



Revista Información Científica

ISSN: 1028-9933

ric@guaso.gtm.sld.cu

Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo
Cuba

George Quintero, Ramón Sergio; Laborí Ruiz, Rafael;
Noa Legrá, Marianela; Quintero Lores, Carina María

Elementos característicos de costos relacionados con la salud pública de Cuba

Revista Información Científica, vol. 96, núm. 4, 2017, Julio-, pp. 786-797

Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo
Cuba

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551764131020>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Elementos característicos de costos relacionados con la salud pública de Cuba

Characteristic elements of costs related to public health in Cuba

Ramón Sergio George Quintero, Rafael Laborí Ruiz, Marianela Noa Legrá, Carina María Quintero Lores

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

En la medicina moderna el acceso a sus servicios está limitado por costos continuamente crecientes y limitaciones financieras causadas por el progreso científico-tecnológico, en la que los productos y servicios médicos se convierten en una mercancía. En la presente revisión se abordaron aspectos, tales: clasificación de los costos, medición de los costos, sistema de costo, centro de costo, clasificación de centros de costo, importancia de los costos, relación costo-calidad, costo de la intersectorialidad. En el campo de la salud no solo se miden los costos y los ingresos, sino también los beneficios, el bienestar y la calidad de vida. La contención de los costos es un reto para el sistema de salud, pues los recursos son limitados y las necesidades crecientes. El costo por enfermedad constituye un instrumento de trabajo de la gestión administrativa. Además, en los servicios de salud, de acuerdo con las concepciones, la meta no es económica, aunque este aspecto es importante, sino que es, sobre todo, social, pero, por supuesto, se pretende optimizar el gasto social con eficiencia y efectividad.

Palabras clave: costos; salud pública; administración de salud

ABSTRACT

In modern medicine access to its services is limited by continually increasing costs and financial constraints caused by scientific and technological progress, in which medical products and services become commodities. In the present review, aspects such as: cost classification, cost measurement, cost system, cost center, cost center classification, importance of costs, cost-quality, cost of intersectorality were approached. In the field of health, not only are costs and income measured, but also benefits, well-being and quality of life. Containment of costs is a challenge for the health system, as resource is limited and need is increasing. The cost of illness constitutes a working tool of administrative management. In addition, in health services, according to the conceptions, the goal is not economic, although this aspect is important, but it is, social, but, of course, with the aim to optimize social spending with efficiency and effectiveness.

Keywords: costs; public health; health administration

INTRODUCCIÓN

En estos momentos el ahorro de recursos de todo tipo continúa siendo una de las fuentes principales de ingresos del país, pues todavía existen gastos irracionales e inmensas reservas de eficiencia.¹

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.²

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.³

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.⁴

A nivel mundial la atención a la salud ha pasado a ser una actividad económica de la mayor importancia, con amplias repercusiones sobre la producción y el consumo, porque preservar y conservar la salud, así como rehabilitar a los necesitados, implican costos.⁵

DESARROLLO

Se denomina coste o costo al montante económico que representa la fabricación de cualquier componente o producto, la prestación de cualquier servicio.

Conociendo el coste de un producto o servicio se puede determinar el precio de venta al público (PVP) de dicho producto o servicio, ya que el PVP es la suma del coste más el beneficio.⁶

En términos económicos 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.⁷

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, costo es la resultante de utilización de recursos monetarios en la adquisición de mercancías, servicios y la cumplimentación de otras obligaciones.⁸

El costo es una categoría económica, mientras que el gasto es una categoría contable.⁹

Clasificación de los costos

a) Según la forma de participación en el proceso.

De acuerdo con la forma en que participan los costos en el desarrollo de una actividad, se dividen en directos e indirectos.

Los costos directos son aquellos asociados a los productos o servicios que se están ejecutando. Los costos indirectos son aquellos no pueden asociarse de manera directa a la ejecución de las actividades.

b) Según su relación con el volumen o nivel de actividad

Dada en la forma que se relacionan con el volumen o nivel de actividad alcanzado: fijos y variables.

Los costos fijos son aquellos cuyas cuantías no varían en relación con el nivel de actividad realizado. Los costos variables son aquellos que su monto está directamente asociado al nivel de actividad.

c) En relación con el resultado de la actividad.

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

d) Según su pronóstico. Los costos predeterminados son aquellos que se calculan en un período económico.

Estos costos se dividen en: estimados y estándar.

El costo estimado es aquel que se cree ocurrirá en un futuro. El costo estándar es el que se cree deban producirse en un futuro.

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

e) En relación con la gerencia.

