

MODELO PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS COSTOS POR PACIENTES- PATOLOGÍAS Y PROCESOS DEL PARTO POR CESÁREA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. GUSTAVO ALDEREGUÍA LIMA DE CIENFUEGOS.

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo general el diseño y aplicación de un modelo de gestión para la determinación de los costos por pacientes- patologías y procesos del parto por cesárea en el Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos, que facilite y aporte elementos relevantes para la planeación, el control y la toma de decisiones. La novedad científica fundamental radica en la obtención de un modelo de costos que vincule los sistemas tradicionales con las nuevas tendencias y que centra su atención en los pacientes como principal ente de los servicios de salud y atendiendo a este factor determinante acumula la información de costos por procesos y actividades, erradicando las principales limitaciones del sistema que se emplea en la actualidad para registrar, distribuir y presentar la información de costos en salud. Esta investigación tiene un amplio espectro de aplicación, toda vez que se adecua y es falible para todas las instituciones de salud cubanas, puesto que, parte de los protocolos de atención médica para cada tipo de paciente y patología permitiendo la comparación de los recursos realmente sacrificados con los patrones de eficiencia predeterminados, porque aunque la premisa de los trabajadores de la salud es salvar vidas al costo que sea necesario, si esto se logra con un eficiente uso de recursos se contribuye al ahorro del cuantioso presupuesto que destina el país a la Salud Pública.

Introducción

Diversas y variadas han sido hasta hoy las definiciones de salud pública utilizadas en las diferentes publicaciones y foros científicos y, dentro de ellas, probablemente la más actualizada sea la de Milton Terris, destacado salubrista norteamericano, quien afirma que: “es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones, educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud ... ”

Muy en consonancia con este concepto, el trabajo fundamental de la salud pública en Cuba está encaminado a desempeñar el papel rector que le corresponde en las ciencias de la salud, y realizar los cambios necesarios para perfeccionar el Sistema Nacional de Salud (SNS).

La salud cubana ostenta resultados de primer nivel en el ámbito mundial, avalados por los bajos índices de mortalidad infantil y materna, la esperanza de vida de su población, las campañas masivas de prevención y vacunación entre otras miles de razones que hacen de esta nación una verdadera potencia médica en manos del pueblo.

Sin embargo este servicio resulta muy costoso para el gobierno Revolucionario Cubano, puesto que mantener la medicina en los niveles actuales implica adquirir tecnología de punta y medicamentos elaborados en el exterior que producto al bloqueo y a la globalización mundial dificulta y encarece su entrada a la isla. Por tal motivo es vital conocer el comportamiento de los costos en que se incurren por cada servicio de salud que se preste.

El sistema de acumulación de costos que existe hoy en el Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos, no responde a tales intereses, puesto

que no permite determinar cuánto se invierte en cada paciente por patologías, lo que constituye un obstáculo para una mejor valoración de los gastos incurridos, que facilite un adecuado control y toma de decisiones.

El sistema de costo que se aplica hoy en el Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos resulta insuficiente para las necesidades de planificación, control y toma de decisiones tan necesarias en cualquier esfera de la producción o los servicios, toda vez que se acumulan los costos por procesos y los informa por centros de costo, lo cual no responde a las características de los costos en salud, puesto que para la determinación de los costos de la atención médica por pacientes y patologías es imprescindible valorar primeramente las características individuales de cada paciente y de la patología en sí, y luego es que puede costearse siguiendo los procesos o actividades por las que transita el mismo.

Para esta Institución de salud como para todas es necesario conocer cuánto se invierte por pacientes en cada patología. Específicamente se realiza este estudio para la atención médica del parto por cesárea puesto que esta patología constituye la segunda de mayor incidencia dentro del Grupo Relacionado con el Diagnóstico en la provincia de Cienfuegos.

De esta forma se podrá definir un rango de eficiencia o un estándar de costos siguiendo el protocolo de atención médica en los partos por cesáreas que permita la realización de comparaciones, la determinación y el análisis de las variaciones. Es por ello que se puede definir el **problema científico** de esta investigación como la no existencia de un modelo en el Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos que permita la determinación de los costos de la patología Parto por Cesáreas y aporte elementos para una acertada toma de decisiones.

Para resolver el problema científico se formula la siguiente **hipótesis**:

Con el diseño de un modelo de acumulación de costos para la determinación de los mismos por pacientes en la patología Parto por Cesáreas, se dota al Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de la información relevante que le permite conocer cuánto se invierte por paciente en esta patología.

Esta hipótesis se valida a través del diseño y puesta en práctica del modelo de acumulación de costos por pacientes, patologías y procesos en el Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima para el parto por cesárea donde se logra conocer cuánto se invierte por paciente en este servicio, aportando información precisa y oportuna que facilita el proceso de toma de decisiones.

El **Objetivo General** de la investigación es diseñar y aplicar un modelo para la determinación de los costos por pacientes en la patología Parto por Cesáreas en el Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos que repercuta en una acertada toma de decisiones.

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

Objetivos Específicos:

1. Valorar el estado de la ciencia sobre la contabilidad de costos, su evolución, los sistemas de costos tradicionales y su vinculación con las nuevas tendencias.
2. Especificar las características de los sistemas de costos aplicados a la salud en Cuba y en el Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos y diseñar el modelo para la acumulación de éstos por pacientes-patologías y procesos.
3. Validar el modelo propuesto para la determinación de los costos por pacientes, patologías y procesos para la patología parto por Cesárea en el Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos.

Desarrollo

MARCO TEORICO REFERENCIAL

La Contabilidad es tan antigua como la misma humanidad civilizada, es la base sobre la cual se fundamentan las decisiones gerenciales y por tanto, las

decisiones financieras. No existe actividad económica ajena al registro y afectación de las técnicas de la ciencia contable.

La contabilidad es una ciencia aplicada de carácter social y de naturaleza económica que proporciona información financiera del ente económico para luego ser calificadas, presentadas e interpretadas con el propósito de ser empleada para controlar los recursos y tomar medidas oportunas para evitar una situación deficitaria que ponga en peligro la supervivencia.

Generalmente y atendiendo al propósito fundamental de la contabilidad de brindar información financiera referente a una entidad económica relacionándose con la medición, el registro y el reporte de información a varios grupos de usuarios, el campo de la contabilidad puede dividirse en Financiera y de Costo o Gerencial.

La Contabilidad Financiera a la que también se denomina Contabilidad General, está orientada a los usuarios externos, los cuales presentan diversas necesidades de información, conforme a sus características y objetivos.

La Contabilidad Administrativa, también llamada Contabilidad Gerencial o de costo, está dirigida a los usuarios internos de la organización, por lo que su diseño debe responder a las necesidades específicas de la gerencia, por cuanto la información obtenida es utilizada para la planeación, control de gestión y toma de decisiones, motivo por el cual cada sistema contable debe ser diseñado en función de las características de la empresa o institución en la cual se va a aplicar y no necesariamente a normativas externas o estándares.

La Contabilidad de Costos, es un subsistema destinado a establecer las bases que permitan identificar, calcular, medir y evaluar los valores en que se incurre para llevar a cabo una determinada operación propia de la gestión de la entidad, por ejemplo, la fabricación de un producto o la prestación de un servicio.

De este modo, la Contabilidad de Costos debe contemplar la recopilación, registro, análisis e interpretación de las erogaciones necesarias para la obtención de un producto o realización de una actividad determinada.

Sistemas de Acumulación de Costos

Un sistema de costos es el conjunto de procedimientos, técnicas, registros e informes estructurados sobre la base de la teoría de la partida doble y otros principios técnicos, que tiene por objeto la determinación de los costos unitarios de producción y el control de las operaciones fabriles efectuadas.

Para desarrollar un sistema de costos de producción, se deben considerar dos aspectos importantes:

1. Las características de la empresa.
2. El entorno en que se determinan los costos.

Los sistemas de contabilidad de costos pueden clasificarse de la siguiente forma:

Según el sistema para acumular costos:

1. Sistema de costos por órdenes de trabajo.
2. Sistema de costos por proceso de fabricación.
3. Sistema combinado.

Según la naturaleza de los costos:

1. Sistema de costos real o históricos.
2. Sistema de costos predeterminados.
 - Estimados
 - Estándar

Los sistemas de costos no son independientes de las cuentas financieras, sino más bien, representan una reelaboración del sistema de contabilidad dentro del cual está integrado. Los costos pueden acumularse por cuentas, trabajos, procesos, productos y por subsistemas o segmentos de la estructura organizativa de la entidad económica.

En general, los costos que se reúnen en las cuentas destinadas a ese fin, sirven a tres propósitos fundamentales:

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).

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

En toda organización se hace necesario que el nivel directivo se encuentre informado sobre todas las operaciones que conforman la gestión de la entidad, para poder coordinar y dirigir en forma eficiente. Como consecuencia de ello, es preciso contar con un sistema de información que documente tanto las relaciones de la entidad con el mundo circundante como también las que se produzcan en el interior de la empresa misma, de manera que se genere la información precisa para ser utilizada en el proceso de toma de decisiones.

