

Maestría en Economía y Gestión de la Salud

Trabajo Final de Maestría

Autora: Beatriz Romero

DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE COSTOS, APLICADO A UN HOSPITAL PÚBLICO PROVINCIAL, COMO BASE PARA UNA GESTIÓN DESCENTRALIZADA

2020



Director de Tesis: Mg. Arturo Schweiger

Citar como: Romero, B. (2010). Desarrollo e implementación de un modelo de costos, aplicado a un hospital público provincial, como base para una gestión descentralizada. [Trabajo Final de Maestría, Universidad ISALUD]. RID ISALUD.

Resumen:

La demanda creciente en el área salud y los presupuestos generalmente escasos exigen a los Hospitales públicos implementar nuevas herramientas de Gestión.

Para administrar con mayor eficiencia y realizar una asignación óptima de los recursos, es necesario lograr que los distintos jefes de las áreas operativas asuman responsabilidades sobre el gasto que efectúan; apuntando así a una Gestión descentralizada.

Se tomó como unidad de análisis el Hospital Público "Dr. J. R. Vidal" de la Provincia de Corrientes.

Los datos con los que contaba el Hospital, resultaban insuficientes para las necesidades de planificación, control y toma de decisiones que permita a los Jefes de Servicios del Hospital contar con información, para una asignación más eficiente de los recursos en función de los objetivos comprometidos.

Sin medición del gasto, no puede haber control, de allí la importancia de conocer los costos de la producción hospitalaria y de sus procesos a través de un Sistema de Costos, utilizando una metodología adecuada a los datos y los recursos disponibles en el Hospital.

Se plantea la necesidad de desarrollar e implementar un sistema de costos como base fundamental para una gestión descentralizada.

El abordaje de este estudio es cuanti-cualitativo, en cuanto a los fines es de tipo descriptivo e intervencionista y en cuanto a los medios esta desarrollado como una investigación - acción.

En virtud a ello se consideraron las principales metodologías de costeo y sus características más destacadas revisando bibliografía y experiencias previas.

Se estudiaron los principales subsistemas de información existentes en el Hospital; detectando los condicionantes, proponiendo y efectuando mejoras.

Se implementó un modelo de costos por secciones o Áreas de Responsabilidad con distribución de los costos indirectos por reasignación en cascada aplicado al 3º trimestre del año 2009.

La información obtenida ayudó a avanzar hacia una gestión descentralizada permitiendo:

- El control y contención de costos

- Realizar un presupuesto por Área de Responsabilidad

- Fijar objetivos en cuanto a volumen de producción y recursos a utilizar

Evaluar el recupero de costos

Proporcionar herramientas para negociar aranceles con las Obras Sociales

Evaluar desempeño mediante distintos indicadores

Con la información obtenida el Jefe de Servicio podrá tomar decisiones sobre la ejecución del presupuesto asignado, con el objetivo de incrementar la productividad aprovechando mejor los recursos.

Finalmente se elaboraron recomendaciones en base a los resultados evaluados, con la finalidad de promover su transferencia y aplicación a otros Hospitales de la Provincia.

Palabras –Clave: Hospital Público– Información de Costos - Gestión
Descentralizada

1. Introducción:

1.1 Presentación:

Los hospitales públicos absorben un gran porcentaje del presupuesto de salud de las Provincias; el cual es generalmente escaso para las diversas necesidades que genera el área de salud.

De allí la importancia fundamental de poder cumplimentar las metas sanitarias con criterios de eficiencia. Para ello es importante una buena administración de estos recursos, que permitan cumplir con la calidad de la técnica médica al menor costo posible.

Pero para aumentar la eficiencia es necesario romper la doble estructura de poder que caracteriza a los Hospitales, por un lado la Administración (burocracia mecánica) y por otro el poder médico (burócrata profesional).

La descentralización de la administración hospitalaria tiende a achicar esta brecha, entre la racionalidad médica de los jefes de servicios y la racionalidad económica de los administradores.

Avanzar hacia este modelo de gestión permite que el financiamiento se oriente a la producción, se puedan incorporar incentivos hacia la eficiencia, mecanismos de contención de costos y servicios con estándares mínimos de calidad.

Para lograr este nuevo modelo se necesita desarrollar un nuevo perfil de jefes de servicios o de unidades operativas, incrementando la capacidad de resolución de problemas de cada uno de ellos en función a las prioridades del área del cual es responsable.

Teniendo en cuenta que el financiamiento es un gran condicionante para que las decisiones se conviertan en acción y es necesario asignar los recursos disponibles de acuerdo con los requerimientos de los planes elaborados y concertados por las unidades operativas, resulta imprescindible conocer el gasto por área de responsabilidad y el costo de la producción y procesos de las mismas.

Para poder lograr el desplazamiento de las responsabilidades desde la Dirección General hacia los jefes de servicios es necesario contar con herramientas que permitan realizar presupuestos por servicio o áreas de responsabilidad teniendo en cuenta sus objetivos previamente fijados y así mejorar la asignación de recursos.

Para ello es necesario registrar la totalidad de los hechos económicos que permitan calcular los costos del producto hospitalario y de sus procesos por área de

responsabilidad, para analizar y evaluar periódicamente las causas que inciden en la variación de los mismos, de manera que puedan tomarse decisiones correctas y objetivas.

1.2 Descripción del Problema

La gestión descentralizada en los establecimientos hospitalarios se obstaculiza por la falta de información adecuada en tiempo y forma, destinada a los responsables directos, dificultando la optimización y racionalización en el uso de los recursos.

Para lograr que los administradores y médicos puedan considerar las distintas alternativas de acción con una mirada común se hace necesaria una metodología de análisis de la actividad hospitalaria.

Esto requiere que se cuente con un registro de costos con una metodología y control adecuado, con base en sistemas de información confiables y ágiles.

Hoy no es posible la comparación de los costos de la producción hospitalaria en los hospitales públicos de la provincia, al no existir una guía metodológica de costos que establezca pautas comunes para todos los hospitales, ni herramientas homogéneas administrativas para realizar las registraciones necesarias.

Se plantea entonces la necesidad de un sistema de costos como base fundamental para poder avanzar hacia una gestión descentralizada que permita a los jefes de servicio asumir compromisos de gastos y de gestión financiera, reducir los consumos y disminuir los costos de prestación, tendiendo a una prestación más eficiente.

Los sistemas de información existentes en los hospitales públicos cuentan con numerosos inconvenientes y deficiencias para proporcionar un adecuado cálculo del costo del producto hospitalario, sumados a ello no se cuenta con un sistema informático integral que facilite la tarea de recolección de datos.

Estos obstáculos requieren un trabajo de concientización, capacitación, normatización y definición de prioridades, estableciendo la metodología más adecuada para diseñar y desarrollar un sistema de costos que permita tomar decisiones de gestión operativas.

1.3. Contexto:

Teniendo en cuenta esta premisa, se plantea el caso del Hospital público "Dr. J.R. Vidal".

Se trata de un Hospital Central polivalente de dependencia del Ministerio de Salud de la Provincia de Corrientes.

Es un hospital de adultos de complejidad Nivel VI, con un Anexo Materno Neonatal donde funciona la principal Maternidad Pública de la Provincia, con 2 Quirófanos obstétricos, 3 salas de parto, Internación de Alto y Bajo Riesgo Obstétrico y el Servicio de Neonatología organizado por Unidad de Cuidados Progresivos con 34 incubadoras y 17 cunas.

Posee además 5 quirófanos generales y funciona en el mismo la Bomba de Cobalto estatal de la Provincia

Incluye también las especialidades de clínica médica, cirugía, anestesia, oncología, hematología, ginecología, nefrología, urología, odontología, kinesiología, terapia intensiva, oftalmología, otorrinolaringología, gastroenterología, emergencias, diagnóstico por imágenes, neumonología, infectología, patología, salud mental, diabetes, endocrinología y nutrición, alergia, cirugía plástica y reparadora y quemados, ortopedia, cardiología, medicina laboral, laboratorio general y de urgencias y hemoterapia.

En este Establecimiento trabajan aproximadamente 900 empleados, cuenta con sistema de residencia en casi todas sus especialidades y varios regímenes de pasantías laborales.

El total de camas se encuentran distribuidas de la siguiente forma:

Cuadro Nº 1

Area / Servicio	Camas
Obstetricia	79
Cirugía	52
Neonatología	51
Clínica	33
Oncológica	27
Urología	10
Terapia Intensiva	12
Luminoteapia	9
Emergencia	7
Ginecología	4
Terapia Radiante	2
Total	286

Fuente: Elaboración propia con datos de la División de Estadísticas del Hospital "Dr. J.R.Vidal"

En este Hospital se realizan aproximadamente:

- 2.190 partos anuales
- 980 Cesáreas anuales
- 105.000 consultas anuales
- 10.650 egresos anuales
- 621.000 determinaciones en laboratorio anuales
- 3.450 cirugías anuales
- 37.000 prestaciones de radiología anuales

Se transcriben a continuación los Egresos correspondientes al año 2009 de cada área:

Cuadro Nº 2			
Total Año 2009:			
Movimiento de			
Internación			
Egresos			
Servicios	Altas	Defunciones	Total
Obstetricia	4971	0	4971
Cirugía	1625	5	1630
Neonatología	951	119	1070
Clínica	760	23	783
Oncología	677	75	752
Emergencias	716	25	741
Urología	238	1	239
Terapia Intensiva	30	141	171
Ginecología	110	0	110
Terapia Radiante	15	0	15

Fuente: Elaboración propia con datos de la División de Estadísticas del Hospital "Dr. J.R.Vidal"

Su organigrama aprobado por Decreto Provincial 1201/2005 es el siguiente:

Dirección
Ejecutiva



Asesoría Legal

Dirección de
Área Asistencial

Dirección de
Área
Administrativa

Dirección de Área
Docencia e
Investigación

Departamento
Diagnostico y
Tratamiento

Departamento
Administrativo
Contable

Departamento
de
Investigación

Departamento
de Oncológica

Departamento
de Personal

Departamento de
Estadística y
Epidemiología

Departamento de
Atención
Primaria de la
Salud

Departamento de
Intendencia y
Mantenimiento

Departamento
de Formación
y Contralor de
Recursos
Humanos

Departamento
Medico

Departamento
Admisión y
Producción
Hospitalaria

Departamento
Enfermería

Departamento
de Secretaria y
Despacho

Departamento
de Servicio
Técnico

Departamento
de Cirugía

Departamento de
Perinatología

En referencia al Sistema de Salud de la Provincia de Corrientes, se puede destacar que dentro de su esfera de competencia se encuentran 44 hospitales públicos que poseen servicio de internación.

Con respecto a la población de la Provincia podemos cuantificarla en 930.991 habitantes según el censo 2001 del INDEC de los cuales el 35% se concentran en la capital correntina.

1.4 Utilidad:

Los directivos del hospital y los jefes de servicios, necesitan conocer el volumen de actividad, el personal con el que cuentan, el costo de los productos y de los procesos que administran, para poder contener los costos con una concepción descentralizada de la gestión, aumentar la productividad de los equipos de trabajo y tener conciencia real en que se utilizan los recursos.

El conocimiento de los costos de la producción de cada servicio permitirá avanzar hacia una descentralización operativa, porque nos permitirá calcular un presupuesto por cada área de responsabilidad teniendo en cuenta la producción estimada.

También se podrán comparar los costos reales con costos standar analizando eficiencia, eficacia y calidad e incluirlos en el tablero de control del correspondiente servicio.

