

El costeo por pacientes en Cuba. Fundamentos teóricos

Reynier Reyes Hernández,¹ David Pérez Guevara,² Keitel Becerra Suarez,³ Elizabeth Gómez Alfonso⁴ y Grisel Pérez Falco⁵

¹ Departamento de Ciencias Contables, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Universidad de Cienfuegos Carlos Rafael Rodríguez, Cuba. Contacto: reyreyes@ucf.edu.cu.

² Departamento de Ciencias Contables, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Universidad de Cienfuegos Carlos Rafael Rodríguez, Cuba. Contacto: dpguevara@ucf.edu.cu.

³ Departamento de Ciencias Contables, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Universidad de Cienfuegos Carlos Rafael Rodríguez, Cuba. Contacto: kbecerra@ucf.edu.cu.

³ Departamento de Ciencias Contables, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Universidad de Cienfuegos Carlos Rafael Rodríguez, Cuba. Contacto: egomez@ucf.edu.cu.

⁴ Departamento de Ciencias Contables, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Universidad de Cienfuegos Carlos Rafael Rodríguez, Cuba. Contacto: gpfalco@ucf.edu.cu.

Resumen

La salud en Cuba es gratuita; sin embargo, la atención médica genera un costo que a partir de las características de la patología y la individualidad del paciente varía significativamente. Esta situación no se contempla en el sistema de costeo actual al reportar un costo único a nivel de hospital o centro de costo. En ese sentido la determinación de los costos en instituciones hospitalarias requiere que el paciente sea el centro del costeo, dado que es este quien precisa del servicio y consume el recurso; por lo tanto, el objetivo de este trabajo consiste en establecer las premisas para el costeo por paciente en las instituciones hospitalarias cubanas, para la obtención de un costo que tome en cuenta al individuo y el servicio que este precisa y recibe de la institución.

PALABRAS CLAVE: costo por paciente, costo por patologías.

Abstract

Health services in Cuba are free; nevertheless, medical assistance generates a cost which, considering pathology and distinctiveness of patient, may vary in a significant way. This situation does not include the system of present charge when reporting a unique cost in hospitals and cost centers. In this sense, determining cost in hospitals demands patient to be the center of such cost, given the fact that he/she is the one who selects service and consumes the resource. That is why the present work is aimed at establishing premises of cost per patient in Cuban hospitals, so that a charge including individual and service he/she demands and receives in the institution is established.

KEYWORDS: cost per patient, cost per pathologies.

Introducción

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

Anualmente se destinan grandes cantidades de recursos para el sustento, el desarrollo y la continuidad del crecimiento del sector de la salud. Ejemplo de ello es que en el año 2010 se emplearon en este servicio más de 3 629 millones de unidades monetarias, mientras que en 2011 esa cifra sobrepasó los 4 000 millones, lo que representa un gasto por habitante ascendente a 355,99 unidades monetarias (Anuario Estadístico de Cuba, 2011).

Es por ello que el sistema de salud cubano, principalmente el hospitalario por constituir el de mayor incidencia dentro del gasto público destinado a esta esfera, requiere de un mayor conocimiento y control de los recursos que se asignan a la atención médica; y un control sobre los medios, los equipos, los medicamentos, los útiles, los materiales, los recursos humanos, el uso de la tecnología y la ejecución del presupuesto. Esto no puede lograrse si no se cuenta, entre otros aspectos, con una contabilidad de costos que emita de forma oportuna la información necesaria para llevar a cabo acertadamente los procesos directivos, que valore cada uno de los servicios que se prestan al paciente de forma individual, toda vez que el hospital presta una serie muy amplia y variada de estos. De hecho, cada paciente da lugar a un producto¹ que es distinto, lo que complica sobremedida las posibilidades de encontrar una unidad de medida común para la amplia variedad de actividades que se desarrollan dentro de un mismo centro (González, 2005).

¹ Llámese producto o servicio en el sector salud a aquello que demanda el paciente de la institución, es lo que se «fabrica» en este tipo de instituciones, o sea, la atención al paciente.

Es aquí donde radican las principales dificultades del sistema de contabilidad de costos que se utiliza actualmente en las instituciones hospitalarias cubanas, por lo que se requiere de una modificación inmediata para poder cuantificar lo que se invierte realmente por cada paciente en su atención hospitalaria y, a partir de allí, establecer acciones de planificación y control de los recursos, y utilizar para ello las nuevas tendencias de la contabilidad de gestión o contabilidad para la toma de decisiones.

