



**UNIVERSIDAD DE SANCTI SPÍRITUS “JOSÉ MARTÍ PÉREZ”
FACULTAD DE CIENCIAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS
DEPARTAMENTO CONTABILIDAD, ECONOMÍA Y TURISMO**

TRABAJO DE DIPLOMA

TÍTULO: Diseño de un modelo de las fichas de costos en el Policlínico Sur “Rudesindo A García del Rijo” de Sancti Spíritus

Title: Design of a model of cost sheets in the soul polyclinic “Rudesindo A García del Rijo” of Sancti Spíritus

AUTORA: MAYDELIS CARRERA CAÑIZARES

TUTOR: MSC. MIGUEL DE LA C SÁNCHEZ VALERA

Sancti Spíritus, Diciembre de 2023
Copyright©UNISS

Este documento es Propiedad Patrimonial de la Universidad de Sancti Spíritus “José Martí Pérez”, y se encuentra depositado en los fondos del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación “Raúl Ferrer Pérez” subordinada a la Dirección de General de Desarrollo 3 de la mencionada casa de altos estudios.

Se autoriza su publicación bajo la licencia siguiente:

Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional

Atribución- No Comercial- Compartir Igual



Para cualquier información contacte con:

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación “Raúl Ferrer Pérez”.
Comandante Manuel Fajardo s/n, Olivos 1. Sancti Spíritus. Cuba. CP. 60100

Teléfono: 41-334968

PENSAMIENTO

Es necesario elaborar todo un sistema de análisis de costo que premie sistemáticamente y castigue con igual perseverancia los triunfos y las derrotas en la lucha por rebajarlos.

CHE.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a parte de las personas más importantes en mi vida, a los que han compartido junto a mí tantos años, en especial:

- ✚ A mis padres, por brindarme tanto amor y apoyo, por su esfuerzo diario, al motivarme para ser una mejor persona cada día;*
- ✚ A Mi hijo Maykol Daniel por ser la fuente de inspiración de mi vida*

AGRADECIMIENTOS

A mis padres y demás familiares, por apoyarme en todo momento de mi vida;

A mi Hijo Maykol;

A mi tutor Miguelito, por su dedicación y empeño;

A mis compañeras de trabajo, por su apoyo y ayuda en todo momento;

A todos los que fueron mis compañeros de aula y claustro de profesores;

A todas aquellas personas que en algún momento me brindaron su ayuda desinteresadamente, a todos mis más sinceros agradecimientos.

RESUMEN

El análisis detallado de los gastos constituye una herramienta básica para el desarrollo de la eficiencia, considerándose como instrumento fundamental en la toma de decisiones. Para el diseño de un modelo de las fichas de costos en el Policlínico Sur “Rudesindo A García del Rijo” de Sancti Spíritus que contribuya al análisis de los gastos en la consulta de oftalmología, mostrando una óptica más clara para manejar el logro de excelentes resultados económicos. El estudio sobre el tema lleva a elaborar el siguiente problema científico: ¿Cómo contribuir al diseño de la ficha de costo para la especialidad clínica de oftalmología en el Policlínico II de Colón?. En la busca de solución se desarrolla la presente investigación que tiene como objetivo elaborar el diseño de un modelo de las fichas de costo para la consulta de oftalmología en el Policlínico Sur “Rudesindo A García del Rijo” de Sancti Spíritus. En la elaboración del trabajo fue realizada una revisión bibliográfica, un diagnóstico, una propuesta de diseño y la valoración de especialistas. Se utiliza para su desenvolvimiento un grupo de métodos del nivel teórico, empírico y estadístico matemático. El aporte práctico de la investigación consiste en la elaboración de un instrumento metodológico (diseño de la ficha de costo), para evaluar el costo en la consulta de oftalmología, así mismo, que pueda ser aplicada en las demás unidades del sector de la salud del país de forma tal que permita alcanzar una mejor toma de decisiones.

INDICE

PENSAMIENTO	ii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
RESUMEN	vi
INDICE.....	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1: FUNDAMENTOS TEÓRICOS QUE SUSTENTAN EL PROCESO DE REGISTRO Y CONTROL DE LOS COSTOS Y GASTOS PARA LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA.....	7
1.1: El proceso de registro y control de los gastos por especialidad según la contabilidad de costo.....	7
1.2: Procedimiento del registro y control de las fichas de costo	17
1.3: La necesidad de elevar la calidad en la consulta de oftalmología mediante el control de los gastos a través de la ficha de costo.....	28
CAPÍTULO 2: PRINCIPALES RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO. MODELO PARA LA CONFECCIÓN DE LA FICHA DE COSTO EN LA CONSULTA DE OFTALMOLOGIA Y VALORACIÓN DE LA PROPUESTA POR ESPECIALISTAS.....	38
2.1: Principales resultados del diagnóstico	38
2.2 Diseño de un modelo de ficha de costo para la consulta de oftalmología. ...	44
2.3 Valoración de la propuesta por especialistas	55
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La economía internacional cambia y se transforma constantemente, es por ello que en la actividad empresarial se imponen transformaciones sustanciales y ser cada vez más estable financieramente, colocando los recursos lo más racional posible, haciendo un mejor uso de ello con el menor costo y obteniendo la mayor productividad. La elevación de la eficiencia constituye sin dudas la vía principal para asegurar el desarrollo económico de cualquier país.

La contabilidad de costo es una técnica contable que tiene como finalidad crear un sistema de información que permita conocer cuál es el costo de los productos fabricados. Su objetivo es servir de base para fijar precios de venta, facilitar la toma de decisiones, permitir la valuación de los inventarios, y controlar la eficiencia de las operaciones.

Los directivos de las empresas se enfrentan a diferentes situaciones que afectan al resultado de la entidad, por lo que es de vital importancia brindar una herramienta que le permita conocer los costos de cada actividad. Es aquí el momento en que la contabilidad de costo juega un papel primordial dentro de la unidad. Por tanto, es necesario establecer con los costos una herramienta de evaluación para analizar como las actividades son llevadas a cabo.

El costo, es el desembolso económico que se realiza para la producción de algún bien o la oferta de algún servicio, este incluye la compra de insumos, el pago de la mano de obra, los gastos en la producción y los gastos administrativos, entre otras actividades. Convirtiendo los costos en indispensables para una correcta gestión empresarial.

Según Homgren (2007) define el costo como “recursos sacrificados o dados a cambio para alcanzar un objetivo dado” (p.52). Según Begoña (2006), el costo se define como el equivalente monetario de los bienes o servicios consumidos en el proceso de producción. Para Amat (2004), el costo es el valor del consumo de entrada que se precisa para poder producir un bien o prestar un servicio.

Los costos en la actividad presupuestada forman una herramienta para evaluar la entidad como un todo debido a que en su estimación interviene cada una de las áreas necesarias para el funcionamiento de la unidad, el cual proporciona la información necesaria para el planeamiento institucional en la toma de decisiones o medidas que eviten la actuación negativa.

El poder entender los factores que afectan los costos, así como su comportamiento, permite llevar a cabo una mejor estimación para el futuro de los mismos, establecer prioridades y llegar a conseguir una eficiente asignación y control de los recursos, evitando costos innecesarios. Es importante conocer los costos en todos los sectores desde la educación, las producciones, y en el sector de la salud.

Los costos en salud son los gastos ligados a la producción del servicio, entre ellos el pago de prestaciones e insumos, según Barreiro (2011) los análisis costo - beneficio permitan a los administradores del sistema decidir entre diferentes tipos de programas con resultados no relacionados cuando se tiene limitación de recursos.

La salud mundial se ha convertido, ciertamente, en una preocupación de todos: responsables de la elaboración de políticas, financistas, diplomáticos, un amplio abanico de proveedores de servicios de salud, activistas, grupos de la sociedad civil, y ciudadanos de todo el mundo. La salud internacional es una disciplina que sistemáticamente identifica y compara los factores que afectan la salud de todas las poblaciones humanas, con especial énfasis en los problemas de la salud relacionados con la pobreza en sociedades de renta baja y media.

Para garantizar la atención a la población aun en los momentos más adversos desde el punto de vista económico, el gobierno ha invertido cuantiosos recursos materiales y humanos, para lograr instalar la tecnología médica de punta, reparar unidades y garantizar la sostenibilidad de los servicios, todo con el fin de ofrecer a la población cubana una atención de calidad.

En la actualidad, el sistema de salud desarrolla las transformaciones necesarias a partir de los lineamientos de la política económica y social del partido y la

revolución, resulta vital informar a la población sobre los cambios que se desarrollan, en aras de lograr su comprensión y acompañamiento en este proceso, para así garantizar la sostenibilidad del sistema de salud.

En los últimos años, Cuba muestra avances en un conjunto de aspectos que tributan a una mayor eficiencia económica. Al mismo tiempo, presta especial atención a los sectores presupuestados, conquista y logro de la Revolución cubana. Es por ello que el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) ha elaborado una estrategia de información en relación con los costos de los servicios de salud, tomando en cuenta ejemplos puntuales, con el objetivo de concientizar al pueblo sobre el tema.

El Policlínico Sur “Rudesindo A García del Rijo” de Sancti Spíritus, subordinada al MINSAP, no se encuentra ajeno a esta realidad, sujeto a debilidades de todo tipo provocadas por las limitaciones existentes con los recursos materiales, humanos y financieros. Para mantener y garantizar con calidad su objeto social, que es brindar atención a la población primaria de la salud.

La inexistente identificación de los costos en las diferentes consultas del policlínico II, limita la toma de decisiones adecuadas para facilitar el desarrollo de la gestión a la hora de cumplir la satisfacción de la población a partir de los servicios que brinda el policlínico con una mayor actividad científica, con el uso adecuado del método clínico y una tecnología avanzada.

Durante el proceso de preparación previa de la investigación en el Policlínico Sur “Rudesindo A García del Rijo” de Sancti Spíritus, extendido a varias de sus consultas por diferentes especialidades clínicas y enfatizando en la consulta de oftalmología se infirieren las siguientes potencialidades e insuficiencias.

Potencialidades

- Las instituciones hospitalarias cubanas tienen definidos sus centros de costos, clasificados como de servicios generales y administrativos, auxiliares y finales, los que responden a los elementos teóricos de la contabilidad por áreas de responsabilidad;

- Se conoce para cada partida del costo la forma en que fluye la información y los responsables en cada centro, sala, área o departamento de su adecuada presentación y control;
- Existe implementado un sistema de costeo para las instituciones hospitalarias cubanas, que se fundamenta y rige por los mismos principios;
- El Departamento de Contabilidad cuenta con la total disposición para diseñar una ficha de costo en función de conocer la cuantía de una consulta por especialidad, con el fin de ejercer un control sobre los costos y gastos.

Insuficiencias prácticas

- No existe una ficha de costo que permita determinar la cuantía de la consulta ejecutada por el especialista;
- El sistema de costeo actual se limita a la acumulación del costo por áreas de responsabilidad;
- El tratamiento de los costos indirectos en la consulta de oftalmología no es el más adecuado, al imputarse cargos a los pacientes sin considerar que no todos requieren las mismas atenciones por los grupos de servicios generales, auxiliares, administrativos o de apoyo;
- Existen limitaciones para el cálculo del costo por patologías, puesto que estas no se corresponden precisamente con una sola área de responsabilidad. Asimismo, un paciente que es tratado por una patología requiere servicios de otras áreas para obtener la atención hospitalaria que precisa;
- No se logra información relevante que aporte elementos suficientes para la gestión de los costos hospitalarios en la consulta de oftalmología.

Las insuficiencias detectadas permiten declarar como **problema científico**: ¿Cómo contribuir al diseño de la ficha de costo para la especialidad clínica de oftalmología en el Policlínico Sur “Rudesindo A García del Rijo” de Sancti Spíritus? Este problema se manifiesta en el **objeto** de estudio del proceso de registro y control de los costos y gastos por especialidades.

La definición del objeto permitió delimitar el **campo** de acción en el diseño de un modelo de fichas de costo para la especialidad de oftalmología en el policlínico II y se traza como **objetivo general** de la investigación elaborar el diseño de un modelo de las fichas de costo para la consulta de oftalmología en el Policlínico Sur “Rudesindo A García del Rijo” de Sancti Spíritus planteado y alcanzar el objetivo general se formulan los siguientes **objetivos específicos**:

1. Fundamentos teóricos que sustentan el proceso de registro y control de los costos y gastos para la especialidad de oftalmología;
2. Diagnosticar el estado actual de los costos para la consulta de oftalmología del Policlínico Sur “Rudesindo A García del Rijo” de Sancti Spíritus;
3. Elaborar el diseño de un modelo de las fichas de costo para la consulta de oftalmología en el Policlínico Sur “Rudesindo A García del Rijo” de Sancti Spíritus;
4. Valorar por especialistas el diseño de un modelo de ficha de costo para la consulta de oftalmología en el Policlínico Sur “Rudesindo A García del Rijo” de Sancti Spíritus.

En el desarrollo del trabajo se emplearán los **métodos y técnicas de investigación** teóricos, empíricos y estadístico- matemático. Entre los métodos teóricos se encuentran el Histórico- lógico, Inducción- deducción y Análisis- síntesis. Entre los métodos empíricos están la Revisión de documentos, Encuestas, la Modelación y Criterio de especialistas. Se desarrollan también los métodos del nivel Estadístico- matemático mediante el uso de la Estadística Descriptiva para la tabulación, análisis e interpretación de los resultados.

El **aporte práctico** de la investigación consiste en la elaboración de un instrumento metodológico (diseño de la ficha de costo), para evaluar el costo en la consulta de oftalmología en el Policlínico Sur “Rudesindo A García del Rijo” de Sancti Spíritus. Así mismo esta viabilizar un mayor control de los costos y gastos de la unidad, y permita alcanzar una mejor toma de decisiones en el sector estatal.

La **memoria descriptiva** de este trabajo consta de las siguientes partes: introducción, desarrollo mediante dos capítulos, el primero contiene los

fundamentos teóricos que sustentan el proceso de diseño de la ficha de costo en la consulta de oftalmología, y el segundo capítulo compuesto por los principales resultados del diagnóstico, el diseño de un modelo para la consulta de oftalmología y la valoración de los especialistas. Además, contiene las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO 1: FUNDAMENTOS TEÓRICOS QUE SUSTENTAN EL PROCESO DE REGISTRO Y CONTROL DE LOS COSTOS Y GASTOS PARA LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA

En el presente capítulo se desarrollan los temas referentes a los fundamentos teóricos sobre el registro y control de los costos y gastos. Para ello se cuenta con tres epígrafes, el primero referente a al proceso de registro y control de los gastos por especialidades según la contabilidad de costo, en el segundo se expone lo referente al procedimiento del registro y control de las fichas de costo y, en un tercero se trata la necesidad de elevar la calidad en el control de los gastos mediante la ficha de costo en las consultas de oftalmología.