Esta información permitirá a los Jefes de servicios y los responsables directos de los procesos asistenciales ordenar tareas y actividades que tengan valor agregado, disminuir con ello la utilización inadecuada de recursos, reducir costos, especialmente los costos de la no calidad y de la ineficiencia.

El conocer lo que se gasta en la producción, brinda también una herramienta para negociar aranceles con las distintas obras sociales y seguros de salud.

1.5. Relevancia y Justificación:

Para una gestión eficiente es necesario que el Hospital Público pueda conocer los costos, para poder controlarlos y asegurar a cada paciente un servicio adecuado.

En virtud a ello es indispensable considerar los principales métodos de costeo y sus características más destacadas, estudiando las consideraciones particulares del Hospital "Dr. J. R. Vidal", para determinar así la metodología a adoptar que responda a los requerimientos actuales de la gestión.

Los sistemas y las herramientas de análisis de costos ofrecen la posibilidad de evaluar los métodos que se pueden emplear para conocer los costos de los distintos productos y procesos.

Al momento de definir la metodología de costeo a aplicarse es necesario tener en cuenta aspectos tales como:

- Los objetivos del sistema de costos.
- El tamaño de la Institución.
- Las características de la actividad que desarrolla.
- Las necesidades de información de la Institución.
- El costo de montaje de esa metodología versus el beneficio que reportara.

2. Planteamiento del Problema

Los distintos sistemas de información hospitalarios no cuentan con un diseño adecuado para el cálculo de costos, producto del poco conocimiento sobre la importancia de conocer los mismos, lo que hace necesario plantear una metodología que permita este cálculo en forma sistemática, adecuando para ello los sistemas de información necesarios previo análisis de su estructura actual.

Aún teniendo en cuenta que el Hospital posee gran variedad de datos estadísticos, (cantidad de egresos, consultas, días de estadas, porcentaje ocupacional etc.) los mismos siguen siendo insuficientes para las necesidades de planificación, control y toma de decisiones. Es necesario en cualquier producción de Servicios conocer cuanto se invierte en cada producto y en los distintos procesos que se desarrollan en el área.

Los responsables de los procesos, jefes de servicios o de áreas carecen de la información necesaria para poder gestionar adecuadamente sus recursos.

Se define entonces el problema científico como la carencia en el Hospital "Dr. J.R.Vidal" de un modelo de costos que aporte información para la gestión descentralizada.

Por lo tanto se puede plantear la necesidad de desarrollar e implementar en el Hospital "Dr. J.R. Vidal" un Sistema de Costos que permita suministrar información para la gestión descentralizada, como base fundamental para que los jefes de servicios puedan gestionar, evaluar y controlar los recursos disponibles, tendiente a lograr prestaciones mas eficientes.

El presente trabajo apunta a identificar y proponer una metodología que permita suministrar información de costos, teniendo en cuenta las características del Hospital, donde se plantea aplicarlo, para evaluar su viabilidad en las condiciones actuales del mismo.

En este contexto se plantean varias preguntas:

¿Cuáles son los condicionantes existentes para la implementación de un sistema de costos en el hospital de estudio?

¿Cual es la metodología de costos mas adecuada para dicho Hospital, con los recursos existentes?

¿Que información útil, aporta el sistema de costos a la gestión descentralizada?

Para responder estos interrogantes se realizará una búsqueda de criterios de diferentes autores, sobre la evolución de los Sistemas de Costos y sus distintas Metodologías, analizando sus principales aportes.

Posteriormente, se estudiarán cuáles son los subsistemas de información necesarios y/o más relevantes para implementar un modelo de costos, dentro de los que existen actualmente en el nosocomio, proponiendo un rediseño del Sistema de registro de información.

Se planteará la metodología mas adecuada para el cálculo de costos según la información disponible.

Se aplicará el diseño propuesto en el Hospital Dr. J.R.Vidal en el tercer trimestre del año 2009.

Se expondrán los resultados obtenidos al aplicar la metodología de costeo adoptada, en ese periodo.

2.1. Objetivos Generales y Específicos:

Objetivo General:

Desarrollar e implementar un modelo de costos en el Hospital Dr. J R. Vidal de la Provincia de Corrientes, proponiendo una metodología adecuada a las características del mismo, útil para una gestión descentralizada.

Objetivos Específicos:

1. Relevar y analizar la bibliografía y antecedentes sobre costos, sistemas de costos y sus distintas metodologías, revisando la experiencia nacional e internacional.
2. Realizar un diagnóstico de situación identificando los subsistemas de información que coexisten en el hospital.
3. Identificar los distintos aspectos que condicionan la implementación de un Sistema de Costos en la realidad del Hospital en estudio.
4. Proponer un rediseño de registro para la captura de información, orientado a un Sistema de Costos.
5. Desarrollar un modelo que permita el cálculo de costos en el Hospital "Dr. J.R.Vidal".
6. Implementar el modelo propuesto.
7. Determinar cual es la información útil que brindará el sistema de costos para la gestión descentralizada.
8. Elaborar conclusiones, en base a los resultados de las evaluaciones realizadas con la finalidad de promover su transferencia y aplicación a otros Hospitales.

3. Marco Teórico:

La necesidad de mayor capacitación y especialización en gestión sanitaria en todos los niveles de decisión en el área de Salud, se hace cada vez más indispensable.

Torres, R. Rossi, S. Siede, J Becerra, J (2008) definen la gestión sanitaria como un conjunto de actividades y procesos que tienen, como objetivo fundamental, la disposición adecuada de recursos físicos, humanos y procedimiento para la detección y atención de problemas de salud y la mejora del estado sanitario de la población.

Como en todas las actividades profesionales, las referidas a gestión consisten básicamente en la toma de decisiones técnicas. Se podría decir entonces, que las decisiones sanitarias constituyen el producto clave de las actividades de gestión en esta área.

Siguiendo a Ortun Rubio (2003) se puede dividir a las tareas de gestión en tres niveles de igual importancia y valor estratégico pero con tareas diferenciadas:

La Macrogestión o Gestión en el nivel Macro: Es la intervención del Estado en el mercado de la sanidad a través de la regulación, junto con la definición de políticas a corto, mediano y largo plazo. Las disciplinas de salud pública son especialmente pertinentes en este ámbito.

La Mesogestión o Gestión en el nivel Meso: Es la que se realiza en las organizaciones (Hospitales, Aseguradoras, centros de Salud) referidas a coordinación de personas, equipos y planteles, la aplicación de recursos físicos y el manejo de presupuestos que se desarrollan con la finalidad de hacer efectivas las políticas del sector.

A su vez la Microgestión o Gestión en el Nivel Micro: Comprende el conjunto de técnicas y recurso a administrar en la atención de la salud de pacientes individuales, grupos, familias o comunidad en el nivel de las intervenciones técnicas. El médico asigna la mayor parte de los recursos en el sector sanitario

Podemos encontrar varios modelos de gestión, Díaz (2006) presenta aspectos modelizados de gestión desde más participativa a un modelo burocrático en el siguiente cuadro:

Cuadro N°4

Modelos de Gestión de Hospitales

Hospital con Modelo Autogestionado	Hospital con Gestión Descentralizada	Hospital con Dirección por objetivos	con por Hospital Burocrático	Modelo
Contabilidad analítica, cuenta de resultados, facturación a precio de venta (gestión del costo)	Contabilidad analítica, centros de costos, cuentas de resultados	Interfase entre control presupuestario y contabilidad general, centros de gastos	Administración y presupuestos (contabilidad presupuestaria) y Normas de procedimientos administrativos	de
Análisis de valor	Reingeniería de procesos, gestión clínica	Definición estandarización procesos		de
Competitividad regulada	Competencia y competitividad	Competencia	Burocracia Orientado al cumplimiento de la norma	al
Orientado al cliente y al consumidor	Orientado al cliente externo (consumidor)	Orientado al cliente interno		de la
Cuenta de resultados positiva= continuidad	Dirección por valores	Dirección por objetivos	Jerarquía, reglamentos	
Empleados socios, socios estratégicos	Gestión de RRHH	Administración de RRHH	Función Publica	
Búsqueda de ventajas competitivas	Política de calidad	Control de Calidad	Cumplimiento del procedimiento	del
Precios de costo y precios de venta	Costos por procesos	Costos por estructura	Presupuestos históricos	
Marketing del cliente y el consumidor	Marketing de cliente externo (consumidor)	Marketing de producto	Marketing social	
Facturación "cash"	Facturación a terceros (precios de ventas)	Facturación a terceros (tarifas)	Facturación sobre ejecución presupuestal	
Beneficios , objetivos y medibles	Incentivos según resultados	Incentivos según cumplimiento de objetivos	Según Salarios fijos por categorías y niveles	por
Just in time, materiales			Centralización de	de
Management en mercado de oferta	Just in time	Gestión de stocks, concurrencia publica	compras, concursos públicos	
Sentido de empresa	Gestión de "Negocios"	Gestión limitada a los recursos	Administración	
Jefe de Servicio "Empresario"	Product manager	Jefe del servicio gerente	como Jefe de Servicio técnico - científico	
CULTURA DE COMPETITIVIDAD Y RIESGO, INSTRUMENTOS DE GESTIÓN	CULTURA DE EMPRESA PUBLICA , COMPETENCIA, INSTRUMENTOS DE INSTRUMENTOS (3RA GESTIÓN DE GENERACIÓN	DE CULTURA DE INSTRUMENTOS 2DA GESTIÓN GENERACIÓN	DE CULTURA DE BUROCRÁTICA, 1RA PATERNALISMO, ENFOQUE DE OFERTA	

Fuente: Moreu, F/ Banco Mundial, Memorias: Seminario internacional innovación y gestión del cambio en los sistemas de salud. Barcelona (España). Mayo de 1998.

Como se observa, la Dirección por objetivos es el paso intermedio entre un modelo burocrático y un Hospital con gestión descentralizada.

En una Dirección por Objetivos se comienza a descentralizar algunas funciones en sus Jefes de Servicios y áreas operativas, pasando de la figura de Jefes de Servicios Técnicos a Gerentes.

La mayor participación se logra consensuando los objetivos generales de la Institución con los particulares o específicos de cada área, motivando así tanto a los directivos como al resto del personal.

Este tipo de Dirección establece claramente los objetivos y metas a alcanzar por cada uno de los Servicios o áreas de trabajo y mide los resultados alcanzados y las desviaciones ocurridas. Para ello es importante descentralizar la autoridad y los recursos, disminuir la burocracia y aumentar la productividad y la racionalidad.

El incremento de la productividad se mide sobre la base de unidades de tiempo de trabajo, por lo tanto, la productividad aumenta cuando se obtienen igual cantidad de bienes o servicios con más calidad en el mismo tiempo, o más cantidad de bienes o servicios de la misma calidad en el mismo tiempo.

La racionalidad en la utilización de los recursos humanos, materiales y financieros es base esencial de la productividad, al definirse como el alcance de obtener el máximo de resultados con el mínimo de costos posible.

Disminuir la burocratización de la administración es hacerla más dinámica, oportuna y eficiente.

Al implementar una Dirección por Objetivos se incrementan las actividades y la complejidad de funcionamiento del sistema, por eso se debe recurrir a la descentralización de funciones, mediante una adecuada delegación de actividades y la consecuente asignación de recursos, estableciendo nuevas áreas de responsabilidad.

