pediátrico el 10 de Octubre de 1971 con el nombre de “Octavio de la Concepción de la Pedraja”, en honor al médico guerrillero cubano que, junto al Che y sus compañeros, alcanzó el más alto nivel dentro de la estatura humana: el de Revolucionario.

Es una institución de salud destinado a la atención médica secundaria de la población infantil, en edades comprendidas entre 0 y 18 años, de la provincia Holguín, Granma y Las Tunas; así como la preparación de los futuros profesionales, técnicos y especialistas del sector, teniendo como:



Misión: Buscar el mejoramiento del estado de salud de la población pediátrica a través de la mejor calidad de los servicios, brindando atención integral e integradora en sus áreas de influencia, propiciando la participación comunitaria y la autogestión en correspondencia con criterios de prioridad de riesgo epidemiológico de los diferentes grupos vulnerables, con utilización eficiente de los recursos humanos motivados y con capacitación actualizada, aplicando la tecnología más adecuada y promoviendo un grado de satisfacción favorable permanentemente.

Visión: Es una institución dirigida a las niñas y los niños que tendrán acceso a servicios de excelente calidad y con alta mejora, logrando la satisfacción plena de pacientes, familiares y trabajadores.

Para ello cuenta con una capacidad de 366 camas, distribuidas en un total de 21 salas de hospitalización de diferentes patologías (anexo 4), además de los servicios de apoyo directo a la atención médica y las de áreas de apoyo complementario, donde se detallan en la (tabla 2)

Tabla 2: Resumen de las salas y los servicios de apoyo.

Salas de Hospitalización	Servicios de apoyo directo	Áreas de apoyo complementarios
Neurología	Tac (Tomatón)	Almacenes
Rehabilitación	Ultrasonido	Área administrativa
Quemado	Esterilización	Banco de leche
Dermatología	Endoscopia	Caldera
Nutrición	Laboratorio de microbiología	Comedor
Oftalmología	Electrocardiograma	Costura
Endocrino	Laboratorio clínico	Dietética cocina
Urología	Rayos X	Electromedicina
Oncohematología	Gastroenterología	Lavandería
Terapia Intensiva	Fisioterapia	Mantenimiento
Cardiología	Salón electivo	Pantry
Nefrología	Farmacia	Registros médicos
Psiquiatría	Laboratorio de Mezcla	Servicios generales
Otorrino	Servicios de transfusiones	Teléfono
Gastroenterología	Salón urgencia	Transporte
Ortopedia	Anatomía Patológica	_____
Cirugía	Electroencefalograma	_____
Maxilo Facial	_____	_____
Neonatología	_____	_____



Respiratorio	_____	_____
Terapia Intermedia	_____	_____

Fuente: Hospital Pediátrico Universitario, Holguín.

Además, por el trabajo desempeñado en el funcionamiento del sistema de costos obtuvieron la certificación de Contabilidad Confiable desde el año 1999, la cual han mantenido a lo largo de estos años.

Es una institución que ha recibido varios reconocimientos por el abnegado trabajo que realizan tanto por parte de la dirección, como del trabajo desarrollado por los trabajadores de la entidad, dando cada día una esperanza de vida a los niños de esta provincia.

Cuenta con una fuente de recursos humanos aprobados (ver tabla 3).

Tabla 3: Recursos humanos aprobados en el hospital.

Categoría Ocupacional	Cant. de Trabajadores	Por ciento
Dirigente	67	4.54
Técnico	850	57.67
Administrativo	60	4.07
Servicio	409	27.75
Obreros	88	5.97
Total	1474	100.0

Fuente: Hospital Pediátrico Universitario, Holguín.

Además del resultado alcanzado a nivel nacional, se muestran en la tabla siguiente los indicadores que miden el trabajo realizado en la institución hospitalaria.

Tabla 4: Resultados del Hospital en los diferentes indicadores, primer trimestre 2012.

Indicadores	Cantidad
Días Pacientes	19048
Pacientes atendidos en Cuerpo de Guardia	25786
Pacientes atendidos en Consulta Externa	24467
Análisis realizados en Laboratorio Clínico	15661
Análisis realizados en Laboratorio de Microbiología	7682
Placas realizadas	11864



Tac realizados	1381
Pacientes Operados	1079
Transfusiones realizadas	400
Mortalidad Infantil	4.75

Fuente: Hospital Pediátrico Universitario, departamento de Estadísticas.

2.2.2 Funcionamiento del sistema de costos del hospital.

A partir de los resultados obtenidos en las entrevistas y la observación arribamos al diagnóstico siguiente:

1. La institución cuenta con un sistema computarizado, Versat Sarazola compuesto por cinco módulos contables, Contabilidad, Finanzas, Inventarios, Activo Fijos Tangibles y Nómina, el mismo esta certificado por Agencia de Control y Supervisión M.I.C, Dirección de Redes y Servicios de Infocomunicaciones.
2. El sistema computarizado Versat Sarazola se perfecciona con la inserción del Ejercicio Metodológico del Manual de Costos en Salud, que permite la efectividad del control, registros, cálculos, planeación y análisis de los costos de los servicios de operaciones, y facilita la entrega de información rápida y confiable. Esta entidad es la única en toda la provincia que mantiene un buen funcionamiento del sistema de costos.
3. Dado al buen funcionamiento del sistema de costos en la entidad:
 - Se tiene una contabilidad definida y bien confiable.
 - Se cuenta con el apoyo de la administración.
 - Se conocen con claridad los costos reales incurridos, lo que propicia la toma de medidas oportunas, para el máximo de eficiencia en la ejecución presupuestaria y el logro de la eficacia en la gestión en general.
 - Muestra el nivel de aprovechamiento alcanzado por el hospital en la utilización de los recursos materiales y humanos y la medición adecuada de los gastos en la prestación de los servicios.



Dado a los resultados obtenidos a través del buen funcionamiento del sistema de costo y de las ventajas que posee este hospital con la implementación del sistema de costo, a continuación mostramos la relación de los centros de costos a partir de enero del 2012. (tabla 5)

Tabla 5: Relación de los centros de costos a partir de enero del 2012.

Centros de servicios Generales y Admtivos			Centros Finales	
1	Teléfono		51	Terapia Intermedia
2	Caldera		52	Terapia Intensiva
3	Transporte		53	Cirugia General
4	Área Administrativa		54	Oftalmologia
5	Almacen Miscelanea		55	Ortopedia
6	Mantenimiento		56	Otorrino
7	Electromedicina		5 7	Maxilo Facial
8	Dietética Cocina		58	Neurologia
9	Comedor		59	Neorocirugia
10	Pantry		60	Urologia
11	Banco de leche		61	Nefrologia
12	Costura		62	Pediatria General
13	Lavanderia		63	Nutricion
14	Servicios Generales		64	Oncohematologia
15	Registros Médicos		65	Pediatria General
Centros Auxiliares			66	
20	Jefatura de enfermeria		67	Rehabilitacion
21	Servicios Social		68	Pediatria General
22	Esterelización	(camara)	69	Dermatologia
23	Farmacia	(m.verde)	70	Quemados
24	Servicios de transfusiones		71	EDA
25	Anatomia Patologica		72	Turismo y Salud
26	Labaratorio Clinico		73	ERA
27	Laboratorio Microbiologia		74	
28	Alergia		75	Gastroenterologia
29	Gastroenterologia		76	Endocrinologia
30	Genetica		77	Cardiologia
31	Laboratorio de Mezcla		78	ERA
32	Inmunoquimica		79	Urgencias CG
33	Rayos x		80	Consulta Externa
34	Tac		81	Cons Exter Fuera Hospital



35	Ultrasonido		82	Docencia Medica
36	Fisioterapia		83	Docencia Media
37	Electrocardiograma		84	Investigacion
38	Electroencefalograma		85	Gasto Superacion Tec Prof
39	Endoscopia		86	Hotel para Tecnicos
40	Salon Maxilo Facial		87	Atencion Infanto Juvenil
41	Unidad Quirurgica	(salon)	88	Gastos de Reparacion y Mtto
50	Neonatologia		89	Gastos Ajenos a la Actividad

Fuente: Hospital Pediátrico Universitario, departamento de Contabilidad.