1.1: El proceso de registro y control de los gastos por especialidad según la contabilidad de costo

Un proceso es considerado una secuencia de acciones que se llevan a cabo para lograr un fin determinado. Trata entonces, en general, de una serie de operaciones realizadas en orden específico y con un objetivo. Se entiende como el flujo de actividades que se producen entre los diversos componentes de una empresa o institución, son las diferentes operaciones que la organización pone en marcha para el logro de sus objetivos y la satisfacción de sus necesidades (Wikipedia, 2021).

Según Homgren (2007) el proceso de registro y control de los gastos se define como una herramienta útil para analizar con perspectiva el consumo que se realiza de forma periódica en función de las necesidades de una organización. Mediante este proceso, se puede vigilar con detalle donde se destinan los recursos financieros y materiales y así, evitar toda inversión que no sea realmente necesaria.

La contabilidad de costos, es la rama contable encargada de procesar, controlar y medir todo el proceso de registro y control de los gastos. Tiene estrecha relación con la acumulación y análisis de la información de costos para uso interno por

parte de los gerentes, en la planeación, el control y la toma de decisiones. (Polimeri, 2005)

En los últimos tiempos, se puede decir que fundamentalmente desde la década de los 80, los términos para designar la contabilidad de costos se han modificado por términos tales como: contabilidad de gestión, contabilidad directiva o contabilidad estratégica. Estas modificaciones implican, más que un sencillo modo de decir, la necesaria evolución de esta ciencia a la luz de los nuevos planteamientos y desafíos que un entorno altamente competitivo y con una tecnología en continua evolución les impone a los modelos tradicionales. (García, 2002)

La Contabilidad de Gestión o de Costos desde su surgimiento ha sido uno de los instrumentos más utilizados como sistema informativo para la dirección, que permite conocer el comportamiento de indicadores cuantitativos y cualitativos influyendo decisivamente en el proceso de toma de decisiones. En un sentido general, la contabilidad de costos es la técnica empleada para recoger, registrar y reportar la información relacionada con los costos y decidir de manera óptima y adecuada una mejor planeación y el control de los mismos.

Esta constituye un sistema informativo encargado de la acumulación y el análisis de la información para la toma de decisiones, el cual ha tenido que adaptarse a cada una de las condiciones que estratégicamente ha caracterizado cada fase de desarrollo empresarial. Así mismo, cada entidad la utiliza según sus propias necesidades (Borrás & López, 1996).

Según Polimeri (2005) la contabilidad directiva o contabilidad estratégica se define como un sistema que ofrece información a la administración y se caracteriza porque la información recopilada se destina únicamente para el uso interno de la unidad. Esto facilita las funciones del departamento de administración en la planificación para la toma de decisiones y es utilizada con frecuencia en el sector de la salud.

A nivel mundial la atención a la salud ha pasado a ser una actividad económica de elevada importancia, con amplias repercusiones sobre la producción y el

consumo, porque preservar y conservar la salud, así como rehabilitar a los necesitados, implican costos. Estos necesitan ser vigilados a través de las herramientas mencionadas anteriormente.

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

Por tanto, los costos en salud constituyen un instrumento metodológico para la aplicación de esta técnica en las distintas actividades del Sistema Nacional de esta esfera. Se han ajustado y normalizado para tener en cuenta las peculiaridades de las distintas entidades que conforman el sector, de acuerdo a su perfil de trabajo, así como ha considerado los aspectos propios de sus singularidades, por lo que lo habilita para ser implantado en cualquier entidad del sistema.

Las nuevas tecnologías y tratamientos, cambios demográficos, provocan un aumento de la demanda sanitaria. De ahí que sea inevitable la preocupación por la asignación y gestión eficientes del gasto. Al tema de los costos en salud y particularmente a su crecimiento, se recurre frecuentemente en todos los estudios relacionados con la salud pública y sus limitantes.

Para algunos, el lema "la salud no tiene precio", pero en el fondo, la expresión "no tiene precio", se convierte en el camino más corto hacia la insostenibilidad de los sistemas de salud. La salud no tiene precio, aunque para recuperarla o mantenerla sea preciso incurrir en elevados costos. No obstante, la calidad con que se brinda un servicio de salud no puede separarse de manera absoluta de la eficiencia, ya que, si no se tiene en cuenta el ahorro necesario de los recursos disponibles, el alcance de los servicios será menor (Domingos, 2015).

En los costos por patologías, al decir de Montico & Velarde, (2003), no se trata solo del cálculo de los costos por departamentos, salas o actividades, sino también tienen que incluirse y tomarse en cuenta las características específicas del paciente y los procesos por los 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.

El paciente no demanda una consulta y/o una radiografía, y/o una intervención quirúrgica, sino pide una solución integral a un inconveniente de salud concreto, que se lleva a cabo por la utilización de distintos servicios que integran el complejo hospitalario. El producto que se genera 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).

En la actualidad, el sistema hospitalario cubano cuenta 451 policlínicos: 11 mil 550 consultorios y 152 hospitales. Actualmente, la Contabilidad de Gestión se traza objetivos más ambiciosos que rebasan el marco de la gestión interna de la entidad, y se proyecta por objetivos de mejora continua, evolucionado con el tiempo a través de un proceso acumulativo compulsado por contradicciones internas entre la eliminación de lo viejo y la aparición obligada de lo nuevo como fuente del desarrollo (Ecured, 2018).

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.

Al tener en cuenta el servicio que se presta y el consumo de recursos se utiliza la Contabilidad de Costo, que se relaciona fundamentalmente con la acumulación y

el análisis de la información de costos para uso interno por parte de los dirigentes, en la valuación de inventarios, la planeación, el control y la toma de decisiones. La contabilidad de costos, se caracteriza por ser analítica, industrial o interna porque permite conocer el costo de producción de sus productos, así como el costo de la venta de tales artículos y fundamentalmente la determinación de los costos unitarios (Troncoso, 1992)

Es decir, el costo de cada unidad de producción, mediante el adecuado control de sus elementos: la materia prima, la mano de obra y los gastos indirectos de fabricación o producción. Asimismo, tiene otras aplicaciones, como la determinación del punto de equilibrio (el punto en que la empresa no obtiene utilidades ni pérdidas) con base en los costos fijos y variables, así como la determinación de los costos totales y de distribución.

La contabilidad de costos proporciona datos necesarios para el control de la empresa fabril y además ayuda de manera directa en la elaboración de los presupuestos, que a su vez son indispensables para ejercer el control interno de la misma. El fin de la contabilidad del costo es la acumulación y cálculo del costo de producción para el análisis de los informes que ella provee, los cuales son de vital importancia para el uso interno en las empresas, ya que están encaminados a la correcta planeación, control y toma de decisiones por parte de los directivos.

Los costos en general proporcionan información en detalle con respecto a los gastos, inventarios, costos de venta, ventas y utilidades, correspondiente a cada una de las diversas clases de producción. Toda información requerida en la Contabilidad de Costos sirve de herramienta para la toma de decisiones en cualquier empresa. Permite determinar en cualquier momento cuánto cuesta producir o vender un producto o servicio.

Se considera entonces que el costo es el conjunto de indicadores que permiten evaluar la eficiencia del trabajo de una entidad. En ellos se refleja el nivel de actividad alcanzado, el grado de eficiencia con que se utilizan los fondos y la óptima utilización de los recursos materiales. Los costos representan los recursos consumidos y aplicados a las actividades de un período económico determinado.

Los costos fijos son aquellos cuyas cuantías no varían en relación con el nivel de actividad realizado, o sea, que se mantienen constantes, aunque hasta cierto límite, independientemente del volumen alcanzado en dichos niveles. Su fijeza o constancia lo determina la necesidad de incurrir en dichos gastos a pesar de que el volumen o nivel de actividad estuviera muy por debajo del límite establecido. Ej.: salario y depreciación. (Manual Electrónico del Contador, 2013)

Para el trabajo con los costos, es necesario conocer algunos términos relacionados que proporcionan en su conjunto un análisis detallado de las diferentes entidades, se encuentran en lo fundamental:

- ✚ Costos directos. Se pueden identificar plenamente o asociar a servicios que se están ejecutando, así como también puede decirse de aquellos que permiten establecer su correspondiente relación con área organizativa determinada, la cual tiene la responsabilidad de decidir su empleo o utilización. Generalmente pueden considerarse como tales, aquellos gastos originados por: el pago de la fuerza de trabajo que ejecuta directamente las acciones, los consumos de los materiales utilizados y los servicios y otras obligaciones que puedan asociarse de forma directa a la actividad que se ejecuta;
- ✚ Costos indirectos. Constituyen gastos o partes de gastos que no pueden asociarse de manera directa a la ejecución de las actividades y por regla general, se originan en otras áreas organizativas que apoyan las acciones de los que lo reciben. Son ejemplos de estos costos los administrativos de toda índole, los de áreas de servicios, auxiliares y otros que se ejecutan con la finalidad de apoyar las actividades que realiza la entidad;
- ✚ Costos variables. Su monto está directamente asociado al nivel de actividad, como pueden ser los gastos que se incurren en: medicamentos, alimentos, servicio de lavandería y otros. Las cuantías de estos costos aumentan o disminuyen en correspondencia con el mayor o menor número de pacientes atendidos;

- ✚ Costo total. Es el resultado de la acumulación de todos los costos en que ha sido necesario incurrir para la producción de bienes materiales o la prestación de servicios, por lo cual, de acuerdo al tipo de análisis que se esté efectuando, puede ser la sumatoria de los costos directos e indirectos incurridos, o también de los costos fijos y variables efectuados en el desarrollo de la actividad objeto de análisis;
- ✚ Costo unitario. Se obtiene de la relación del total de gastos acumulados en un Centro de Costo entre la cantidad de determinado número de acciones que se haya definido como su base de distribución;
- ✚ Costo presupuestado. Son los costos unitarios y totales que se derivan explícita o implícitamente de los elementos contenidos en la formulación del presupuesto o plan;
- ✚ Costo estimado. Es el que se cree ocurrirá en un futuro, tomando en cuenta la experiencia, por lo cual es usual que para su formulación se emplee el criterio de expertos;
- ✚ Costo estándar. El que se presume deba producirse en un futuro tomando como base para su pronóstico, los análisis realizados sobre determinadas tendencias. En su determinación se utilizan: las series históricas, las instrucciones y otros elementos informativos que permitan enriquecer los pronósticos que se emitan;
- ✚ Centro de costo. Es la unidad lógica del trabajo de costos, caracterizada por representar una actividad relativamente homogénea con una clara definición de autoridad y en la cual se acumulan gastos. En gran parte, su determinación coincide con los criterios de departamentalización o áreas de la estructura organizativa de la Entidad, aunque también puede agrupar a varios departamentos o a subdivisiones de éstos. También pueden ser por determinados servicios o actividades que se entienda recomendable que integren Centros de Costos, bien para efectuar un mayor análisis o para facilitar la distribución de sus costos hacia otros centros dentro de un departamento de la Entidad;

- ✚ Centro de costo a informar. Representa los Centros de Costos que se han definido en el “Nomenclador de Centros de Costos a Informar” para que formen parte de la información de los Costos.

Los nomencladores de Centros de Costos que se proponen en este inciso constituyen prototipos que pueden ser adecuados al organigrama de la Entidad, incluyendo o excluyendo centros de costos, entre los más utilizados:

- Centros de Costos y sus Bases de Distribución y Costos Unitarios en diversas Entidades del Sistema Nacional de Salud;
- Clasificador Único de Bases de Distribución y Costos Unitarios;
- Clasificador Único de Centros de Costos a Informar;
- Correlacionador de Gastos y Costos.

En la preparación de estos prototipos se ha tenido en cuenta la mayoría de las entidades del Sistema Nacional de Salud, así como sus perfiles o tipos de institución. Ej. Puede ser utilizado, efectuando los ajustes que se requieran, en las diferentes estructuras de los distintos hospitales: generales, pediátricos, obstétricos, psiquiátricos y otros en cualesquiera de los tres niveles territoriales: nacional, provincial y municipal.

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

- ✓ Definir los objetivos y aspectos generales de los costos atendiendo a las características de la entidad;
- ✓ Estudiar el organigrama de la entidad para la determinación de los centros de costos y niveles de actividad (Bases de Distribución y Bases para Costos Unitarios);

- ✓ Definir a cada centro de costo la información mensual que deberá rendir para garantizar el procesamiento de los costos;
- ✓ Informar al Consejo de Dirección la implantación de los costos;
- ✓ Coordinar con la dirección de cada centro de costo la entrega de la información mensual;
- ✓ Realizar las mediciones de los edificios y censos y estudios de equipos e instalaciones. Se recomienda una actualización sistemática de ellos, por lo que es importante coordinar relaciones de trabajo específicas sobre el tema con la Administración;
- ✓ Ubicar a todos los trabajadores de la entidad en sus respectivos centros de costos de acuerdo con la plantilla. Es aconsejable tener una relación suplementaria por centros de costos que permitan la ubicación de todos los trabajadores, lo que viabiliza la revisión de la nómina y facilita la redistribución salarial;
- ✓ Coordinar con los almacenes la identificación de los vales de entrega por centros de costos. Igualmente, con la caja para los pagos de dietas y los pagos en efectivo de otros servicios que reciba la Entidad;
- ✓ Habilitar los registros para captar la información complementaria que debe recibirse de los centros de costos, relacionada con los niveles de actividad que correspondan;
- ✓ Lograr total integración con la contabilidad de manera que queden registrados todos los gastos mensualmente;
- ✓ Elaborar un registro primario en el área de servicios que permita el control económico y fiscalización de todas las reparaciones y mantenimientos realizados por empresas de servicio (por cuenta de terceros, no del mantenimiento de la Entidad) para la ejecución del pago.

Por lo antes expuesto, puede afirmarse que el costo se manifiesta en los egresos materializados para cumplir con las prestaciones de los servicios en el sector de salud. Existe una estrecha relación entre los costos y los gastos en este sector. El gasto, es el desembolso monetario que se realiza para llevar a cabo las actividades habituales, tales como el pago de diferentes servicios: agua, electricidad, teléfono, etc.

El gasto en salud es la sumatoria de los gastos incurridos en todas las funciones básicas de la atención de salud, es decir, la totalidad de los servicios de atención de salud, los bienes médicos dispensados a los pacientes ambulatorios, los servicios de prevención y de salud pública, la administración de la salud y los seguros médicos. Se considera gastos de salud los realizados para el bienestar físico y mental, así como aquellos destinados a la prevención, recuperación y rehabilitación del paciente, entre otros pagos.

El gasto en salud mide el consumo final de bienes y servicios sanitarios (es decir, el gasto corriente en salud), que incluye la salud personal (curación, rehabilitación, cuidados de largo plazo, servicios y equipos médicos auxiliares) y los servicios colectivos (servicios de prevención y salud pública, así como la administración del sistema sanitario), pero se excluye el gasto en inversión. Con frecuencia las cifras de gasto son el resultado de una serie de factores dinámicos que operan en cada país.