Para poder asignar recursos en función a lo planificado es necesario presupuestar y para que sea lo más cercano posible a la realidad debe cumplir con los requisitos básicos de todo plan, es decir:

Ser dirigido de manera centralizada, elaborarse con la participación de los diferentes jefes de servicios, quienes serán los encargados de ejecutarlos, ser realista ya que establece estándares de evaluación, ser flexibles, ser lo mas sencillo posible para facilitar su manejo y control, debe tener bases estadísticas y modificaciones ajustadas a tendencias futuras.

El uso de estas herramientas facilita el aumento en la eficiencia, con reducción de los gastos, para que con los recursos disponibles se pueda brindar mejor servicio.

Se trabaja en función de un plan que debe ser consensuado, participado y aceptado por los autores.

Para poder cuantificar lo planificado es necesario conocer los costos de la producción sanitaria.

La gerencia media en las organizaciones de salud, la conforman los jefes de servicios y de departamento, contar con una adecuada gestión en los servicios asistenciales constituye una verdadera transformación de la competencia de los hospitales y su microgestión.

Como lo expresa Torres, R. Rossi, S. Siede, J Becerra, J (2008) cada decisión que un agente de salud toma esta inmersa en un contexto (temporal, geográfico, científico, político, estratégico). Este contexto requiere que una buena decisión combine de la mejor manera posible cuatro parámetros: racionalidad para que este basada en argumento ciertos, efectividad para que realmente logre sus objetivos, oportunidad para que se pongan en juego en el momento adecuado y estrategia para que su implementación asegure el éxito.

Las decisiones técnicas en gestión sanitaria se deben tomar en base a información confiable, oportuna y completa.

La necesidad de contar con información adecuada y oportuna lleva a cada Institución a diseñar distintos sistemas que permiten obtener esa información para distintos usos: elaborar indicadores, para gestionar turnos, para conocer la producción, etc.

Sistemas de Información

Jairo R. Londoño (2000) define al Sistema de Información como el conjunto de personas, normas, procesos, procedimientos, datos y recursos tecnológicos que funcionan articuladamente y que buscan facilitar y apoyar el desempeño de los funcionarios para el cumplimiento de los objetivos y las metas previstas para el adecuado funcionamiento, desarrollo y crecimiento de la organización. Es importante observar que éste, tiene en cuenta comunicación de los datos procesados, la presentación de la información, la administración de actividades y la toma de decisiones.

Un sistema de información requiere identificar, diseñar y operar los siguientes procesos:

Recepción de datos: Estos se constituyen en los elementos de entrada del sistema.

Procesamiento de los datos: Son las diferentes acciones que cumplen los recursos y que producen datos, los cuales se procesan, analizan y generan información a través de procedimientos previamente definidos en la organización

Salidas: Es la entrega al usuario de la información procesada y requerida.

Información es un conjunto de datos significativos y pertinentes que describan sucesos o entidades.

La información brindada debe ser:

- Relevante
- Completa
- Oportuna

Los sistemas de información para el ámbito de la salud deben resolver una problemática muy compleja y particular, por tratarse de una función que requiere la integración de habilidades de distintos ámbitos del conocimiento.

Se necesitan conocimientos y habilidades técnicas relacionadas a la ciencia de la computación para poder cumplir adecuadamente las etapas de un proyecto de software (relevamiento, diseño, desarrollo e implementación) También poder comprender y decidir sobre hardware y manejo de redes.

Sin embargo, según lo explica González Bernaldo de Quiroz, F. (2003), esta formación no es suficiente para el correcto desempeño en nuestro ámbito. Esto es debido a que en el área de la salud, se utilizan los datos con cuatro objetivos bien definidos, que tienen necesidades distintas y por lo tanto requieren de un manejo de la información muchas veces incompatibles entre sí cuando no son previstos.

Los actos médicos (y del equipo de salud) tienen consecuencias:

- 1 -Administrativas - Contables
- 2 - Asistenciales
- 3 - De gestión de la salud
- 4 - Educativas y de Investigación

1 - El enfoque administrativo contable tiene una lógica y vocabularios propios y no contempla una buena parte de la lógica y vocabularios de los otros enfoques.

2 - El enfoque asistencial no responde a los requerimientos administrativos y tiene una dinámica única, con matices entre los distintos escenarios (el consultorio, el quirófano, la terapia intensiva, la guardia externa, la internación etc.) y con necesidades muy

particulares (identificación unívocas de personas, condiciones de seguridad y confidencialidad, acceso a la información en tiempo y forma, etc.)

3 - El enfoque de Gestión, requiere además de otros datos de tipos demográficos y epidemiológicos sobre las condiciones de salud y enfermedad de la población, indicadores de estructura, procesos y resultados de la red prestacional e información de usos y costos del sistema.

4 - El enfoque educativo y particularmente el registro sistemático de los pacientes con patologías determinadas, es fundamental para el aprendizaje continuo y para la revisión crítica de los resultados de los grupos médicos.

Cuando los responsables de las instituciones o del manejo de la información no logran formar un equipo de personas con las cuatro perspectivas, el sistema de información tan solo cumple funciones operativas. La información asistencial generada por los médicos se archiva en formatos no aprovechables para la gestión médica, las estadísticas hospitalarias se remiten rutinariamente al nivel central sin ser aprovechadas por las áreas médicas o gerenciales y el área contable se dedica a informar el gasto total y cumplimentando formalidades técnicas requeridas por los organismos rectores.

Gestión de Costos

La organización de las actividades desde la función gerencial en una institución de salud debe estar abocada hacia una gestión por objetivos que oriente la organización hacia la mejora continua de la calidad.

La gerencia debe ratificar y convalidar el compromiso con el cambio institucional, con la calidad, con la reducción de costos y al mismo tiempo relacionar la empresa con el entorno, preparándola para las contingencias y tener información confiable, para la toma de decisiones con menor incertidumbre.

La toma de decisiones en una gestión participativa, es un proceso de selección entre un abanico de alternativas que se lleva a cabo mediante un debate estructurado, en el cual se implican todos los miembros del grupo y se decide por consenso.

Definición de Costos:

Se entiende por **"costos"** al sacrificio de valores o contraprestación económica

que se realiza para producir bienes o servicios con el objeto de utilizarlos en la generación de ingresos de la explotación. Mientras que **"gastos"** son las erogaciones que se realizan para la compra de bienes o servicios.

La diferencia entre gasto y costo, es que el gasto representa la compra de bienes o la contratación de servicios durante un periodo, mientras que el costo es la utilización de dichos bienes o servicios para producir un producto final (Producto Hospitalario)

Sistema de Costos:

Un sistema de costos es la acumulación ordenada y regular, mediante un sistema de registros de datos (contables y extracontables) de la información inherente a los costos de los productos o servicios de una organización pública o empresa. Se denomina costeo al proceso de determinar el costo de prestar un servicio o producir un bien.

Objetivos:

El objetivo de un sistema de costos es identificar el costo de:

- Las unidades de producto
- Los procesos intermedios
- Los diversos centros de producción

En un sistema de costos de una organización productiva es esencial identificar las unidades de producto, los procesos intermedios y los diversos centros de producción (costo o responsabilidad) para la toma de decisiones

Un sistema de costos debe definir:

- Clasificación de los costos
- Procedimiento del costeo
- Forma de acumulación de costos
 - Por centro de responsabilidad
 - Por proceso
 - Por producto
- Sistema de inclusión de costos: cómo se prorratan los costos indirectos
- Sistema de captación de datos para la medición de costos

- Sistema de informes: tipo, contenidos y periodicidad.

Clasificación de Costos:

De acuerdo con su identificación con una actividad o producto:

- Costos Directos** Son aquellos que pueden identificarse directamente con un proceso, producto o servicios.
- Costos Indirectos** Son aquellos que no pueden atribuirse directamente a ningún servicio o producto. Un costo que es directo para un servicio puede ser indirecto para otro.

De acuerdo con su comportamiento:

- Costos Fijos** Son aquellos cuyo monto total no se modifica de acuerdo con la actividad de producción. Se podría decir que varían con el tiempo más que con la actividad; es decir, se presentarían durante un periodo de tiempo aún cuando no haya alguna actividad de producción.
- Costos Variables** Son aquellos cuyo monto total cambia o varía según la producción de la actividad.

De acuerdo con la autoridad sobre la incurrencia de un costo:

- Costos Controlables** Son aquellos sobre los cuales una persona, a determinado nivel, tiene autoridad para realizarlos o no; por ejemplo el jefe de la sala de clínica puede controlar el gasto de insumos consumidos. Los costos controlables no son necesariamente iguales a los costos directos porque, por ejemplo los costos de sueldos de su personal médico es directo de su centro pero no controlable por él.
- Costos no Controlables** Son aquellos sobre los cuales no se tiene autoridad en su incurrencia. Ej.: El responsable del Servicio de Diagnóstico por imágenes no puede controlar los gastos de limpieza, ya que el mismo se asigna proporcionalmente por un parámetro fijo.

Forma de acumulación de costos:

Una vez clasificados los costos se debe determinar, como se acumularán, lo que depende de la característica de la Institución analizada y/o de los productos que maneja. Pueden ser:

1- Por centro de responsabilidad:

Se entiende por centro de costos o de responsabilidad: Un segmento de la organización delimitado, que permite identificar los costos de una o más operaciones, realizadas bajo la responsabilidad específica de un Jefe de Servicio o de Área.

Su utilización está generalmente condicionada por la estructura organizacional de la institución, es una unidad contable.

Características:

- 1- Unidad mínima de gestión
- 2- Actividades homogéneas
- 3- Objetivos propios
- 4- Recursos humanos y económicos asignados
- 5- Un responsable de su funcionamiento
- 6- Localización física determinada

Clasificación:

- 1 Centro de costos finales (producen productos finales Ej: Servicio de Clínica médica, de Cirugía producen egresos)
- 2- Centro de costos complementarios o intermedios (Ej.:Servicio de Laboratorio, de Diagnóstico por Imágenes)
- 3- Centro de costos de apoyo(Ej.:Alimentación, Limpieza, Administración)

2 - Por Proceso continuos:

Se utiliza generalmente para:

- Productos homogéneos
- Procesos por líneas o actividades
- Producción estandarizada
- Producción para atender mercados

3 -Por Producto o por órdenes de producción:

Se utiliza generalmente para:

- Productos o servicios heterogéneos
- Para pedidos de los clientes
- Variedad de productos o servicios
- Cada pedido diferente de otro

Sistema de inclusión de costos. Como prorratear los costos indirectos:

Luego que se identificaron los costos directos es necesario definir cómo se prorratean los costos indirectos. Se debe establecer un criterio de prorrateo entre los diversos centros de responsabilidad del peso que significan los costos indirectos. Esto es la porción del sueldo de los directivos, de los servicios generales (limpieza, alimentación, vigilancia, lavandería) y otros.

Cualquier sistema de prorrateo que se establezca será criticado.

Sistema de captación de datos para la medición de costos

Este paso es indispensable cuando se planifica un sistema de costos.

Una posibilidad es obtener los datos de la contabilidad, donde en todas las instituciones siempre deben estar disponibles. Es importante evolucionar a un software que facilite levantar los datos.

Sistemas de Valuación de Inventarios

Con el fin de registrar y controlar los inventarios, se debe adoptar un sistema para valuar la existencias de insumos con el fin de fijar su posible volumen de compra y distribución a los distintos servicios consumidores.

Comprender el concepto, características y los fundamentos de los sistemas de valoración de inventarios pueden ser de gran utilidad para la institución, ya que determinará el costo asignado a los insumos entregados desde el almacén o Farmacia hacia los distintos centros de Costos y el valor monetario del stock, que permitirá tomar decisiones sobre el manejo que se le debe dar a este rubro.