Los costos hospitalarios presentan peculiaridades y características específicas para su obtención, acumulación y presentación, motivado por la heterogeneidad, intangibilidad e irregularidad de los servicios de salud.

Los Costos Hospitalarios

Se denominan costos hospitalarios al conjunto de indicadores que permiten evaluar la eficiencia del trabajo del hospital, pues muestran cuánto le cuesta al mismo realizar las actividades que le son inherentes de acuerdo a su nivel de atención médica. En el análisis se refleja el nivel de productividad alcanzado, el grado de eficiencia con que se utilizan los Activos Fijos Tangibles, así como la óptima utilización de medicamentos y otros recursos materiales.

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

Esto implica que la aplicación de los costos hospitalarios tenga rigor técnico; pues necesariamente, tiene que existir concordancia entre la sumatoria de los costos totales de las actividades finales de la institución, con respecto al total de gastos

contabilizados como ejecución del presupuesto en y hasta el período que se informa.

Dado el incremento en los montos de las inversiones en nuevas unidades y equipamiento, así como en las cuantías destinadas a las acciones de salud, cada día reviste mayor importancia la necesidad de conocer los costos de diferentes tipos de instituciones de salud.

Los costos 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. La necesidad de su conocimiento se fundamenta, entre otros, en los aspectos siguientes:

1. Conocer con precisión la relación entre las acciones de salud y su costo.
2. Mejorar el aprovechamiento de los recursos humanos, materiales y financieros.
3. Tomar decisiones oportunas para la corrección de desviaciones en la ejecución del presupuesto.
4. Establecer políticas para lograr mayor eficiencia de la gestión hospitalaria.

Sin duda alguna, la obtención de los costos reales de la actividad hospitalaria tiene singular importancia aun 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 incurre, con la finalidad de satisfacer las necesidades de salud de la población.

La información de costos en salud debe clasificarse atendiendo a diversos propósitos, con el objetivo de lograr que esta resulte más veraz, precisa, relevante y oportuna.

Clasificación de los Costos en la Actividad Hospitalaria

La Contabilidad de Costos clasifica a los mismos de diferentes maneras, de acuerdo con la finalidad que se persiga con su estudio. No obstante, a continuación solo se considerarán aquellos costos, que realmente tengan o puedan tener en un futuro relación con la actividad hospitalaria. (Figura No 1)

LOS COSTOS DE ACUERDO A:	PUEDEN CLASIFICARSE EN:
Su forma de participación	Directos
	Indirectos
Su relación con el nivel de actividad	Fijos
	Variables
Su relación con el resultado de la actividad	Totales
	Unitarios
Su pronóstico	Predeterminados:
	✓ Estimados
	✓ Estándar
	Presupuestados

Figura No 1 Clasificación de los Costos en la Actividad Hospitalaria.

Fuente: Elaboración Propia.

Objetivos y Finalidad del Sistema de Costos Hospitalarios

El Sistema de Costos para Hospitales tiene los siguientes objetivos:

1. Posibilitar a la institución hospitalaria, mediante el conocimiento de lo costos reales de sus acciones, a tomar las medidas que se requieran para elevar la eficiencia de su gestión.
2. Permitir a los diferentes niveles de dirección del Sistema Nacional de Salud, mediante el conocimiento de los costos de las diferentes acciones que se ejecutan por los hospitales, controlar económicamente su actividad, así como fundamentar normas y elaborar índices que permitan mejorar el proceso de planificación de estas instituciones.
3. Llevar a los dirigentes y trabajadores la educación económica necesaria, informándoles cuánto cuestan las acciones que en su área de trabajo se ejecutan y darle participación para el análisis de los gastos.

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

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

Clasificación de los Centros de Costos

Para el Ministerio de Salud Pública se ha establecido el Sistema de Costos en Hospitales con la clasificación siguiente. (Figura No 2)

Según ordenamiento para los costos se dividen en:	✓	De Servicios Generales y Administrativos	
	✓	Auxiliares	
	✓	Finales	Centros Médicos - Asistenciales
			Centros de Docencia e
			Investigación
		Otros centros finales	

Figura No 2 Clasificación de los Centros de Costos.

Fuente: Elaboración Propia.

Los Centros de Servicios Generales y Administrativos están constituídos por todas aquellas dependencias del hospital que cumplen con funciones de dirección y administración, de aseguramiento material y de servicios no médicos ni paramédicos; colaborando de esta manera con el resto de los centros de costos.

Los Centros Auxiliares lo conforman aquellos que cooperan con los denominados médico-asistenciales en la prestación de atención a los pacientes (sean estos ambulatorios u hospitalizados), así como con los de Docencia e Investigación en la ejecución de sus acciones.

Los Centros Médicos – Asistenciales son aquellos en los que su actividad está dirigida hacia la atención directa de los pacientes, comprendiendo tanto a los servicios de hospitalización como a los servicios externos que brinda la institución.

Los Centros de Docencia e Investigación son aquellos que pueden ser identificados fundamentalmente en función de estas actividades; a diferencia de otros centros donde la investigación y la docencia puedan estar presentes, pero no como objetivo principal.

Los Otros centros finales son aquellos que no se corresponden con actividades desarrolladas por los centros anteriormente definidos

La eficiencia de los servicios de salud se enfoca desde los puntos de vista económico, médico y social. La eficiencia económica es el aporte positivo que brindan estos servicios de salud a la economía nacional utilizando los recursos racionalmente, con los menores gastos manteniendo la calidad de la atención, la eficiencia médica está dada por la calidad del servicio de salud prestado y la social radica en el impacto que tiene sobre la sociedad

El sistema de costo o de información gerencial constituye uno de los criterios fundamentales en la evaluación de la eficiencia económica, tiene su principal campo de aplicación en las unidades de servicio de salud y constituye uno de los instrumentos más importantes utilizados en la programación y gerencia de los servicios de salud.

Para la valoración de la eficiencia económica en la utilización de los recursos empleados se hace necesario conocer su costo. Éste se expresa a través del valor en pesos, como resultado de la ejecución del presupuesto de gastos corrientes. Es precisamente el sistema de costo uno de los instrumentos más efectivos para identificar el grado de aprovechamiento de los recursos utilizados por el personal de salud, claro que su aplicación está regida al principio de que el paciente recibe todo cuanto sea necesario para restablecer su salud.

Los Costos por Patologías

Según Mc Greevey (1967), *“de los médicos que atienden pacientes se espera que ofrezcan toda la ayuda que pueda proporcionar la ciencia médica sin importar el costo”. En el sistema social cubano como principio, se hace práctica tal*

afirmación, sin que dejen de analizarse todos aquellos factores que intervienen en los costos.

En los costos por patologías, Montico y Velarde (2003) exponen que *“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 son tangibles (medicamentos, materiales, placas, etc.) pero el producto en sí no lo es.
- No son homogéneos, o sea, un mismo producto puede variar en sus costos dependiendo de la patología de cada paciente; y a su vez la misma patología puede originar distintos gastos.
- Son manuales, es decir, no se pueden fabricar en una cadena de producción, sino que los hace la mano del hombre.
- No es fácil hallar una unidad de medida, es decir, cuantificar su producción.

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

Más que un sistema de costo, la aplicación de un costeo por paciente- patologías y procesos lleva, sin dudas a la reorganización de una institución de salud, mejorando notablemente su gestión tanto asistencial como administrativa.

Luego de revisada y consultada una amplia y actualizada bibliografía del ámbito nacional e internacional se procede a caracterizar el objeto de estudio y a diseñar el modelo para la determinación de los costos por pacientes- patologías y

procesos para su posterior validación en el parto por cesárea atendidos en el Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos.

Caracterización del objeto de estudio y diseño del modelo para la determinación del costo del parto por cesárea en el Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos

Caracterización del Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos.

Encargarse de satisfacer las demandas de atención médica especializada del pueblo y de contribuir a la formación y a la superación continuada de Recursos Humanos necesarios para ellos; reconociendo que la satisfacción de la población es el valor más importante a cultivar y la Calidad Total es la mejor estrategia para conseguirlo, constituye la Misión de esta institución Cienfueguera

En tanto su Visión consiste en:

- Lograr que los cienfuegueros se sientan satisfechos, seguros y confiados de su Hospital.
- Lograr adelantarse a la tecnología.
- Lograr que las demás instituciones y autoridades sanitarias del país identifiquen el Hospital cienfueguero como un centro de excelencia para su nivel de atención y tipo de Hospital.
- Lograr que todos reconozcan el mismo como un colectivo profundamente humano y comprometido, que tiene la energía y la inteligencia necesaria para mejorar continuamente lo que hace.