Según el Manual Electrónico del Contador (2013), los factores que influyen en el gasto son múltiples, entre estos podemos mencionar los siguientes:

- Grado de orientación hacia el mercado (mix público-privado);
- Regulación (por ejemplo, de precios de medicamentos);
- Enfrentamiento de epidemias puntuales;
- Procesos de crisis mundiales;
- Otras políticas económicas nacionales e internacionales relacionadas con salud;

Dependiendo del sistema de cada país, el gasto en salud se financia con:

- Recursos de impuestos generales;
- Contribuciones a través de los sistemas de seguridad social;
- Aportes directos de quienes usan los servicios de salud;
- Además, es posible contratar seguros privados que operan por sobre las coberturas de la seguridad social.

El gasto en salud ha crecido en todo el mundo y ha llegado a tener una participación importante como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) de cada país. Existe una correlación positiva entre el crecimiento de la economía de cada nación y el crecimiento del gasto.

Sin embargo, también es necesario destacar que, en general, el crecimiento del gasto en salud es mayor que el crecimiento global de las economías. Vale decir que a medida que la economía crece se utilizan más recursos para salud.

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

Cada entidad, institución, rama o sector tiene que tener bien definidas las pautas, formas, métodos y procedimientos para el cálculo, acumulación y determinación de los costos y gastos totales y unitarios. En este sentido, las instituciones de salud, dadas las características sui géneris que presentan, deben desarrollar métodos muy particulares al respecto.

1.2: Procedimiento del registro y control de las fichas de costo

En la actualidad la calidad de la información destinada a la dirección de la empresa, es uno de los aspectos básicos, que determina que la organización

consiga sus objetivos de corto y largo plazo, al garantizar una selección adecuada entre las posibles opciones de un determinado curso de acción.

Para la elaboración de ciertos objetivos en una empresa se requieren de procedimientos utilizados en el cálculo del costo de productos y/o servicios como lo es la Ficha de Costo, elemento básico en el cálculo del costo unitario, por lo que es necesario tener claros sus objetivos y contenidos, para garantizar su correcta elaboración. (Sánchez y Nazco, 2002a)

Se puede partir del principio de que no puede existir un adecuado control de los costos sin una correcta determinación de las fichas de costo y sobre todo, sin el análisis de las mismas. Existen producciones que tienen las características de que sus costos pueden ser predeterminados, pues la elaboración de los productos se rige por fórmulas cuyos índices de consumo están bien definidos tecnológicamente, lo cual constituye una base sólida para la comparación con el consumo real.

Tomando en consideración estos elementos se comprenderá la necesidad de confeccionar fichas de costos por cada una de las producciones lo que permitirá sobre una base objetiva los siguientes propósitos son:

- La formulación de precios correctos de acuerdo a los costos reales.
- Análisis de las variaciones;
- Facilita la planificación;
- Corrige las deficiencias en los procesos productivos;
- Detecta las desviaciones tecnológicas;
- Trabajar sobre bases objetivas para erradicar deficiencias y lograr objetivos de eficiencia en las producciones;

- Reajuste financiero en el aporte del impuesto de circulación, producto de las variaciones del precio de materia prima y tasas de vinculación de la mano de obra directa.

De lo anterior depende la necesidad de confeccionar fichas de costo que sean resultado de un estudio minucioso y técnico que conduzca a la determinación del consumo de los recursos realmente necesarios para la elaboración de un producto o desarrollo de una actividad sobre bases técnicas. Por otra parte, tiene un papel relevante el análisis de las causas que originan las variaciones entre el costo real y las fichas de costo, ya que ello permite ejercer acciones que tiendan a rectificar las deficiencias, constituyendo por tanto una herramienta de trabajo importante sin la cual, no tendría sentido el sistema de costo.

Con vista a asegurar el correcto análisis del comportamiento de la eficiencia productiva en cada unidad de producto elaborado o en proceso, es necesario el cálculo del costo unitario, mediante las normativas de consumo de fuerza de trabajo y otros gastos, de los productos o grupos de productos homogéneos producidos por la empresa.

El costo unitario constituye un indicador económico de vital importancia en el análisis de los resultados obtenidos, mostrando la efectividad alcanzada en el proceso y la eficiencia en la utilización de los recursos. En la terminología básica del costo de producción se define como costo unitario a la relación entre el costo total y las unidades físicas, que pueden ser productos terminados, horas trabajadas o planificadas, y también pueden referirse a un área, departamento, fábrica, o sea, a unidades organizativas. (Sánchez y Nazco, 2002a)

La complejidad del cálculo del costo unitario, dependerá del sistema de cálculo del costo que se adopte, ya que este es el encargado de la determinación del costo total de la producción y de las unidades físicas resultado de ese proceso productivo. Se puede resumir entonces que la ficha de costo es el documento donde se refleja la información relacionada con los componentes del costo unitario de la producción o el servicio.

Las fichas de costo se pueden clasificar en atención al momento de confección de la misma, en función al criterio de los especialistas y a los fines que se persiguen, por tanto, de acuerdo a los objetivos en el cálculo de producción pueden clasificarse de diferentes maneras, como se resume a continuación:

- Ficha de costo planificada: representa la magnitud máxima de los gastos esperados en la producción de una unidad de producto. Se confeccionan utilizando normas y normativas que garanticen la situación óptima posible de la producción para el año que se planifica. Reflejará el costo planificado para una producción determinada, emitiéndose cada vez que sea necesario determinar un costo estimado, teniendo en cuenta las variaciones existentes de calidad, medidas y precios de los materiales y calificación de la fuerza de trabajo cuando sea necesario, así como las características concretas del taller que fabrica, pudiéndose dar el caso de una producción igual, tener costos diferentes dados el taller que los produzca o servicio que preste;
- Ficha de costo normativa: se calcula partiendo de las normas vigentes en una ficha determinada y caracteriza la situación técnica –organizativa y económica de la producción– su diferencia con las planificadas es que son mucho más dinámicas, esto es que cambian en la misma medida en que cambian las normas;
- Ficha de costo presupuestada: es una variante de la planificada y se confecciona para aquellos tipos de productos que su producción no es representativa y generalmente se coordina con el consumidor para la fundamentación de los cálculos de los gastos, por cuanto esta ficha es necesaria para establecer los precios de estos productos;
- Ficha de costo real: caracteriza el costo real de la producción elaborada en el periodo que se informa. Cuando se confecciona esta ficha es necesario tener en cuenta que los objetivos de cálculo, la unidad de cálculo y la clasificación de los gastos van a ser iguales a los que sirven de base para

la ficha de costo planificada, lo que posibilita la marcha de cumplimiento del plan respecto a reducción del costo. La ficha de costo real constituye una fuente importante para el análisis económico y es contentiva de los indicadores que deben ser utilizados para la confección del plan de costo como es obvio. Las partidas contenidas en esta ficha de costo no son exactamente iguales a las contenidas en la ficha de costo planificada, en tanto la ficha real recoge pérdidas y gastos no previstos en la planificada, con lo cual no se altera el carácter de comprobación de la misma.

En el Manual Electrónico del Contador (2013) se plantea que las fichas de costo se elaboran por partidas y reflejan el costo unitario de cada producto o servicio y pueden elaborarse tanto para productos finales, como para intermedios o semielaborados, posibilitando de esta manera el establecimiento de precios mercantiles e internos según corresponda.

Mediante la determinación correcta del costo unitario se garantiza la comparación más adecuada de los costos reales de los distintos periodos al reducir los mismos a una unidad de medida común, con lo cual se eliminan las incidencias que introducen fluctuaciones en el volumen y la estructura de la producción.

El costo de la producción y la medición de los resultados tienen su base en la obtención del costo de cada unidad de producto, y por tanto, su determinación previa, asegura el posterior análisis del comportamiento de la eficiencia productiva por tipo de producción. (Reyes, 2017)

Este documento debe confeccionarse para cada producto que elabore la empresa y en el caso de que la complejidad y surtido de la producción sea significativa deberá formularse para los artículos más importantes o grupos homogéneos de productos. La elaboración de la misma requiere:

- El establecimiento de las normas de consumo material y de trabajo para los diferentes productos en sus fases o etapas de fabricación;

- La delimitación correcta de los gastos directos e indirectos agrupados en las partidas de costo correspondientes;
- La determinación de las cuotas de aplicación de los gastos indirectos de cada producto.

Su estructura y contenido muestran el desglose de los gastos por partida directa e indirecta del costo de producción de una unidad de producto, contemplándose las normas de consumo y de trabajo físico y valor para las partidas directas y las cuotas de aplicación y su base unitaria para las partidas indirectas. Contendrá de igual manera, especificaciones técnicas de los materiales a utilizar y calificación de los trabajadores que deben participar y otras de acuerdo a los requerimientos de la producción para su ejecución.

Las alternativas estarán dadas por la calidad de los materiales, sus medidas, precio, cantidades a producir, calificación de la fuerza de trabajo, trabajo manual, equipos a utilizar, etc. Igualmente servirá para el cálculo del precio de venta, una vez determinado el costo total y el porcentaje de ganancias que se quiere alcanzar.

Las fichas de costo se elaboran tanto para los productos finales como intermedios posibilitando el establecimiento de los precios mercantiles e internos según corresponda. Un aspecto importante para el cálculo del costo lo constituye la identificación de los costos directos e indirectos. Esta clasificación de los gastos está muy vinculada al objeto de costo, o sea, estará en función de aquello a lo que se le calculará el costo, el producto, el servicio, el área, la actividad.

En Cuba, para el cálculo del costo se utiliza la clasificación en partidas de gastos, que agrupan los mismos atendiendo a su origen y destino. A continuación, se muestran los procedimientos a utilizar para el cálculo del costo unitario por partidas directas e indirectas. (Reyes, 2017)

Las fichas de costo de forma sintética muestran el costo unitario por partidas del período que se planifica y su dinámica con respecto a costos interior de períodos

anteriores, puede elaborarse para productos finales, intermedios o unitarios. Las partidas que se analizan en las fichas de costo son:

1. Materias primas y materiales: Aquí se incluyen los gastos de recursos materiales comprados o producidos, empleados en la producción. Forman parte de la misma también, los gastos en artículos de completamiento o semielaborado que requieren procesos complementarios para su terminación;
2. Salario y seguridad social: Se incluyen todos los gastos concepto de salarios, vacaciones acumuladas y contribución a la seguridad social que estén directamente relacionados con el proceso productivo. Aquí aparecen también las primas salariales, plus de antigüedad, pagos por condiciones anormales, además de otras obligaciones estatales como: días feriados y otros regulados por la legislación;
3. Otros gastos directos: Está formado por todos los gastos directamente relacionados con la producción o servicios prestados que no están contenidos dentro de los conceptos anteriores, como son dietas, pasajes de obreros y técnicas de la producción, servicios productivos y la amortización, siempre y cuando se considere un gasto directo.

Para determinar el contenido de las fichas de costo, se requiere del conocimiento de una serie de datos que formulan varios profesionales como son: ingenieros industriales, expertos en tiempos y movimientos, economistas, contadores, etc. para que ellos permitan fijar un estándar en todos los aspectos, por ejemplo:

- ✚ Estandarización de productos;
- ✚ Estandarización de las rutinas de operación como es: manejo de materiales, de equipo y herramientas y manejo de productos elaborados, formular instructivos de trabajo.

Para alcanzar los estándares específicos del uso de materiales son necesarias las especificaciones predeterminadas de la cantidad de materiales directos que deben utilizarse en la producción de una unidad terminada. Si se requiere más de un material directo para completar una unidad, los estándares individuales deben calcularse para cada material directo. El departamento de producción que posee las normas técnicas de cada producción está en la mejor posición para fijar en forma realista los estándares de cantidad alcanzables.

Como se aprecia, es la cantidad de tiempo que se emplea para la fabricación de una producción. Este dato lo obtiene el encargado en los estudios de tiempos y movimientos, la cual es considerada sobre cierto volumen de cantidad producida por horas de trabajo, o en dado caso, recurrir a la experiencia que se tenga en la empresa logrando llegar a una cantidad promedio de igual manera que represente un dato razonable.

Este tipo de gastos no pueden ser apreciados o aplicados en una forma precisa en cada una de las unidades trabajadas, es por eso que se tiene que hacer una distribución con diferentes bases de cálculo según sea el caso, sabiendo que los conceptos que se agrupan en este rubro son: lugar, equipo, herramientas y todos los demás elementos que cooperan en la elaboración de la producción.

Es complejo determinar el volumen de producción que corresponde a cierto volumen de gastos indirectos, es por eso que deberá ponderarse o prorratearse para encontrar la cantidad que se debe asignar a cierto volumen de producción. Por ese motivo es importante distinguir la diferencia que existe entre los gastos variables y los gastos constantes, ya que los constantes mantienen su valor entre cierto volumen de producción y los variables aumentan o disminuyen según el volumen de producción.

La ficha de costo es el documento básico para el costeo. Se elabora por cada orden de trabajo, se nutre de registros o informaciones sobre el consumo de materiales, la salida del almacén y la boleta de trabajo.

Lo importante es que, desde el punto de vista económico, la planificación y el control de costo debe estar presidido de un minucioso y acentuado análisis técnico, a nivel de cada unidad organizativa de la empresa, de las capacidades utilizadas y gastos incurridos, así como la influencia de los distintos factores técnicos económicos que incidan en esto.

Un análisis profundo de cómo se encuentran las áreas, de los gastos según su naturaleza, es lo que constituye la base organizativa que cerciora la correcta planificación del costo, con miras asegurar la efectividad.

Al hacer alusión a la ficha de precio se está incluyendo los costos directos e indirectos de producción, así como los gastos generales y de administración y los de distribución y ventas cuando lo requiera, más las utilidades, mientras que la ficha de costo solo refiere los costos directos e indirectos de producción por lo que puede abordar sobre lo dispuesto por el Ministerio de Finanzas y Precios (MFP) a cuanto ficha de precio se refiere.

En Cuba se encuentra implementada la Resolución 21 de 1999 del MFP donde pone en vigor la metodología general para la formación y aprobación de precios y tarifas en moneda nacional por tanto en ella se establece todos los tipos de precios existentes en el país, así como los Lineamientos de Política de Precio aprobado para cada uno de ellos.

En ella se expone la ficha de costo base para crear precio, se conforma por la suma de los costos directos e indirectos, gastos generales y de administración, así como los gastos de distribución y venta la que debe incluir los siguientes parámetros:

- Su cálculo y desagregación se realizará sobre la base de los Lineamientos Generales para la Planificación y Determinación de costo de Producción vigentes;

- Se elaborará preferentemente a partir de normas de consumo y de trabajo económicamente fundamentales. En los casos que ello sea imposible, provisionalmente hasta que se elaboren las normas, se partirá de los costos reales depurados deduciendo los gastos excesivos en el uso de recursos materiales, humanos y financieros, así como todo gasto que no esté vinculado con la producción;
- Se precisará el por ciento de la utilización de las capacidades, es decir, identificarse los llamados “costo por su actividad” y deducirse de la ficha de costo base para formar precios;
- Se deberá desagregar en anexo las partidas de consumo material del producto o servicio en cuestión, al menos hasta el 80%;
- Se deberá comparar la ficha de costo base para la formación de precios con las de otros productos similares desde el punto de vista constructivo, como elemento de referencia y evaluación de la correcta determinación del mismo.