2.3. Caracterización del Hospital General Universitario “Vladimir Ilich Lenin”

El Hospital General Universitario “Vladimir Ilich Lenin” nace como fruto de la colaboración entre Cuba y la antigua Unión Soviética, es inaugurado por nuestro Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, el 7 de noviembre de 1965; se encuentra ubicado en la Ave. Lenin No. 2, entre 18 y 26, Rpto. Lenin, municipio Holguín, provincia Holguín.

Centro insigne de la Salud Cubana es el más complejo de todos los centros hospitalarios del país. En el mismo ha nacido uno de cada tres holguineros.

Tiene como objeto social brindar asistencia médica especializada, a través de actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación de salud mediante servicios médicos altamente calificados de hospitalización, servicios externos y de urgencias, participando en el desarrollo de la investigación y en el proceso docente-educativo de estudiantes nacionales y extranjeros, contando con un competente potencial científico-técnico y la experiencia de más de 4 décadas que nos privilegia para alcanzar un desempeño de excelencia en la Atención Integral al Individuo, la familia y la Comunidad participando en el perfeccionamiento de los recursos humanos, solidarios, comprometidos con los principios de nuestra Revolución Socialista.

Misión: Tributar a la condición de Cuba como potencia médica mundial, aplicando la ciencia y la innovación tecnológica, promoviendo los ideales y filosofía de la salud pública cubana, priorizando la formación integral de nuestro personal, de forma tal que nos permita formar y consolidar valores éticos, morales, políticos, culturales y



profesionales, que aseguren elevar la calidad del servicio de asistencia médica especializada de urgencia, consulta externa y hospitalización.

Visión: Centro de referencia nacional en, asistencia médica, docencia e investigación. Colectivo moral, excelencia en los servicios que se brindan a la población, donde se combinan el buen trato, la cortesía y la ética, con la calidad en el trabajo.

El hospital por su capacidad es el segundo de Cuba. Cuenta con 838 camas, distribuidas en un total de 27 salas de hospitalización de diferentes patologías (anexo 5), además de los servicios de apoyo directo a la atención médica y las de áreas de apoyo complementario. (Ver tabla 6)

Tabla 6: Recursos humanos aprobados en el hospital.

Categoría ocupacional	Cant. de trabajadores	Por ciento
Dirigente	65	2.75
Técnico	1567	66.45
Administrativo	65	2.75
Servicio	557	23.62
Operarios	104	4.41
Total	2358	100.00

Fuente: Hospital General Universitario “Vladimir Ilich Lenin”, Holguín.

2.3.1. Funcionamiento del sistema de costos del Hospital

A partir de los resultados obtenidos en las entrevistas y la observación arribamos al diagnóstico siguiente:

1. Cuenta también con un sistema computarizado, Versat Sarazola compuesto por cinco módulos contables, Contabilidad, Finanzas, Inventarios, Activo Fijos Tangibles y Nómina.
2. El sistema de costos a implementar en este hospital se encuentra en proceso.
3. Hasta el momento de la investigación el control y registro de los costos se realizan manualmente hace 6 años atrás, por lo que cuenta con 75 centros de



costo en los cuales se está realizando el censo en cada uno de ellos lo que posibilita continuar con la implementación.

4. Existe desconocimiento real de los costos de las diferentes operaciones que se realizan en esta institución, imposibilitándole a la dirección del hospital tomar medidas para elevar la eficiencia en su gestión.
5. La no implementación del sistema de costos no ha permitido reflejar el nivel de productividad alcanzado en cada departamento o centro de costos, además de no lograr perfeccionar la planificación del presupuesto.
6. La entidad lucha por elevar la eficiencia económica y la toma de decisiones del hospital.

2.4. Caracterización del Hospital Psiquiátrico Provincial de Holguín.

El Hospital Psiquiátrico Provincial se encuentra ubicado en la Carretera Central Km 7 1/2, Vía Habana, municipio Holguín, provincia Holguín.

En el mismo se brinda asistencia médica especializada, a través de una atención integral, preventiva, curativa, educativa y de rehabilitación a los pacientes con trastornos psiquiátricos y adicciones, mediante buenos servicios médicos de hospitalización, participando en el desarrollo de la investigación y en el proceso docente-educativo, con un enfoque clínico epidemiológico y social, así como la interrelación de los pacientes, su familia y la Comunidad.

Misión: Es la institución que en la provincia brinda atención integral, educativa, preventiva, curativa y de rehabilitación a los pacientes psiquiátricos, su familia y la comunidad de forma integrada y continua, desarrollando la docencia y la investigación, con un enfoque clínico -epidemiológico y social, basado en los principios de la ética médica revolucionaria.

Visión: Centro dirigido a brindar la a tención integral a los pacientes con trastornos psiquiátricos y adicciones, con acceso a servicios de excelente calidad y alta responsabilidad, logrando la satisfacción plena de pacientes, familiares, trabajadores y donde se desarrolla un perfeccionamiento continuo de la calidad, la integración de la atención, a través de la fijación de objetivos mutuos con énfasis de grupo.



La entidad cuenta con una capacidad de 102 camas, distribuidas en un total de 5 salas de hospitalización. (anexo 6)

Con una fuente de recursos humanos aprobados. (Ver Tabla 7)

Tabla 7: Recursos humanos aprobados en el hospital.

Categoría Ocupacional	Cant. de Trabajadores	Por ciento
Dirigente	16	7.37
Técnico	97	44.70
Administrativo	2	0.92
Servicio	79	36.40
Obreros	23	10.60
Total	217	100.00

Fuente: Hospital Psiquiátrico Provincial, Holguín.

2.4.1 Funcionamiento del sistema de costos del hospital

A partir de los resultados obtenidos en las entrevistas y la observación arribamos al diagnóstico siguiente:

1. Cuenta con el funcionamiento de la contabilidad por el sistema computarizado, Versat Sarazola compuesto por cinco módulos contables, Contabilidad, Finanzas, Inventarios, Activo Fijos Tangibles y Nómina, pero aún no tiene implícito los centros de costo.
2. Existencia de una computadora en el departamento de contabilidad para realizar todas las operaciones, lo que imposibilita la rapidez de la entrega de informaciones así como el buen funcionamiento de las actividades económicas en tiempo y forma.
3. Presencia de una sola persona encargada de realizar casi todas las funciones en el departamento, lo que conlleva a un deficiente control y registros de los costos, así como su planeación y análisis.
4. No se logra un buen aprovechamiento de los recursos materiales y humanos debido a la escasa información del control de los costos y a la importancia que se le debe prestar a los mismos.
5. Desconocimiento de los costos reales que imposibilita a la dirección del hospital tomar medidas para elevar la eficiencia de sus gestiones



6. Al no tener un sistema perfeccionado con el ejercicio del Manual (anexo 8) , no es posible reflejar el nivel de productividad alcanzado por cada departamento que influye en la planificación del presupuesto.
7. El deficiente conocimiento de los costos a traído como agravantes reflejar en el banco de problema de la entidad el deterioro constructivo del inmueble, el déficit de recursos materiales, el insuficiente presupuesto asignado, la fluctuación y déficit de los recursos humanos y una tecnología atrasada e insuficiente.

2.5 Caracterización del Hospital Municipal General “Gustavo Aldereguías Limas” de Gibara.

El actual Hospital General de Gibara fue inaugurado el 26 de julio de 1960, por el comandante de la revolución Machado Ventura, que se encuentra ubicado en la Calle Calixto García No.79, municipio Gibara, provincia Holguín.

Con una fuente de recursos humanos aprobados (ver tabla 8).

Tabla 8: Recursos humanos aprobados en el hospital.

Categoría Ocupacional	Cant. de Trabajadores	Por ciento
Dirigente	16	11.4
Técnico	155	40.35
Administrativo	7	1.75
Servicio	50	38.88
Obreros	26	7.60
Total	254	100.0

Fuente: Hospital General “Gustavo Aldereguías Limas”, Gibara, Holguín.

Misión: Es una institución de la provincia que brinda servicios médicos de pediatría, medicina general, cirugía, ginecotelestricia, ortopedia, angiología, otorrinolaringología, urología, terapia intensiva y otros servicios no médicos, brindando atención integral e integrada al individuo, propiciando la participación comunitaria y la autogestión en correspondencia con criterios de prioridad del riesgo epidemiológico de los diferentes grupos vulnerables con la utilización eficiente de los recursos materiales y financieros disponibles, recursos humanos motivados y con actualizada capacitación,



promoviendo un grado de satisfacción favorable, basado en los principios de la ética médica revolucionaria.