Métodos de Costeo de Inventarios:

Debido a la fluctuaciones de los precio, el costo unitario de los materiales comprados puede variar con el tiempo, por lo cual el inventario puede contener artículos idénticos adquiridos a distintos costos.

Algunos de los métodos que se emplean mas frecuentemente para la valuación de los insumos son:

- 1- Primeras entradas, Primeras salidas (PEPS)
- 2- Ultimas entradas, primeras salidas (UEPS)
- 3- Costo Promedio Móvil
- 4- Detallista
- 5- Costos identificados o costo específico.

Primeras entradas, primeras salida (PEPS), significa que los costos unitarios de los primeros materiales comprados que están todavía en inventario, son los que se utilizan en primer lugar para valuar los materiales consumidos durante el periodo.

Cuando el consumo de materiales es suficiente para agotar los primeros costos de compra, el uso adicional de materiales se valúa usando los costos unitarios de la segunda compra durante el periodo, etc.

Últimas entradas, primeras salida (UEPS) es lo contrario de (PEPS). Bajo este método, las emisiones de materiales durante un determinado periodo de tiempo se valúan según el costo de la última compra, luego el costo de la penúltima compra y así sucesivamente.

Debe recalcar el hecho de que el patrón del flujo de costos no coincide necesariamente con el patrón real del flujo de materiales; es decir, el uso de UEPS no significa necesariamente que los materiales más nuevos son los que se usan primero.

Más bien, significa que los costos más nuevos son los que se usan primero para propósitos de contabilidad, independientemente del verdadero flujo de materiales.

Modelo de costeo

Definición

Es el conjunto de supuestos y relaciones básicas en que se sustenta un método o técnica de costeo.

Método de costeo

Definición

Es el conjunto de procedimientos específicos empleados para la determinación de un costo.

Clasificación

- De acuerdo a las características de la producción:
 - 1- Costos por órdenes de Fabricación
 - 2 -Costos por Procesos
- De acuerdo con la base de costos utilizados
 - 1- Base Histórica
 - 2- Base Predeterminada (Costos Estimados, Costos Estándar)
- De acuerdo con el mecanismo de apropiación de costos:
 - 1- Costeo Total o Absorbente
 - 2- Costeo Directo o variable
 - 3- Costeo basado en la actividades (ABC)
 - 4- Costeo Completo o Full Costing

Evolución histórica

Los primeros estudios tuvieron como objetivo controlar y contabilizar el ciclo de la materia prima partiendo de las compras e identificando su consumo con los productos que se fabrican.

En segundo lugar se trató de controlar y contabilizar el costo de mano de obra y de analizar los métodos para aplicarla a los distintos productos o tareas. Por último, se estudió la forma de asignar a los productos los costos indirectos de fabricación y de su registración contable.

El primer objetivo de la Contabilidad de costos fue crear y aplicar mecanismos de registración para costear el producto y determinar resultados.

La contabilidad de costos históricos o reales permitió la obtención de costos unitarios respaldados por comprobantes y la realización de comparaciones entre los costos de distintos períodos. Pero la información obtenida al finalizar el período, que

permite conocer el resultado de hechos consumados, hizo que el sistema fuera perdiendo relevancia.

Para contar con información oportuna fueron surgiendo métodos de costeo que contemplan el cálculo del costo antes de realizar la producción.

Entre ellos se destaca el método de Costo Estándar que predetermina el costo de producción de los diferentes productos efectuando un riguroso análisis para establecer las relaciones *insumo – producto* e *insumo – volumen*. Este tipo de costo se utiliza para medir la eficiencia operativa, comparándolo periódicamente con los costos reales.

Las presiones de la competencia movieron a las empresas e instituciones a emplear las técnicas de la programación y la planeación de las utilidades. Surge así el sistema presupuestario integral y con él, la etapa de los costos para planeamiento y control de todas las actividades.

Pero el estudio de las decisiones exige nuevas configuraciones de costos, capaces de proporcionar la información precisa y objetiva. Aparece la técnica de reelaboración de datos que suministra la contabilidad de costo para facilitar la elección de la mejor alternativa con miras a maximizar las utilidades o minimizar los costos. Es la etapa de los costos para la toma de decisiones.

Una vez analizados estos factores podrá tomarse la decisión sobre la metodología a implementar.

El sistema de costos parciales es de gran utilidad para aquellas organizaciones en la que los costos directos representan una parte muy significativa de la totalidad de sus costos. Es un sistema simple y barato.

Sin embargo para instituciones de salud donde es importante conocer en forma más exacta la repercusión de los costos indirectos en sus productos, es necesario aplicar un sistema de costos completo.

En la clasificación de los sistemas de costos completos que hacen Amart, O. y Soldevila, P.(2009) encontramos los siguientes:

- Costos por Procesos
- Costos por secciones (o por centro de costos o áreas de responsabilidad)
- ABC (Costos basados en la actividad)

El mayor debate metodológico entre estos modelos, según varios autores, se refiere a las alternativas de asignación de los costos indirectos de la organización hacia los objetos del costo.

A continuación se presentan de manera resumida las principales características de cada uno de ellos:

Modelo de costeo completo por Procesos:

El costeo de procesos es un método para aplicar en la elaboración de productos iguales, en gran cantidad y en forma continua. Son ejemplo de estas la mayoría de las organizaciones industriales.

El costeo por procesos es más sencillo porque no existen las órdenes de trabajo individuales. Para los productos o procedimientos agrupados por su naturaleza se asigna a cada unidad un costo promedio, dividiendo la totalidad de los costos por el número de unidades. Este método de costeo se aplica a la producción en procesos continuos con una alta producción de unidades idénticas o casi idénticas.

Los sistemas de costeo por procesos permiten el uso de un supuesto flujo de costos basados en promedios ponderados o en el método primeras entradas-primeras salidas (PEPS).

El costeo por procesos es usado en empresas que fabrican productos en masa, por lo que no son aconsejables para instituciones de salud.

Modelo de costeo completo por secciones o centro de costos o áreas de responsabilidad.

Este modelo tiene como elemento clave las secciones, que son las unidades organizativas (centro de costos o de responsabilidad) en que se divide la Institución.

Se basa en el cálculo del gasto promedio general incurrido en diversos centros de costo para producir un determinado conjunto de bienes y servicios considerados homogéneos, para estimar luego la alícuota con la cual cada uno de estos centros, participa en el gasto total de producción de los diversos bienes y servicios.

Los costos hallados son siempre los gastos promedio incurridos en una unidad de tiempo (diaria, semanal, mensual o anual) para producir una determinada cantidad de bienes o servicios en dicha unidad de tiempo.

La metodología de asignación de los gastos se basa en la asociación del conjunto de costos a los centros de costos o de responsabilidad.

Esta apropiación de gastos en centros de costos depende de la definición y clasificación de los centros de costos finales, intermedios y centrales o estructurales.

Al mismo tiempo, se clasifican los gastos, siguiendo los ítems presentes en la contabilidad general del hospital, en directos e indirectos, según su relación con el centro de costos.

Luego se imputan primariamente cada gasto a un determinado centro de costos.

En cuanto a la asignación por cascada, se refiere en primera instancia a la asignación de los costos de los centros de apoyo, hacia los intermedios y los finales.

Posteriormente, en una segunda instancia, los centros de costos intermedios son asignados a los centros de costos finales. Esta asignación se realiza con parámetros o indicadores que intentan reflejar la real carga de los centros de costos estructurales e intermedios en los centros de costos finales.

Modelo de costeo por actividades (*Activity-Based Costing* o *ABC*)

Cooper, R. y Kaplan, R.(1991) de la Harvard Business School dieron a conocer un nuevo método de costeo encaminado a resolver el problema de la asignación de los costos indirectos de fabricación en la industria manufacturera.

El método surgió inicialmente como un intento de tener un cálculo más preciso de los costos de producción. Debido a que el enfoque ABC puede mostrar las realaciones entre el desempeño de actividades particulares del proceso productivo y las demandas que esas actividades hacen de los recursos de la empresa, se puede tener una idea clara de la forma en que los productos, las marcas, los clientes, las regiones o los canales de distribución, generan ingresos a la vez que consumen recursos en la industria manufacturera.

El Método ABC analiza las actividades de los departamentos de apoyo a la producción, dentro de la empresa para calcular el costo de los productos terminados.

Las ideas fundamentales que guían este enfoque de costos son las siguientes:

- Los productos no son los causantes del costo, sino las actividades requeridas para producirlos.
- Siendo los productos los que consumen las actividades, es posible relacionar los costos a los productos por medio de dichas actividades.

- En consecuencia, para asignar los costos indirectos de fabricación basta con distribuir los costos de las actividades por separado a cada tipo de producto con base en el consumo relativo que cada producto, haga de cada actividad particular.

Definiendo la actividad como un conjunto de acciones coordinadas y dirigidas a añadir valor a los productos. El gran desafío es poder desagregar los procesos productivos en actividades.

Para realizar la vinculación técnica entre los productos, las actividades y los recursos es necesario definir medidas de actividad perfectamente identificables.

Las medidas de actividad son conocidas como "COST DRIVERS", termino cuya traducción en castellano aproximadamente seria el de "origen del costo" porque son precisamente los "cost drivers" los que causan que los gastos indirectos de fabricación varíen, es decir, mientras mas unidades de actividad del "cost drivers" especifico identificado para una actividad dada se consuman, entonces mayores son los costos indirectos asociados con esa actividad.

Según Kaplan, R. y Cooper, R. (1991) para implantar un sistema ABC se recomiendan seguir los siguientes cuatro pasos:

- 1- Elaborar un diccionario de actividades
- 2- Determinar cuánto está gastando la institución en cada una de sus actividades.
- 3- Identificar los productos, servicios y clientes de la institución.
- 4- Seleccionar drivers de actividad que vinculen los costos de las actividades con los productos, servicios y clientes de la institución.

La principales diferencias que existe entre el costeo tradicional y el ABC

1) El costeo tradicional, sostiene que los servicios o productos consumen recursos y el ABC que los servicios o productos consumen actividades y estas consumen recursos.

2) El costeo tradicional utiliza la asignación de bases por los volumen de producción, mientras que el ABC utiliza los "costs – drivers" a niveles diferentes.

3) El costeo tradicional esta orientado según la estructura departamental de una organización mientras que el ABC esta orientado hacia los procesos.

Aunque este método ayuda a buscar mejores bases de distribución de los costos indirectos su principal ventaja radica en que requiere aplicar la llamada

“Administración por Actividades” (ABM) la cual se convierte también en el principal condicionante a la hora de su implementación en los Hospitales.

Muchas organizaciones ven a la implantación de ABC como una solución rápida, esencialmente un ejercicio de contabilidad relacionado solo con un sistema de información un poco mejor. Pero la implantación exitosa de un sistema ABC requiere un cambio total de paradigmas en la organización.

Se trata de moverse desde un enfoque funcional y departamental de la estructura directiva del hospital a un enfoque más multifuncional de las actividades y los procesos del mismo. Esto requiere la reeducación de toda la organización, desde los médicos y enfermeras hasta el personal administrativo.

Para que esto ocurra, el impulso y la iniciativa para el cambio deben venir de la alta dirección. Pero cambiar la perspectiva de dirección es a menudo más complejo y difícil que diseñar el sistema.

Recoger los datos necesarios para implantar un sistema ABC lleva tiempo y es caro. Un sistema ABC es más complejo y detallado que un sistema de costos tradicional porque los costos se asignan a diferentes pools de actividades y cada uno de estos pools se desagrega aún más en varias actividades separadas.