Los costos de oportunidad es el beneficio al que se renuncia al seguir un mejor curso alternativo de acción. Los costos relevantes son los costos futuros probables y con alternativas en la decisión.^{10,11}

Medición de los costos

El objetivo fundamental de cualquier sistema sanitario es maximizar el nivel de salud de la población a la que da cobertura. Cuanto más sana es la sociedad mayor es la demanda de asistencia médica, y cuanto mayor es el progreso médico alcanzado mayor es el coste de obtener mejoras adicionales.¹²

Para alcanzar este propósito es preciso centrarse en el estudio de los costos.¹³

En primer lugar, cualquier actuación sanitaria le cuesta dinero a la sociedad.

Segundo, el dinero o los recursos de los que se dispone son limitados.

Responder a estas preguntas requiere estimar no sólo los resultados en salud obtenidos sino también sus costes.¹⁴

El concepto de control de costos en salud abarca las estrategias para controlar el incremento tanto de los costos como de los gastos en el sector.

Para realizar un control sobre los costos en salud, resulta necesario operar sobre la oferta y la demanda de los servicios de salud.¹⁵

Sistema de costo

El sistema de costos es un instrumento necesario para la dirección, teniendo en cuenta que en este se vincula la economía con la actividad médica, lo que permite conocer el gasto por unidad de medida y cómo se comporta la eficiencia.

La aplicación del sistema de costos resulta laboriosa, si se toman todas las precauciones y se crean las condiciones requeridas por el sistema de costos, es realmente factible su aplicación para alcanzar la debida correspondencia entre los recursos con los cuales se cuenta y los volúmenes de servicios prestados y, por supuesto, para contribuir al mejoramiento de la calidad.

¿Qué es un centro de costos?

Es la unidad lógica del trabajo de costos, caracterizada por representar una actividad relativamente homogénea, con una clara definición de autoridad, en la cual se acumulan gastos.

En gran parte su selección debe coincidir con la estructura organizativa de la institución y sus departamentos, aunque también puede agrupar a varios de estos o sus subdivisiones.

¿Cómo se clasifican los centros de costos?

Centros de servicios generales o administrativos. Constituyen las dependencias que apoyan la actividad fundamental de la institución.

Centros auxiliares o intermedios. Son los que cooperan o coadyuvan en la prestación de servicios fundamentales, denominados médico-asistenciales o finales, de atención a personas.

Centros finales. Corresponden a los asistenciales de atención directa que brindan los servicios fundamentales de urgencia en salas de hospitalización, en consulta externa, en centros de prevención y promoción, de docencia e investigación y otros de tratamiento.¹⁶

Importancia de los costos

Los costos son una importante herramienta que posibilita la toma de decisiones tanto en la práctica asistencial diaria como en la elección de la mejor de las alternativas investigativas para obtener los mejores resultados con los recursos disponibles.

Garantiza la mayor eficiencia en los servicios prestados. Su correcta utilización logra el éxito del binomio calidad-eficiencia.¹⁷

Costo por enfermedad

El costo por enfermedad es una herramienta de control por excepción, en el cual se determina el costo de aquellas enfermedades que pueden esclarecer el comportamiento de los resultados en un determinado servicio, dirigido hacia la gerencia, permite analizar en su núcleo la evaluación de desempeño y procedimientos, conocer el impacto económico de la enfermedad, poder diseñar una política adecuada en la distribución de recursos y comparar la relación costo según resultados respecto a los diferentes protocolos, diagnósticos terapéuticos, prevención, entre otros.¹⁸

Constituye un instrumento de trabajo de la gestión administrativa, tanto para el hospital como institución como para los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud.¹

De ahí que los costos aplicados en una patología sean necesarios para asignar recursos, realizar costos comparativos y comparar la relación costo-efectividad de los diferentes protocolos, actos terapéuticos y medidas preventivas. También pueden resultar útiles para ayudar a modificar los programas de provisión de servicios sanitarios.⁴

Los estudios en los que se estiman los costos de la enfermedad son importantes por varias razones.

En primer lugar, porque son métodos para demostrar el impacto económico de la enfermedad en la sociedad y deberían ser considerados conjuntamente con las estimaciones de mortalidad y morbilidad asociadas a la misma.

En segundo lugar, porque permiten la comparación entre las diferentes enfermedades y conocer la distribución de los costos entre los distintos tipos de recursos empleados como son: hospitalización, consumo de fármacos.¹⁹

La relación costo-resultado como acercamiento a la eficiencia de las soluciones.

En la actualidad, es reconocido por cada vez un mayor número de países, la necesidad de complementar el proceso de toma de decisiones en salud con información relativa a la eficiencia.

Al hablar de eficiencia, obligatoriamente ha de contarse con información sobre los recursos (comúnmente medidos a través de los costos) y sobre los resultados.