Visión: Institución dirigida a la atención de pacientes con afecciones clínicas, pediátricas, ginecostétricas, médico quirúrgica y de terapia intensiva, buscando la condición de “ Colectivo Moral” con un servicio de excelente calidad y con alta resolutivez logrando la satisfacción plena de los pacientes, familiares y trabajadores, con una base intersectorial fortalecida, donde se desarrolla un perfeccionamiento continuo de la calidad, a través de la fijación de los objetivos con énfasis de grupo.

La entidad cuenta con una capacidad de 95 camas, distribuidas en un total de 7 salas de hospitalización (anexo 7).

2.5.1 Funcionamiento del sistema de costos del hospital

A partir de los resultados obtenidos en las entrevistas y la observación arribamos al diagnóstico siguiente:

1. No cuenta con la implementación del sistema de costos.
2. Los costos se llevaban manualmente hace 5 años atrás, solo tienen en archivo 28 centros de costos para cuando se implemente un sistema de costos.
3. Existe desconocimiento total de los costos, lo que afecta el buen aprovechamiento de los recursos materiales y humanos, así como la medición adecuada de los gastos de los recursos en la prestación de los servicios incluyendo las posibles desviaciones.
4. No se evalúa la eficiencia económica del hospital por el desconocimiento real de los costos lo que imposibilita a los directivos tomar decisiones.
5. Escasez de recursos tecnológicos (computadora) que facilite el trabajo.
6. Falta de capacitación del personal que labora en el departamento económico.
7. El comedor obrero es la única área que cuenta con una ficha de costo.

2.6. Diagnóstico final del sistema de costos para los servicios hospitalarios.

El hospital y los sistemas de salud están inmersos en un mundo nuevo, competitivo y por añadidura se valoran cada vez más las relaciones de costo y beneficio social de los recursos que se invierten. De lo que se concluye que, la existencia de los



sistemas de información no solo permitiría mejorar el control y la evaluación de la gestión, sino también acometer acciones con más efectividad. Actualmente, el desarrollo de un sistema de información, debe satisfacer la necesidad de responder a la mayor complejidad que paulatinamente van adquiriendo los hospitales y los servicios de salud. En dicha complejidad se destacan:

- Una intensa dinámica de los cambios tecnológicos.
- Complejidad y cambios en los servicios de salud y de su provisión.
- Gestión financiera de las inversiones (Infraestructura y equipamiento).
- Mecanismos de recuperación de los costos.
- Seguimiento presupuestario y control de gestión.
- Análisis de costos y de la eficiencia hospitalaria.
- Contabilidad analítica.
- Análisis de los costos por grupos relacionados con el diagnóstico.
- Análisis de los costos y medida de la eficiencia y la productividad.

La gestión de recursos físicos y del equipamiento ha de responder a necesidades de mantenimiento y a la incorporación de recursos a veces complejos y costosos que precisan información basada en criterios de costo-beneficio y eficiencia en la gestión de su uso.

La información también aumenta la coherencia de la organización, pues contribuye a aglutinar las funciones de los diversos participantes de la función hospitalaria. El desafío a este aspecto estriba en difundir la información como el presupuesto, los objetivos cuantificados como actividad, los costos, etc. de forma integrada y comunicar las decisiones a los diferentes estratos verticales.

Sin lugar a dudas se puede comprender que la información es de gran vitalidad para que fluya la gestión de cualquier organización de ahí que, el sistema de costos como sistema informativo venga a jugar tan importante papel, ya que posibilita la estructuración de un flujo informativo organizado, acorde con las características específicas de cada entidad.



Los sistemas de costos garantizan una medida objetiva de la eficiencia y los costos son elementos de gran importancia en la modernización del sector salud y se sitúan en el marco de los objetivos globales de desarrollo económico y social.

La función que desempeñan estos sistemas puede resumirse en:

-  La eficiencia y los costos, como métodos esencialmente cuantitativos, forman parte de la toma de decisiones en condiciones de certidumbre.
-  La información de los sistemas de costos debe ser evidente por sí misma y relacionarse con los procesos estratégicos de cambio.

Los sistemas de eficiencia y costos deben incorporar elementos concretos de cuantificación objetiva de insumos, procesos, recursos, resultados e impacto de la gestión. Este es un elemento novedoso de la cultura institucional en los nuevos modelos de gestión hospitalaria.

Cualquier sistema de costos debe incorporar no solo el registro de los procesos, sino también su comparación con otros sistemas de costos o con parámetros de referencia que permitan orientar el proceso de gestión hacia el cumplimiento de metas de excelencia específica.

Es de interés destacar que la información que brinda el sistema de costo, al igual que otros recursos, tiene un costo y dicho costo es el causante de que no se disponga a menudo o no se utilice un sistema de costos con las características necesarias. Esta situación puede afectar la toma de decisiones pues no se cuenta con la mejor información disponible ofrecida por los sistemas de costos.

Como resultado de la aplicación de los métodos de investigación empíricos (revisión documental, la observación científica, entrevistas) se arriba a los siguientes resultados:

- Mal funcionamiento del sistema de costos en los hospitales.
- Insuficiente administración de los costos debido a su desconocimiento.
- Ineficiente toma de decisiones oportunas para la corrección de desviaciones en la ejecución del presupuesto.



- Deficiente exigencia por parte de la especialista de costos de la provincia a los responsables de cada uno de los hospitales en la obtención de la información necesaria.
- Escasez de recursos materiales y tecnológicos para la realización del trabajo.
- Falta de capacitación del personal que labora en el departamento económico y los directivos del hospital.
- No existen mecanismos o métodos que permitan la desagregación de los gastos presupuestados en base a las principales actividades de las entidades.
- Desconocimiento de los costos y normas unitarias de gasto.
- No se tienen implementados registros primarios en cada centro de costos para viabilizar el trabajo.
- No existe correspondencia entre las acciones de salud por departamentos y sus costos, para la planificación del presupuesto
- No se discuten en los consejos económicos las anomalías detectadas en los datos procesados en el sistema de costos.
- El funcionamiento de la contabilidad en la mayoría de las instituciones de salud se realiza de forma manual.

Desventajas de la no implementación del sistema de costos hospitalarios.

- Pocos recursos humanos, materiales y financieros.
- La no exigencia de un especialista en costo.
- La poca importancia que se le da al control y análisis del sistema de costos hospitalarios para la toma de decisiones.
- La falta de personal capacitado.
- No se ha realizado un trabajo investigativo que recoja las informaciones necesarias sobre los costos reales, que demuestren la importancia de la implementación del costo en los hospitales.

Ventajas de la implementación del sistema de costos hospitalarios.

Los costos en salud constituyen un instrumento metodológico para la aplicación de esta técnica en las distintas actividades del Sistema Nacional de Salud. Se han ajustado y normalizado para tener en cuenta las peculiaridades de las distintas entidades que conforman el sector, de acuerdo a su perfil de trabajo, así como ha



considerado los aspectos propios de sus singularidades, que lo habilita para ser implantado en cualquier entidad del sistema.

La finalidad de los costos en salud es garantizar la emisión de información sobre los resultados económicos de las actividades a cada entidad, para ello se determinaron las ventajas siguientes:

- Posibilita el conocimiento de los costos reales para la toma de medidas oportunas, con el fin de obtener el máximo de eficiencia en la ejecución presupuestaria y elevar la eficacia de la gestión en general.
- Brinda a los dirigentes y trabajadores la educación económica necesaria, al facilitarles información acerca de las acciones que en cada área de trabajo se ejecutan, dándoles participación en los análisis de los resultados.
- Posibilita conocer con precisión la relación entre las acciones de salud y sus costos.
- Mejora el aprovechamiento de los recursos materiales y financieros.
- Establece políticas para lograr mayor eficiencia de la gestión hospitalaria.
- Propicia elaborar índices necesarios al proceso de planificación.
- Permite confeccionar anteproyectos de presupuestos más adecuados basado en el estudio del comportamiento de los costos de los diferentes servicios hospitalarios.