Esto requiere un análisis detallado de los registros de contabilidad financiera y búsqueda de información y entrevistas para identificar y recoger datos sobre costos de actividades específicas. En algunos casos la información requerida para un ABC es muy difícil de obtener. También, el análisis estadístico requerido para asignar costos es mucho más complejo para un sistema ABC.

3.1. Hipótesis:

Partiendo del problema planteado, se elabora la siguiente Hipótesis:

"Es factible desarrollar e implementar un modelo de Costos en el Hospital Dr. J.R.Vidal con los recursos existentes, que brinde información útil para la gestión descentralizada."

4. Metodología

4.1 Tipo de Estudio

A -Tipo de Investigación:

El abordaje de este estudio es Cuanti- Cualitativo, en cuanto a los fines es de tipo descriptivo e intervencionista y en cuanto a los medios esta desarrollado como una investigación – acción.

Se fundamenta la elección de este tipo de estudio por su correspondencia con los objetivos propuestos, donde se busca caracterizar el objeto de estudio y supone intervención participativa en la realidad estudiada.

Se encuadra, según el período de recolección de datos, dentro del diseño retro-prospectivo, ya que se tomaran datos registrados en períodos anteriores junto con información que surgirá a partir del proceso de la investigación.

4.2 Fuente de datos y Herramientas de recolección utilizadas:

En la investigación se utilizan métodos, técnicas y herramientas que facilitan la obtención de datos para el análisis del objeto de estudio, entre las que se encuentran:

Fuentes primarias: Observación directa, participativa, encuestas, entrevistas semiestructuradas con informantes claves y con expertos.

Fuentes secundarias: Estudios de Informes, Bibliografía, Estadísticas hospitalarias, registros administrativos, tasas de uso y producción

4.3. Unidad de Análisis:

Hospital "Dr. J.R. Vidal", de la Provincia de Corrientes.

5. Desarrollo:

5.1 Situación inicial, identificación de condicionantes para la implementación de un Sistema de Costos.

De acuerdo al relevamiento realizado, puede verse que en general existen muchos datos económicos y estadísticos disponibles, la dificultad radica en que esta información no se genera de manera sistemática, sino que deben consultarse varias fuentes, en general muy dispersas, para poder obtener los datos completos necesarios.

Es por ello que será fundamental para el desarrollo y aplicación del trabajo de investigación, que se diseñen circuitos que generen información de manera oportuna y sistemática.

Del análisis a los distintos subsistemas de información que existen en el Hospital se concluyó que a pesar de ser numerosos y variados, son cuatro las fuentes de información, imprescindibles para implementar un sistema de costos:

- 1 – Subsistema de Personal
- 2 - Subsistema de Estadística
- 3 – Subsistema de Suministro
- 4 – Subsistema Contable

Subsistema de Personal:

Las liquidaciones de sueldos de los empleados, contratados o planta permanente, de la provincia se centralizan en la Dirección de Personal dependiente del Ministerio de Hacienda y Finanzas, el sistema que se utiliza en el mismo es el SISPER (un sistema de Gestión de liquidaciones), a su vez el registro de los empleados dependientes del Ministerio de Salud Pública se lleva en la Dirección de Personal del mismo, quien tiene autoridad funcional con el Departamento de Personal del Hospital.

En él funciona actualmente un registro de entradas y salidas de los agentes en forma computarizada.

El mismo reemplaza el antiguo sistema de tarjetas de asistencia, a través de un número que se asigna individualmente a cada personal y por el que se registra la entrada y salida, en sistemas computarizados ubicados en la oficina del personal.

En este sistema están cargados todos los agentes que prestan servicios en el hospital los cuales se clasifican según su modalidad contractual en:

Planta Permanente

Contratados por la Provincia
Contratados por la Facultad de Medicina
Residentes Nacionales
Residentes Provinciales
Concurrentes
Pasantes de enfermería
Jefes de hogar
Contratados con locación de servicios.

Los informes que el sistema permite obtener son:

- Registros de ausencias de los agentes, conteniendo los períodos con los motivos respectivos.
- Tarjetas individuales del personal donde figuran hora de entrada y salida

Inconvenientes detectados para obtener la información requerida:

- Gran variabilidad de situación de revista (planta permanente, contratados, jefes de hogar, residentes) todos con distintos regímenes y remuneraciones.
- En el registro local que maneja el hospital no están cargados los importes de los sueldos, aportes patronales ni cargas sociales.
- No se tenía asignada la carga horaria a cada centro de responsabilidad, no estaban definidos los centros de costos, ya que muchas veces solo figura el Departamento al que pertenece el agente y no se discriminan las horas en el caso que cumplan funciones en más de un área como por ejemplo un cirujano, tiene horas asignadas a quirófano, horas a consultorio externo y otras horas a sala, etc.
- Los distintos lugares de pagos y dependencias de los agentes que prestan servicios en el hospital, dificulta obtener la información respecto a sueldos y cargas sociales:

Ej.: Residentes Nacionales: retiran su recibo del Departamento de Docencia e Investigación

Residentes Provinciales lo hacen directamente del M.S.P.

Empleados de la Facultad de Medicina: de las dependencias de la Universidad

Plan Jefes de Hogar: La información la maneja ANSSEs

Información que debe brindar el sistema personal, para el sistema de Costos

La cantidad de horas asignadas a cada centro de costos, efectivamente prestadas en el mes relevado y valorizadas según el sueldo o remuneración percibida (mas cargas sociales), clasificados en Personal directivo, Médicos, Residentes, Enfermeros, Bioquímicos, Odontólogos, Técnicos y otros, Administrativos y personal de Mantenimiento.

Subsistema de Estadística:

En el Hospital la oficina de Estadística depende Jerárquicamente del Departamento de Producción Hospitalaria y este de la Dirección Administrativa, y funcionalmente responde a las normativas que impone el Área de Estadísticas de Nivel Central

La producción Hospitalaria es relevada de los distintos servicios del hospital, utilizando las planillas aprobadas por Ministerio Salud de la Nación:

La normativa vigente actual es la Guía para la Elaboración de Indicadores seleccionados –Dirección de Estadística e Información de salud de la Nación.

En el mismo se presentan indicadores básicos seleccionados que pueden obtenerse de los datos recolectados con el Conjunto Mínimo de Datos Básicos (CMDDB) aprobado de interés nacional; implementado a partir del 1 de enero de 2005, como parte del subsistema de estadística de servicios de salud del sistema Estadístico de Salud.

La producción de sectores se remite a la oficina de estadística según el formato diseñado por cada sector.

Inconvenientes detectados para obtener la información requerida:

Cada Servicio del Hospital informaba su producción total, en distintos formatos ya que no existía un formato modelo y ninguno discriminaba por centro de costos. En algunos casos no existía una única unidad productiva.

Información que debe brindar el sistema estadística, para el sistema de Costos

La producción total de los distintos Servicios del Hospital, unificada en una unidad productiva representativa del mismo, discriminada por el consumo efectuado de la misma por cada centro de costo previamente definido.

Subsistema de Suministro:

El circuito de compra – almacenamiento y dispensación de insumos a los distintos servicios del hospital esta a cargo de tres áreas, Compras, Almacén y Farmacia y en cada uno de ellos existe un módulo de un sistema informático.

Módulo de Compras: Genera un registro, por cada concurso de precios o compra directa realizada, generando el pedido de cotización, permite la carga de todas las cotizaciones recibidas, generando la planilla comparativa y las ordenes de provisión a cada una de los proveedores adjudicados.

Los informes que permite ver son:

- Carga y generación de solicitud de cotización.
- Rescata solicitud de provisión generada por el modulo de Suministros
- Carga de Cotizaciones. Importa cotización enviada por el proveedor.
- Generación de planilla comparativa
- Generación de Preadjudicación a menor precio y Adjudicación.
- Generación de Orden De Provisión a proveedores.

Módulo de Almacén: Permite la carga de todos los insumos que ingresan al mismo con las distintas variables: cantidad, presentación, proveedor, precio de compra.

En este sistema se cargan todos los insumos ingresados al hospital por compra, entregados por Ministerio, por la planta de medicamentos provincial y por algunos programas, también se cargan las donaciones.

Permite dar salida a los insumos que se entregan a los distintos servicios del hospital y principalmente a farmacia.

Los informes que permiten obtener son:

- Salidas de productos por períodos
- Entregas de productos a los distintos servicios
- Stock

- Solicitudes de los distintos servicios
- Ingresos de productos (por proveedor, con precios de compras)
- Generar Acta de recepción.

Excepto este último reporte, el resto solo informaba cantidades y nunca valores monetarios, si bien en el sistema se cargan los precios de los productos adquiridos por el hospital.

Módulo de Farmacia: Permite capturar los ingresos de insumos provenientes del almacén y cargar las distintas recetas en virtud de las cuales se entregan los medicamentos a las distintas salas de internación y servicios varios.

Los informes que permiten obtener son:

- Distribución de insumos por paciente
- Distribución de insumo por período

En ambos casos se consignaba solo cantidades y no precios.

Inconvenientes detectados para obtener la información requerida:

- No se tenían datos de consumos por centros de costos
- Muchos de los insumos no adquiridos por el hospital, no estaban valorizados.
- No se contaba con los valores de algunos insumos (provistos por el Ministerio de Salud Pública nivel central y distintos programas)
- No se había definido un método de costeo de inventario. Si bien el sistema contiene la información de los valores de los productos comprados, hay que determinar a que valor salen cuando son entregados a cada servicio.

Información que debe brindar el Sistema de Suministro, para el sistema de Costos

Las cantidades de insumos entregados para su consumo, a cada centro de costos, previamente definido (Servicio), valorizado a su valor de costo y clasificados en:

- Insumos Médicos (Medicamentos, descartables, soluciones, etc.)
- Productos de librería e Insumos de Computación
- Materiales de mantenimiento.

Subsistema Contable:

El Hospital tiene tres fuentes de financiamiento o Ingresos:

- Fondo Permanente : un monto mensual, asignado anualmente en una suma fija por Decreto del Poder Ejecutivo Provincial, que debe ser rendido en tiempo y forma para su reposición, siguiendo las normativas impuestas por el Tribunal de Cuentas, su reglamento Orgánico y Acordadas vigentes. La clasificación de gastos de esta rendición se realiza por el Nomenclador del Gasto.
- Fondo de Arancelamiento: Este fondo se constituye por los ingresos del Hospital en concepto de facturaciones a las distintas Obras Sociales, ART, Compañías de Seguros u otro organismo financiador de aquellos pacientes que posean cobertura social. La normativa vigente para la utilización de este fondo es la Ley de Arancelamiento Nro: 3593 y sus Decretos Reglamentarios y Resoluciones Ministeriales. Los gastos efectuados con estos fondos se rinden en forma mensual y se clasifican por rubros, determinados estos por el Departamento de Recursos Extraordinarios del Ministerio de Salud Publica.
- Fondos del Plan Nacer: Se constituye con las transferencias que envía la UGSP, provincial, por facturaciones de las prestaciones realizadas a las mujeres embarazadas y neonatos atendidos en el Hospital. También los gastos realizados con estos fondos se rinden mensualmente y se clasifican según rubros establecidos por la UGSP provincial, organismo executor del plan Nacer Corrientes.

Inconvenientes detectados para obtener la información requerida:

No se contaba con información unificada de los rubros de gastos del Hospital. Tampoco con el valor monetario, de los recursos que ingresan al hospital como son las donaciones, insumos enviados por los distintos programas provinciales y nacionales, etc.