Dentro de los servicios que actualmente presta el Hospital General de Cienfuegos se encuentra la atención a mujeres embarazadas donde se les da el debido seguimiento desde el comienzo del embarazo hasta su fin. Para estos propósitos el hospital cienfueguero, tiene destinadas entre otras, a la sala Puerperio Inmediato 8B.

Caracterización de la Sala Puerperio Mediato 8B

La sala Puerperio Mediato 8B se encuentra ubicada en el 4to piso del Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos. Ésta tiene una plantilla de 25 trabajadores con la siguiente distribución, 2 especialistas de 1er grado, 17 enfermeras, 2 asistentes de sala y departamento, 1 asistente de servicio y 3 auxiliares de atención a paciente y cuenta para ello con un total de 38 camas.

Esta sala brinda atención a Paridas, Cesariadas y Casos sépticos, la misma muestra un índice de mortalidad de cero, pues los bebés que presentan complicaciones durante el parto pasan directamente a la sala de Neonatología 7A o Puerperio Inmediato 7B para ser atendidos.

La Misión del Servicio de Obstetricia, Puerperio Mediato 8B se ha definido como sigue: Ofrecer atención médica especializada, hospitalizada y / o ambulatoria a las gestantes y puérperas, que por sus características o resolutivez del sistema de Atención Primaria de Salud no deben ser atendidas en el mismo, como las posibles emergencias que puedan determinar la necesidad de una intervención de mayor complejidad.

Ofrecer diagnóstico, terapéutica y vigilancia progresiva del bienestar materno-fetal en entidades propias asociadas al embarazo, actuando sobre el momento y forma de finalizar el embarazo y el seguimiento de la fase latencia ¹ del parto.

La aspiración final consiste en el beneficio familiar y social por la obtención de un recién nacido egresado con la mejor calidad de vida y la conservación de la salud materna, asegurando la satisfacción percibida. Que tenga en cuenta el ahorro económico y una adecuada política de uso, conservación y protección de los recursos.

La Visión de sus trabajadores y directivos responde al interés de que sus pacientes y familiares se sienten satisfechos, seguros y confiados con el colectivo de asistencia, por reconocer en ellos humanismo, capacidad e inteligencia para mejorar continuamente la atención brindada, así como ser visto como servicio de referencia y excelencia en la Atención Obstétrica en Cuba.

¹ Cuando la mujer comienza con las contracciones, las cuales pueden durar en la primeriza de 18 – 20 horas y las demás de 16 – 18 horas hasta que comience la dilatación.

La sala Puerperio Mediato 8B atiende a todas las paridas dentro de las que se incluyen las cesareadas, este término, o sea, la cesárea consta de cierta complejidad por lo que es necesario conocer su evolución en la historia de la medicina.

La Cesárea dentro del Sistema de Salud

La Operación Cesárea es un tema muy debatido desde tiempos inmemoriales, pues es la técnica quirúrgica con la que el hombre procuró resolver uno de los problemas más dramáticos que le presentaban las distocias ² en el parto y sus complicaciones y tardó casi dos milenios en alcanzar plenamente su dominio .

Mucho se ha escrito sobre la cesárea, siendo reconocida como la más antigua y la más moderna de las intervenciones obstétricas. Diversas teorías tratan de explicar el origen del nombre que se ha dado a este tipo de intervención.

El incremento de la operación cesárea ha estimulado la búsqueda de alternativas para intentar reducir su frecuencia, entre ellas el parto vaginal post – cesárea. En Cuba, por primera vez, se trabaja sobre este controvertido tema, y desde 1995 funciona en el Hospital Ginecoobstétrico Docente "Clodomira Acosta Ferrales" una Consulta Especializada de Cesárea, en la cual se seleccionan los casos con el antecedente de haberse realizado una operación cesárea, que reúna las condiciones requeridas para intentar el parto transpelviano ³.

La cesárea es de un alto riesgo cuando se le compara con el parto fisiológico transpelviano. De ahí que los obstetras practiquen la cesárea sólo cuando esta operación se sustente en criterios científicos definidos para ello, pues se conoce que este proceder quirúrgico está vinculado íntimamente, por diversas causas, a la mortalidad materna. Las futuras madres deben conocer que la cesárea, más que beneficios, traen riesgos que ponen en peligro su propia vida y la del niño.

La cesárea tiene diferentes tipos de clasificaciones, las cuales se muestran a continuación.

1. Cesárea primitiva es la que se realiza por primera vez.

² Cuando se utilizan fórceps, espátulas u otros instrumentos para poder extraer al niño.

³ Presentación viciosa del feto, o sea, que éste venga en paralelo al corte de la cesárea.

2. Cesárea iterada (repetida) es la que se practica en una gestante con el antecedente de una cesárea y reiterada con más de una cesárea.

3. Cesárea electiva y programada es aquella que se ejecuta antes del inicio del trabajo de parto.

Para evitar el abuso de esta operación se deben tener presentes tres premisas que guiarán la decisión respecto a esta intervención.

1. La cesárea no es un procedimiento absolutamente seguro para la madre (el riesgo de muerte es mucho mayor que con el parto vaginal).

2. La indicación debe estar científicamente establecida.

3. Siempre debe tenerse en cuenta la opinión de más de un especialista y de ser posible la del jefe del Servicio de Obstetricia.

Razones para un Parto por Cesárea

El parto por cesárea puede hacerse por razones tales como: un trabajo de parto prolongado (más de 24 horas), que el feto venga en posición pélvica, por macro feto, por embarazo múltiple, sufrimiento fetal, enfermedades maternas que puedan poner en riesgo la salud del feto o la de la madre, placenta previa, cesáreas anteriores, entre otras. La cesárea puede planificarse con anticipación cuando se conocen ciertas condiciones. En algunos casos, cuando surgen problemas, la decisión se toma durante el trabajo de parto.

Tratamiento de la Información de Costo en el Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos.

Los hechos económicos que se suceden en la ejecución de las actividades de la institución hospitalaria son anotados cronológicamente en base a las técnicas contables de registro, pautadas según las disposiciones del Sistema Nacional de Contabilidad. Estos hechos tienen su reflejo en los documentos primarios, con los cuales se inicia todo un proceso contable de confección de comprobantes de diario que se sustentan en los mismos; los cuales se van anotando en diferentes subdiarios o registros, como son: de pagos, de operaciones y otros, para su clasificación en cuentas y subcuentas. Con posterioridad, se pasan sus resultados al libro Mayor y a los submayores que correspondan, entre ellos, el de Gastos.

Es en este submayor, donde aparece reflejada la ejecución detallada de los gastos incurridos por el hospital, codificadas por epígrafes y partidas; según lo establecido por el clasificador de gastos definidos por el Sistema Nacional de Contabilidad. Sin embargo, este submayor de gastos si bien refleja detalladamente la ejecución de los gastos de las actividades hospitalarias desde un aspecto general; de por sí, no es utilizable directamente para la determinación de los costos particulares de cada una de las áreas organizativas del hospital. Para esto, es necesario efectuar una reformulación de dichos gastos, mediante el desglose o desagregación de sus cuantías en correspondencia con el área o las áreas organizativas que hayan mostrado los mismos.

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

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

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

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

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

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

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

de costo; así como particularizar por cada uno de los mismos, los conceptos de gasto que incluye.

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

Para sistematizar este proceso de distribución de costos indirectos, se utilizará la Hoja de Trabajo No 4 (HT -4): Hoja de distribución de costos indirectos.

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

Constituye ésta la forma en que se registran, acumulan e informan los costos en las Instituciones de Salud cubanas y en el Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos, como parte de éste sistema, respetando lo dispuesto por el Ministerio de Salud Pública a nivel nacional, lo cual resulta muy factible si se desea conocer cuánto se invierte o gasta en cada centro de costo de servicios generales, administrativos, auxiliares o finales.

Sin embargo, poder determinar el costo unitario de la prestación de un servicio de salud resulta imposible bajo estas bases, puesto que no existe un nivel de actividad único que permita distribuir ese costo total entre los pacientes atendidos, lo que impide que se puedan desarrollar los procesos de planeación, control y toma de decisiones con la profundidad requerida

Es por ello que se procede al diseño de un modelo para la determinación de los costos por pacientes- patologías y procesos del parto por cesárea en el Hospital

Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos que permita cuantificar la realidad de los costos por pacientes y brinde a las administraciones institucionales, territoriales y nacionales los elementos necesarios para llevar a cabo un acertado proceso de dirección basado en las funciones de planear, controlar, tomar decisiones y evaluar.

Diseño de un modelo para la determinación de los costos por pacientes, patología y procesos en la sala Puerperio Mediato 8B del Hospital General de Cienfuegos.