Esto implica la necesidad de un cambio en la gestión hospitalaria, al incorporar una visión de procesos asistenciales y tener como premisa que la clave no radica solamente en obtener un costo, sino que este debe representar la realidad y proporcionar la información necesaria para gestionar la actividad y contribuir a que se cuente con la información oportuna, relevante y precisa para el proceso de toma de decisiones.

Son muchas las posibilidades a explotar desde el punto de vista investigativo, si bien ellas deben pasar irremediamente por una mejora de la calidad de la información obtenida; mejorar esa calidad, a su vez, exige incrementar las asignaciones directas al objetivo del costo en todos los casos que sea posible; homogenizar y normalizar la metodología y, desde luego, la implicación del servicio de salud, que es, al fin y al cabo, el que puede poner los medios a disposición de los hospitales, así como controlar y supervisar los resultados obtenidos (Reyes y Pérez, 2009).

La salud no tiene precio, pero restablecerla sí implica un costo. Cuando el médico, el jefe de servicio, el gerente o el máximo responsable en el servicio de salud tiene que decidir entre distintos cursos de acción debe contar con una gran cantidad de información, también de costos, pero hasta ahora esta necesidad ha sido obviada (González, 2005).

El costeo por pacientes y patologías

Los servicios hospitalarios constituyen un tipo de operación clasificada, según la teoría de administración de las operaciones, lo que viene dado por el elevado grado de interacción con el cliente (paciente) y de adaptación del servicio a las peculiaridades de cada uno; esto contrasta evidentemente

con la heterogeneidad propia de los servicios que prestan las instituciones de salud. Aunque resulte obvia la diferenciación que existe entre una consulta externa, o intervenciones quirúrgicas relativas a un accidente cerebro-vascular o a la columna vertebral, el hecho que algunos de estos actos médicos resulten repetitivos no evita la afirmación de que se trata de «productos distintos» solicitados por personas concretas e identificadas.

Consecuentemente, se afirma que la actividad hospitalaria obedece a las características de una «producción discontinua»; por lo tanto, el sistema de costos aplicables es el de órdenes de producción, o más bien, las llamadas órdenes de servicios, y el documento básico es la hoja de costo por pacientes.

Es importante destacar que el paciente no demanda una consulta, y/o una radiografía, y/o una intervención quirúrgica, si no pide una solución integral a un inconveniente de salud concreto que se lleva a cabo por la utilización de distintos servicios que integran el complejo hospitalario. Entonces, el producto que se «vende» en los centros hospitalarios debiera denominarse solución de patologías, unidad de costo compuesta por la suma de los distintos servicios o actividades que deben aplicarse para obtenerla (Troncoso, 1992).

Este autor igualmente define, desde el punto de vista etimológico, la patología como parte de la medicina que estudia las enfermedades. Y finalmente, esta se divide en patología médica o quirúrgica, según se requiera o no el tratamiento operatorio. Queda claro, entonces, que si se unen conceptualmente la técnica de costos y la actividad principal de los centros hospitalarios, y se considera que estos brindan soluciones a las enfermedades, la unidad de producto (o más bien de servicio) a considerar será la de «costo por patología».

En los costos por patologías, al decir de Montico y Velarde (2003a):

no se trata solo del cálculo de los costos por departamentos, salas, centros de costos o actividades, ni de lo gastado para atender una patología específica, sino que tienen que incluirse y tomarse en cuenta además las características específicas del paciente y los procesos, actividades y tareas por las que transita el mismo e ir acumulando toda esa información para

que la contabilidad de costos refleje verdaderamente lo ocurrido en cada atención o servicio de salud.

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

- Son intangibles, quizás los elementos que se utilizan para prestarlos sean tangibles (medicamentos, materiales, placas) pero el producto en sí no lo es.
- No son homogéneos, es decir, un mismo producto puede variar en sus costos según la patología de cada paciente; y a su vez la misma patología puede originar distintos gastos.
- No se pueden fabricar en una cadena de producción.
- No es fácil hallar una unidad de medida, es decir, cuantificar su producción.