Respecto a los costos es necesario insistir en que no solo debe considerarse el costo derivado del consumo de los recursos implicados en las medidas de control, sino que también deben medirse los costos evitados, es decir, el ahorro de recursos como consecuencia de una determinada decisión.²⁰

En situaciones como la actual, en que son limitados los recursos, se plantea la necesidad de priorizar entre las distintas intervenciones y programas con el objetivo de alcanzar los mayores niveles de salud en la población a partir de los recursos disponibles. En este sentido, es cada vez más frecuente que los sistemas sanitarios consideren criterios de coste-efectividad en los procesos de toma de decisiones en relación con la financiación pública de las prestaciones sanitarias.²¹

Si bien para medir los costes y los efectos la evaluación económica dispone de diversas metodologías, quizás sea el análisis coste-efectividad la más utilizada en atención primaria.

Una vez medidos los costes y las probables consecuencias, los estudios han de presentar sus resultados por medio de razones que informen, al mismo tiempo, sobre las implicaciones en el consumo de recursos y los efectos sobre la salud de seleccionar una u otra alternativa.

La razón coste-efectividad permite ordenar las diferentes tecnologías de menor a mayor razón coste por unidad de efecto. La regla de decisión será la de menor coste por unidad de efecto.²²

Es cada vez más frecuente que los sistemas sanitarios consideren criterios de coste-efectividad en los procesos de toma de decisiones en relación con la financiación pública de las prestaciones sanitarias.²³

Relación costo-calidad

Calidad de la atención médica según la OMS es aquella brindada con un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, con un mínimo de riesgos para el paciente y que produzca un alto grado de satisfacción en estos. Los controles que se establezcan tienen que tomar en cuenta la garantía de la calidad de la atención médica, no se puede tratar de ahorrar en detrimento de ésta.⁶

Relación con la planificación

En relación con los costos, la planificación requiere un concepto más allá de la cantidad de dinero que el sector de la salud gasta en bienes y servicios.⁹

Si importante es contar con un sistema de costos, más aún lo es su utilización como herramienta en la toma de decisiones, para sin afectar la cantidad y calidad de los servicios prestados; lograr una marcada tendencia a que sea más barato.²⁴

Costo de la intersectorialidad

Sería conveniente conocer los aspectos económicos, como el costo, en que incurren otros sectores al ejecutar o contribuir a la realización de acciones de salud o lo que esto representa como impacto para el Sistema Nacional de Salud.

Este conocimiento es importante porque, mediante la realización de evaluaciones, o análisis económico, se podrían seleccionar las alternativas más eficaces y eficientes.

Resulta necesario analizar, si es realmente indispensable la participación de otros sectores de la economía y la sociedad en las acciones de salud para alcanzar mejores resultados, y lograr el uso más racional y eficiente de todos los recursos asignados por el estado.

Aunque resulte difícil, vale la pena intentar conocer el peso económico de las acciones de salud, que realizan todos los organismos, para lograr que sean lo más costo-efectivas posibles.²⁵

CONSIDERACIONES FINALES

Hay que reconocer que, para el sistema de salud cubano, la utilización racional de los recursos y la disminución o contención de los gastos requieren del estudio de los costos como paso previo para elevar la eficiencia.

Si los costos en salud, se manejaran con suficiente transparencia, efectividad y eficiencia, dejarían de ser un problema para convertirse en una inversión social.

Los estudios de costos son necesarios para asignar recursos, realizar costes comparativos y confrontar los costos de protocolos por enfermedad, así como actos terapéuticos y medidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Giovanni E. Gómez, una aproximación a la historia de los costos en contabilidad [Internet]. 2002. [citado 20 Feb 2017]. Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/canales/financiera/articulos/43/histocosto.htm>
2. Sacristán JA et al. Evaluación económica de medicamentos: experiencias y vías de avance. Gac Sanit. 2008; 22(4):354-7.
3. Carnota Lauzán O. El costo en salud y la corresponsabilidad clínica desde un enfoque gerencial. Rev Cub Salud Púb [Internet]. 2010 Sep [citado 20 Feb 2017]; 36(3):222-232. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol_36_03_10/spu06310.htm
4. Mesa Cabrera M, Blanco Aspiazú MÁ. Elementos de calidad para la evaluación hospitalaria del paciente con enfermedad cerebrovascular. Rev Cub Med Milit [Internet]. 2010 [citado 20 Feb 2017]; 39(2):141-149. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v39n2/mil09210.pdf>
5. Cosme Casulo J, Escobar Yéndez N, Fonseca Rodríguez G, Luqués Borjas D, Luqués Borjas E, Mock Barceló P et al. Economía de la Salud. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2010.
6. Valladares Pérez D, Torres González S, Méndez Linares D, Chávez Reyes MT. Aspectos actuales de la economía de la salud, en la búsqueda de una mayor eficiencia. Rev Univ Méd Pinareña [Internet]. 2010 [20 Feb 2017];6(2):Disponible en: <http://publicaciones.pri.sld.cu/rev-estud/rev%20estud6-2/rev-estud62-2.html>