Los gastos indirectos, generales y de administración y de distribución y venta se podrán incluir en la ficha de costo base los que se aprueben por este ministerio como norma general. Estos coeficientes se conforman por empresa, grupo de estas, establecimiento productivo o por unidad de producción o servicio según se considera más conveniente en cada caso.

En el cálculo de dichos coeficientes se realizará a partir del nivel de gastos planificados o presupuestados como gastos indirectos de producción, gastos generales y de administración y gastos de distribución y venta, depurándose gastos por ineficiencia, excesos de capacidad instalada e insuficiente utilización de los recursos.

Para expresar el coeficiente, el valor total de estos gastos se dividirá entre el importe del salario básico de los obreros vinculados directamente a la producción.

En casos específicos solo este ministerio puede autorizar otra base para su cálculo u otros métodos para considerar gastos en la formación de precios.

La norma de utilidad que requiere estos métodos se establece sobre los costos de elaboración, que es el costo total menos el consumo de materiales para que no existan mayores utilidades por la utilización de materiales más costosos.

Para la formación de precios se fija una normativa general de utilidad del 20% sobre los costos de elaboración y en caso que se autorice por el ministerio sobre el costo total será de solo hasta un 10%.

La Resolución 21-1999 del MFP dispone en su epígrafe III.2.2 las Particularidades de las Tarifas de Servicio en las que expresa que los servicios se presentan con destino a la población o con carácter técnico-productivo, refiriéndose los últimos a los servicios exclusivos a entidades empresariales o unidades presupuestadas.

Esta resolución ampara las tarifas técnicas productivos que cuando son aplicadas por el método de gasto se utiliza la metodología de la ficha de costo base que anteriormente se expuso su contenido.

Las tarifas que se conforman por el método de gasto se establece la normativa de utilidad máxima del 15%, sobre el costo de elaboración para las empresas y del 10%, cuando se autorice su cálculo sobre el costo total. En el caso del servicio a la población se establece la normativa de un 25 % sobre el costo de elaboración.

La Instrucción No. 16-2000 del MFP presenta la guía para la confección de los modelos que servirán de base para la formación y aprobación de los precios mayoristas, minoristas, tarifas y márgenes comerciales. En ella se incluyen precisiones para la aplicación de lo dispuesto en la Resolución No. 21-1999 de este ministerio

La vía fundamental para garantizar la elevación de la eficiencia de la producción social está dada por la reducción de los costos, lo que permite con los mismos recursos producir mayor cantidad de productos que satisfagan más plenamente

las necesidades de la sociedad. Esto sólo es posible logrando una adecuada utilización de los recursos materiales, laborales y financieros y la explotación eficiente de los medios de producción, garantizando un adecuado control.

El costo unitario de la producción es el indicador que refleja la eficiencia en la utilización de los recursos, de ahí la importancia de su control y correcto cálculo. La Ficha de Costo refleja el costo unitario de la producción, de su adecuada elaboración y de su actualización continua depende la veracidad de la información que se brinda a la gerencia para tomar decisiones.

1.3: La necesidad de elevar la calidad en la consulta de oftalmología mediante el control de los gastos a través de la ficha de costo

Existen diferentes puntos de vista en lo que a calidad se refiere. Una visión actual del concepto de calidad indica que no es entregar al cliente lo que quiere, sino entregar lo que nunca se había imaginado que quería y que una vez que lo obtenga, se dé cuenta que era lo que siempre había deseado. La calidad, es la adaptación y conformidad de los requisitos que las propias normas y los clientes establecen.

Con relación a los productos o servicios, tiene varias definiciones, como que el producto se ajuste a las exigencias de los clientes, el valor añadido, algo que no tienen los productos similares, la relación costo-beneficio, entre otras. Ejemplo de ello, sería ofrecer determinados valores a los clientes a diferencia de otras marcas, brindar continuas mejoras en los productos o servicios, valorar las opiniones de los consumidores y cumplir sus expectativas, obtener beneficios y gratificaciones sobre la utilización de algún servicio. (Economipedia, 2019)

Cuando se lleva la definición de calidad al sector de la salud, toma mayor relevancia, pues no solo incluye lograr la satisfacción del paciente, sino mejorar su calidad de vida, extenderla y en muchos casos evitar su muerte. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención médica para diseñar e implementar barreras de seguridad y desarrollar estrategias para reducir

el daño innecesario asociado a la asistencia sanitaria. (<http://www.saludragentina.com>)

Según Asenjo (2021) constituye la calidad un modelo de gestión y un estilo de dirección en los hospitales líderes, sustentada en procesos. Su estabilidad se basa en una buena logística, en darle continuidad, en eliminar desperdicios (tiempo, actividades que no agregan valor, economizar el stock, el esfuerzo de las personas, la movilización de cosas, escuchar a los pacientes) y retroalimentación.

No se origina en un departamento de calidad de la tecno estructura, ya que intervienen todos los sectores: orientación, admisión, farmacia, esterilización, seguridad, sistemas de información, compras, el área económica, el área de gestión clínica, la logística, el desempeño de los equipos de salud, los procesos, las áreas de diagnóstico, de laboratorio, de hemoterapia, y todos los servicios de apoyo. Es común que cuando un hospital da buenas prestaciones, y se preocupa por sus pacientes, estos intenten llegar al mismo, entonces se produce lo que se conoce como crisis del éxito.

La producción de salud padece la crisis del éxito. Cuando se plantean mejoras deben ser sostenibles. Lo que se busca es tener excelentes resultados y mejorar los procesos todo el tiempo. Los cambios hay que hacerlos cuando las cosas están yendo bien. Lo que más importa en la salud es el grado de adecuación de los servicios, tanto a los parámetros tecnológicos, científicos o de las expectativas de los usuarios y los financiadores. (Asenjo, 2021)

Específicamente en la especialidad de oftalmología, la calidad es una disciplina que ha adquirido una enorme relevancia. Consiste, básicamente en disponer y organizar los elementos y recursos del sistema para lograr los mejores resultados posibles en el estado de salud y en la calidad de vida de pacientes y usuarios. El esfuerzo de mejora de este servicio sanitario es responsabilidad de todas las personas que trabajan en él.

Según Lage (2018), la gestión de la calidad en esta especialidad, trata una estrategia que implica a toda la organización y que tiene metas, principios y utiliza diversas herramientas. Para que un sistema de gestión de la calidad en la consulta de oftalmología funcione correctamente es necesario que los equipos directivos estén comprometidos, y no sólo desde el nivel teórico; que se logre la sensibilización y adhesión de las personas que trabajan en la organización; que se oriente hacia la satisfacción del paciente y la eficiencia; que se incorpore la gestión por procesos y que toda la organización se oriente hacia una mejora continua.

Los profesionales de esta rama han ido desarrollando una serie de objetivos que orientan el quehacer diario de la gestión clínica como: mejorar la calidad en la práctica, mediante la incorporación de la evidencia científica disponible, que asegura el mejoramiento de la calidad global y así poder orientar el proceso en la toma de decisiones clínicas oportunas, en beneficio del o la paciente y propiciar el empleo adecuado de las tecnologías médicas.

En un entorno marcado por el significativo proceso de transformación de los sistemas sanitarios, la Oftalmología tiene la necesidad de marcar el alcance de su trabajo y la aportación que realiza como profesión a la mejora de la salud de la población, mostrando el impacto de su actividad en el sistema de prestación de cuidados sanitarios. (Lage, 2018)

La implantación de un proceso normativo para mejorar la calidad de la atención de esta especialidad no sólo debía aportar significativas ventajas a los profesionales de las distintas áreas, sino que también debía facilitar la actividad del resto de profesionales socios sanitarios que trabajan directamente con el colectivo. La búsqueda continua de la mejora en la eficiencia y equidad conlleva la introducción de cambios en la forma de organizar y gestionar los servicios prestados por estas consultas, que requieren la aplicación de estrategias e instrumentos basados en enfoques innovadores, entre ellos la gestión por procesos y referenciación competitiva.

Dentro de la búsqueda y mejoras continuas para elevar la calidad en la consulta de Oftalmología, se han trazado determinadas pautas y procedimientos que

facilitan el trato y atención de los profesionales para con los pacientes. Esta consulta ayuda a la previa detección de posibles enfermedades oculares y a su tratamiento preventivo en caso necesario.

Según el sitio web Vistacamacho.com (2022), se debe tener en cuenta que, aunque parezca que los ojos están sanos, pueden aparecer posibles enfermedades que podrían degenerar en problemas serios de visión o la pérdida total de esta. Cataratas, glaucoma, retinopatía diabética y degeneración macula son algunas enfermedades típicas que pueden desarrollarse conllevando problemas importantes.

Muchos de estos padecimientos son de fácil tratamiento en sus fases iniciales. Es por eso que los oftalmólogos aconsejan consultas rutinarias para detectar precozmente y poder frenar la evolución indeseada de estas enfermedades. El especialista puede evaluar mediante un examen de diagnóstico ocular no solo la salud visual del momento, sino el riesgo de padecer cualquiera de las enfermedades antes citadas o alguna otra.

Los exámenes de diagnóstico ocular son muy importantes para detectar a tiempo la presencia de afecciones o enfermedades visuales que podrán ser corregidas o tratadas por un especialista, esto implica que cuando se realiza un diagnóstico a tiempo pueden prevenirse defectos en la curvatura de la córnea, la percepción de los colores y el enfoque de los objetos a menor o mayor distancia, entre otros. (Vistacamacho, 2022)

Cuidar la visión es fundamental, ya que este es uno de los sentidos más sensibles y que requieren mayor atención. Para ello solo es necesario planear visitas regulares al oftalmólogo pues, aunque no existan antecedentes o problemas que hayan requerido la exploración visual, siempre será conveniente realizarlos. Por lo que se quiere dar a conocer la importancia de estas revisiones en distintas edades, con esto se puede estar más al tanto de lo que debe hacer a la hora de hacerse una verificación ocular.

Plantea Gutiérrez (2022), que el oftalmólogo necesita datos personales como el historial médico, antecedentes familiares, si se ha sufrido algún problema visual o se ha precisado de algún tratamiento o cirugía ocular en algún momento de la vida del paciente y si se usan lentes de contacto o gafas. En caso de que habitualmente utilicen estos últimos, recomiendan que el paciente las consiga para que el oftalmólogo pueda valorar si debe hacer una actualización o esa graduación sigue siendo correcta.

Durante la revisión, se realizarán las pruebas necesarias para diagnosticar la enfermedad, su pronóstico e indicarán las actuaciones a realizar. Estas pueden ser desde pautar un tratamiento y/o cambiar la corrección de las gafas o lentes de contacto hasta tener que realizar una cirugía. Entre los diferentes exámenes que se realizan en la consulta de oftalmología se encuentran:

- ✓ Examen visual completo: es el examen básico efectuado por un oftalmólogo y sirve para detectar como está la salud visual del paciente y si existe riesgo de alguna enfermedad;
- ✓ Examen de diagnóstico o de seguimiento: después del primero, si se ha detectado algún problema visual, el oftalmólogo te pautará un calendario de visitas para poder hacer un correcto seguimiento del problema detectado.

El control y seguimiento oftalmológico es importante porque permite, tanto en niños como en adultos, valorar el correcto desarrollo de los distintos componentes de las funciones visuales. De igual forma, detectar a tiempo patologías que pueden ser tratadas para mejorar la calidad de vida y para prevenir complicaciones en el futuro, como trastornos de la refracción, glaucoma o cataratas. (Gutiérrez, 2022)

Una evaluación preventiva tiene como función identificar potenciales enfermedades de los ojos para que sean tratados con éxito y así evitar el deterioro en el largo plazo de la totalidad del sistema visual. Los exámenes de ojos no producen ningún dolor. A continuación, se desglosa cómo se lleva a cabo dicha sucesión:

- Antecedentes médicos del paciente: donde se le hace un cuestionario acerca de la visión y problemas de la visión que estén en la familia;
- Agudeza visual: se mide a través de la lectura en una tabla optométrica estandarizada.
- Pupilas: ayudan a reaccionar ante la luz;
- Movimiento de los ojos: se evalúan con el fin de asegurar el adecuado alineamiento de los ojos y la función del músculo ocular;
- Receta médica de lentes correctivos: se hace con el propósito de asegurar la apropiada corrección de la vista;
- Campo visual: este examen se hace para detectar la posible pérdida de la visión;
- Presión ocular: puede ser un indicio de glaucoma;
- Parte frontal del ojo: este permite identificar cataratas, cicatrices o rasguños en la córnea;
- Retina y nervio óptico: se revisan partiendo de un examen de ojos con pupila dilatada usando unas gotas especiales.

Acudir al oftalmólogo será la clave para que los ojos estén en perfectas condiciones y así evitar problemas en el futuro; hay que tener en cuenta que el diagnóstico establece el tipo de procedimiento a seguir por parte del especialista, por lo que acudir a un profesional por lo menos una vez al año, ayuda notablemente a su salud ocular.

En las consultas oftalmológicas se brinda todo el apoyo y para realizar los controles oculares a los pacientes, sólo es cuestión de que estos comprendan la importancia que tiene la salud de sus ojos. Por ello, se deben tener presente las etapas de la vida donde se procede a la revisión ocular pertinente, ya que con esto entenderá cuándo asistir y el instante oportuno de hacerlo.

En el proceso continuo de elevar la calidad en la consulta de oftalmología, no solo intervienen los factores clínicos y humanos, también es de gran importancia el tema económico. Llevar un control de los gastos es esencial para la salud financiera y la eficacia de toda consulta. Es por ello que se hace necesario tomar medidas para ayudar a limitarlos sin perjudicar el buen funcionamiento de la atención médica.

Según Rodríguez (2019) el gasto en las consultas de oftalmología se define como la sumatoria de los gastos incurridos en todas las funciones básicas de la atención al paciente, es decir, la totalidad de los servicios de atención, los bienes médicos dispensados y los servicios de prevención. Las tendencias mundiales evidencian la necesidad elevar la calidad en ellos, por constituir el sector de salud el que más recursos demanda dentro de los sistemas de un país.

Cada vez se hace más necesaria la búsqueda de eficiencia, herramienta indispensable para la equidad y sostenibilidad el sistema de salud y los servicios que este ofrece. Al respecto, Sánchez y Nazco (2002) sugieren reflexionar acerca de las características y tendencias propias de la actividad oftalmológica y en cuanto a la necesidad de efectuar una revisión crítica de los gastos. Se hacen necesarias diferentes formas de vigilancia con la finalidad de potenciar el control de la eficiencia económica a través de la gestión de los gastos.