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

A continuación se presenta el modelo para la determinación de los costos por pacientes- patologías y procesos en el Hospital Provincial Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos, específicamente para el parto por cesárea

FASES	OBJETIVO	ETAPAS
I. Elaboración del protocolo del manejo de la patología.	Obtener el protocolo del manejo de la patología parto por cesárea.	1. Recopilar la información necesaria sobre la patología. 2. Determinar los costos unitarios de los exámenes auxiliares que requiere la

		patología. 3. Definir los tratamientos requeridos por categorías de pacientes (Manejo terapéutico)
II. Definición de los procesos por los que transita el paciente	Conocer los diferentes procesos por los que debe transitar un paciente en su manejo patológico	1. Determinación de los procesos generales
III. Distribución de costos por pacientes- patologías y procesos para el parto por cesárea.	Asignar a cada paciente los costos atendiendo a las actividades en que se incurre para su tratamiento patológico	1. Clasificación de los costos atendiendo al volumen. 2. Determinación de los costos por pacientes – patologías y procesos

Tabla No 1 Modelo para la determinación de los costos por pacientes – patologías y procesos para el parto por cesárea

Fuente: Elaboración Propia.

A continuación se reflejan los pasos a seguir para la determinación del costo de la patología Parto por Cesárea, los cuales corresponden al desarrollo de cada una de las etapas anteriores

Fase I, Etapa 1: Recopilar la información necesaria sobre la patología

Paso No 1 Elaborar el protocolo del manejo del parto por cesárea

El protocolo del manejo de una patología es una caracterización pormenorizada de la patología en sí, e incluye todo lo que se requiere, en condiciones normales, para el tratamiento de la misma. Estos criterios para el diagnóstico y el tratamiento de la patología se deben caracterizar según el motivo de la cesárea. Este protocolo fungirá como herramienta para medir el comportamiento de los indicadores económicos en el tratamiento médico sin abandonar la premisa de lograr servicios en salud eficientes.

El protocolo del manejo de la patología contará con los siguientes aspectos:

- Nombre de la Patología: En el nombre de la patología se consignará la denominación científica y popular de la patología.
- Definición: La definición reflejará las características de la patología así como otras cuestiones importantes para la comprensión de la misma.

- Criterio de Diagnóstico: El criterio de diagnóstico expondrá las características y síntomas que presenta la paciente estableciendo igualmente criterios de diagnóstico según el motivo de la cesárea. Para estos criterios se registrarán toda la sintomatología que pueda presentarse.

Fase I, Etapa 2: Determinar los costos unitarios de los exámenes auxiliares que requiere la patología.

Paso No 1: Recopilar todos los tipos de exámenes auxiliares que se puede requerir para el manejo del parto por cesárea.

Para desarrollar este paso se recopilan todos los tipos de exámenes que se le puedan realizar a la paciente con esta patología a lo largo de su tratamiento, igualmente se confeccionan criterios según el motivo de la cesárea.

Paso No 2: Determinación de los costos unitarios de cada uno de los exámenes auxiliares definidos en el Paso anterior.

Para tales efectos se puede utilizar la Tabla No 2

Exámenes Auxiliares realizados a Pacientes de Parto por Cesárea	
Nombre y tipo del examen	Costo Unitario

Tabla No 2 Costo de los Exámenes Auxiliares realizados a Pacientes de Parto por Cesárea

Fuente: Elaboración Propia

Para el cálculo del costo unitario de cada examen auxiliar se toman los costos estándar promedio de materiales directos, mientras que los correspondientes a la mano de obra directa y a otros costos indirectos se distribuyen atendiendo a los niveles de actividad más representativos de cada examen.

El nivel de actividad en este caso será la cantidad de exámenes auxiliares realizados en un mes en condiciones normales, o sea, la cantidad promedio de exámenes auxiliares que puedan realizarse en ese período. Para el cálculo del

costo total de la mano de obra directa y de los costos indirectos del servicio se realizará la operación matemática que sigue.

Costo Total MOD = Gasto de Salario Directo Mensual / Nivel de Actividad

Costo Indirecto de Servicio Total = Costos Indirectos Mensual / Nivel de Actividad

Fase I, Etapa 3: Definir los tratamientos requeridos por categorías de pacientes

Paso No 1 Establecer el Manejo Terapéutico de la patología.

El manejo terapéutico se especificará para cada tipo de cesárea que puede practicarse.

Para el manejo terapéutico de la patología parto por cesárea, es imprescindible relacionar todas las medidas generales que se deben adoptar para el tratamiento de la patología en los estadios requeridos. Deben relacionarse cada uno de los medicamentos, atenciones, exámenes y otros elementos que se aplican según el motivo de la cesárea, según las características de la misma, asimismo se mostrarán todas las posibles alternativas de tratamiento que se le pueda aplicar a la paciente desde su entrada a la institución de salud hasta su salida de la misma restablecida totalmente. El manejo terapéutico de la patología constituye la guía o el plan de tratamiento que se debería seguir. Valorando todas las alternativas posibles para todos los casos posibles.

Paso No 2: Definir los criterios de alta

En este elemento se explicarán todas las características que debe presentar la paciente para que sea dada de alta, los términos de la misma y las complicaciones que pudiesen alterar estos términos.

Fase II, Etapa 1: Determinación de los procesos generales

Paso No 1: Confeccionar descripción escrita.

Este paso está encaminado a presentar una narración de todos los procesos por los que transita la paciente de forma general y particular, constituyendo la guía para la confección del Diagrama de Flujo de procesos

Paso No 2: Confeccionar diagrama de flujo de procesos

Este diagrama será entonces la base para la asignación de los costos a cada uno de los procesos o actividades por los cuales transita la paciente, logrando de esta forma que a su salida de la institución de salud se pueda conocer cuánto se ha invertido en su tratamiento, recuperación y restablecimiento; para ello es imprescindible que la historia clínica refleje verdaderamente todos los pasos que va desarrollando la paciente dentro de la institución, o sea, que sea un reflejo fiel de su tratamiento médico.

Fase III, Etapa 1: Clasificación de los costos atendiendo al volumen.

Paso No 1: Clasificar todos los elementos del costo que forman parte del sistema de contabilidad y costo de salud para la sala 8B en Fijos, Variables o Mixtos.

En el sistema de costo en salud existente en la actualidad en Cuba, es imprescindible tener determinado con claridad si cada partida de costo mantiene un comportamiento fijo, variable o mixto, pues existen elementos que siempre van a mantenerse fijos aunque se presten 100 o 500 servicios de salud, elementos tales como el salario, que no está en correspondencia con el nivel de actividad que se trabaje en el mes. En tal sentido, y para el cálculo de los costos de la patología parto por cesárea, estos elementos deben estar bien definidos, porque sobre ellos no puede actuarse directamente para reducir los costos, sino más bien para lograr eficiencia en el servicio de salud cubano.

Para la clasificación de los costos en cuanto a su relación con el nivel de actividad, o sea, en fijos, variables o mixtos se consultarán expertos de las áreas contables, económicas y financieras de la institución de salud y mediante el método Delphi éstos se avalarán como expertos y luego decidirán la clasificación de los costos en este sentido. Los cuales se relacionan en la Tabla No 3.

Clasificación de los costos de acuerdo a su relación con el volumen de producción o servicios			
Costos	Fijo	Variable	Mixto

Tabla No 3 Clasificación de los costos hospitalarios en cuanto a su relación con el volumen de producción o servicios

Fuente: Elaboración Propia

Paso No 2: Definir las tasa de asignación de los costos fijos, o sea, los inductores del costo para su distribución.

En los sistemas de costo existentes en las instituciones de salud cubanas, las cuales se rigen por el manual de costos diseñado por el Ministerio de Salud Pública, existen elementos del costo que no dependen del nivel de actividad con que se trabaje, son por lo tanto, independientes de esto, por lo que se hace imprescindible definir inductores de asignación para la distribución de estos costos entre los diferentes servicios que se prestan en un período determinado. Para esto se utilizará la Tabla No 4 y se le asignarán inductores a todos los costos fijos definidos en el Paso anterior, para esto se requerirá de los expertos definidos con anterioridad.

Inductores del Costo	
Costo Fijo	Inductor

Tabla No 4. Inductores del Costo

Fuente: Elaboración Propia

Fase III, Etapa 2: Determinación de los costos por pacientes – patologías y procesos

Paso No 1: Asignar a cada una de las actividades relacionadas con los procesos por los que transita el paciente, definidos en el diagrama representado

en la etapa II. los costos de Material Directo que va acumulando y los costos de Mano de Obra Directa e Indirectos que se le asignan según las tasas e inductores definidos y en correspondencia con los días que ha permanecido en la institución de salud.