7. Sposato LA., Saposnik G. "Incidence of Stroke and Socioeconomic Neighborhood Characteristics: An Ecological Analysis of Dijon Stroke Registry". Publicado en Stroke. Octubre 28/2011. Washington. http://boletinaldia.sld.cu.http://www.prensa-latina.cu/index.php?option=com_content&task=view&id=436895&Itemid=1
8. Fresno Chávez C. Sistemas de atención de salud (I). Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 1996 Jun [20 Feb 2017]; 22(1):11-12. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol22_1_96/spu05196.htm
9. Collazo Herrera M, Cárdenas Rodríguez J, González López R, Abreu Rolando M, Gálvez González AM, Cosme Casulo J. La economía de la salud: ¿debe ser de interés para el campo sanitario? Rev Panam Salud Pub [Internet]. 2002 Nov [citado 20 Feb 2017]; 12(5):359-365. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002001100014&lng=pt
10. Bernal P. de Instrucciones y procedimientos de costo; 2009. 5-20.
11. Cosme Casulo J. Escobar Yéndez N. Fonseca Rodríguez G, Luqués Borjas D, Luqués Borjas E, Mock Barceló P et al. Economía de la Salud. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2007. 87-97.
12. Prieto L, Sacristána JA, Pintob JL, Badiac X, Antoñanzas F, Llanoe J del. Evaluación económica para clínicos. Med Clin (Barc) 2004; 122(11):423-9.
13. Van der Stuyft Patrick, De Vos Pol. La relación entre los niveles de atención constituye un determinante clave de la salud. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2008 [citado 20 Feb 2017]; 34(4): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400014&lng=es
14. Catalá López FB. Cuidados de salud basados en la eficiencia. Conceptos generales en evaluación económica de intervenciones sanitarias. Enferm Clin [Internet]. 2009 [20 Feb 2017]; 19(1):35-42. Disponible en: www.elsevier.es/enfermeriaclinica
15. Payarés Comas B, Garnica Morales L. Cultura y economía en el desarrollo social humano. Rev Hum Med [Internet]. 2010 Dic [citado 20 Feb 2017]; 10(3):1-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=t1025-02552010000500020&lng=es
16. Ramos Domínguez BN. Control de Calidad de la Atención de Salud. 2ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
17. Sierra Díaz D. El costo y la toma de decisiones en las investigaciones de salud. Temas de actualidad [Internet]. 2012 [citado 20 Feb 2017]. Disponible en:

- <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2013/cmh131q.pdf>
18. Rodríguez Romero NM. Costo de enfermedad cerebrovascular. [Tesis]. Morón. Ciego de Ávila: Hospital General Provincial Docente. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n1010/infid0610.htm>.
 19. González Gómez SR. Diabetes Mellitus. Rev Cubana Med [Internet]. 2005 dic [citado 20 Feb 2017]; 44(5-6): [aprox. 19 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/med/v44n5-6/med085_605.pdf
 20. González de Dios J. De la medicina basada en la evidencia a la evidencia basada en la medicina. An Esp Ped. 2001; 55:429-439
 21. Herrera Travieso DM, García Fariñas A. Evaluación económica como complemento necesario para una mejor valoración del manejo del riesgo. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2011 Mar [citado 20 Feb 2017]; 37(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol37_01_11/spu12111.htm
 22. Catalá-López F, García-Altés A, Álvarez-Martín E, Gènova-Maleras R, Morant-Ginestar C. Evaluación económica sobre enfermedades neurológicas y mentales en España: revisión sistemática y análisis comparativo. Rev Neurol. 2010; 51 (x): X
 23. García-Altés A, Jovell AJ. ¿Qué estatina es más eficiente? Conceptos y aplicaciones en evaluación económica. Aten Prim [Internet]. 2000 [citado 20 Feb 2017]; 26(5):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://albertjovell.org/wp-content/uploads/2014/05/35-que-estatina.pdf>
 24. Tamargo Barbeito TO, Jiménez Paneque RE, Gutiérrez Rojas ÁR, Mora Díaz I. Estadía hospitalaria ajustada para evaluar la eficiencia en un servicio de medicina interna. Rev Cubana Med [Internet]. 2009 Jun [citado 20 Feb 2017]; 48(2): [aprox. 40 p.] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v48n2/med05209.pdf>
 25. Gálvez González AM, García Fariñas A. Resultados de investigación en economía de la salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.

Recibido: 27 de enero de 2017

Aprobado: 20 de febrero de 2017

Dr. Ramón Sergio George Quintero. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Salud Pública. Hospital Docente

"Octavio de la Concepción y la Pedraja", Baracoa. Guantánamo. Cuba.
Email: sergio.gtm@infomed.sld.cu