2.7. PLAN DE ACCIONES.

Luego de los resultados obtenidos con el diagnóstico sugerimos un plan de acciones para perfeccionar el flujo de información de los costos.

- ✚ Establecer encuentros periódicos en cada uno de los centros de costos que mediante formas adecuadas y contenidos de fácil comprensión permitan conocer a sus dirigentes los costos incurridos, pudiendo analizar con los trabajadores sus posibilidades de disminución.
- ✚ Redistribuir información de los gastos por áreas de responsabilidad, con el objetivo de lograr una autoconciencia por parte del trabajador, que repercute en el buen uso de los recursos hospitalarios, ahorro de materiales, y en la utilización eficiente de los recursos.
- ✚ Crear un sistema de información de los diversos tipos de costos y sus patrones de comportamiento para mejorar la toma de decisiones.
- ✚ Utilizar el costo como un medidor del aprovechamiento de los recursos materiales, laborales y financieros en el proceso de producción, que reflejen el efecto de las desviaciones respecto a lo previsto y permitiendo asegurar la correcta planificación de los recursos materiales y humanos.
- ✚ Realizar un análisis mensual de gastos incurridos en la entidad, y obtenidos a través del control efectivo de los costos, con el fin de obtener una mejor planificación futura del presupuesto y su mejor distribución por área de responsabilidad, atendiendo a la actividad de cada una, garantizando la eliminación de gastos innecesarios.
- ✚ Instrumentar por la Dirección de Recursos Humanos de las entidades un proceso de capacitación del personal de la contabilidad para que ejerza el puesto de especialista en control de los costos hospitalarios, que contribuya a elevar la calidad que se brinda en la entidad y lograr la satisfacción de la población.
- ✚ Instalar el sistema computarizado Versat Sarazola en los hospitales que no cuenten con este, para así lograr una mejor eficiencia y rapidez en el flujo de información que permita una mejor toma de decisiones.
- ✚ Implementar en los hospitales el sistema de costo con la inserción del “Ejercicio Metodológico de Costos en Salud” que se adjunta al Manual, basándose como



ejemplo en el funcionamiento que tiene el Hospital Pediátrico de Holguín lo cual permitirá demostrar con precisión la relación entre las acciones de salud y sus costos, y propiciará a los directivos manejar alternativas de decisiones para el logro de la eficiencia en la entidad.

-  Establecer una continua revisión y actualización del sistema de costos de manera que contemple no solo toda la metodología, sino también el de todos aquellos servicios que se generan.



CONCLUSIONES

Luego del análisis de los resultados se llegan a las siguientes conclusiones.

- ✚ El diagnóstico realizado al sistema de costos hospitalarios en la provincia Holguín, garantizó un flujo de información que contribuirá en la mejora de la toma de decisiones por parte de los directivos.
- ✚ El sistema de costos hospitalarios establecido en el “Ejercicio Metodológico de Costos en Salud” que se adjunta al Manual, no se encuentra implementado en todos los hospitales de la provincia.
- ✚ No se utiliza el control de los registros, cálculos, planeación y análisis de los costos de los servicios y de gastos de operaciones del costo como un instrumento de administración, a través de cada dirigente, para el logro de las acciones trazadas en cada entidad.



RECOMENDACIONES

Luego de arribar a las conclusiones anteriores se hace necesario hacer las siguientes recomendaciones.

- ✚ Se recomienda que el presente trabajo sea presentado en la Dirección Provincial de Salud con el objetivo de que se tenga en cuenta como material bibliográfico donde se aglutina la información necesaria que contribuya a la mejora sostenida de la toma de decisiones por parte de los administrativos y a la vez que se emplee en futuras investigaciones.
- ✚ Perfeccionar el sistema de costos hospitalarios establecidos en cada una de las entidades e implementarlo en aquel que aún no lo está.
- ✚ Utilizar el costo como un verdadero instrumento de administración, a través de la voluntad y estilo de cada dirigente, para el logro de las acciones trazadas en cada entidad.
- ✚ Realizar tantas actualizaciones futuras como se requiera sobre la base de los cambios que se realicen en la prestación de servicios, la necesidad de información del costo y las recomendaciones u orientaciones de los organismos superiores.



BIBLIOGRAFÍA.

1. Acosta Castillo, A. *Contabilidad de Costo*. Universidad de la Habana. 1990.
2. Benítez Morón, M. *Sistemas de costeos conceptos y técnicas*. www.fondesif.gov.bo/ConceptosyTecnicas-Costeos.pdf.
3. Borrás, F., López, M. *La Contabilidad de Gestión en Cuba*. La Habana. 1996.
4. *Contabilidad de Gestión Avanzada*. México.1996.
5. Lavolpe, A. *Los sistemas de costos y la contabilidad de gestión: pasado presente y futuro*. Trabajo presentado en el VIII Congreso Internacional de Costo. 2003.
6. Vargas González, Vilma y Hernández, Carmen. *Sistema de Información de costo para la gestión hospitalaria*. <http://www.Revista de Ciencias Sociales, vol.XV, No. 4, Octubre-Diciembre 2009; pp.716-726.pdf>.
7. Navarro, C. *Presupuestación*. www.aceproject.org/main/espanol/et/etc02.htm
8. Polimeni, et all. *Contabilidad de costo: Conceptos y Aplicaciones para la toma de decisiones*. México. 1996.
9. Tiburcio. *Costos, productividad y rentabilidad*. V Congreso Internacional de Costo. 1997.
10. Gillespie, Cecil. *Contabilidad y control de costos*. Editorial Diana, México. Primera Edición. 1998 .
11. Neuner John JW. *Contabilidad de costos*. 3ed. La Habana: 1978:791-812. (Ediciones Revolucionarias).
12. Polimeni Ralles S. *Contabilidad de costos. Conceptos y aplicaciones para la toma de decisiones gerenciales*. 2 ed. Bogotá: Ed. McGraw-Hill; 1989:509.
13. Sánchez Caldera, Pedro y Nazco Franquiz, Berto. *Sistema de costo desarrollado para la actividad hospitalaria, aplicación en el Kurhotel Escambray*. Revista Cubana. Med Milit.2002; 31(4).http://es.wikipedia.org/wiki/Sistemas_de_costeo.
14. Colectivo de autores. *La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe*. Edic.Octu.2001.pág 271-284, 293-300.ISBN 9275323690.
15. *Proyección estratégica del Sistema Nacional de Salud 1995-2000*. Pensamiento del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz. Primer Informe al Gobierno sobre la evaluación de las estrategias de la salud pública cubana, páginas 5-15.

Anexo 1

A continuación mostramos los centros de costos establecidos y sus bases de distribución

No	Centros de Costos	Base
01	Teléfono	Numero de extensiones
02	Calderas	% de sus costos según estudio efectuado
03	Transporte	Kms recorridos
04	Área Administrativa	No definida
05	Área Administrativa CC	No definida
06	Almacén de víveres	No definida
07	Almacén de medicamentos	No definida
08	Mantenimientos	Minutos de trabajo Ordenes de trabajo
09	Electromedicina	Minutos de trabajo Ordenes de trabajo
10	Dietética- cocina	No. de raciones confeccionadas
11	Comedor	No. de raciones de servidas
12	Pantry	No. de raciones de servidas
13	Costura	No definida
14	Lavandería- ropería	Kgms de ropa procesada
15	Otros servicios generales	Valor de los ingresos
16	Guardias gratis	No. De raciones servidas
17	Guardias cobradas	No. De raciones servidas
18	Registros Médicos	No definidas
19	Jefatura de Enfermería	No. de enfermeras
20	Servicios Sociales	Casos Atendidos
21	Central de equipos	No definida
22	Central de equipos CC	No definida
23	Farmacia	No definida
24	Servicio de transfusiones	Transfusiones realizadas Pacientes atendidos
25	Anatomía Patológica	No de exámenes
26	Iconopatografía	Fotografías realizadas
27	Laboratorio clínico	Análisis realizados Pacientes atendidos
28	Laboratorio CC	Análisis realizados Pacientes atendidos
29	Laboratorio Microbiología	Análisis realizados Pacientes atendidos
30	Rayos X	No. de Placas realizadas Pacientes atendidos
31	Ultrasonidos	No. de pruebas realizadas Pacientes atendidos
32	Laboratorio Hematológica	Análisis realizados Pacientes atendidos
33	Gastroenterología	Investigaciones realizadas Pacientes atendidos
34	Cámara hiperbática	Pacientes atendidos