El sector de Rendiciones de Cuentas, dependiente del Servicio de Tesorería estaba a cargo de registrar los Gastos para poder efectuar las correspondientes rendiciones al nivel central. Clasificándolos según el fondo con un nomenclador distinto

en cada caso, lo que dificultaba la obtención de conceptos de gastos uniformes. Quedando fuera del registro los gastos devengados y no pagados.

Este suele ser uno de los grandes inconvenientes que tienen los registros de los hospitales públicos, al no llevar una contabilidad analítica, no se tiene datos homogéneos de los distintos rubros de gastos y no se considera el principio de lo devengado.

Información que debe brindar el sistema contable, para el sistema de Costos

Importe mensual de las distintas cuentas de Gastos devengados, especificada por centros de costos, unificando su clasificación por rubros, independientemente del fondo por el cual se financie.

5.2 Propuesta de rediseño de registros, para la captura de información, orientado a un Sistema de Costos

Subsistema de Personal

Condicionante: No brindaba información sobre las remuneraciones ni la distribución horaria por área de responsabilidad.

Mejora realizada:

Se solicitó acceso a la base de datos de la Dirección de Personal de M.S.P. para obtener el monto de la remuneración y cargas sociales del personal contratado y planta permanente.

Se obtuvieron los montos de las locaciones de servicios, honorarios y sobreasignación percibida por el personal de apoyo hospitalario del Departamento Contable del Hospital.

Para poder identificar claramente las asignaciones de cargas horarias de todos los agentes que cumplen función en distintos servicios, se entrevistó a los respectivos jefes de departamentos y servicios médicos, asignándose un coeficiente de reparto en el caso de profesionales que comparten carga horaria entre distintos centros de costos como por ejemplo:

Cirugía: Los Médicos cirujanos reparten su horario entre el Quirófano, las salas de internación quirúrgica y el consultorio externo y emergencia.

Emergencia: Algunos de los profesionales que trabajan en la emergencia también tienen horas compartidas en clínica, UTI y cirugía.

Obstetricia: Los Médicos obstetras reparten su carga horaria entre la sala de partos, quirófano obstétrico, sala de internación y consultorio externo.

Clínica, Urología, Ginecología, Oncología: Algunos de los profesionales que trabajan en estos servicios de internación también realizan horas de consultorio externo.

Declarar la carga horaria de cada tarea, genera mucha resistencia, sobre todo en el personal médico, para poder avanzar sobre un cálculo más exacto de la asignación horaria debió participar activamente los directivos del hospital concientizando sobre la importancia de esta información.

La opción ideal de contar con un sistema informático que contemple además de la asistencia de los agentes, la discriminación de la carga horaria valorizada, no es aplicable en el corto plazo.

Como alternativa se diseño una planilla en Excel de fácil confección que contiene los datos necesarios para poder obtener la información requerida

El resumen de la información solicitada, deberá ser remitida mensualmente por el Departamento de personal del hospital directamente al Departamento Contable, que podrá ser mediante una minuta Contable, o directamente capturarlo por vía informática, eliminado de esta forma los errores de transcripción que pudieran generarse.

Modelo de la planilla implementada:

Cuadro Nº 5:

Planilla Personal
Hospital "Dr. J.R.Vidal" - corrientes Capital
Mes y Año:

						Carga Horaria Asignada							
Nro. Legajo	Apellidos	Nombres	Situación de Revista	Clase - Categ.	Carga Horaria Total	Área Servicio	/	Área Servicio	/	Área Servicio	/	Función	Sueldo Bruto

Fuente: Elaboración propia.

Subsistema de Estadística

Condicionante: En el informe de producción total de cada servicio del Hospital, no se discriminaba por área de responsabilidad y en algunos casos no definía una única medida de producción.

Mejora Realizada:

Se diseñaron registros que contengan la apertura necesaria para poder obtener la información por área de responsabilidad, homogénea para todos los servicios. En algunos casos particulares también se unificó la unidad de producción contando así con inductores de costos.

De esta manera obtenemos datos de la producción de todos los servicios incluyendo en los mismos la desagregación por centros de costos, informando las unidades productivas del servicio informante, que consumen los otros centros.

La oficina de Estadística remitirá esta información al sector contable.

La planilla diseñada es común para todos los servicios, tomamos como ejemplo en este caso Radiología.

Donde la unidad de medida definida es la Placa, contamos una unidad por cada placa útil tomada y en el caso de las seriadas cada placa se considera una unidad.

Cuadro N° 6:

Hospital " Dr. J.R.Vidal - corrientes Capital
Producción por Sector y Servicio
Sector Radiología

Mes:

Año:

		Placas	Guardia
C o n s u l t o r i o s E x t e r n o s	1	Alergia	
	2	Terapia Radiante	
	3	Cardiología	
	4	Cirugía	
	5	Clínica	
	6	Dermatología	
	7	Emergencia Generales	
	8	Endocrinología	
	9	Endoscopia	
	10	Ginecología	
	11	Hematología Oncológica	
	12	Medicina Laboral	
	13	Nefrología	
	14	Neumonología	
	15	Neurología	
	16	O.R.L.	
	17	Odontología	
	18	Oftalmología	
	19	Oncología	
	20	Salud Mental	
	21	Tto. Del Dolor	
	22	Urología	
	23	Obstetricia	
	24	Neonatología	
	25	Sin Especificar	
Total de Practicas por Consultorio Externo			
I n t e r n a c i ó n	1	Cirugía	
	2	Oncología	
	3	Clínica	
	4	Terapia Intensiva	
	5	Terapia Radiante	
	6	Emergencia Generales	
	7	Ginecología	
	8	Neonatología	
	9	Urología	
	10	Obstetricia	
	11	Sin Especificar	
Total de practicas por Internación			
Otras Instituciones			
Total General			
C / Obra Social			
S/ Obra Social			

Fuente: Elaboracion Propia.

Subsistema de Suministro

Condicionante: No informaba el gasto consumido por área de responsabilidad ni lo valorizaba.

Mejora realizada:

Se trabajó en el rediseño del software, centralizando la recepción de todos los insumos del hospital en el área del almacén, permitiendo obtener informes de distribución a los distintos Servicios del Hospital. Fue necesario previamente definir varios criterios.

- Lista de Insumos codificados, que permita su clasificación contable.
- Lista de Centros de distribución que coincidan o puedan asociarse con las áreas de responsabilidad.
- Metodología de costeo del inventario para poder valorizar las distribuciones y el stock de insumos.

Se revisó los distintos métodos empleados frecuentemente para la valuación de inventarios, PEPS, UEPS, Costo de promedio móvil, Costo de promedio de fin de mes o costo promedio compensado, Detallista y Costos identificados o Identificación específica.

Se concluyó que el método más adecuado, debido que el sistema informático permite relacionar cada producto con su precio de compra ingresado, es el de Costos de Identificación específica.

Este método puede presentar objeciones debido a la facilidad con que pueden asignarse costos arbitrarios a los distintos servicios, al poder elegir las unidades de materiales idénticos con distintos valores de compra. Sin embargo se puede subsanar este hecho, estableciendo como regla entregar primero los insumos con vencimiento más cercano a la fecha o sin ser así los lotes más viejos en el almacén.

Se solicitó a la Dirección de Administración del M.S.P., los precios de las compras centralizadas de insumos, y a la planta de medicamentos de la provincial, los valores de costo de los medicamentos que produce para incorporarlos al sistema.

Los informes que brinda actualmente el sistema de Almacén y Farmacia respectivamente son los siguientes:

Cuadro Nº 7

Hospital "Dr. J.R.Vidal
Servicio de Famacia - Informe de Distribución por Servicio
Período: Desde: Hasta:

Servicio	Hospital Vidal	M.S.P.	Prodiabha	Plamecor	Prog. Mat.Infantil	Total
Clinica						
Cirugía						
Obstetricia						
Ginecología						
Neonatología						
Oncología						
Urología						
Terapia Radiante						
Nefrología						
Emergencia Internación						
Consultorio Externo Gral.						
Cardiología C.E.						
Oftalmología C.E						
Diabetes C.E.						
Odontología						
Admision Obstetricia						
Emergencia C.E.						
Eco Vidal						
Terapia Intensiva						
Quirofano Central						
Quirófano Obstetrico						
Partos						
Anestesia						
Endoscopia						
Laboratorio						
Anatomia Patológica						
Hematología						
Hemoterapia						
Ecoqrafía						
Kinesiología						
Radiología						
Enfermería						
Esterilización						
Farmacia						
Mantenimiento						
Lavanderia y Roperia						
Alimentación						
Administracion						

Fuente: Reporte del Sistema Informatico de Farmacia

Cuadro Nº 8:

Hospital "Dr. J.R.Vidal
Servicio de Almacén General - Informe de Distribución por Servicio
Periodo: Desde: Hasta:

Servicio	Hospital Vidal	M.S.P.	Prodiabha	Plamecor	Prog. Mat.Infantil	Total
Clínica						
Insumos Médicos						
Librería						
Materiales						
Otros						
Cirugía						
Insumos Médicos						
Librería						
Materiales						
Otros						
Obstetricia						
Insumos Médicos						
Librería						
Materiales						
Otros						
Ginecología						

Fuente: Reporte del Sistema Informático de Almacén

Subsistema Contable:

Condicionante: Registraba el gasto por el criterio de lo percibido y no tenia un nomenclador único, variando la clasificación del gasto según el fondo que se rendía.

Mejora realizada:

Se desarrolló un plan de cuentas único que pudiera compatibilizar los distintos nomencladores obligatorios para rendir cada fondo y a su vez unificar la información clasificando los gastos adecuadamente para poder contabilizar todos los movimientos del hospital utilizando el principio de lo devengado.

Los datos se concentran en el sector contable, mediante un sistema, que permite realizar las registraciones mensuales, respaldadas en minutas contables enviadas por los distintos sectores generadores de información.

Se adquirió un software de contabilidad para poder realizar las registraciones.

De esta manera se logró que la contabilidad analítica sirva de control interno y convalide toda la información volcada en el sistema de costos.