Para su realización es imprescindible conciliar con la historia clínica de la paciente todo el proceso desde su entrada hasta su salida de la institución de salud y es de suma importancia que se registre absolutamente todo lo que se ha empleado para su restablecimiento:

- Medicamentos que se le han aplicado, con sus respectivas dosis y costo.
- Exámenes auxiliares que se le han realizado con todo el costo de materiales directos, mano de obra directa y demás costos indirectos (calculados los estándares en la Fase I, Etapa 2, Paso 1).
- Personal que le ha atendido directamente (médicos, especialistas, enfermeras, personal de cuerpo de guardia, etc.) consignando salarios básicos e inductores de asignación a cada paciente, y los costos correspondientes al aporte del impuesto a la Seguridad Social y el aporte por la Fuerza de Trabajo.
- Personal que le ha atendido de forma indirecta (personal de apoyo, oficinistas, secretarias de sala, personal de admisión, etc.) consignando salarios básicos e inductores de asignación a cada paciente y los costos correspondientes al aporte del impuesto a la Seguridad Social y el aporte por la Fuerza de Trabajo.
- Alimentación que le ha sido suministrada a la paciente. Si ha llevado una dieta específica y diferente al resto de los pacientes de su centro de costo (sala) registrar los costos de alimentación lo más real posible, en caso contrario asignar este costo según los inductores y tasas de distribución.
- Equipos y efectos médicos que han apoyado y han sido necesarios en su tratamiento en la institución. Asignándose a cada paciente según las tasas o inductores definidos en el Paso No 2, de la Fase III, etapa 1 y en correspondencia con los días en que fueron utilizados por ésta.

- Así como todos los demás costos que han estado presentes en el proceso.

Toda esta información será reflejada en la Tabla No 5, donde se realizará como especie de una ficha de costo que resumirá a precio de costo todos los recursos materiales, humanos y de toda índole llevados a recursos monetarios que se han incurrido para la atención médica de cada paciente.

RESUMEN DE LOS COSTOS INCURRIDOS EN UN SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA				
Institución de Salud: _____				
Nombre y Apellidos del Paciente: _____				
Historia Clínica No: _____				
Edad: _____ Sexo: _____				
Patología: _____				
Características particulares del paciente: _____				
Materiales Directos Consumidos	UM	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total

Costo total de los MD Consumidos				
Mano de Obra Directa Utilizada	UM	Salario	Tasa o Inductor de Distribución	Costo Total MOD
	Pesos			
	Pesos			
+ Impuesto Seguridad Social	Pesos			
+ Impuesto sobre la Fuerza de Trabajo	Pesos			
Costo total de la Mano de Obra Directa utilizada	Pesos			
Costos Indirectos del Servicio	UM	Costo Indirecto	Tasa o Inductor de distribución	Costo Indirecto Total
Total Costos Indirectos del Servicio				
COSTO TOTAL DE ATENCIÓN MEDICA AL PACIENTE	Pesos			

Tabla No 5 Resumen de los costos incurridos en un servicio de atención médica

Fuente: Elaboración Propia

De esta forma se obtiene el costo por pacientes- patologías y procesos para el parto por cesárea en el Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos

Validación del modelo propuesto para la determinación de los costos por pacientes – patologías y procesos en la patología parto por cesárea y su atención en el Hospital Provincial Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos.

Para la validación de este modelo de gestión del costo en el Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos, se ha seguido el procedimiento descrito y se ha tomado la información correspondiente al año 2006 en la patología parto por cesárea, la cual se atiende directa y únicamente en la sala 8B “Puerperio Mediato” de la referida institución

Fase I, Etapa 1: Recopilar la información necesaria sobre la patología

Paso No 1 Elaborar el protocolo del manejo del parto por cesárea

Para la realización de esta fase se consultaron materiales sobre medicina, específicamente el parto por cesárea, se consultaron especialistas en la materia y se realizó una revisión por parte de los mismos de la información recopilada.

Nombre de la patología: Parto por Cesárea

Definición:

La cesárea es la intervención quirúrgica que permite la salida o nacimiento de un feto mediante una incisión abdominal. Una cesárea se realiza cuando el parto vaginal no es posible o conlleva algún riesgo para la madre o el feto. La cirugía se realiza normalmente con la madre despierta pero sin dolor mediante anestesia desde el pecho a las piernas (anestesia epidural o anestesia espinal). Se realiza una incisión por encima del pubis en el abdomen inferior. Al quedar expuesto el útero (matriz) se abre mediante otra incisión y se libera el líquido amniótico, luego se extrae el bebé. La boca del bebé y la nariz se limpian de fluidos y el cordón umbilical se liga (ata) y se corta.

Criterio de Diagnóstico:

Para poder dar un criterio diagnóstico es preciso tener bien claras las indicaciones de la cesárea. Se considera de utilidad una clasificación que resalte los factores o causas que inciden en mayor o menor proporción en sus indicaciones. El objetivo

es conocer hacia que factores se deben dirigir las acciones para mejorar el trabajo obstétrico y reducir, en lo posible, el indicador de cesáreas primitivas.

1. Causas maternas: (cicatrices uterinas, tumores previos, enfermedades de la madre que impliquen riesgo de acuerdo con las características particulares, algunas malformaciones uterinas)
2. Causas fetales:(gemelares, riesgo fetal, muerte materna con feto vivo (cesárea postmortem))
3. Causas Anexiales: (placenta, cordón, membranas)

Fase I, Etapa 2: Determinar los costos unitarios de los exámenes auxiliares que requiere la patología.

Paso No 1: Recopilar todos los tipos de exámenes auxiliares que se puede requerir para el manejo del parto por cesárea.

Paso No 2: Determinación de los costos unitarios de cada uno de los exámenes auxiliares definidos en el Paso anterior.

En esta fase se consultaron especialistas en medicina, se realizaron encuestas a éstos y a pacientes y se revisó una amplia bibliografía actualizada para definir los tipos de exámenes que se les puede practicar a las pacientes que llevarán este servicio de salud.

Luego de definir todos los exámenes se realizaron cálculos estándares para la determinación de los costos de los mismos, relacionando los materiales requeridos al costo real, mientras que la Mano de obra directa y otros costos indirectos fueron distribuidos atendiendo a los niveles de actividad definidos en cada caso. Determinando un costo promedio para cada examen auxiliar.

EXAMENES AUXILIARES	COSTO UNITARIO
Sangramiento	\$ 26.95

Coagulación	\$ 35.60
Serología	\$ 20.03
Hemograma	\$ 39.95

Tabla No 6: Relación de exámenes auxiliares para el parto por cesárea

Fuente: Elaboración propia

Fase I, Etapa 3: Definir los tratamientos requeridos por categorías de pacientes (Manejo terapéutico)

Paso No 1 Manejo Terapéutico

Para esto fue preciso subdividir el parto por cesárea en las diferentes categorías que puede presentar:

- *Cuando el Trabajo de Parto no Progresa:* Aproximadamente un tercio de los partos por cesárea se llevan a cabo porque el trabajo de parto no progresa normalmente. En estos casos, las contracciones no pueden abrir el cuello uterino lo suficiente para que el bebé se desplace a través de la vagina.
- *Embarazo Múltiple:* Las mujeres que van a tener dos o más bebés pueden necesitar una cesárea. Muchas mujeres que tienen mellizos pueden dar a luz mediante parto vaginal. Sin embargo, si los bebés nacen prematuramente o no están en buena posición en el útero, es posible que se necesite una cesárea. La probabilidad de parto por cesárea aumenta con el número de bebés que lleva consigo la mujer.
- *Preocupación por el Bebé:* El bebé puede desarrollar un problema durante el trabajo de parto y puede ser necesario realizar una cesárea. La razón puede ser que el cordón umbilical está presionado o comprimido o no fluye suficiente sangre hacia el bebé desde la placenta.
- *Problemas con la Placenta:* La placenta previa es una irregularidad en la cual la placenta se encuentra debajo del bebé y cubre todo o parte del cuello uterino. Esto bloqueará la salida del bebé del útero.
- *Desprendimiento prematuro de la placenta.* Esto sucede cuando la placenta se separa antes del nacimiento del bebé y corta el flujo de oxígeno a éste. La placenta previa ocurre en aproximadamente 1 de 200 embarazos. Ocurre con más frecuencia en las mujeres que fuman, usan cocaína o son mayores de 35 años de

edad. En algunas mujeres, la condición se diagnostica durante una examinación por ultrasonido de rutina. En más del 90 por ciento de los casos, la placenta previa se diagnostica en el segundo trimestre y puede corregirse por sí misma hacia el final del embarazo. Otras mujeres experimentan sangrado indoloro de la vagina durante la segunda mitad del embarazo.

- *Si la placenta previa continúa hacia el final del embarazo*, la mujer puede ser internada en el hospital para revisiones hasta el nacimiento del bebé. Se recomienda un parto por cesárea en casi todas las mujeres embarazadas con placenta previa por el alto riesgo de hemorragia.
- *Nacimiento Previo Mediante Cesárea*: El haber tenido un bebé mediante cesárea anteriormente influye en la necesidad de tener otra cesárea nuevamente. Muchas mujeres que han dado a luz mediante cesárea anteriormente pueden dar a luz por vía vaginal. Sin embargo, un parto vaginal después de un parto por cesárea no es una buena opción para las mujeres porque existe un riesgo considerable de ruptura del útero. En Cuba cuando una gestante ha sido sometida a cesárea, en los partos sucesivos (como máximo dos más) debe practicársele este proceder quirúrgico.
- *Enfermedades que Afecten a la Madre o al Feto*: Si la madre tiene una infección como el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o herpes genital. Puede contagiar al bebé durante el parto vaginal, o si la madre padece alguna enfermedad que requiere tratamiento intensivo o de emergencia (como la diabetes o la alta presión arterial). Por lo cual se le practica la cesárea.