35	Ozonoterapia	Pacientes atendidos
36	EKG	No. de pruebas realizadas
37	EEG	No. de pruebas realizadas
38	Biblioteca	No. de usuarios
39	Servicios Hemodinámica	Investigaciones realizadas Pacientes atendidos
40	Ergometria	Investigaciones realizadas Pacientes atendidos
41	Medicina Nuclear	No. de exámenes realizados Pacientes atendidos
42	Laboratorio RIA y Rad	Análisis realizados Pacientes atendidos
43	Medicina tradicional	Pacientes atendidos
44	UQAC	Minutos quirúrgicos No. de Intervenciones Pacientes atendidos
45	UQCC	Minutos quirúrgicos No. de Intervenciones Pacientes atendidos
46	UCIM CC	Días pacientes Días camas Egresados
47	Sala 5	Días pacientes Días camas Egresados
48	Sala 6	Días pacientes Días camas Egresados
49	UCIQ	Días pacientes Días camas Egresados
50	Sala 1	Días pacientes Días camas Egresados
51	Sala 2	Días pacientes Días camas Egresados
52	Sala 3	Días pacientes Días camas Egresados
53	Sala 4	Días pacientes Días camas Egresados
54	Sala 7	Días pacientes Días camas Egresados
55	Sala 8	Días pacientes Días camas Egresados

56	Sala 9	Días pacientes Días camas Egresados
57	Sala 10	Días pacientes Días camas Egresados
58	Sala 11	Días pacientes Días camas Egresados
59	Sala 12	Días pacientes Días camas Egresados
60	Sala 13	Días pacientes Días camas Egresados
61	Sala 14	Días pacientes Días camas Egresados
62	Sala 15	Días pacientes Días camas Egresados
63	Sala 16	Días pacientes Días camas Egresados
64	Sala 17	Días pacientes Días camas Egresados
65	Sala 18	Días pacientes Días camas Egresados
66	Sala 19	Días pacientes Días camas Egresados
67	Sala 20	Días pacientes Días camas Egresados
68	Sala Quimioterapia	Días pacientes Días camas Egresados
69	Sala 32	Días pacientes Días camas Egresados
70	Sala tratamiento	Días pacientes Días camas Egresados
71	Urgencias	Casos atendidos
72	Consulta externa	Pacientes atendidos
73	Consulta de Oncología	Pacientes atendidos
74	Consulta F/ del hospital	Sesión de Consulta

75	Cirugía Menor	Pacientes atendidos
76	Citostaticos	Pacientes atendidos
77	Radiaciones	Pacientes atendidos
78	Psicología	Pacientes atendidos
79	Docencia Medica	No. de Alumnos
80	Docencia Media	No. de Alumnos
81	Gastos de superación	No. de Profesionales
82	Gastos de reparaciones	No. de Camas, dotación
83	Gastos ajenos	Ejecución total de la Unidad
84	Auxiliares y Administrativos	No. definida

ANEXO 2
MINISTERIO DE FINANZAS Y PRECIOS

RESOLUCIÓN No. 401-2011

POR CUANTO: El Decreto Ley No. 192, de fecha 8 de abril de 1999, “De la Administración Financiera del Estado”, en las Disposiciones Preliminares, artículo 2, incisos a y b, así como en su Disposición Final Primera, numeral h, faculta al Ministerio de Finanzas y Precios para dictar, dentro del ámbito de su competencia, cuantas disposiciones complementarias sean necesarias para el cumplimiento de lo que por el mencionado Decreto Ley se establece.

POR CUANTO: El Acuerdo No. 3944, de fecha 19 de marzo del 2001, del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros, faculta al Ministerio de Finanzas y Precios, a elaborar y en su caso, proponer la legislación y los sistemas que aseguren la integridad y el control financiero de los intereses del Estado cubano en entidades públicas, privadas y asociaciones con capital extranjero, incluyendo los principios, normas y procedimientos de contabilidad y costos.

POR CUANTO: A través de la Resolución No. 298, de 14 de octubre de 2010, dictada por la Ministra de Finanzas y Precios, se puso en vigor el clasificador por objetos de gastos; y en la aplicación práctica de este instrumento metodológico se han detectado elementos que se adicionan o modifican que recomiendan se actualice dicho clasificador y se derogue el anterior.

POR TANTO: En uso de las facultades que me están conferidas en el apartado Tercero, numeral Cuarto del Acuerdo No. 2817, de fecha 25 de noviembre de 1994, del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros;

RESUELVO

PRIMERO: Aprobar el Clasificador por Objetos de Gastos del Presupuesto del Estado, que como Anexo Único, que consta de catorce (14) páginas, forma parte integrante de esta Resolución y se integra al Manual de Normas Cubanas de Información Financiera en su Sección VI: Nomencladores y Clasificadores para la Contabilidad Gubernamental en el Capítulo 6.3 : Clasificadores, así como al Manual del Sistema Presupuestario de la Administración Financiera del Estado, en la Sección I: Administración Financiera del Estado – Sistema Presupuestario, en su Capítulo 8: Nomencladores.

SEGUNDO: Establecer se utilice el Nomenclador de Actividades Económicas para el análisis de los gastos por funciones de Gobierno a partir de la clasificación que otorga la Oficina Nacional de Estadísticas e Información de la actividad económica principal.

TERCERO: Establecer se utilice una clasificación de actividades secundarias siempre que concurren las siguientes condiciones:

- a) Actividades que sean declaradas en régimen de autofinanciamiento.

b) Actividades asociadas con los proyectos de iniciativas municipales de desarrollo local.

CUARTO: Disponer que las actividades económicas que no cumplan con las condiciones descritas en el Apartado anterior se analizarán por Centros de Costos.

QUINTO: Disponer que los órganos y organismos de la Administración Central del Estado complementen lo que se dispone en el Anexo Único de la presente Resolución, con relación a los subelementos del gasto, con el propósito de sistematizar necesidades informativas de sus respectivas actividades económicas.

SEXTO: Disponer que los ministerios de las Fuerzas Armadas Revolucionarias y del Interior, adecuen a sus particularidades el cumplimiento de lo que por la presente se establece.

SÉPTIMO: Derogar la Resolución No. 298, de fecha 14 de octubre de 2010, dictada por la ministra de Finanzas y Precios.

OCTAVO: La presente Resolución entra en vigor a partir de la apertura del ejercicio contable del año 2012.

PUBLÍQUESE en la Gaceta Oficial de la República de Cuba.

ARCHÍVESE el original en la Dirección Jurídica de este Organismo.

Dada en La Habana, a los 12 días del mes de diciembre de 2011.

Lina O. Pedraza Rodríguez
Ministra

ANEXO 3
MINISTERIO DE FINANZAS Y PRECIOS

RESOLUCIÓN No. 402-2011

POR CUANTO: Mediante el Acuerdo No. 3944, de fecha 19 de marzo de 2001, del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros, fueron aprobados con carácter provisional hasta tanto sea adoptada la nueva legislación sobre la Organización de la Administración Central del Estado, el objetivo, las funciones y atribuciones específicas de este Ministerio entre las que se encuentran las establecidas en el apartado Segundo, numeral 13, de normar el funcionamiento, organización y desarrollo del Sistema de Contabilidad Gubernamental, que establece el plan de cuentas único y el conjunto de normas, principios, procedimientos y posterior exposición de los hechos que caracterizan la actividad económico – financiera del Sector Público; así como en su numeral 14, elaborar y perfeccionar el referido Sistema contentivo de los Principios de Contabilidad Gubernamental generalmente aceptados, las Normas de Valoración y Exposición, el Nomenclador y los contenidos económicos de las cuentas, los Estados Financieros y demás informaciones necesarias.

POR CUANTO: El Decreto Ley No. 192, “De la Administración Financiera del Estado”, de fecha 8 de abril de 1999, en su Disposición Final Primera, inciso g, faculta al Ministro de Finanzas y Precios para normar el funcionamiento, organización y desarrollo del Sistema de Contabilidad Gubernamental.