Cuadro Nº 9:
Plan de Cuentas - Hospital "Dr.J.R.Vidal"

1	Activo	
1.1	Activo Corriente	
1.1.1	Disponibilidades	
1.1.1.1	Caja	
1.1.1.2.	Fondo Caja Chica	
1.1.1.3	Bancos	
1.1.1.3.1		Banco Corrientes S.A. Arancelamiento
1.1.1.3.2		Banco Corrientes S.A. Plan Nacer
1.1.1.3.3		Banco Corrientes S.A. Fdo. Permanente
1.1.2	Inversiones	
1.1.3	Cuentas por Cobrar	
1.1.3.1	Obras Sociales	
1.1.3.2	Plan Nacer	
1.1.3.3	Investigación	
1.1.3.4	Particulares	
1.1.3.5	Otras Jurisdicciones	
1.1.4	Otras Cuentas por cobrar	
1.1.5	Bienes de Cambio	
1.1.5.1	Almacén Medicamentos	
1.1.5.2	Almacén Descartables	
1.1.5.3	Almacén otros Insumos n.c.p.	
1.1.5.4	Útiles menores Med. Quirurg. y de Laboratorio	
1.1.5.5	Almacén Materiales	
1.1.5.6	Almacén Librería	
1.1.5.7	Adelanto a Proveedores	
1.2	Activo no corriente	
1.2.1	Cuentas por Cobrar	
1.2.2	Inversiones	
1.2.3	Bienes de Uso	
1.2.4	Activos Intangibles	
1.2.5	Amortizaciones Acumuladas	
1.3	Activo Transitorio	
1.3.1	Bienes de Cambio en tránsito	
1.3.2	Bienes de Uso en Tránsito	
2	Pasivo	
2.1	Pasivo Corriente	
2.1.1	Cuentas por pagar	
2.1.1.1	Proveedores Insumos	
2.1.1.2	Servicios Públicos	
2.1.1.3	Servicios Tercerizados	
2.1.1.4	Retenciones a Depositar	
2.1.1.5	Servicios no personales	
2.1.1.5.1		Mantenimiento
2.1.1.5.2		Estudios extrahospitalarios
2.2	Pasivo no corriente	

3	Patrimonio Neto
3.1	Patrimonio
3.2	Reservas Técnicas
3.3	Remanente (Déficit) de op. Ej. Anteriores
3.4	Remanente (Déficit) de op. Ej. Actual
4	Ingresos
4.1	Particulares
4.2	Facturación Obras Sociales
4.3	Ingresos Fondo Permanente
4.4	Facturación Plan Nacer
4.5	Donativos Recibidos
4.6	Programas Nacionales
4.7	Programas Provinciales
4.8	Subvención Sueldos
4.9	Ingresos Investigación
4.10	Descuentos obtenidos
4.11	Recupero deudores incobrables
5	Egresos
5.1	Débito Obras Sociales
5.2	Alimentación
5.3	Limpieza
5.4	Lavado y Planchado
5.5	Oxígeno
5.6	Luz Eléctrica
5.7	Agua corriente
5.8	Teléfono
5.9	Gastos Investigación
5.10	Sueldos
5.11	Centros de Costos
5.11.1	Costos Internación
5.11.2	Costos Consultorio Externo
5.11.3	Costos Diagnóstico y tratamiento
5.11.4	Costos Servicios de Apoyo
5.12	Gastos Operativos
5.12.1	Estudios Extrahospitalarios
5.12.2	Servicio de Telefonía Celular
5.12.3	Servicio de Internet
5.12.4	Alquiler de Fotocopiadora
5.12.5	Servicio de Remis
5.12.6	Mantenimiento y Reparaciones
5.12.7	Gas Envasado
5.12.8	Combustible
5.12.9	Correo
5.12.10	Ataúdes
5.12.11	Ropería
5.12.12	Viáticos, Cursos y Congresos
5.12.13	Servicio de Ceremonial
5.12.14	Gastos bancarios
5.12.15	Otros gastos varios
5.13	Deudores incobrables
5.14	Amortizaciones
5.15	Pérdidas de Inventario

Fuente: Elaboración Propia

5.3 Diseño de un modelo que permita el cálculo de costos en el Hospital “Dr. J.R.Vidal”.

Para determinar la metodología de costos a utilizar se tomaron en cuenta los siguientes aspectos:

- **La estructura organizativa del Hospital**

El hospital “Dr. J.R.Vidal” tiene organizado la ocupación de sus camas en salas por especialidad, resulta de esta manera más sencilla el cálculo de costos por secciones, que coinciden con cada uno de los servicios, ya que física y organizacionalmente la asignación de recursos responde a este diseño.

Se obtiene así una primera clasificación de los distintos centros de costos, respetándose en su mayor parte la estructura del organigrama vigente.

- **Experiencias previas de costeo, realizadas como prueba piloto, en años anteriores.**

Se parte de las experiencias previas sobre cálculos de costos realizadas en el Hospital, en el año 2004 como taller de un curso organizado por el M.S.P. y el Instituto Universitario Isalud.

En esa oportunidad para la asignación de costos directos, no se pudo obtener información adecuada, ya que los datos no se encontraban disponibles de la manera necesaria y se terminó estimando porcentajes, distorsionando con ello la clasificación de costos directos que se le atribuyó. A su vez los datos obtenidos fueron extra contables, ya que no se pudo comprobar su correlación con su partida contable correspondiente.

Para la asignación de los costos indirectos se utilizaron indicadores consensuados con los distintos jefes de servicios y otros de práctica usual, como por ejemplo metros cuadrados ocupados, a los fines de distribuir gastos como servicios de limpieza, etc.

De todas maneras se construyó la matriz de costos con datos del año 2004 y sirvió como base para un nuevo avance que se realiza en el año 2007 en el marco de un estudio colaborativo multicéntrico sobre “Sistema de información gerencial como base del presupuesto por resultados y costos en Hospitales públicos” financiado con una Beca “Ramón Carrillo – Arturo Oñativia 2007”

En la misma se menciona las ventajas de la adopción de los sistemas de costos medios, directos e indirectos y de su cálculo mediante el sistema de reasignación de costos por metodologías “en cascada”.

- **Análisis del sistema ABC como metodología alternativa.**

Las características del costeo ABC permite una mayor precisión al determinar costos por actividades; encontrándose como mayores dificultades para su aplicación en nuestro Hospital la falta de definición de las distintas actividades que se realizan en el mismo.

Para esa tarea se necesitaría capacitar a todo el personal para lograr un cambio en la mentalidad operativa y poder trabajar concentrando la atención en los resultados de los procesos, reordenando el flujo de actividades de manera que produzcan valor agregado.

En las condiciones actuales tampoco se podría recabar toda la información relativa a los drivers de costos (parámetros en función de los cuales se consumen los recursos).

Se sabe que la calidad del driver, está en estricta relación con la calidad del modelo de información del método de costeo ABC.

- **La disponibilidad y forma de presentación de los datos**

Al estar organizado por procesos principales, Clínica, Cirugía, Oncología, Neonatología, Obstetricia, etc. La mayoría de los insumos y servicios consumidos están distribuidos de esa forma al igual que las estadísticas generales de Consultas y Egresos Hospitalarios.

- **La relación costos de aplicación – utilidad**

Para una implementación exitosa del método ABC, el cual podría ser la alternativa a elegir por la desagregación de la información que brinda, se requiere una combinación de experiencia técnica, y de comportamiento, unida a los recursos tecnológicos y financieros no disponibles en el corto plazo en el Hospital.

Del análisis de estas variables se concluyó que la metodología más viable a ser aplicada en el Hospital es la de costos por secciones, centro de costos o Áreas de Responsabilidad, con distribución de los costos indirectos por cascada.

5.4 Construcción de la matriz de costos en cascada para el cálculo de costos trimestrales del año 2009.

Para la construcción de la Matriz de cálculo por cascada se procedió a;

a) Definir los centros de costos finales, intermedios y de apoyo tal como se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro N ° 10

Servicios Finales	Servicios de Diagnostico y Tratamiento
Servicios de Internación	Terapia Intensiva
Clinica	Quirofano Central
Cirugia	Quirofano Obstetrico
Obstetricia	Partos
Ginecología	Endoscopia
Neonatología	Anestesia
Oncología	Laboratorio
Urología	Anatomía Patológica
Terapia Radiante	Hematología
Emergencia	Hemoterapia
Servicios de Consultorios Externos	Ecografía
Consultorio Externo Gral.	Kinesiología
Cardiología	Radiología
Oftalmología	
Diabetes	Servicios de Apoyo
Odontología	Esterilización
Admisión Obstetricia	Enfermeria
Emergencia	Farmacia
Nefrología	Mantenimiento
	Lavandería y Ropería
	Alimentación
	Administración

Fuente: Elaboración Propia

b) Clasificar los conceptos de gastos y agruparlos por rubros.

1) El rubro I Remuneraciones, deberá ser informado por el subsistema de Personal y tendrá la siguiente discriminación.

Cuadro Nº 11:

Rubros de Gastos
Personal Directivo
Médicos
Residentes
Enfermeros
Técnicos y otros
Bioquímicos
Odontólogos
Administrativos
Personal Arancelado
Sobreasignación
Honorarios Profesionales
Incentivo Plan Nacer
Total de Remuneraciones

Fuente: Elaboración Propia

2) El Rubro II Bienes de Consumo, es informado por el subsistema de Suministro con el siguiente detalle:

Cuadro Nº 12

Rubros de Gastos
Insumos Médicos
Materiales de Mantenimiento
Librería e Insumos de Computación
Total Bs. De consumo

Fuente: Elaboración Propia

3) El Rubro III Otros Gastos, se detallará por separados, los gastos que son pagados en la Tesorería del Hospital con fondos propios, de aquellos que son pagados por el Ministerio de Salud Publica. Información que brinda el subsistema Contable.

Cuadro Nº 13

Rubros de Gastos

Mantenimiento de Rodados
Reparación y Mantenimiento de Edificios
Mantenimiento de Aire Acondicionado
Mantenimiento de Ascensores
Mantenimiento de Equipos Médicos
Mantenimiento de Sistemas
Mantenimiento de Equipo de Esterilización
Combustible
Gas Envasado
Estudios Extrahospitalarios
Ataúdes
Rooería
Viáticos, Cursos y Congresos
Correo
Servicio de Remis
Servicio de Telefonía Celular
Servicio de Internet
Alquiler de Fotocopiadoras
Servicio de Ceremonial
Gastos Bancarios
Otros Gastos Varios

Total otros gastos fondos Hospital

Alimentación
Lavado y Planchado
Limpieza
Oxígeno
Aqua Corriente
Luz Eléctrica
Teléfono

Total de otros gastos Nivel Central

Fuente: Elaboración Propia

c) Imputar los gastos en forma directa a cada centro de costo definido, según la información que brindan nuevamente los tres subsistemas mencionados: Personal, Suministro y Contable.

d) Distribuir en cascada los costos indirectos, utilizando los distintos inductores de costos, obtenidos del sub-sistema estadístico del Hospital.

Cuadro N° 14

Servicio	Unidad Productiva
Administración	% de Gasto Adm.
Alimentación	Raciones
Lavandería y Ropería	Kq. Lavado
Mantenimiento	Ordenes Trabajo
Farmacia	% Gasto Insumos
Esterilización	Kq. Gasa
Enfermería	Nro. Enfermeras
Radiología	Placas
Kinesiología	Sesiones
Ecografía	Estudios
Hemoterapia	Transfusiones
Hematología	Determinaciones
Anatomía Patológica	Estudios
Laboratorio	Determinaciones
Anestesia	Anestesias
Endoscopia	Estudios
Partos	Partos
Quirófano Obstétrico	Cirugías
Quirófano Central	Cirugías
Terapia Intensiva	Egresos

Fuente: Elaboración Propia

e) De la sumatoria de los costos directos más indirectos, se llega al Costo Total de cada centro de costos.

f) Para obtener el costo medio, se divide el costo total de cada centro por la producción, en el caso de los servicios finales generalmente es el total de Egresos o total de Consultas, otra variante es tomar los días de estada.

En el caso de los Servicios Intermedios por la producción de los mismos. En ambos casos estos datos los brinda el subsistema de Estadística del Hospital.

Cálculo de Costo Pensión, Practicas y Servicios Intermedios.

El hospital analizado, no cuenta con una clasificación desarrollada de las distintas patologías y su ponderación en cuanto a los recursos que consumen, tal sería el caso de una clasificación del producto por DRG.

Y la implementación de un sistema de tales características por el momento es muy dificultosa por varios motivos:

- No cuenta con los recursos disponibles para su desarrollo

- El tiempo de implementación es de varios años
- Falta decisión política que propicie su implementación

Son por estas razones que se propone avanzar con un modelo para el cálculo de costos promedios unitarios por Egresos, apoyados en la información que brinda el costeo por Áreas de Responsabilidad, los datos disponibles en el hospital y los distintas herramientas que aporta el análisis de costos.