Paso No 2: Definir los criterios de alta

En el examen físico la paciente tiene que tener una buena coloración, los signos vitales normales, si es una cesareada la herida no puede estar enrojecida tiene que estar sana, que el sangramiento sea normal de acuerdo a los días de parida y a su vez que el bebé se encuentre de alta y que tenga más de 24 horas de nacido.

Fase II, Etapa 1: Determinación de los procesos generales

Paso No 1: Confeccionar descripción escrita.

Existen dos tipos fundamentales de cesáreas, como se ha definido con anterioridad, la cesárea programada y la de urgencia.

Cuando se trata de una cesárea programada, se realiza una consulta ambulatoria el día anterior a la intervención quirúrgica, luego se realiza la consulta de anestesiología y la paciente pasa a la sala 6A Obstetricia, donde se le confecciona la Historia Clínica, se le realiza un chequeo médico y se aplica la dieta requerida y la preparación pre-operatoria. Posteriormente pasa a la Unidad quirúrgica, de ahí a Puerperio Inmediato 7B, luego de transcurridas 12 horas pasa a Puerperio Mediato 8B y cuando se han cumplido las 24 horas si no se ha presentado ninguna complicación con la madre ni con el niño, la paciente y su bebé son dados de alta.

En el caso de una cesárea de urgencia, llega la paciente a cuerpo de guardia, inmediatamente se diagnostica la complicación con el parto y se le realiza el ingreso en admisión, si rompió la bolsa pasa a la sala 8A, en caso de ser diabetes estacional y no reencuentra lista para el parto, se le aplica el medicamento requerido, luego pasa a pre-parto, cuando es el tiempo requerido, y de ahí a la Unidad Quirúrgica, donde realiza igual recorrido que la cesárea programada.

Paso No 2: Confeccionar diagrama de flujo

El diagrama de flujo de proceso se elabora de acuerdo a lo expuesto en el paso anterior, y constituye el hilo conductor para la determinación de los costos por pacientes- patologías y procesos. (Ver Anexo No 1)

Fase III, Etapa 1: Clasificación de los costos atendiendo al volumen.

Paso No 1: Clasificar todos los elementos del costo que forman parte del sistema de contabilidad y costo de salud en Fijos, Variables o Mixtos.

Paso No 2: Definir las tasa de asignación de los costos fijos (los inductores del costo).

Para la realización de esta fase es imprescindible primeramente definir y avalar los expertos que categorizarán cada elemento de gasto. Luego de que cada experto selecciona las características por las cuales considera cumplir con los requisitos para ello y las fuentes de sus conocimientos se obtienen los siguientes resultados:

EXPERTOS EVALUADOS	PUNTUACION
Director Hospital	0.9530
Subdirector Administrativo Hospital	0.9231
Jefe de control económico	0.9150
Especialista Costo	0.9005
Jefe de Sala 8B	0.8525

Tabla No 7: Relación de expertos avalados

Fuente: Elaboración propia

Como se puede apreciar en la Tabla No 2, todos los evaluados obtienen una evaluación mayor del 80%, por lo tanto se avalan como expertos. Es por ello que constituyen personal calificado para clasificar los costos atendiendo al volumen. Asimismo éstos determinan, basados en su conocimiento, los inductores de costos más significativos y representativos para su distribución a pacientes- patologías y procesos. Lo cual se muestra en la siguiente tabla:

ELEMENTO DE COSTO	FIJO	VARIABLE	INDUCTOR DE COSTO
Alimentos		X	No procede
Medicamentos		X	No procede
Material de Curación		X	No procede
Material de Laboratorio		X	No procede
Material Radiológico		X	No procede
Instrumental Médico		X	No procede
Vestuario y lencería		X	No procede
Gasto de Sangre		X	No procede
Salario	X		Dias – pacientes
Electricidad	X		Equipamiento eléctrico instalado
Depreciación	X		Activo Fijo Tangible depreciable

Tabla No 8: Clasificación de los costos atendiendo al volumen y asignación de inductores para los costos fijos

Fuente: Elaboración propia

Fase III, Etapa 2: Determinación de los costos por pacientes – patologías y procesos

Paso No 1: Asignar a cada una de las actividades relacionadas con los procesos por los que transita el paciente, definidos en el diagrama representado en la etapa II. los costos de Material Directo que va acumulando y los costos de

Mano de Obra Directa e Indirectos que se le asignan según las tasas e inductores definidos.

Luego de cumplimentados todos los pasos del modelo propuesto ya es posible determinar los costos por pacientes que permitirán a las administraciones tomar las decisiones que consideren pertinentes, toda vez que se brinda información precisa, relevante y oportuna sobre los estándares de atención médica tanto en forma cuantitativa como cualitativa, facilitando el análisis de variaciones.

Sin embargo antes de realizar tal tarea es necesario definir el tamaño muestral para finalizar la validación del modelo de costo propuesto.

Para establecer una expresión matemática, en la que se pueda determinar la cantidad de unidades a muestrear, en el caso en el que se desconozca la varianza de la población y sea conocido el tamaño de esta, se tiene:

$$n = \frac{Npq}{(N-1)B^2/Z^2 + pq}$$

Donde:

N – tamaño de la población

n - tamaño de la muestra

p – proporción muestral o estimado.

q = 1- p

B - error permisible

z – valor del percentil para un nivel de significación dado

Se puede utilizar P=q= 0.50, B= 0.10, Z= 1.96 con a= 0.05 (se justifica porque en muchas investigaciones se utilizan estos valores, la bibliografía los contempla con mucha frecuencia)

$$n = \frac{838 * 0.50 * 0.50}{((838-1)0.10^2 / 1.96^2 + 0.50+0.50)}$$

$$n = 209.50 / (8.37 / 4.8416)$$

$$n = 209.50 / 1.728767349$$

n= 121 Por lo tanto el tamaño de la muestra a calcular es de 121 pacientes para el parto por cesárea

De esta forma se presentan a continuación los resultados obtenidos luego de acumular al costo real los consumos de medicamentos, alimentos, materiales de curación, de laboratorio, radiológico, instrumental médico, sangre y otros considerados variables por los expertos, y de distribuir entre los niveles de actividad definidos todos los costos fijos, que no dependen de éstos para su incurrencia como son salarios, electricidad, depreciación, etc.

Estos costos por pacientes del parto por cesárea se han determinado sobre la base de las historias clínicas, sin embargo ha sido necesario la aplicación de entrevistas, la observación y el seguimiento a las pacientes, puesto que las historias clínicas desgraciadamente no constituyen un reflejo fiel de la atención exacta que reciben éstas.

Para la determinación de los costos por pacientes- patologías y procesos se utilizó la Tabla No 5 presentada en la Fase III, Etapa 2, Paso No 1.

Se han acumulado al costeo real, los elementos variables, mientras que los fijos fueron distribuidos sobre la base de los inductores o niveles de actividades definidos por los expertos. (Ver Anexo No 1) Tabla No 9

Al analizar los resultados de los costos por pacientes para la patología parto por cesárea, éstos arrojan que los rangos entre los que se mantienen los costos de atención a este servicio oscilan entre \$108.82 y \$350.43 diarios aproximadamente, los cuales están en correspondencia con la envergadura del manejo terapéutico.

Este importe ha sido valorado a precio de costo, los cuales están en dependencia de variaciones que se originen por cambios en precios y costos de medicamentos, alimentos, materiales de curación, radiológicos, instrumental médico entre otros elementos variables, variaciones en los niveles de actividad (pacientes atendidos), así como variaciones en las instalaciones tecnológicas y otros medios que adquiera la institución hospitalaria, que aumentaría los costos fijos por estos conceptos.

Comparación entre el sistema de costeo actual y el Modelo propuesto para la determinación de los costos por pacientes- patologías y procesos en el Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos.

Determinando el costo por pacientes del parto por cesárea utilizando la información que brinda el sistema de costeo del Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos, se aplicaría la división del Costo total sala 8B entre los niveles de actividad definidos por esta institución (días-pacientes, días camas o egresados) y se obtendría el resultado que sigue (Ver Tabla No 10) lo cual al compararlo con el cálculo realizado utilizando el modelo de costeo propuesto, denota diferencias significativas que no pueden existir pues la información que se está brindando no responde a los intereses de los sistemas de costo ni de las administraciones del hospital como institución y de otras instancias superiores, las cuales precisan para una acertada toma de decisiones y un control adecuado de los recursos, que no pueden desarrollar puntualmente.