POR CUANTO: La Resolución No. 235, de fecha 30 de septiembre de 2005, emitida por la Ministra de Finanzas y Precios, pone en vigor las Normas Cubanas de Información Financiera como base para el registro de los hechos económicos en las entidades del país.

POR CUANTO: La Resolución No. 315, de fecha 5 de noviembre de 2010, dictada por la Ministra de Finanzas y Precios, puso en vigor el clasificador de Cuentas de la Contabilidad Gubernamental para las unidades presupuestadas y de registros de los sistemas de la Administración Financiera del Estado, el cual en su aplicación práctica ha demostrado la necesidad de su actualización, por lo que se requiere derogar la referida Resolución y en consecuencia modificar la Resolución mencionada en el Por Cuanto anterior.

POR TANTO: En el uso de las facultades que me están conferidas, en el Apartado Tercero, inciso Cuarto, del Acuerdo No. 2817, de fecha 25 de noviembre de 1994, del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros,

RESUELVO

PRIMERO: Modificar la Sección VI Nomenclador y Clasificadores de Contabilidad Gubernamental del Manual de Normas Cubanas de Información Financiera, aprobado mediante la Resolución No. 235, de fecha 30 de septiembre de 2005, emitida por la Ministra de Finanzas y Precios, incluyendo en esta Sección los anexos que forman parte integrante de la presente Resolución y que se relacionan a continuación según su ubicación en el referido Manual:

En el Capítulo 6.1 Nomenclador y Clasificadores para la Contabilidad Gubernamental

Anexo No. 1 - Relación de cuentas de la Contabilidad Gubernamental para las Unidades Presupuestadas y de registro de los Sistemas de la Administración Financiera del Estado, que consta de veinte siete (30) páginas.

Anexo No. 2- Relación de cuentas autorizadas a las unidades presupuestadas con las exigencias de análisis correspondiente que consta de diecinueve (20) páginas.

En el Capítulo 6.2 Uso y Contenido de las Cuentas

Anexo No. 3 - Uso y contenido de las Cuentas de la Contabilidad Gubernamental, que consta de ciento catorce (114) páginas.

SEGUNDO: Disponer que las Cuentas referidas a las unidades de registro de los sistemas de la Administración Financiera del Estado y el registro contable

de estas operaciones queden sujetas al proceso paulatino de implementación del Sistema de Contabilidad Gubernamental.

TERCERO: Lo dispuesto en la presente resulta de aplicación a las operaciones que se realicen a partir del inicio del ejercicio contable del año 2012.

CUARTO: Los ministerios de las Fuerzas Armadas Revolucionarias y del Interior, adecuarán a sus particularidades, el cumplimiento de las disposiciones contenidas en esta Resolución.

QUINTO: Derogar la Resolución No. 315, de fecha 5 de noviembre de 2010, emitida por la Ministra de Finanzas y Precios.

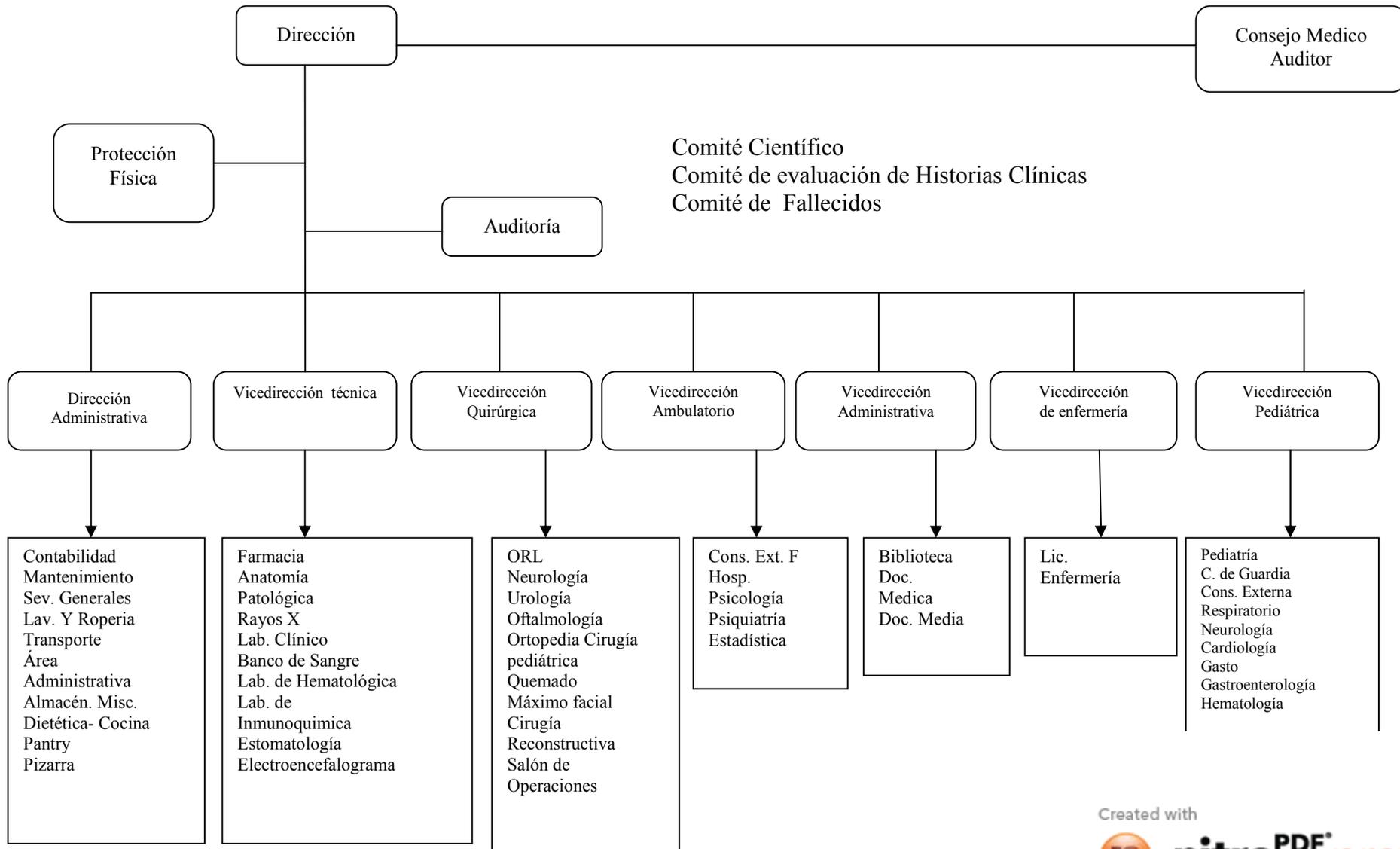
PUBLÍQUESE en la Gaceta Oficial de la República de Cuba.

ARCHÍVESE el original en la Dirección Jurídica de este organismo.