En los momentos actuales, el tratamiento de los gastos en la Oftalmología no es el más adecuado al imputarse cargos a los pacientes sin considerar que no todos requieren las mismas atenciones por los grupos de servicios generales, auxiliares, administrativos o de apoyo. No existe una herramienta que permita determinar la cuantía de la consulta ejecutada por el especialista. Por lo que no se logra información relevante que aporte elementos suficientes para la gestión de los gastos en este tipo de consultas.

Los gastos en las consultas de oftalmológicas, no pueden verse separados de los costos de la misma, son conceptos intrínsecos y dependientes. Los costos son la expresión en dinero de los recursos que deben ser empleados para conseguir los

beneficios u objetivos que se esperan. La expresión en dinero de los costos permite homogenizar la cantidad de recursos que se emplean.

El concepto costo es más amplio que el gasto, puesto que lo incluye; dado que los gastos son costos que se han aplicado a las actividades de un período económico determinado. Por lo tanto, el costo en las consultas oculares constituye el resultante de utilización de recursos monetarios en la adquisición de medicamentos, servicios y la cumplimentación de otras obligaciones. (Sánchez y Nazco, 2002)

En la actualidad, estos costos no se pueden medir en su conjunto, lo cual significa una dificultad para determinar medidas de ahorro en la propia consulta. Se hace necesario la búsqueda de herramientas que permitan cuantificarlos y clasificarlos para la futura toma de decisiones. Por ello, la Contabilidad de Costo en esta actividad tiene que enfocarse hacia los siguientes objetivos:

- Brindar información cualitativa y cuantitativa, precisa, relevante y oportuna que permita tomar decisiones en función de la gestión del costo en la actividad Oftalmológica;
- Determinar el costo total y unitario por los objetos de costo que definen la realidad de la consulta;
- Disponer de la información que permita analizar las desviaciones entre los presupuestos de gastos y costos y su ejecución con mayor fiabilidad.

En este sentido, la predeterminación, cálculo y análisis de las desviaciones por objetos de costo constituyen elementos que proporcionan información para el control de la gestión del costo total. Este se define como el monto de los recursos que se invierten en el proceso de atención en la consulta a partir de la suma de las erogaciones en que se incurre por la institución, para realizar las actividades que le son inherentes de acuerdo a su nivel de atención médica.

Dada la necesidad de renovar conceptos y adaptarlos a las realidades tanto económicas como sociales y utilizar los costos como herramienta en el perfeccionamiento del registro, planeación, control y la toma de decisiones para

las consultas de Oftalmología, es necesario establecer un sistema de costeo por áreas de responsabilidad. Los centros de costo son las áreas de responsabilidad que de forma general se emplean y se definen como la unidad lógica del trabajo de costos, caracterizada por representar una actividad relativamente homogénea con una clara definición de autoridad. (Reyes et al. 2012)

Su determinación, según Rodríguez (2019) coincide con los criterios de departamentalización de la estructura organizativa, aunque también puede agrupar a varios departamentos o a subdivisiones de éstos, de igual modo pueden ser por determinados servicios o actividades que se entienda recomendable que integren centros de costos.

En estos centros, se deben llevar a cabo las variantes que examinen tres puntos claves para la atención hospitalaria: el paciente, la enfermedad y los procesos que se llevan a cabo para su tratamiento. Todo ello genera un costo que se relaciona de forma directa con el paciente y las características de la enfermedad, situación que no refleja el sistema de costeo actual para estas consultas.

A partir de la necesidad de que la información de costos que se genera en las consultas de Oftalmología responda a los intereses de la organización, y según los parámetros de la Contabilidad de Costos, se hace necesario buscar una herramienta que contribuya al desarrollo de esta actividad y al uso eficiente y racional de los recursos.

La utilización de la ficha de costo para esta consulta constituye una herramienta de control por excepción. La elaboración de la misma es la mejor propuesta para la aplicación del costeo directo a partir de la heterogeneidad de las funciones de la consulta. Este modelo permite evaluar y dar seguimiento a nivel del área respecto a la influencia de los costos en los resultados que se obtienen a través de todo el proceso de prestación del servicio.

Como modelo cumple sus objetivos y demuestra su validez, permite determinar los costos promedios de materiales, salarios y consumos indirectos para obtener el costo unitario promedio por paciente, el que al multiplicarlo por la cantidad de

pacientes clasificados en cada grupo posibilita la obtención del costo total en un período determinado.

Estas fichas de costo deben seguir el principio rector de la actividad, el cual se logra cuando el paciente recibe todo cuanto sea necesario para restituir su salud con el aprovechamiento máximo de los recursos. En la actualidad, esta ficha de costo no ha sido diseñada aún para su futura implementación en las consultas de Oftalmología para los policlínicos del país. (Rodríguez, 2019)

Por todo lo antes expuesto se hace necesario realizar el presente trabajo de diploma para poder diseñar una ficha de costo para la consulta de en el Policlínico Sur “Rudesindo A García del Rijo” de Sancti Spíritus. Esto facilitaría la toma de decisiones en la dirección del organismo a raíz de tener una herramienta que permita controlar los gastos y saber al mismo tiempo las posibles desviaciones futuras de los mismos.

CAPÍTULO 2: PRINCIPALES RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO. MODELO PARA LA CONFECCIÓN DE LA FICHA DE COSTO EN LA CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA Y VALORACIÓN DE LA PROPUESTA POR ESPECIALISTAS

El presente capítulo se estructura en tres epígrafes. Primeramente, se muestra un breve análisis de la situación actual en la unidad sobre la ficha de costo en la consulta de oftalmología, tomando para el estudio el resultado de la revisión de documentos y el diagnóstico a través de la encuesta. En el segundo epígrafe se propone el diseño de un modelo para la ficha de costo en la consulta de oftalmología y, en el tercero se presenta el modelo a la valoración por especialistas.

2.1: Principales resultados del diagnóstico

El Policlínico Sur “Rudesindo A García del Rijo” de Sancti Spíritus fue construido en el año 1982 y restaurado el 1 de enero del 2006, cuenta con una plantilla de 550 plazas y de ellas 451 cubiertas. Está integrado por 19 dirigentes, 240 técnicos, 31 obreros, 61 trabajadores de servicios y 8 administrativos y 32 Consultorios Médicos de la Familia.

La institución tiene la misión de garantizar la asistencia médica integral, dispensarizada de excelencia dirigida a individuos, familias, grupos y comunidad, con efectividad y eficiencia, incorporando los avances de la ciencia y la Técnica con la participación ciudadana y los demás sectores de la vida social y económica comprometidos con los principios de la Revolución.

Mediante la Resolución No. 436 del 23 de agosto de 2010, emitida por Mariano A. Murillo Jorge, Ministro del Ministerio de Economía y Planificación quedo establecido el objeto social del Policlínico Sur “Rudesindo A García del Rijo” de Sancti Spíritus, siendo el siguiente:

1. Garantizar la promoción de salud, así como la asistencia preventiva curativa y el control higiénico epidemiológico, a través de la aplicación de estrategias y programas priorizados del Sistema Nacional de Salud;

2. Brindar servicios de salud a los ciudadanos cubanos en las especialidades y modalidades definidas para el centro;
3. Efectuar el control Higiénico- Epidemiológico del medio intra hospitalario;
4. Realizar Actividades de investigación y desarrollo en las actividades que son afines;
5. Realizar actividades de Educación para la salud con la población;
6. Brindar atención integral de promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud a la población;
7. Acometer la inspección sanitaria estatal para exigir la aplicación de las normas territoriales y cumplimiento de los planes y programas de higiene y la epidemiología;
8. Realizar actividades docentes fundamentales de perfeccionamiento de técnicos y especialistas de pregrado y postgrado;
9. Realizar actividades de investigación y desarrollo en las actividades que son afines a cada unidad, actuando como centro de referencia;
10. Brindar servicios de alquiler de sillas de rueda, camas fowler, colchones, balones de oxígeno y manómetros en pesos cubanos;
11. Prestar servicios de prótesis dental en pesos cubanos;
12. Brindar servicios de comedor y cafetería a estudiantes y trabajadores en moneda nacional.

En la figura 1 se muestra el organigrama de la estructura organizativa de la entidad, los puestos están definidos de manera genérica y adaptable, los trabajadores son capaces de desarrollar múltiples tareas, con facilidad para la realización de las mismas y otras actividades necesarias para la consecución de los objetivos establecidos de una manera eficaz y eficiente.

Organigrama de la estructura organizativa
 Policlínico II Carlos J. Finlay, Cabaiguán

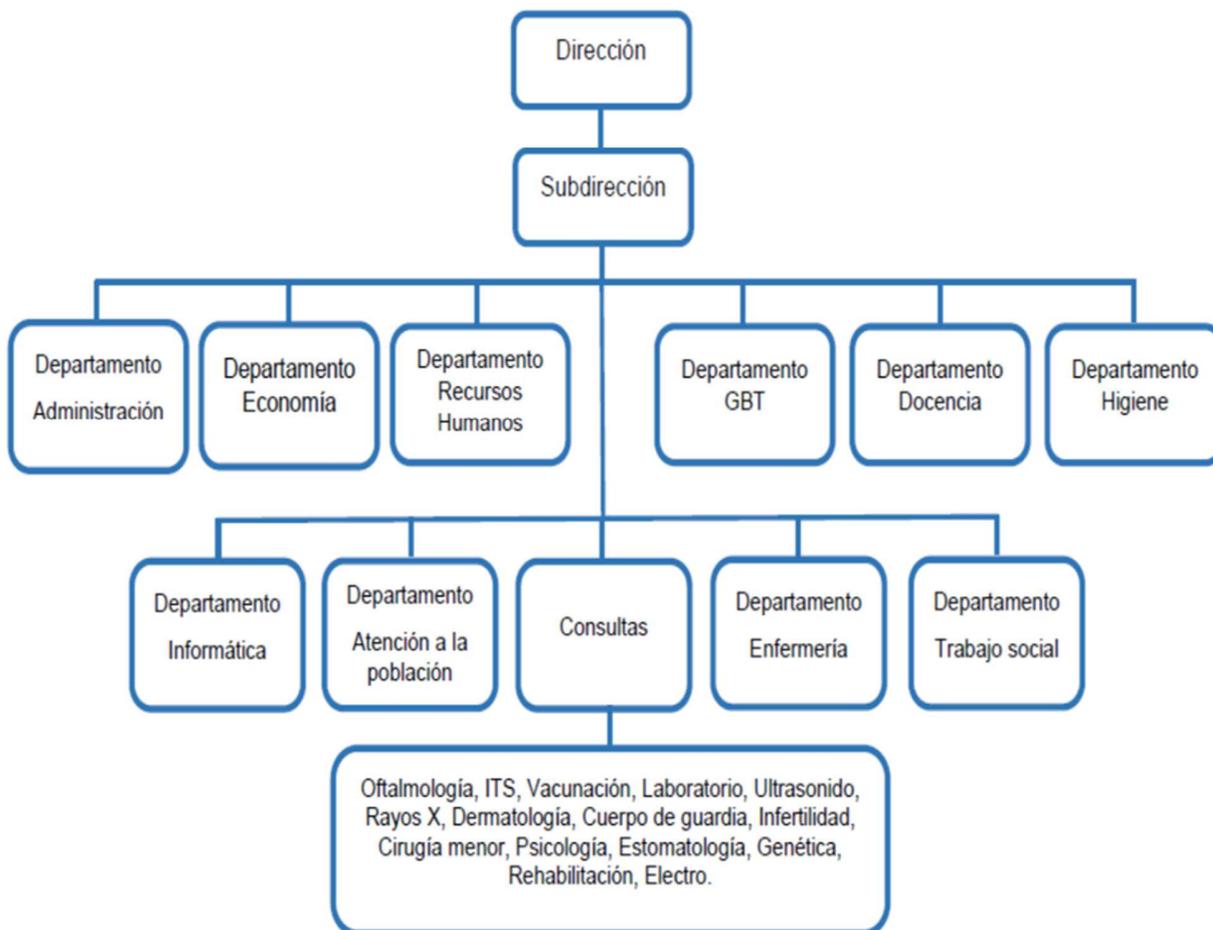


Figura 1. Organigrama de la estructura organizativa del Policlínico Sur “Rudesindo A García del Rijo” de Sancti Spíritus. Fuente: elaboración propia de la autora.

La presente investigación se enmarca en el periodo comprendido en el primer semestre del año en curso, considerando como población 10 trabajadores del Policlínico Sur “Rudesindo A García del Rijo” de Sancti Spíritus, pertenecientes a las áreas de Economía y la consulta de oftalmología. Se selecciona una muestra no probabilística de 10 trabajadores que coincide con la población para el 100% de representatividad.

Para analizar la información cualitativa y cuantitativa acerca del diseño de la ficha de costo para la consulta de Oftalmología, se aplicó el análisis de documentos, recopilación e interpretación de las principales documentaciones legales y normativas

referidas al tema objetivo de trabajo. Este estudio se realizó mediante una guía que se encuentra en los anexos (Anexo No. 1) y se parte de una revisión documental para estudiar las bases del tema.

En presencia de la Económica del centro se revisó el Manual de Costos y el Plan Económico de la organización, con el objetivo de observar, en el primero, si existen los procedimientos para el cálculo de los costos por consultas. Respecto al plan se pretende estudiar si existe la inclusión a la hora de confeccionarlo del presupuesto correspondiente a los costos derivados de los consumos en las diferentes consultas.

Según el Manual, se encuentran las formas para determinar las clasificaciones de los costos, pero no se detecta algún método que permita calcular los costos específicos para una consulta determinada. En el plan si existe la determinación del presupuesto para los costos, pero el mismo no está desglosado por consultas, lo cual dificulta la determinación del costo individual de cada una.

Frente a la Directora del centro, se examinan las Actas del Consejo de Dirección y las del Comité de Prevención de Riesgos. Esto se hace con el objetivo de descubrir si se analizan las causas condicionantes que pueden generar desviaciones en los costos de las consultas y las acciones a tener en cuenta para lograr la disminución de los costos correspondientes a las consultas, respectivamente.

En los consejos de dirección se cuestionan las desviaciones en los costos, pero de manera general, pues no se cuenta con una herramienta que permita determinar el costo individual de cada consulta. En el Comité de Prevención se trazan estrategias para intentar de disminuir los costos, pero se dificulta el accionar ya que no están definidos por consultas.

Para diagnosticar el estado actual del diseño de las fichas de costo en el Policlínico Sur “Rudesindo A García del Rijo” de Sancti Spíritus, además de la revisión de documentos se desarrolla la encuesta a los trabajadores que componen la muestra de estudio y en los anexos se presenta la guía utilizada para tal finalidad. (Anexo No. 2)

La guía de encuesta se desarrolla con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y motivación de los trabajadores para utilizar las fichas de costo y se realiza a un total de 10 de ellos, correspondiendo a 5 de la el Departamento de Economía y 5a la consulta de Oftalmología.