Claro está que cada producto/servicio es creado mediante un proceso, que es necesario costear a través de determinada metodología para obtener el costo por paciente-patología y proceso.

Más que un sistema de costo, la aplicación de un costeo por paciente-patología y proceso lleva, sin dudas, a la reorganización de una institución de salud, y mejora notablemente su gestión tanto asistencial como administrativa. La clave de la administración no está solo en obtener un costo, sino que este represente la realidad de la empresa y que a través de él mismo se pueda gestionar eficientemente (Montico y Velarde, 2003b).

En consecuencia, y analizados los criterios aportados con anterioridad, consideramos que el costeo en instituciones hospitalarias cubanas debe enfocarse más al paciente y a su patología que al centro de costo como tal, toda vez que es el individuo, independiente y diferente a todos los demás, quien consume el recurso y, por lo tanto, es él quien debe constituir el centro del costeo.

Se necesita entonces recurrir a la colaboración de todo el personal médico, paramédico y de todos los trabajadores de la salud para ubicar al paciente

como centro del costeo en la actividad hospitalaria, y de esta forma poder contar con información precisa, relevante y oportuna que facilite el desarrollo de los procesos de planificación, control y la toma de decisiones. Ello debe redundar en niveles mayores de eficiencia y eficacia en la gestión hospitalaria y contribuir al desarrollo económico y social de la Revolución Cubana, máxime cuando la salud constituye uno de los más preciados logros y paradigmas de este sistema.

Los requisitos y los elementos del procedimiento de costeo por pacientes en las instituciones hospitalarias cubanas

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

En correspondencia, los requisitos son aportados por las características deseadas para la determinación de los costos por pacientes, el criterio del autor y de expertos del sistema de salud. Dichos expertos se seleccionan con un fundamento científico, y provienen de un grupo de profesionales y especialistas en la temática, fundamentalmente del territorio cienfueguero.

Si bien los elementos pueden ser válidos para otras organizaciones de salud, con similares objetivos y características, los requisitos en su mayoría son más afines a las instituciones hospitalarias.

Los requisitos son los siguientes:

1. Las historias clínicas de los pacientes deben contener obligatoriamente y de forma clara y precisa la relación de todos los recursos que han sido utilizados en la atención hospitalaria, así como los servicios que han recibido y exámenes que se les han practicado.
2. Deben existir –por patologías– las guías de buenas prácticas médicas, que contengan todas las particularidades para el manejo terapéutico de la patología, así como los tipos de tratamientos alternativos de forma detallada.
3. Es preciso que se informe mensualmente por centros de costos el total de gastos

correspondiente a los elementos definidos por el Sistema Nacional de Salud.

4. El departamento de estadística del hospital debe precisar e informar, por centro de costo y patología, los niveles de actividad, ya que en la actualidad informa solo por centros de costo.
5. Los resultados de los costos por pacientes deben ser discutidos y analizados mensualmente, en primer lugar por el personal médico ante el responsable de su actividad y luego por la alta dirección de la institución.

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

El problema está en cómo lograrlo cuando esto constituye un tema poco tratado y con características particulares en nuestro país.

Conclusiones

La información de costos constituye una herramienta indispensable para el control de los recursos, la planeación y la toma de decisiones, por lo que debe responder a las necesidades de cada institución y adecuarse a sus características.

El costeo en la actividad hospitalaria requiere de sistemas que se adecuen a las características intangibles, manuales, no homogéneas y de complicada medición de los servicios que se prestan en estas instituciones, con el objetivo de evaluar la gestión económica y reflejar el nivel de eficiencia en la utilización de los recursos humanos, materiales y financieros.

La información de costos por pacientes que se obtiene en la actualidad en las instituciones hospitalarias cubanas manifiesta formas incorrectas de cálculos, pues no se toma en cuenta que cada individuo requiere una atención particular y diferenciada, unido a que el servicio de atención integral que demanda el paciente involucra diversos centros de costos para el tratamiento de una patología.