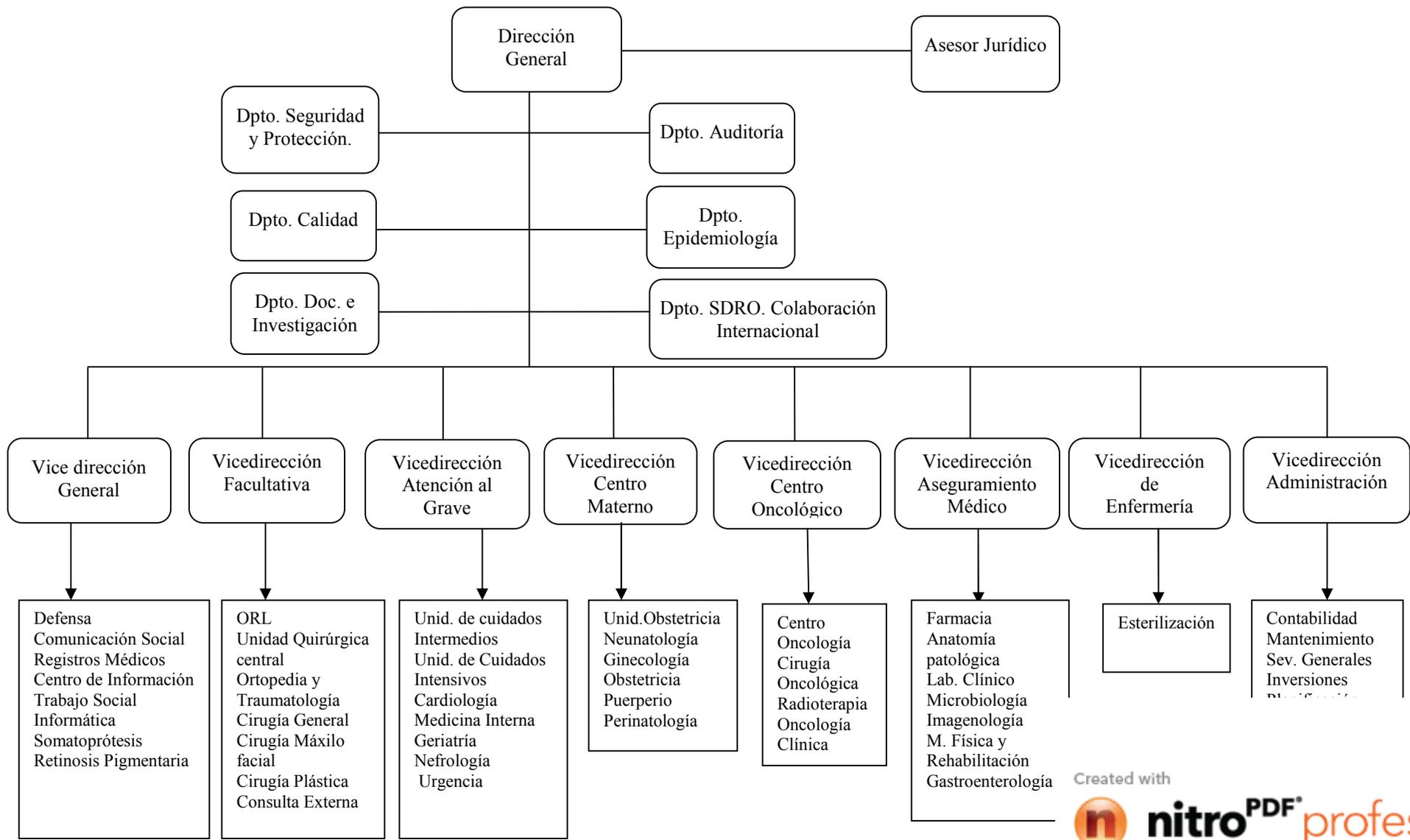
Dada en La Habana, a los 12 días del mes de diciembre del año 2011.

Lina O. Pedraza Rodríguez
Ministra

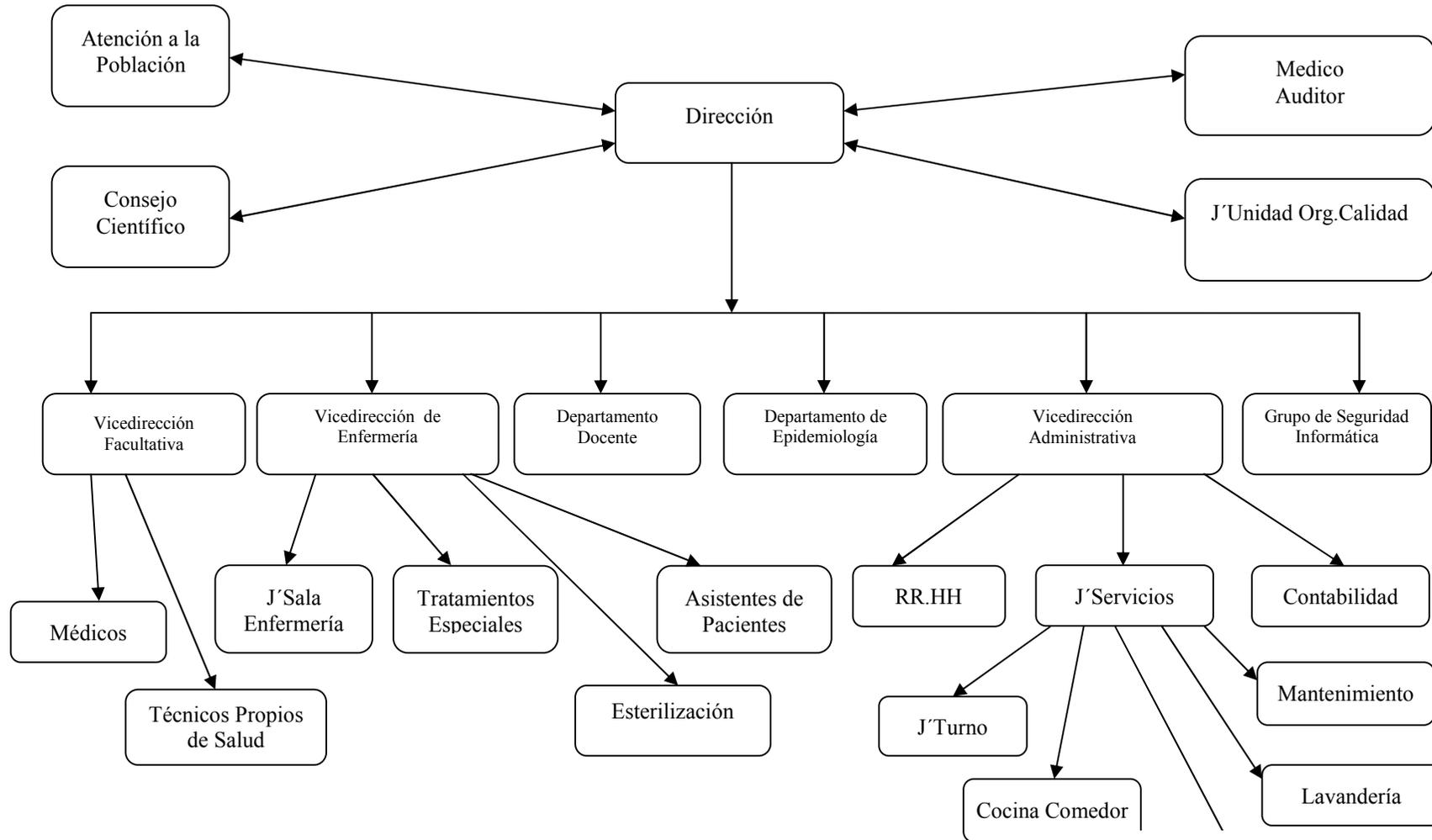
ANEXO 4
Estructura Organizativa de Tipo Funcional
(Organigrama del Hospital Pediátrico Universitario “Octavio de la Concepción de la Pedraja”)



ANEXO 5
Estructura Organizativa de Tipo Funcional
(Organigrama del Hospital General Universitario “Vladimir Ilich Lenin”)