Al indagar acerca del nivel de conocimiento que poseen los trabajadores con respecto a la ficha de costo, donde fueron participe la población de 10 entrevistados; de ellos 1 responde un nivel alto (10.0%), 7 posee un nivel medio (70.0%) y 2 consideran un nivel bajo (20.0%). En este caso se sugiere de manera cualitativa mencionar los componentes de una Ficha de costo y se obtienen respuestas como a seguir:

- ✓ Ingresos y gastos;
- ✓ Costo y valor del producto;
- ✓ Agua, electricidad salario de los trabajadores;
- ✓ Gasto de medicamentos y equipos;
- ✓ Depreciación, teléfono.

La segunda cuestión preguntada tiene en cuenta en qué nivel se conoce la importancia de una ficha de costo, las respuestas son: 2 plantean el nivel alto (20.0%) y 8 responden nivel medio (80.0 %). En la tercera pregunta se relaciona el nivel en que se considera benefactorio la aplicación de la ficha de costo en la consulta de oftalmología, 8 alegan un nivel alto (80.0%) y 2 un nivel medio (20.0%).

La pregunta 4 manifiesta en qué nivel se siente motivado por conocer y aplicar las fichas de costo en las consultas de oftalmología y se obtiene que 9 responden nivel alto (90.0 %) y 1 un nivel medio (10.0%%).

En los anexos (Anexo. No. 3) se presenta la tabla resumen de las respuestas de los trabajadores, una vez aplicada la consulta para determinar el nivel de conocimiento y motivación de los mismos a la hora de utilizar un modelo para la ficha de costo y a seguir se muestra el gráfico correspondiente:

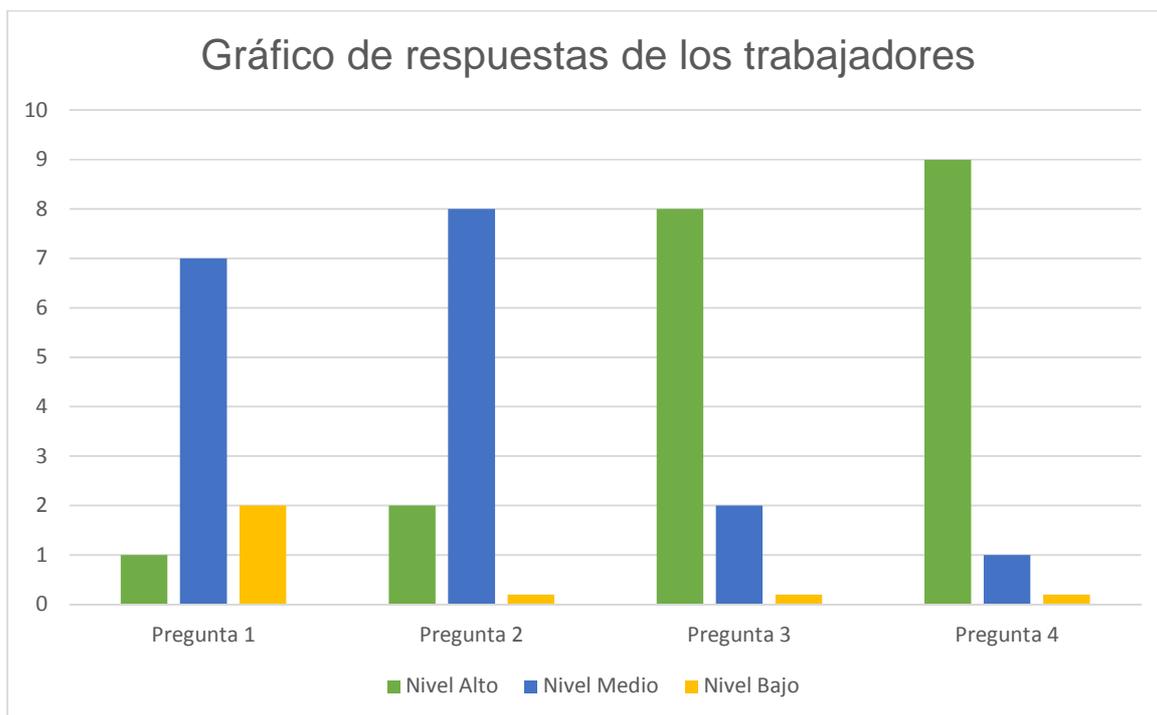


Figura 2. Gráfico de las respuestas de los trabajadores. Fuente: elaboración propia dela autora.

A partir de los resultados del diagnóstico se pueden resumir las siguientes potencialidades e insuficiencias en cuanto a la temática de los balances de capacidad:

Potencialidades

- ✚ Motivación a la hora de diseñar una ficha de costo que permita determinar la cuantía de una consulta en Oftalmología;
- ✚ Existencia de un conocimiento medio sobre las fichas de costo, lo cual facilita la recopilación de información para el diseño de las mismas;
- ✚ Disposición del Departamento de Economía para diseñar una ficha de costo que funcione como una herramienta para la dirección, con el fin de ejercer control sobre los costos y gastos.

Insuficiencias

- ✚ Inexistencia de una ficha de costo que permita determinar la cuantía de la consulta de oftalmología para poder prever las desviaciones en los costos;

- ✚ Tratamiento inadecuado de los costos en la consulta de oftalmología, ya que no se consideran todos los cargos a los pacientes pues no todos requieren las mismas atenciones en esta consulta;
- ✚ La información que se brinda actualmente sobre los costos para la consulta de oftalmología no es relevante para la gestión y consulta de los directivos.

En correspondencia con los análisis realizados, para el desarrollo del tercer objetivo específico de la investigación, se fundamenta y presenta el diseño de un modelo de ficha de costo para la consulta de oftalmología. Se ha organizado del siguiente modo: fundamentación teórica sobre el diseño de un modelo, diseño del modelo de ficha costo para la consulta de oftalmología y explicación de cada una de las partes que lo integran.

2.2 Diseño de un modelo de ficha de costo para la consulta de oftalmología.

En la actualidad se ha generalizado el uso de los modelos como un sistema auxiliar para penetrar en la esencia de fenómenos vinculados a todas las esferas de la actividad cognoscitiva y transformadora del hombre, abarcando campos tan diversos como el de las ciencias humanas y el de las ingenierías aplicadas. En el campo de la educación su utilización es cada día más frecuente como instrumento imprescindible para transformar la práctica escolar y enriquecer su acervo teórico.

La palabra modelo proviene del latín *modulus* que significa medida, ritmo, magnitud y está relacionada con la palabra *modus*: copia, imagen. Los modelos como medio auxiliar para estudiar diferentes fenómenos y objetos se utilizan desde hace aproximadamente 500 años, pasando por diferentes etapas:

1. pre teórica;
2. asociada a la actividad creadora de Isaac Newton;
3. modelo como método del conocimiento teórico.

El uso de la modelación como método del conocimiento teórico tiene una tardía aparición, por el énfasis que se hacía en las conceptualizaciones tradicionales, en que este (modelo) era una construcción susceptible de materialización. Su empleo data de

las últimas décadas de la primera mitad del siglo XX como resultado de las fuertes influencias que ejerció las Ciencias Naturales en la comunidad científica a partir de cuatro grandes conquistas:

- a) La investigación experimental del micro mundo;
- b) La matematización de toda las Ciencias Naturales contemporáneas;
- c) La elaboración del enfoque cibernético de los sistemas complejos;
- d) El desarrollo de líneas científicas como la teoría general de los sistemas y la semiótica.

A partir del estudio de la temática se ha podido establecer los rasgos generales del modelo que son necesario tomar en cuenta para el proceso de construcción del mismo, estos son:

1. Es una interpretación (que incluye la representación) del objeto de investigación que aporta a partir de aristas distintas a las existentes, nuevos conocimientos respecto a sus características, propiedades y relaciones esenciales y funcionales;
2. Es unas construcciones teóricas que interpreta, diseña y reproduce simplificada la realidad o parte de ella en correspondencia con una necesidad histórica concreta y de una teoría referencial;
3. El modelo tiene un carácter sintético, intensivo ya que no describe una estructura concreta sino, mediante un proceso de abstracción, se aparta de la realidad perceptible y subraya frecuentemente hasta el extremo lógico, cierto atributo importante para la solución del problema;
4. En el modelo el investigador modifica el aspecto dinámico del desarrollo del objeto (principios, modos de regulación, mecanismos de gestión);
5. En el modelo el objeto real se traduce abreviada, comprimida o sintéticamente;
6. El modelo generalmente refiere al aspecto más interno del objeto;
7. El modelo enfatiza en el planteamiento de una nueva interpretación del objeto o de una parte del mismo mediante la revelación de nuevas cualidades o funciones;

8. La diversidad de modelos en ocasiones contradictorios, referidos a un mismo objeto está determinada por las posiciones teóricas que se asumen para el análisis del objeto de estudio.

En la literatura relacionada con el tema, de la autora De Armas y Valle (2011) existen un gran número de definiciones sobre modelo, que reflejan en gran medida los rasgos expuestos anteriormente, en algunos casos resaltan las funciones del mismo como, por ejemplo:

- De Armas y Valle (2011): “Por modelo se entiende un sistema concebido mentalmente o realizado en forma material, que, reflejando o reproduciendo el objeto de la investigación, es capaz de sustituirlo de modo que su estudio nos dé nueva información sobre dicho objeto” (p.42);
- Gastón Pérez y (2018) plantean “El modelo científico es un instrumento de la investigación de carácter material o teórico, creado por los científicos para reproducir el fenómeno que se está estudiando. El modelo es una reproducción simplificada de la realidad, que cumple una función heurística, ya que permite descubrir y estudiar nuevas relaciones y cualidades del objeto de estudio “(p.25).

En otros casos se evidencia el aporte teórico que este represente como por ejemplo la clasificación muy difundida de Guétmanova y otros (2009) que plantea que todos los modelos existentes pueden ser de tres tipos: Físicos, Matemáticos Materiales y Matemáticos lógicos, al definir cada uno asume los mismos presupuestos que la clasificación anterior pudiéndose identificar con los modelos Icónicos, Analógicos y Teóricos respectivamente.

En la obra Tipos de generalización en la enseñanza, Davýdov (2012), cita algunas concepciones sobre los modelos y ofrece una clasificación en la que se analizan dos grandes grupos, los modelos materiales y los modelos mentales señalando que en los primeros admiten la transformación objetiva y los segundos solo la transformación mental y hace una subdivisión de la manera siguiente.

- | | | |
|----------------------------|---|---|
| Modelos materiales. | } | <ol style="list-style-type: none"> 1. Modelos que reflejan las particularidades espaciales de los objetos. 2. Modelos dotados de semejanza física con el original. 3. Modelos matemáticos cibernéticos que reflejan las propiedades estructurales de los |
| Modelos mentales. | } | <ol style="list-style-type: none"> 1. Icono-figurativos (croquis, dibujos, esferas y barras). 2. Modelos de signos. |

Sin lugar a dudas responder a la interrogante de cómo se construye un modelo constituye una de las primeras dificultades a la que se enfrenta un investigador, y se hace más compleja cuando su objeto es tan difícil de abordar como lo es la educación. En este sentido existe diversidad de criterio que van en algunos casos a extremos como los que plantean que “al proponer las operaciones modeladoras no debe esperarse que la metodología de la investigación las propicie, en tanto esta, es una ciencia general que aborda los procesos de investigación.” Como si la elaboración de modelos, no precisara de un marco referencial y procedimental que sirva de guía para la acción del investigador.

Los métodos fundamentales para la construcción de un modelo son: la modelación y el método sistémico estructural, ya que, en ambos, se da una unidad dialéctica al enfrentar el estudio de un objeto. En el caso de la modelación se interpreta en su aspecto dinámico (funcionamiento y relaciones) y en el sistémico se interpreta en su aspecto estático (estructura, componentes).

Es importante tener en cuenta, que en el modelo se da la unidad de lo objetivo y lo subjetivo. Lo objetivo está dado por expresar la relación entre la estructura del modelo y el objeto, de ahí sus semejanzas. Y lo subjetivo está dado por las necesidades que tiene el investigador de resolver el problema, su concepciones ontológicas,

gnoseológicas y axiológicas que determinan el aspecto del objeto escogido para modelar.

El proceso de elaboración de un modelo implica las siguientes acciones.

- a) Análisis de las características, cualidades y relaciones esenciales del objeto que han sido establecidos en la teoría a partir de la bibliografía consultada y su contrastación con los datos empíricos recopilados;
- b) Diseño de una representación sustituta del objeto (Modelo actual contrastado con el modelo actuante);
- c) Análisis e interpretación de la representación sustituta. (Modelo como medio de obtención del nuevo conocimiento);
- d) Establecimiento de los principios teóricos que sustentan la interpretación.
 - Manipulación mental de la representación sustituta a partir de los nuevos referentes teóricos;
 - Descubrimiento de nuevas aristas de análisis;
 - Cuestionamiento, contrastación, manejo de diferentes alternativas;
 - Reordenamiento a partir de las nuevas posiciones asumidas y de los propósitos planteados;
 - Simplificación de la representación sustituta.
- d) Elaboración de la nueva representación del objeto (representación o modelo hipotético);
- e) Búsqueda de alternativas y medios para la implementación de la representación hipotética en la práctica educativa;
- f) Implementación. Evaluación;
- g) Diseño de la nueva representación (Modelo logrado);
- h) Expresión de las concepciones teóricas: definiciones, propiedades del objeto, clasificaciones, regularidades, entre otros.

El enfoque que se utiliza para el análisis del objeto y la escala que se use para su representación determina el tipo de modelo que se escoge (Icónico, Analógico, Icónico-no analógico, Conceptual – analógico).

Características generales que deben poseer los modelos

- a) Referencia a un criterio de uso;
- b) Indicación de su grado de terminación;
- c) Indicación sobre su grado de cerramiento (abiertos – cerrados)

Los modelos abiertos (como los pedagógicos) deben reunir además otras características como son:

- a) Capacidad de aproximarse al funcionamiento real del objeto (validez y confiabilidad);
- b) Capacidad para incluir los cambios que se operan en la realidad (Utilidad y permanencia);
- c) Capacidad referencial. Dar cuenta de la dependencia que tienen respecto al sistema social en el que se inserta.

En los marcos de un trabajo de tesis doctoral o de maestría el modelo debe ser presentado de la siguiente manera:

- Marco epistemológico (Fundamentación y justificación de su necesidad);
- Contexto social en el que se inserta el modelo. ¿con qué objetos de la realidad interactúa?;
- Representación gráfica;
- Explicación (significados, exigencias, criterio de uso, argumentación sobre sus cualidades);
- Formas de instrumentación (Recomendaciones, alternativas variantes);
- Evaluación.

Los aportes de un modelo son teóricos, sin embargo, las formas de instrumentación del mismo es decir las recomendaciones, alternativas, programas, medios, etc. Constituyen aportes teóricos.