Bibliografía

- ÁLVAREZ, J.; S. LORENZO y J. CARDÍN (1999): «Nuevos sistemas de gestión de costes en el ámbito sanitario», *Revista de Administración Sanitaria*, vol. III, pp. 38-43.
- ARMENTEROS, M. y V. VEGA (2001): «Cálculo del costo de las patologías neurológicas a través de las actividades», en *España: VII Congreso Internacional de Costos*, <http://www.intercostos.org/por/tp_congresos.php?id=709> [13/5/2007].
- BOWERS, M. y R. REYES (2007): «Modelo para la determinación de los costos del servicio de asma bronquial por pacientes atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente del hospital provincial de Cienfuegos», Tesis de Diploma, Departamento de Ciencias Contables, Universidad de Cienfuegos Carlos Rafael Rodríguez, Cuba.
- CEPERO, D. y R. REYES (2008): «Elaboración del presupuesto por tipo de pacientes para el servicio de cirugía en el hospital pediátrico Universitario Paquito González Cueto de Cienfuegos», Tesis de Diploma, Departamento de Ciencias Contables, Universidad de Cienfuegos Carlos Rafael Rodríguez, Cuba.
- GONZÁLEZ, B. (2005): «Evaluación de los sistemas de costes en el sector hospitalario público gallego», Tesis Doctoral, Universidad de Vigo, España.
- KAPLAN, R. y R. COOPER (2000): *Coste y efecto*, Gestión, Barcelona.
- LÓPEZ, M. (2007): «Tendencias actuales del costo como herramienta de gestión», <<http://www.degenerencia.com/articulos.phd?artid=680>> [1/10/2008].
- MCGREEVEY, W. (1967): *Los altos costos de la atención de salud en Brasil*, Sanit Panam, Ciudad de Panamá.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE CUBA (1994): *Manual de costos hospitalarios*, MINSAP, Ciudad de La Habana.
- MONGE, P. (2003): «Estudio comparativo de los diferentes sistemas o modelos de costes implantados en los hospitales públicos españoles», *Revista Iberoamericana de Contabilidad de Gestión*, vol. I, pp. 9-12.
- MONTICO, E. y M. VELARDE (2003a): «La contabilidad de costos en instituciones de salud. Los costos y las empresas de salud en Uruguay», <<http://www.gestiopolis.com/recursos4/docs/fin/contasalud.htm>> [3/3/2007].
- _____ (2003b): «Una propuesta de costos para las empresas de salud II», <<http://www.monografias.com/trabajos38/costos-empresas-salud/costos-empresas-salu2.htm>> [1/4/2007].
- _____ (2003c): «Una propuesta de costos para las instituciones de asistencia médica colectiva: costos por pacientes y patología», <<http://www.gestiopolis.com/recursos2/documentos/fulldocs/fin/prop-costosmed.htm>> [16/2/2007].
- MONTICO, E.; M. VELARDE y R. KAPLAN (2005): *Los costos en instituciones de salud II*, McGraw-Hill, Montevideo.
- MUKODSI, M. y L. BORGES (2000): «Elementos para la implantación y uso del sistema de costos en salud», *Revista Cubana de Medicina General Integral*, vol. XVI, pp. 12-14.
- MUÑOZ, S. y R. REYES (2006): «Modelo para la determinación de los costos de atención a personas que viven con VIH-SIDA en la provincia de Cienfuegos», Tesis de Diploma, Departamento de Ciencias Contables, Universidad de Cienfuegos Carlos Rafael Rodríguez, Cuba.
- MUSGROVE, P. (1987): *Economía de la salud*, Sant Panam, Ciudad de Panamá.
- OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2011): *Anuario Estadístico de Cuba*, <<http://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario/?IsisScript=anuario.htm>> [3/3/2011].
- PIÑÓN, J.; B. GUZMELY y E. VERGARA (1984): «El sub-sistema del médico y enfermera de la familia. Su desarrollo en Cuba», *Revista Cubana de Medicina General Integral*, n.º X, pp. 4-10.
- POLIMENI, R.; F. FABROZZI y A. ADELBERG (1994): *Contabilidad de costos. Aplicaciones para la toma de decisiones gerenciales*, McGraw-Hill, Interamericana S.A., Bogotá.
- RAMOS, N. y H. ALDEREGUÍA (1990): *Medicina social y salud pública en Cuba*, Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
- REYES, R. y G. PÉREZ (2009): «Determinación de los costos por pacientes en instituciones hospitalarias cubanas», Tesis de Maestría, Universidad de La Habana.
- TRONCOSO, G. (1992): «Los costos en la actividad sanatorial. Determinación de los costos por patologías», <<http://www.cpcecf.org.ar>> [23/4/2007].