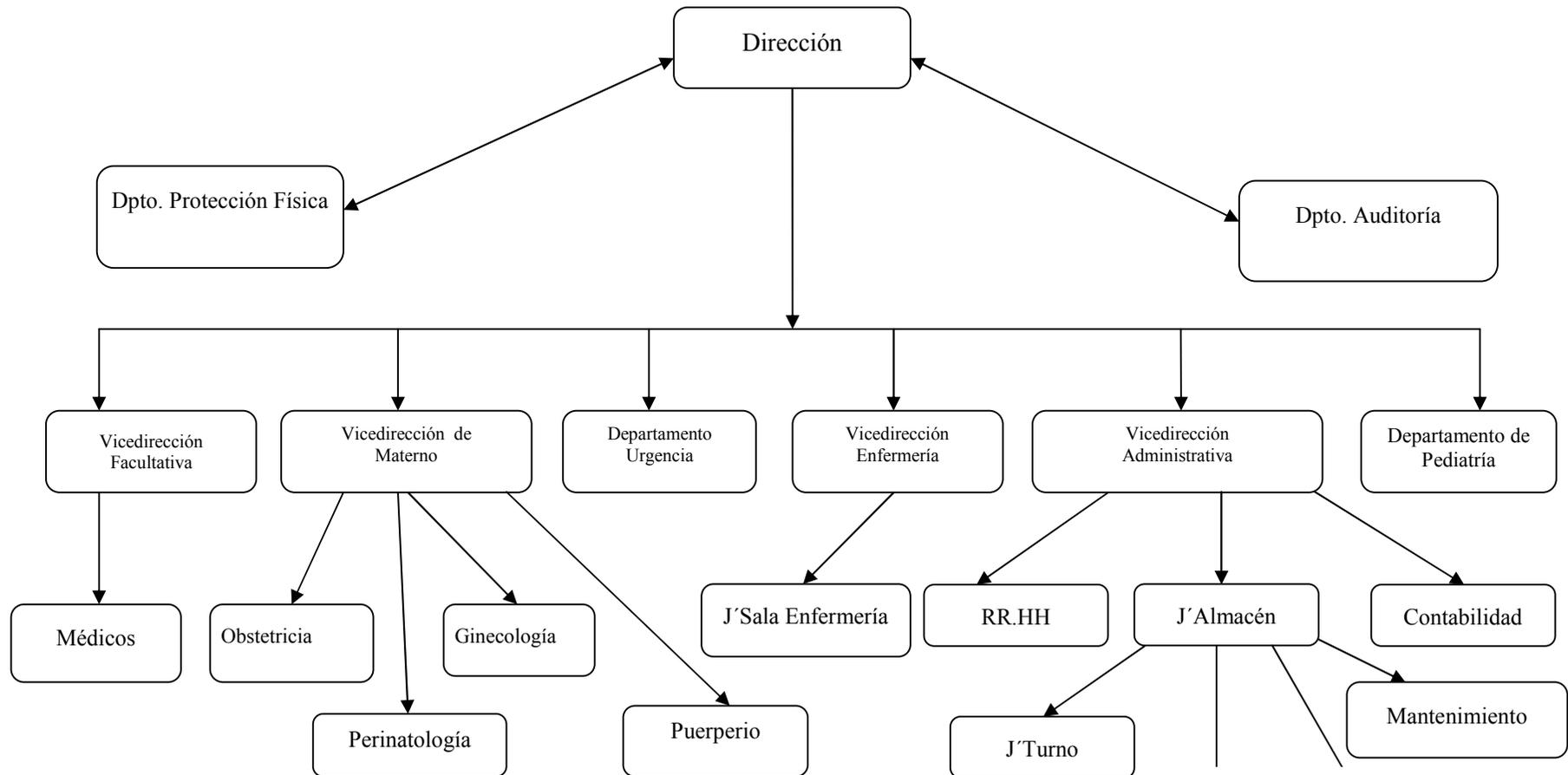


ANEXO 6
Estructura Organizativa de Tipo Funcional
(Organigrama del Hospital Psiquiátrico Provincial de Holguín)



ANEXO 7
Estructura Organizativa de Tipo Funcional

(Organigrama del Hospital Municipal General “Gustavo Aldereguías Limas” de Gibara).



RELACION DE PASOS DEL EJERCICIO METODOLOGICO DE IMPLANTACION DE COSTOS

LIBROS TITULOS DE LAS HOJAS DE TRABAJO Y LAS HOJAS DE CALCULO

- 1 Estructura de los Centros de Costos, Bases de Distribución y Centros de Costos a Informar.
- 2 Control de la Información y Registro de Bases Distribución y de Costos Unitarios
- 3 HT-1 RESUMEN DE CONSUMO DE MATERIALES
- 4 Censo y Registro del Consumo de Oxígeno Medicinal
- 5 Consumos de la Central de Esterilización
- 6 Censo y Registro del Consumo de Gas Licuado
- 6A Consumo y Cálculo de la Sangre
- 7 HT-2 RESUMEN DE SALARIO Y CONTRIBUCIONES
- 8 Datos y Cálculos para la Reasignación Salarial
- 9 HT-3 RESUMEN DE SERVICIOS, ESTIPENDIOS Y OTROS GASTOS
- 10 Censo y Registro del Consumo de Electricidad
- 11 Censo y Registro del Consumo de Agua
- 12 Censo y Registro del Servicio Telefónico
- 13 Censo y Registro de la Depreciación
- 14 HT-4 DISTRIBUCIÓN SECUNDARIA DE COSTOS INDIRECTOS
- 15 Censo y Registro del Consumo de Vapor
- 16 REGISTRO DE COSTOS
- 17 REGISTRO DE GASTOS DEL MES
- 18 COSTOS TOTALES Y UNITARIOS DE LOS CENTROS FINALES
- 19 COSTOS TOTALES Y UNITARIOS DE LOS CENTROS DE SERVICIO, ADMINISTRATIVOS Y AUXILIARES
- 20 INFORMACION GENERAL DE COSTOS

**Estructura de los Centros de Costos, Bases de Distribución
y Centros de Costos a Informar**

No.	Centros de Costos	Bases	Contenido	C. C.a Informar
Servicios Generales y Administrativos				
004	Caldera	40	% de estudios realizados	9999
012	Área Administrativas	30	No. de trabajadores	9602
014	Misceláneas	41	No. despachos.	9603
016	Mantenimiento	76	Minutos reales de trabajo	9101
016	Mantenimiento	14	Ordenes de trabajo	9101
028	Dietética – Cocina	16	No. de raciones confeccionadas	9300
032	Comedor	17	No. de raciones servidas	9301
036	Pantry	17	No. de raciones servidas por sala	9304
045	Lavandería-Ropería	18	Kg. ropa procesada	9600
048	Servicios Generales	63	Metros cuadrados	9000
050	Registro Médicos	05	Pacientes Atendidos	9606
050	Registro Médicos	33	No. de Ingresos.	9606
Centros Auxiliares				
100	Jefatura de Enfermería	31	No. de enfermeras por sala y departamentos	7501
105	Central de Esterilización	37	Según coeficientes de ponderación	7290
107	Farmacia	41	No. de despachos.	7289
109	Servicio de Transfusiones	28	No. de transfusiones realizadas	7288
109	Servicio de Transfusiones	05	No. de pacientes atendidos	7288
112	Iconopatografía	08	No. de fotografías realizadas	7900
114	Laboratorio Clínico	11	No. de análisis realizados	7101
114	Laboratorio Clínico	05	No. de pacientes atendidos	7101
132	Rayos X	12	No. de placas utilizadas	7201
132	Rayos X	05	No. de pacientes atendidos	7201
150	Electrocardiografía	23	No. de estudios realizados	7214
150	Electrocardiografía	05	No. de pacientes atendidos	7214
158	Biblioteca	07	No. de usuarios	7500
190	Unidad Quirúrgica	05	No. de pacientes atendidos	7600
190	Unidad Quirúrgica	24	No. Intervenciones	7600
190	Unidad Quirúrgica	13	No. de minutos quirúrgicos	7600
Centros Finales				
200	Terapia Intensiva	01	Días pacientes	2902
200	Terapia Intensiva	02	Días camas	2902
200	Terapia Intensiva	03	Egresados	2902
205	Sala Medicina No. 1	01	Días pacientes.	2001
205	Sala Medicina No. 1	02	Días camas	2001

**Estructura de los Centros de Costos, Bases de Distribución
y Centros de Costos a Informar**

No.	Centros de Costos	Bases	Contenido	C. C.a Informar
205	Sala Medicina No. 1	03	Egresados	2001
207	Sala Medicina No. 2	01	Días pacientes.	2001
207	Sala Medicina No. 2	02	Días camas	2001
207	Sala Medicina No. 2	03	Egresados	2001
209	Sala de Cirugía No.3	01	Días pacientes.	2201
209	Sala de Cirugía No.3	02	Días camas	2201
209	Sala de Cirugía No.3	03	Egresados	2201
211	Sala de Cirugía No.4	01	Días pacientes.	2201
211	Sala de Cirugía No.4	02	Días camas	2201
211	Sala de Cirugía No. 4	03	Egresados	2201
239	Cuerpo de Guardia	04	No. de casos atendidos	3200
242	Consulta Externa	05	No. de pacientes atendidos	4100
269	Docencia	06	No. de alumnos	5101
278	Gasto de Sup. Téc. Prof.	09	No. de profesionales y técnicos	5400
284	Gastos Ajenos Actividad	19	Total de la Ejecución Presupuesto.	6300

Created with

 **nitro**^{PDF} professional

download the free trial online at nitropdf.com/professional