Después de haber analizado la teoría para la confección de modelos y siguiendo lo estipulado en el manual de costos y basándose en las características de la unidad se presenta la siguiente propuesta de ficha de costo para la consulta de oftalmología. Para el cálculo de la misma, existen varios aspectos a analizar que intervienen en la ficha, estos se desglosan a continuación:

- Energía, Combustible, Agua

Los modelos de Fichas de costo tienen implícito diversos componentes fundamentales para determinar el costo de cada producto, como es el uso de energías, agua y consumo de combustibles, entre otros. En particular en la consulta de oftalmología, no es necesario la utilización de combustible, teniendo en cuenta que el uso de equipos es eléctrico;

- Uso de Equipos

Para todas las actividades desglosadas en el reporte de fuerza de trabajo para la ficha de costo el especialista tiene la necesidad de la utilización de equipos para trabajos manuales. Para el cálculo correspondiente se tiene en cuenta la tasa de depreciación pertinente para cada equipo;

- Útiles y Herramientas

El uso de las herramientas necesarias ayuda al especialista a agilizar el trabajo, además de humanizar cada actividad, el uso de los mismos es fundamental para la medición de la vista, la revisión, fondo de ojos, etc;

- Mano de Obra

El gasto por Mano de Obra Directa es el importe pagado por emplear trabajadores en la consulta. Para este cálculo se utilizó el monto de las horas de trabajo que se utiliza en la consulta, tomando como base los trabajadores que intervienen directamente en la consulta. Para la prestación del servicio se tiene en cuenta el salario básico de cada

trabajador, las vacaciones, la contribución a la seguridad social y el impuesto sobre la utilización de la fuerza de trabajo correspondiente.

A continuación, se muestra el modelo propuesto para la ficha de costo en la consulta de oftalmología y la explicación de cada uno de sus componentes; el cálculo de la misma se encuentra en los anexos de trabajo (Anexo No. 4).

FICHA DE COSTO		
ORGANISMO: (1)		
EMPRESA: (2)		CÓDIGO: (5)
UNIDAD: (3)		CÓDIGO: (6)
CONSULTA: (4)		
CÓDIGO DE LA CONSULTA: (7)	U/M: (8)	PACIENTES: (9)
CONCEPTOS DE GASTO (10)	FILA	TOTAL UNITARIO (11)
Materiales Directos (12)	1	
Medicamentos (13)	1.1	
Energía eléctrica (14)	1.2	
Agua (15)	1.3	
Sub total (Gastos directos) (16)	2	
Otros Gastos directos (17)	3	
Depreciación (18)	3.1	
Arrendamiento de equipos (19)	3.2	
Ropa y calzado (trabajadores directos) (20)	3.3	
Gastos de fuerza de trabajo (21)	4	
Salarios (22)	4.1	
Vacaciones (23)	4.2	
Impuesto por utilización de la Fuerza de Trab. (25)	4.3	
Contribución a la seguridad social (26)	4.4	
Contribución Especial a la Seguridad Social (27)	4.5	
Impuesto sobre los Ingresos Personales (28)	4.6	
Gastos Indirectos (29)	5	
Depreciación (30)	5.1	
Mantenimiento y reparación (31)	5.2	
Gastos Generales de Administración (32)	6	
Energía eléctrica (33)	6.1	
Depreciación (34)	6.2	
Otros (35)	6.3	
Gastos Totales (36)	7	
Costo Unitario (37)	8	
Hecho por: (39)		Aprobado por: (40)
Cargo:		Cargo:
Firma:		Firma:

Figura 3. Modelo para el cálculo del costo en la consulta de oftalmología.

Fuente: Elaboración propia del autor.

1: corresponde al organismo al cual se subordina la organización, en el caso en cuestión el MINSAP;

- 2: nombre de la entidad a la que se subordina;
- 3: unidad de salud que corresponde;
- 4: consulta específica a tratar;
- 5: código que corresponde a la empresa;
6. código que corresponde a la unidad;
7. código que corresponde a la consulta de oftalmología;
8. unidad de medida con la cual se trabajará, en el caso en cuestión uno, ya que se trata de pacientes;
9. cantidad de pacientes atendidos en el mes;
10. conceptos de gastos a analizar;
11. importe de los gastos reflejados en los conceptos;
12. sumatoria de los materiales directos incurridos en el mes;
13. la suma en valor de los medicamentos utilizados en la consulta del mes en cuestión;
14. el valor de la energía consumida del mes analizado en la consulta;
15. el valor del agua consumida en la consulta;
16. sumatoria de los gastos directos;
17. otros gastos directos de la consulta;
18. valor de la depreciación de los equipos utilizados en la consulta;
19. valor del equipo que se encuentre arrendado;

20. valor de la ropa y calzado de los trabajadores directos;
21. gasto de la fuerza de trabajo directa;
22. salario de los trabajadores directos a la consulta;
23. valor de las vacaciones de los trabajadores directos a la consulta;
24. impuesto por la utilización de la fuerza de trabajo aplicada al salario de los trabajadores de la consulta;
25. contribución a la seguridad social aplicado al salario de los trabajadores de la consulta;
26. contribución especial a la seguridad social aplicada al salario de los trabajadores de la consulta;
27. impuesto sobre los ingresos personales aplicado al salario de los trabajadores de la consulta;
28. sumatoria de los gastos indirectos de la consulta;
29. depreciación indirecta;
30. valor del mantenimiento y reparación de equipos;
31. sumatoria de los gastos generales de administración;
32. valor de la energía eléctrica asociada a otros gastos generales de administración;
33. depreciación asociada a otros gastos generales de administración;
34. otro;
35. sumatoria de todos los gastos y los materiales directos a la consulta;

36. costo unitario del periodo en cuestión. (33 entre 9);

37. nombre y apellidos de la persona que realiza la ficha de costo;

38. nombre y apellidos de la persona que aprueba la ficha de costo.

En la presente investigación para valorar la propuesta del diseño de la ficha de costo para en la consulta de oftalmología, se desarrolla la valoración por especialistas que se explica en el epígrafe a seguir.

2.3 Valoración de la propuesta por especialistas

Con el propósito de valorar los contenidos y la calidad del modelo propuesto que contribuye al diseño de la ficha de costo en la consulta de oftalmología en el Policlínico Sur “Rudesindo A García del Rijo” de Sancti Spíritus, se procedió a someter a este, a criterio de especialistas y se concretó en la realización de los siguientes pasos:

1. Revisión bibliográfica para el estudio de los procedimientos apropiados para desarrollar el trabajo con los especialistas;
2. Elección de los especialistas miembros de la población;
3. Envío de encuesta en la primera ronda con el objetivo de seleccionar los especialistas a consultar;
4. Recopilación de las respuestas, y selección de candidatos para valorar los contenidos y la calidad del modelo propuesto;
5. Envío de encuesta en la segunda ronda con el objetivo de obtener la valoración por especialistas de la propuesta del diseño de la ficha de costo en la consulta de oftalmología en el Policlínico Sur “Rudesindo A García del Rijo” de Sancti Spíritus;
6. Recopilación de criterios sobre el segundo cuestionario y procesamiento estadístico de la información.

El autor Durand (citado en Crespo, 2007) sostiene que se entiende por especialista, tanto al individuo en sí como a un grupo de personas u organizaciones capaces de

ofrecer valoraciones conclusivas de un problema y hacer recomendaciones respecto a sus momentos fundamentales con un máximo de competencia.

Como se relaciona con anterioridad, para el criterio de especialista se realizan dos rondas, la primera relacionada con ofrecer a los posibles especialistas seleccionados el objetivo de la investigación a partir de la problemática detectada en el diseño de la ficha de costo, de un total de 15 especialistas, pertenecientes 5 de ellos a la dirección provincial de Salud de Sancti Spiritus, 5 a la dirección municipal de Salud, 3 pertenecientes al Policlínico Sur “Rudesindo A García del Rijo” de Sancti Spíritus.

Para la selección se tuvo en cuenta los siguientes parámetros:

- Años de experiencia en la actividad;
- Dominio sobre la actividad contable;
- Capacidad de comprensión de fichas de costo;
- Experiencias en el desempeño contable;
- Conocimientos teóricos sobre las fichas de costo.

Una vez seleccionados los especialistas, se procede al envío de documentos y a la recopilación de sus criterios para valorar los contenidos y la calidad del diseño de la ficha de costo en la consulta de oftalmología.

En la encuesta (Anexo No. 7), se elaboraron un total de 4 preguntas. En la primera, se plantea si está de acuerdo en colaborar como especialista en la investigación para valorar el diseño propuesto, 12 responden que si para un 80.0 % y el resto plantea que no, lo que representa un 20.0 %. En la segunda pregunta se plantea que, si se conoce a lo que se le denomina ficha de costo, 13 responden afirmativamente para un 80.0 % y 2 de manera negativa para un 20.0 %.

En la tercera interrogante, se pregunta de manera cualitativa por la importancia que se atribuye a las fichas de costo, dentro de las principales respuestas se encuentran:

- fichas de costo constituyen un instrumento fiable;

- incide en la planificación, organización, ahorro de recursos y toma de decisiones acertadas;
- son necesarias en el momento que se encuentra la economía nacional.

En la cuarta interrogante, se plantea que si se considera adecuado utilizar un diseño que contribuya a la confección de una ficha de costo, 15 responden de manera positiva para un 100 %. Según los resultados analizados, de los 15 especialistas fueron seleccionados 12, lo que representa un 80.0 %. Estos mostraron su interés y un alto conocimiento del tema, además cuentan con años de experiencia en la actividad.

Posteriormente se les envía a los seleccionados una primera variante de la propuesta (ficha de costo en la consulta de oftalmología). Ofreciendo 6 parámetros una nueva guía de encuesta (Anexo No. 8) para la valoración de los especialistas.

En la pregunta 1, referida al nivel en que considera que el modelo que se presenta como propuesta para el diseño de la ficha de costo en la consulta de oftalmología en el Policlínico Sur “Rudesindo A García del Rijo” de Sancti Spíritus para lograr un mayor control de los costos y gastos de manera eficiente, 11 responden nivel alto, para un 91.67 y 1 alega un nivel medio para un 8.33 %. La pregunta 2, indaga por el nivel en el que se considera que el diseño de la ficha de costo propuesta responde a las principales exigencias del diseño, 6 afirman un alto nivel para un 50 % y el resto, el otro 50 % medio, nivel medio,

La pregunta 3, aborda sobre el nivel en que se considera que los aspectos que se proponen en el diseño de la ficha de costo son los necesarios en todo tipo de ficha de costo, el 58.34 % correspondiente a 7 especialistas afirma alto y el resto, un 41.66 % alega un nivel medio. En la 4, referente al nivel en que se considera que los aspectos que se proponen en el diseño de la ficha de costo son los necesarios en todo tipo de ficha de costo, 9 plantean un alto nivel para un 75 % y el resto, un afirma un nivel medio, para un 25.0 %.

En la 5, referente al nivel en que se considera que el diseño propuesto sea de utilidad, 10 alegan un alto nivel para un 83.34 % y el resto, 2 afirman un nivel medio, para un 16.66 %.

En relación a la pregunta 6 que pide de manera cualitativa expresar lo que se considere que debe ser modificado en la ficha de costo propuesta, en síntesis y selección de respuestas opinan que el diseño debe tener en cuenta los gastos indirectos que puedan incurrir en la consulta, por ejemplo el alquiler de algún equipo o instrumento de trabajo que se necesite en un momento determinado, la trasportación de medicamentos específicos para la consulta o el gasto por concepto de reparación y mantenimiento.

En los anexos se presenta la tabla resumen de las respuestas de los especialistas (Anexo No. 9), una vez aplicada la consulta para valorar la propuesta del diseño de la ficha de costo en la consulta de oftalmología en el Policlínico Sur “Rudesindo A García del Rijo” de Sancti Spíritus y a seguir se muestra el gráfico correspondiente:

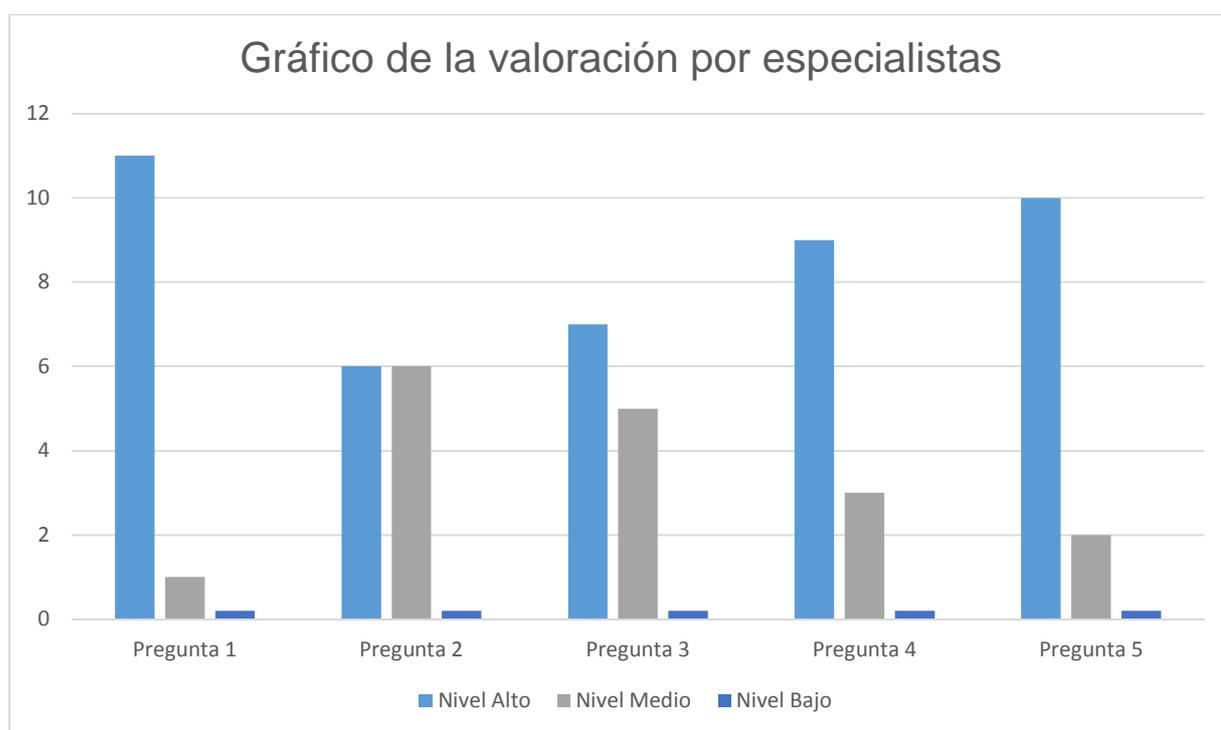


Fig.4. Grafico para la valoración final de los especialistas para facilitar la confección del gráfico.