COSTOS UNITARIOS PARTO POR CESAREA						
Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos						
Año 2006						
SISTEMA DE COSTEO ACTUAL			MODELO DE COSTEO PROPUESTO			
Centro de Costo Sala 8B						
Costo total	Nivel de Actividad	Costo unitario	Costo Mínimo	Costo máximo	Variaciones	
\$ 82 498.00	Días Pacientes (868)	\$ 95.04	\$ 108.82	\$350.43	\$13.78	\$255.39
	Días Camas (1178)	70.03			38.79	280.40
	Egresados (391)	210.99			102.17	139.44

Tabla No 10: Comparación de los costos por pacientes
(Sistema de costo Actual versus Modelo propuesto)

Fuente: Elaboración propia

Esta diferencia se fundamenta principalmente en el hecho de que la atención médica de una patología, no se recibe solamente por parte de una sala de la institución de salud que la atiende, requiere, en tanto, servicios de otros centros de

costo lo cual imposibilita que la información pueda ser tratada linealmente como costeo por procesos.

El costo total aproximado de la atención al parto por cesárea por paciente calculado por el Modelo propuesto oscila entre los \$94 455.76 y los \$ 304 173.24

(Costo diario mínimo x días-pacientes) = \$ 108.82 x 868 = \$ 94 455.76

(Costo diario máximo x días-pacientes) = \$ 350.43 x 868 = \$304 173.24

Y en este rango no se encuentra ubicado el costo que refleja el sistema actual de \$ 82 498.00

Ni Días-pacientes, días-camas ni egresados de forma global puede constituir un nivel de actividad acertado, pues no todos los pacientes reciben igual atención médica. Lo que denota la imprecisión del sistema de costeo actual del Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos y su imposibilidad de obtener el costo real por paciente- patología y proceso para el parto por cesárea

Conclusiones

- La información de costo, debe resultar relevante, precisa y oportuna para el buen desempeño funcional de las organizaciones.
- Los costos en Instituciones de Salud se acumulan por procesos lo que impide una presentación real, precisa y oportuna de los mismos por pacientes – patologías y procesos, al no existir para el servicio de salud un nivel de actividad que logre distribuir los costos totales entre los pacientes atendidos por patologías.
- La información que refleja el sistema actual por centros de costo no permite la determinación de los costos por pacientes- patologías y procesos, al no valorar las características propias del paciente y de la atención que reciben determinada patología.
- El modelo propuesto permite la determinación de los costos por pacientes - patologías y procesos para el parto por cesárea en el Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos.

- Los costos reales del servicio de parto por cesárea por pacientes oscilan entre los \$ 108.82 y \$ 350.43, arrojando diferencias con el que expone el sistema de costo actual.

Recomendaciones

- Adecuar la información que brinda el sistema de costo actual en el Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos a las necesidades de esta institución y aprovechar sus aspectos positivos para obtener la relevancia y oportunidad que requiere la misma.
- Realizar los ajustes necesarios al modelo de costeo existente en la actualidad en el Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos con la finalidad de obtener los costos por pacientes- patologías y procesos, factor indispensable para una adecuada planeación, control y toma de decisiones.
- Lograr que las historias clínicas sean un reflejo fiel de toda la atención prestada a cada paciente.
- Aplicar el modelo propuesto a todas las Instituciones de salud de la provincia y lograr la generalización del mismo.
- Automatizar el modelo propuesto logrando compatibilización con el existente en las Instituciones de salud, toda vez que el primero se sirve de datos que brinda el actual.

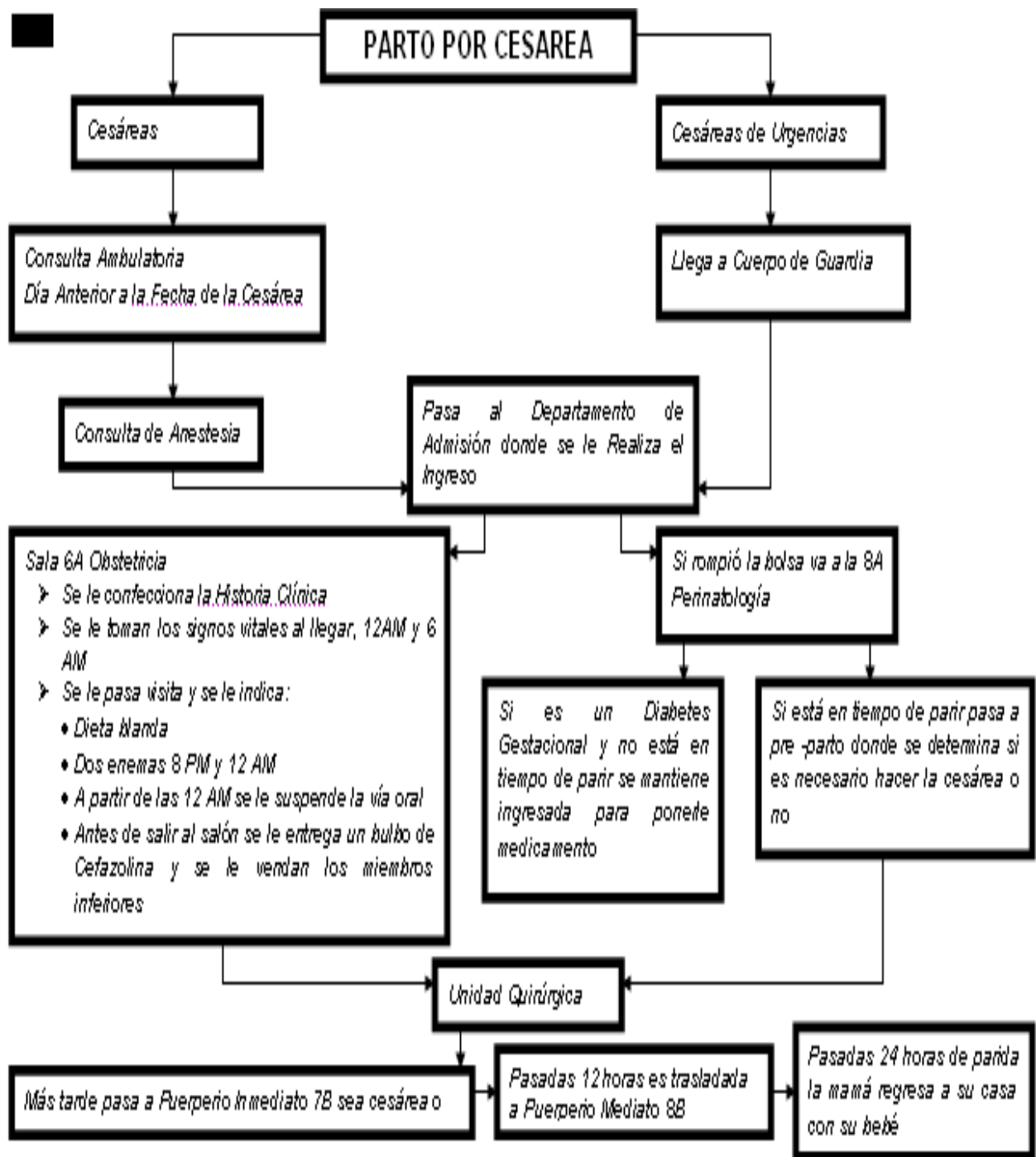
Bibliografía

- Álvarez López, J. y Blanco Ibarra, F.:" La Contabilidad de Gestión en el ámbito de un nuevo paradigma contable: la contabilidad de dirección estratégica". Técnica Contable, 1990.

- Armenteros Díaz, Marta y Vladimir Vega Falcón. Capítulo 3. “Evolución histórica de la Contabilidad de Gestión en Cuba”. En AECA “Situaciones y tendencias de la Contabilidad de Gestión en el ámbito Iberoamericano”. España: Ediciones Gráficas Ortega, 2000.
- Balada Ortega, Tomás J. y Vicente Ripoll Feliú. “Situaciones y tendencias de la Contabilidad de Gestión en el Ámbito Iberoamericano”. España: Ediciones Gráficas Ortega S.A., 2000.
- Borrás, Francisco y Miriam López. “La Contabilidad de Gestión en Cuba”. En Lizcano, J. “La Contabilidad de Gestión en Latinoamérica”. Madrid: AECA, 1996.
- Cashin, James A. y Ralph S. Polimeni. “Fundamentos y Técnicas de Contabilidad de Costos”. México: Mc Graw-Hill, 1988.
- Castelló Tiliani, Emma. “Los nuevos desafíos de la Contabilidad de Gestión” <http://www.observatorioiberoamericano.org/paises/Spain/Art%C3%ADculos%20diversos%20sobre%20Contabilidad%20de%20Gesti%C3%B3n/Progresos%20de%20contab%20gesti%C3%B3n-%20Lizcano.htm> Año 1997
- Castillo Acosta, Antonio T. et. al. “Contabilidad de Costo”. Cuba: Universidad de la Habana, Tomo I, 1990.
- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Sistema de costos de policlínicos. La Habana, 1991.
- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Sistema de costos de hospitales. La Habana, 1988.
- Economía y Negocios. <http://www.economíaynegocios.d/noticias/detalle-documentos.asp?id=92317/2006.htm> Año 2006
- El concepto de salud. <http://www.saludmed.com/salud/cptsalud/cptsamen.htm> Año 2006
- Estadísticas de Salud en Cuba. 6
- Gutiérrez Ponce, H: Los sistemas contables de gestión y el factor humano: una apuesta de futuro. Ed. ICAC Madrid (1991).