Fuente: elaboración personal

CONCLUSIONES

Los fundamentos teóricos que sustentan el proceso de registro y control de los costos y gastos para la especialidad de oftalmología, permitió determinar las principales terminologías relacionadas con las fichas de costo para el sector de la salud, su utilidad y la necesidad de elevar la calidad de la consulta de oftalmología desde la confección de la misma.

La realización del diagnóstico del estado actual de los costos para la consulta de oftalmología del Policlínico Sur “Rudesindo A García del Rijo” de Sancti Spíritus, evidenció que existen insuficiencias vinculadas tales como la inexistencia de una ficha de costo que permita determinar la cuantía de la consulta de oftalmología para poder prever las desviaciones en los costos. Además que el tratamiento de los costos en la consulta de oftalmología es inadecuado.

La elaboración del diseño de un modelo de ficha de costo para la consulta de oftalmología en el Policlínico Sur “Rudesindo A García del Rijo” de Sancti Spíritus puede permitir el perfeccionamiento del proceso de análisis, determinación, valoración e interpretación de los costos y gastos para alcanzar una mejor toma de decisiones en la organización.

La valoración por especialistas del diseño de un modelo de ficha de costo, favorece la propuesta investigativa para alcanzar mayor calidad en la consulta de oftalmología a partir del control de los costos de forma eficiente en el Policlínico Sur “Rudesindo A García del Rijo” de Sancti Spíritus.

RECOMENDACIONES

Incorporar al diseño del modelo de ficha de costo los gastos indirectos que puedan incurrir en la consulta, por ejemplo, el alquiler de algún equipo o instrumento de trabajo que se necesite en un momento determinado, la trasportación de medicamentos específicos para la consulta o el gasto por concepto de reparación y mantenimiento, sugerido en la consulta de especialistas de la presente investigación.

Implementar en el Policlínico Sur “Rudesindo A García del Rijo” de Sancti Spíritus el diseño del modelo de ficha de costo propuesto para poder controlar y prever los costos y gastos y así alcanzar una mejor toma de decisiones en la organización. De igual forma proponer la implementación de dicho modelo en todas las unidades de salud del municipio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amat, J. (2004). La contabilidad de gestión como instrumento de dirección. Diario Cinco Díaz. Editora España.
- Asenjo (2021). La Economía y Finanzas fáciles y accesibles. <http://economipedia.plateada.com>.
- Barreiro, A. (2011), Planes de negocio y de viabilidad. Su impacto en los costos. <http://es.linkedin.com>.
- Begoña, G. (2006). Análisis y evaluación de los costos en el mercado de trabajo. <http://ecuapli.uniovi.es/departamentodeeconomía>.
- Borrás, A. y López, E. (1996). El costo en las ciencias empresariales. <http://addensis.com>
- Crespo, T. (2007) respuestas a 16 preguntas sobre el empleo de expertos en la investigación pedagógica. Editora San Marcos.
- Davýdov, V.V. (2012) Tipos de generalización en la enseñanza, Ed. Pueblo y Educación, La Habana, Cuba, s/f, p. 313.
- De Armas, R. N., y Valle, L. A. (2011). *Resultados Científicos en la Investigación Educativa*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Domingos, A. (2015). El costo en salud. Revista cubana de salud pública *Scielo*. 45(4), 5-14.
- Economipedia, (2019). Definiciones de Economía. [Htp://witter.com](http://witter.com).
- Ecured, (2018). Enciclopedia con todos y para todos. <http://www.wcured.cu>
- García, J. (2002). Consultoría Empresarial de la ciencia contable. <http://es.linkedin.com>
- Guétmanova, A. y otros. Lógica: en forma simple sobre lo complejo (diccionario), Ed. Progreso, Moscú, 2009, p. 234.
- Gutiérrez (2022) Informe sobre el monitoreo de los sectores de servicio. [Htp://vy.linkedin.com](http://vy.linkedin.com)
- Homgren, Ch. (2007).Contabilidad Tomo I Editorial Félix Varela, la Habana. Nueva edición.
- La calidad en el sector de la salud. ([http://www. saludargentina.com](http://www.saludargentina.com))
- Lage (2018). Transformaciones productivas y el redimensionamiento empresarial [ttp://medium.com](http://medium.com)
- Manual Electrónico del Contador (2013). [http:// www. Manualcontador.org](http://www.Manualcontador.org).

- Mass, C., López, M., & Gálvez, A. M. (2014). Procedimiento para calcular los costos de la cirrosis hepática en el Instituto de Gastroenterología considerando su cadena de valor extendida hacia los agentes sociales (Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Contables y Financieras). Universidad de La Habana. Facultad de Contabilidad y Finanzas, Habana, Cuba.
- Mesa, M., y Blanco, M. A. (2011). Costo hospitalario del ictus isquémico agudo. *Revista Cubana de Medicina Militar*,
- Ministerio de Finanzas y Precios de 1999. Resolución No. 21-1999 Cuba.
- Ministerio de Finanzas y Precios. (2000). Resolución No. 16-2000. Cuba.
- Ministerio de Salud Pública. MINSAP. Cuba. (2002). Sistema de costo en policlínicos.
- Ministerio de Salud Pública. MINSAP. Cuba. (2009). Metodología para la estimación de Costos Estándar en los Establecimientos de Salud (Vol. 195– 2009/MINSAP.
- Ministerio de Salud Pública. MINSAP. Cuba. (2012). Manual de Instrucción y Procedimientos de Costos en Salud. MINSAP.
- MINSAP. Cuba. (1994). Manual de Costos Hospitalarios. Ministerio de Salud Pública. Cuba.
- MINSAP. Cuba. (1994). Manual de Costos Hospitalarios. Ministerio de Salud Pública. Cuba.
- Montico, E., & Velarde, M. (2003). La contabilidad de costos en instituciones de salud. Los costos y las empresas de salud en Uruguay. Accedido desde <http://www.saludygerencia.com/recurso4/docs/fin/contasalud.htm>
- Montico, E., Velarde, M., y Kaplan, A. (2005a). La contabilidad de costo en instituciones de salud. Gerencia de Salud. Accedido desde <http://www.gerenciasalud.com/art448.htm>
- Montico, E., Velarde, M., y Kaplan, A. (2005b). Los costos en instituciones de salud II.
- Montico, E., y Velarde, M. (2003b). Una propuesta de costos para las instituciones de asistencia médica colectiva: costos por pacientes y patologías. Presentación VIII Congreso Internacional de Costos. Presentado en el VIII Congreso Internacional de Costos, Punta del Este, Uruguay
- Pérez Rodríguez, Gastán. Metodología de la investigación educacional, Ed. Pueblo y Educación, Ciudad de La Habana, Cuba, 1996, p. 80.
- Polimeri, (2005) Contabilidad de costos. Conceptos y aplicaciones para la toma de decisiones gerenciales. Editorial Félix Varela.

- Reyes H. R (2017). Procedimiento para la gestión del costo por enfermedades y pacientes en los hospitales generales cubanos: su aplicación en Cienfuegos. Editorial Universitaria, La Habana
- Rodríguez (2019) La Economía cubana desde la mirada de José Luis Rodríguez. [Htp://cuahora.cu](http://cuahora.cu)
- Sánchez, P. y Nazco, B. (2002a). Sistema de costo desarrollado para la actividad hospitalaria, aplicación en el Kurhotel Escambray. Revista Cubana Medicina Militar
- Sánchez, P., y Nazco, B. (2002b). Logros y perspectivas del Sistema de Costos Hospitalarios, diseñado para la gerencia. Revista Cubana Medicina Militar, 31(3), 164-169.
- Troncoso, G. (1992). Los costes en la actividad sanatorial. Determinación de costes por patología. Revista Costes y Gestión
- Vistacamacho (2022). Opciones para mejorar la calidad en la atención clínica. <http://Vistacamacho.com>
- Wikipedia (2021). Enciclopedia libre. <http://es.m.wikipedia.org>

ANEXOS

Anexo No. 1: Guía de revisión de documentos

Objetivo: analizar de manera cualitativa la documentación relacionada con las fichas de costo por consultas en el Policlínico Sur “Rudesindo A García del Rijo” de Sancti Spíritus.

DOCUMENTOS A ANALIZAR	ASPECTOS A ANALIZAR
Manual de Costos	Procedimientos para el cálculo de los costos por consultas.
Plan Económico	Inclusión a la hora de confeccionar el plan del presupuesto correspondiente a los costos derivados de los consumos en las diferentes consultas.
Actas del Consejo de Dirección	Análisis de las causas condicionantes que pueden generar desviaciones en los costos de las consultas.
Actas del Comité de Prevención	Acciones a tener en cuenta para lograr la disminución de los costos correspondientes a las consultas.

Anexo No. 3:Tabla recopiladora de datos de la encuesta a los trabajadores para facilitar la confección del gráfico.

Preguntas	Cant. Trab.	Cant. Trab.	Cant. Trab.
	Alto	Medio	Bajo
Pregunta 1	1	7	2
Pregunta 2	2	8	0
Pregunta 3	8	2	0
Pregunta 4	9	1	0

Anexo No. 4: Cálculo de la ficha de costo propuesta

FICHA DE COSTO			
ORGANISMO: MINSAP			
EMPRESA: Salud Municipal Cabaiguán.		CÓDIGO: 317-28543	
UNIDAD: Policlínico II Carlos J. Finlay.		CÓDIGO: 80130111002	
CONSULTA: Oftalmología.			
CÓDIGO DE LA CONSULTA: 48	U/M:	PACIENTES:	18
CONCEPTOS DE GASTO	FILA	TOTAL UNITARIO	
Materiales Directos	1	9362.21	
Medicamentos	1.1	7753.32	
Energía eléctrica	1.2	1088.6	
Agua	1.3	520.29	
Sub total (Gastos directos)	2		
Otros Gastos directos	3	11722.55	
Depreciación	3.1	11722.55	
Arrendamiento de equipos	3.2		
Ropa y calzado (trabajadores directos)	3.3		
Gastos de fuerza de trabajo	4	25169.69	
Salarios	4.1	19450	
Vacaciones	4.2	1768.01	
Impuesto por utilización de la Fuerza de Trab.	4.3	2652.27	
Contribución a la seguridad social	4.4	1060.91	
Contribución Especial a la Seguridad Social	4.5	144	
Impuesto sobre los Ingresos Personales	4.6	94.5	
Gastos Indirectos	5		
Depreciación	5.1		
Mantenimiento y reparación	5.2		
Gastos Generales de Administración	6		
Energía eléctrica	6.1		
Depreciación	6.2		
Otros	6.3		
Gastos Totales	7	46254.45	
Costo Unitario	8	2569.7	
Hecho por:		Aprobado por:	
Cargo:		Cargo:	
Firma:		Firma:	

Anexo No. 5:Cálculo del consumo de medicamentos (material directo)

Medicamentos	U/M	Cantidad	Precio	Importe
Anestésico	Colirio	5	4.35	21.75
Betametasona	Ampula	0	6.07	0
Cloruro de sodio	Frasco	116	26.43	3065.88
Cloranfenicol	Ungüento	185	0.32	59.2
Cloranfenicol	colirio	32	10.57	338.24
Fluopresina papelillos	Caja	70	33.8	2366
Gentamicina	Colirio	2	8.07	16.14
Homatropina	Frasco	0	1.95	0
Lidocaína al 2%	Ampula	198	9.17	1815.66
Pilocarpina	Frasco	0	11.01	0
Prednisolona	Colirio	0	9.6	0
Timolol	Frasco	5	14.09	70.45
Tropicamida	Frasco	0	50.08	0
Total				7753.32

Anexo No. 6: Valores de la depreciación de los Activos Fijos Tangibles en la consulta de oftalmología

Activos Fijos Tangibles	Valor de la depreciación mensual
	(Depreciación/Días)
Aire acondicionado	394.23
Caja de prueba	847.37
Mesa de reconocimienro	92.21
Buro de 100 x 600	154.4
Silla	25.04
Vitrina	140
Oftalmoscopio Fujillama	222.15
Sillon de oftalmologia Fujillama	704.41
Lampara de Hendidura	5285.24
Mesa de elevacion	1131.7
Silla para Optometrista	127.94
Buro de 1200	188.77
Caja de lentes de prueba	847.37
Proyector Optico	1286.14
Retinoscopio	134.7
Transformador	103.38
Silla	18.75
Silla	18.75
Total	11722.55

Anexo No. 7: Guía para la selección de los especialistas:

Objetivo: realizar la selección de los especialistas que puedan aportar sobre el tema de la confección de las fichas de costo

Se necesita su cooperación para valorar la propuesta investigativa de la tesis cuyo título es "Ficha de Costo en la consulta Oftalmológica en el Policlínico Sur "Rudesindo A García del Rijo" de Sancti Spíritus "

1. ¿Usted está de acuerdo en colaborar como especialista en la investigación para valorar el diseño propuesto?

Sí No

2. ¿Conoce usted a lo que se le denomina Ficha de costo?

Sí No

3. ¿Qué importancia le atribuye a la ficha de costo?

4. ¿Considera adecuado utilizar un diseño que contribuya a la confección de una ficha de costo para ser aplicada en la consulta oftalmológica?

Sí No

Anexo No. 8:Guía de encuesta a especialistas

Objetivo: obtener la valoración por especialistas de la propuesta de la ficha de costo en la consulta de oftalmología en el Policlínico Sur “Rudesindo A García del Rijo” de Sancti Spíritus.

Especialistas, con vistas a desarrollar la valoración de la ficha de costo en la consulta de oftalmología, precisamos de su colaboración. Le pedimos señale una alternativa en cada caso con una x. Gracias.

1.- ¿En qué nivel considera que el modelo que se presenta como propuesta para el diseño de la ficha de costo, responde a las necesidades del Policlínico Sur “Rudesindo A García del Rijo” de Sancti Spíritus para lograr un mayor control de los costos y gastos de manera eficiente?

Alto ___ Medio ___ Bajo ___

2.- ¿En qué nivel considera que el diseño de la ficha de costo responde a la necesidad real de la implementación del modelo?

Alto ___ Medio ___ Bajo ___

3.- ¿En qué nivel considera que la ficha de costo propuesta responde a las principales exigencias del diseño?

Alto ___ Medio ___ Bajo ___

4.- ¿En qué nivel considera que los aspectos que se proponen en el diseño de la ficha son los necesarios en todo tipo de ficha de costo?

Alto ___ Medio ___ Bajo ___

5.- ¿En qué nivel considera que el diseño propuesto sea de utilidad?

Alto ___ Medio ___ Bajo ___

6.-De manera cualitativa, exprese lo que usted considere que debe ser modificado en la ficha de costo propuesta.

Anexo No. 9:Tabla recopiladora de datos de la encuesta a los especialistas para facilitar la confección del gráfico.

Preguntas	Cant. Trab.	Cant. Trab.	Cant. Trab.
	Alto	Medio	Bajo
Pregunta 1	11	1	0
Pregunta 2	6	6	0
Pregunta 3	7	5	0
Pregunta 4	9	3	0
Pregunta 5	10	2	0