- Horngren, Charles T. La contabilidad de costos, un enfoque gerencial./ Charles T. Horngren. - - [s.l:s.n],1994.- - 1120p
- Informe sobre la salud en el mundo. Año 2006. Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/whr/2006/es.htm> Año 2006
- Johnson, H. J. 'Activity-Based Management: Past, Present and Future, The Engineering Economist " [s,l.] : [s,n.], primavera 1991, Is.p./.
- Kaplan, R. S. "Strategic cost analysis". Cost accounting for the '90: the challenge of technological change, Conference proceedings, National Association of Accountants, Montvale New Jersey, 1986.
- Kaplan, R. S. "La evolución de la Contabilidad de Gestión. La crisis de los Sistemas de Contabilidad de Gestión". Cambio tecnológico y Contabilidad de Gestión. USA, /s.a./.
- La esperanza de vida en Cuba. Evolución y contexto actual. Informe Mundial UNICEF. <http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/cuba-statistics.htm> Año 2006
- Lineamientos generales para la planificación y determinación del costo. Economía Planificada. (La Habana),1987:178-226
- Maldonado, Ricardo; et. al. "Estudio de la Contabilidad General". Valencia-Venezuela: Editorial Tatum, 1993.
- Mc Greevey WP. Los altos costos de la atención de salud en Brasil. Bol Of Sanit Panam 1967;103(6):599-618.
- Montico, Eduardo y Velarde, Martín. "Una propuesta de costos para las Empresas de Salud II" <http://www.monografias.com/trabajos38/costos-empresas-salud/costos-empresas-salud2.shtml> Año 2005
- Montico, Eduardo y Velarde, Martín. "Una propuesta de costos para las Instituciones de Asistencia médica colectiva: costos por pacientes y patologías". <http://www.gestiopolis.com/recursos2/documentos/fulldocs/fin/propcostosmed.htm> Año 2003
- Morton, Backer y Lyle Jacobsen. "Contabilidad de Costos. Un enfoque administrativo y de Gerencia". Cuba: Editorial Pueblo y Educación, 1967.

- Musgrove P. Economía de la salud. Presentación del número especial. Bol Of Sanit Panam 1987;103(6):541.
- Navarro Castillo, Francisco et. al. "Curso: Gestión de Sistemas de Costos y Control de Actividades". Madrid, España: Instituto de Empresa, División de Consultoría y Formación In-Company, 1993.
- Organización Panamericana de la Salud. La administración estratégica, lineamiento para su desarrollo. Washington, D.C.:OPS, 1994:32. (Serie de Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud).
- Polimeni, Ralph S. Contabilidad de Costos. Aplicaciones para la toma de decisiones gerenciales. / Ralph Polimeni, Frank J. Fabozzi, Arthur H Adelberg.- - Bogotá: Editorial Mc Graw – Hill, Interamericana S.A. , 1994.- - 879p.
- Ramos Domínguez BN, Aldereguía Enríquez J. Medicina social y salud pública. La Habana: Pueblo y Educación, 1990:91.
- Ripoll Feliú , Vicente. "El nuevo papel de la Contabilidad de Gestión" <http://www.observatorioiberoamericano.org/paises/Spain/Art%C3%ADculos%20diversos%20sobre%20Contabilidad%20de%20Gesti%C3%B3n/Progresos%20de%20contab%20gesti%C3%B3n-%20Lizcano.htm> Año 1992
- Sáez Torrecilla, Ángel, A. Fernández Fernández y G. Gutiérrez Díaz. "Contabilidad de Costes y Contabilidad de Gestión". España: Editorial Mc Graw Hill, Volumen I, 1993.
- Whittington , Geoffery. A cost-benefit analysis of typhoid fever immunization programs in an Indian urban slum." Journal of Health, Population, and Nutrition./ Christine Poulos, Rajiv Bahl, D. Whittington, Maharaj K. Bhan, John Clemens,and Camilo J. Acosta.-- Vol. 22, No. 3, pp. 311-321, 2004.



ANEXO No 1. Diagrama de Flujo de Proceso Parto por Cesárea

N o	HC	COST O DIARIO	N o	HC	COST O DIARIO	N o	HC	COST O DIARIO	No	HC	COSTO DIARIO
1	17575 3	\$118,5 4	31	21562 5	\$201.5 6	61	78525 6	\$150.5 6	91	25623 6	\$201.36
2	36118 6	111,13	32	21549 8	203.54	62	52585 2	154.56	92	21452 8	204.56
3	25644 8	113,44	33	15426 1	204.65	63	41741 4	129.65	93	21453 6	204.56
4	29474 8	258,31	34	26154 2	203.56	64	12325 2	201.33	94	84574 5	300.15
5	43346 6	122,10	35	14565 8	198.96	65	45695 9	203.30	95	21521 4	110.10
6	10944 4	189,17	36	21545 6	250.36	66	10215 4	204.65	96	25142 5	145.56
7	40989 9	177,32	37	21546 2	245.63	67	16253 6	141.65	97	21456 2	148.58
8	40484 2	111,67	38	21546 9	263.19	68	12514 5	158.65	98	12545 2	201.36
9	32453 0	108,82	39	31564 2	109.63	69	20201 1	157.68	99	12546 3	338,41
10	43332 7	219,11	40	45126 2	110.95	70	41526 5	168.95	10	25896 3	192,51
11	41800 6	290,83	41	21658 2	198.65	71	45824 1	201.01	10	45698 9	319,02
12	32484 5	109,22	42	21546 2	109.09	72	21452 6	251.03	10	12585 2	233,80
13	24565 1	201.56	43	48476 9	205.63	73	21458 4	305.62	10	14785 2	256.36
14	43332 0	363,03	44	12365 4	256.65	74	21450 2	485.65	10	15964 5	259.36
15	37178 0	338,48	45	62597 4	25458	75	43356 5	350,43	10	10210 2	214.56
16	43349 9	192,58	46	45931 2	201.36	76	63302 5	265.36	10	10251 4	125.65
17	43126 7	319,02	47	84563 2	198.98	77	65423 5	201.54	10	12526 5	120.30
18	37341 0	233,80	48	51246 5	156.26	78	25412 5	210.56	10	45623 8	150.36
19	21456 9	205.63	49	20306 0	300.10	79	20203 0	203.56	10	21525 2	150.37
20	21574 8	198.62	50	54846 2	205.65	80	78965 4	198.96	11	58965 8	201.54
21	78451 2	195.62	51	45216 2	204.56	81	45625 8	250.36	11	25412 5	203.56
22	85962 1	156.24	52	45874 5	240.36	82	75395 1	245.63	11	26255 2	300.15
23	15946 2	201.36	53	58456 9	198.63	83	75935 1	263.19	11	11152 6	301.66
24	25484	205.65	54	25145	109.90	84	75135	109.63	11	14525	195.96

	5			5			9		4	6	
25	26995 6	270.51	55	41524 5	165.34	85	85245 6	198.96	11	15485 2	198.89
26	26458 1	169.96	56	20145 6	159.34	86	41417 4	120.36	11	48512 5	120.30
27	20201 0	145.63	57	47859 5	165.25	87	45628 2	154.65	11	12595 6	203.56
28	10515 4	195.96	58	65236 5	154.25	88	45214 5	110.21	11	12596 5	301.01
29	12545 4	148.95	59	48576 2	154.54	89	21021 0	156.98	11	25636 9	298.65
30	30252 6	165.69	60	25451 5	158.69	90	45045 3	300.10	12	63256 6	110.11
									12	56958 6	110.59
									1		

Anexo No 2. Resumen costo diario por patología Parto por Cesárea

Tabla No 9: Resumen de los costos por pacientes- patologías y procesos para el parto por cesárea

Fuente: Elaboración propia

**ASOCIACIÓN NACIONAL DE ECONOMISTAS Y CONTADORES DE CUBA
(ANEC)
XII EVENTO PROVINCIAL DE CONTABILIDAD, COSTO, AUDITORIA Y
FINANZAS**

**TITULO: Modelo para la determinación de los costos por pacientes-
patologías y procesos del parto por cesárea en el Hospital Universitario Dr.
Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos.**

AUTORES: Lic. Reynier Reyes Hernández
Cro. Eduardo Montico
MSc. Grisel Pérez Falco