Si bien solo es una instancia intermedia para poder seguir avanzando en otra etapa con el costeo del producto hospitalario más precisa, se considera que es un aporte importante al costeo unitario para distintos conceptos de costos, teniendo en cuenta la realidad del Hospital analizado.

La propuesta se basa en el tratamiento de cada centro de costos por separado, para poder mostrar sus resultados y realizar las consideraciones necesarias.

Como primer paso se clasificaron los costos de los distintos rubros de gastos imputados al centro de costo estudiado, en fijos y variables.

Posteriormente se definieron algunos conceptos básicos, para agrupar los rubros de gastos. De esta forma se puede determinar inductores para la asignación de cada uno de ellos a las distintas patologías del servicio o a distintos subprocesos. Obteniendo así costos unitarios que permiten acercarse también a un costeo por paciente.

Costo pensión: En este concepto agrupamos todos los costos fijos necesarios para mantener las instalaciones de internación del hospital, considerando que por cada día de internación el paciente consume una parte del costo de limpieza, electricidad, agua y otros servicio así como también una proporción de los gastos indirectos proveniente de otros centros de costos como administración, mantenimiento y el resto de los servicios de apoyo.

Esto se fundamenta en que la sala de internación consume gastos indirectos como son las tareas administrativas, horas del personal directivo, del personal de farmacia que suministra los insumos, del personal de ropería que realiza el recambio de sabanas etc.

Se incluye la Mano de Obra, al ser un gasto fijo de los sueldos de médicos y enfermeras afectados a las salas de internación, que son devengados mensualmente, independientemente de la cantidad de pacientes internados.

Para poder determinar el costo unitario de la pensión, se toma el total de días de estada del servicio analizado, correspondiente al mismo periodo del cálculo de los costos.

Si bien este concepto agrupa mayormente costos fijos y por lo tanto se le da ese tratamiento, también se incorpora los costos de alimentación y lavandería, que aunque son variables en su relación con la producción; son lineales con respecto a los días de estada.

Así se cree razonable su tratamiento en conjunto con el resto de los gastos incluidos en este concepto.

Costo de prácticas: Representa el costo de la proporción de gasto asignada al centro de costo por parte de los servicios de diagnóstico por Ej. Ecografía, Radiología, Laboratorio, etc. Como esta asignación se realiza en función a la cantidad de prácticas consumidas, se la considera variable a la producción del servicio.

Costo utilización de Servicios Intermedios: (Ej., Quirófano; UTI; Partos, etc.): Representa la proporción de costo asignado al servicio por la utilización de estos servicios intermedios y se lo considera variable porque se asignan en función al porcentaje de utilización de los mismos.

Estos conceptos agrupados son útiles para poder avanzar en el cálculo de costos por patologías, diseñando una matriz donde se realiza la apertura por patologías, teniendo en cuenta las principales o las de mayor incidencia en el servicio elegido se agrupa las menos significantes en una sola general y así poder imputar los conceptos de costos previamente definidos, utilizando los inductores de costos elegidos como más representantes para asignar los mismos. También son de gran utilidad para elaborar distintos informes destinados a los responsables de áreas.

5.5 Resultados obtenidos de la aplicación del modelo Propuesto en el Hospital "Dr.J. R.Vidal":

En base al modelo propuesto y con datos del 3º trimestre del año 2009 se construyó la matriz de costos del Hospital "Dr. J.R.Vidal" agregada como anexo I del presente trabajo.

En las tablas subsiguientes mostraremos los distintos informes confeccionados con datos de la Matriz de costos.

Tabla Nº 1

Producción, rendimiento y costo - Servicios finales							
Servicios	Egresos	Días de Estada	Índice Ocupacional	Promedio días Estada	Costo Total	Costo Unitario Egreso	Costo Unitario Día Estada
INTERNACION							
Clínica	241	1625	63,42%	6,74	1.275.247,31	5.291,48	784,77
Cirugía	438	2439	50,18%	5,57	1.630.677,80	3.723,01	668,58
Obstetricia	1895	6057	76,17%	3,20	1.750.484,23	923,74	289,00
Ginecología	50	173	72,89%	3,46	106.661,98	2.133,24	616,54
Neonatología	396	4411	75,08%	11,14	1.949.586,37	4.923,20	441,98
Oncología	193	1223	48,39%	6,34	654.468,15	3.391,03	535,13
Urología	27	183	28,57%	6,78	265.187,58	9.821,76	1.449,11
Terapia Radiante	5	17	9,03%	3,40	81.742,82	16.348,56	4.808,40
Emergencia	439	290	62,30%	0,66	413.553,49	942,04	1.426,05
TOTAL INT.	3684	16418	65,86%	4,41	8.127.609,73	2.206,19	495,04
Terapia Intensiva	150	482	81,03%	3,21	903.417,19	6.022,78	1.874,31
CONSULTA EXTERNA Consulta							
Consultorio Externo	8690				925.390,50	106,49	
Cardiología	379				63.222,00	166,81	
Oftalmología	1516				70.048,44	46,21	
Diabetes	1861				141.295,71	75,92	
Odontología	1609				138.002,50	85,77	
Admisión Obstetricia	3788				154.444,94	40,77	
Emergencia	4919				199.206,29	40,50	
TOTAL CONS. EXT.	22762				1.691.610,38	74,32	
Nefrología	469				141.448,22	301,60	
Total gastos servicios finales					9.960.668,33		

Fuente: Elaboración Propia

Tabla Nº 2:

Producción, rendimiento y costo - Servicios Complementarios				
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo Total	Costo unitario
Quirófano Central	Cirugías	510	\$ 700.061,25	\$ 1.372,67
Quirófano Obstétrico	Cirugías	653	\$ 422.509,20	\$ 647,03
Partos	Partos	511	\$ 290.460,57	\$ 568,42
Endoscopia	Estudios	170	\$ 106.812,52	\$ 628,31
Anestesiología	Anestesias	1.067	\$ 240.175,75	\$ 225,09
Laboratorio	Determinaciones	159.724	\$ 423.715,37	\$ 2,65
Anatomía patológica	Estudios	1.464	\$ 92.520,31	\$ 63,20
Hematología	Determinaciones	3.484	\$ 63.672,43	\$ 18,28
Hemoterapia	Transfusiones	1.244	\$ 93.958,24	\$ 75,53
Ecografía	Estudios	6.231	\$ 66.245,33	\$ 10,63
Kinesiología	Sesiones	32.566	\$ 128.152,85	\$ 3,94
Radiología	Placas	7.342	\$ 184.265,38	\$ 25,10
Mantenimiento	Ordenes de Trabajo	308	\$ 236.057,38	\$ 766,42

Fuente: Elaboración Propia

5.6 Información obtenida para la gestión descentralizada.

Con el propósito de brindar a los jefes de servicios de cada área una herramienta útil para la toma de decisiones operativas y monitorear el cumplimiento de los objetivos planteados, se diseñaron informes con los datos que brinda la matriz de costos, referidas siempre a un Servicio en particular.

De esta manera se resume la información relevante y completa, fácil de ser entendida por los responsables e integrantes de las distintas áreas, cumpliendo de esta manera el objetivo de contribuir a una gestión descentralizada.

La misma estructura de información es aplicable a todos los servicios del Hospital, pero comenzó su aplicación en los Servicios de Obstetricia, Neonatología, Cirugía y Laboratorio apuntando a descentralizar la gestión y propiciar el control y contención de costos, la realización de un Presupuesto por Área de responsabilidad, fijar objetivos en cuanto a volumen de producción y recursos a utilizar, recupero de costos, negociación de aranceles con Obras sociales y evaluación de desempeño mediante indicadores de productividad.

Para el control y contención de Costos:

El siguiente cuadro nos muestra la estructura de costos de un servicio en particular, en este caso mostramos el correspondiente al servicio de Neonatología.

Se clasificaron los gastos en fijos y variables y también en controlables y no controlables. Mostrando la representación porcentual de cada rubro de gastos sobre el total del costo del Servicio.

Tabla Nº 3
Costos Servicio Neonatología

Servicio de Neonatología Rubros de Gastos	3 º Trimestre 2009	% sobre costo total	Promedio por Egreso
Variables			
Insumos	\$ 190.578,55	9,78%	\$ 481,26 CONTROLABLE
Servicio Alimentación	\$ 341.090 54	17 50%	\$ 861 34 CONTROLABLE
Servicio Lavado y Planchado	\$ 14.620 00	0 75%	\$ 36,92 CONTROLABLE
Oxígeno	\$ 132.095 51	6 78%	\$ 333 57
Radiología	\$ 24.219 03	12 4%	\$ 6 11 6 CONTROLABLE
Kinesiología	\$ 10.557 75	0 5 4%	\$ 26 66 CONTROLABLE
Ecografía	\$ 8.271 36	0 4 2%	\$ 20 89 CONTROLABLE
Hemoterapia	\$ 151 06	0 0 1%	\$ 0 38 CONTROLABLE
Laboratorio	\$ 76.257,31	3,91%	\$ 192,57 CONTROLABLE
Fijos			
Remuneraciones	\$ 729.297,07	37 41%	\$ 1.841 66
Servicio Limpieza	\$ 71.446,40	3 66%	\$ 180 42
Otros Costos Indirectos	\$ 351.001 79	18,00%	\$ 886 37
 Costos Totales Neonatología	\$ 1.949.586,37 	100,00% 	\$ 4.923,20

Fuente: Elaboración Propia

Esta información le permitió al jefe de servicio identificar claramente los rubros de costos sobre los cuales debe orientar sus esfuerzos para controlar los mismos, tal es el caso de la utilización de insumos, estudios de diagnósticos utilizados y servicios como alimentación y lavado. Ya que los otros costos no los puede controlar.

La relación porcentual sobre el total de gastos del Servicio nos muestra que de los costos controlables el de mayor incidencia es el gasto en Alimentación a Pacientes, que en este caso particular es así por la cantidad de mamás con bebés internados que comen en el Hospital.

Este dato llevó a insistir sobre una solución a otro nivel como es la construcción de una casa de madres cercana al Servicio.

En segundo lugar de importancia en los gastos, están los insumos utilizados, lo que plantea la necesidad de realizar análisis del tipo fármaco-económico y poder discernir entre alternativas terapéuticas con relación al costo de los distintos tratamientos.

Para ello se resaltó la conveniencia de que los responsables de áreas puedan participar en las solicitudes y decisiones de compras.

Para la realización de un presupuesto por área de responsabilidad:

Se elaboró un presupuesto por Servicio con datos del Área de Obstetricia del Hospital y los centros de costos bajo su responsabilidad:

- Centros finales: Internación de Obstetricia y Consultas Externas (Admisión obstétrica).

- Centros intermedios: Quirófano Obstétrico y Partos

Mostrando los datos de cada centro por separado y clasificando sus costos en fijos y variables se pudo obtener el costo variable unitario promedio para cada uno y el costo fijo trimestral y mensual como se observa en las tablas siguientes:

Tabla Nº 4

Costos Internación Obstetricia

Rubros Gastos/Servicios	de Fijos	Variables	Totales
Remuneraciones	294979,84		
Bs. De consumo		69366,97	
Alimentación		163193,83	
Lavado y Planchado		62880,00	
Limpieza	100559,02		
Total Gastos Directos	395538,86	295440,80	690979,66
Administración	84412,51		
Alimentación	5286,29		
Lavandería y Ropería	6022,60		
Mantenimiento	5364,94		
Farmacia	2308,03		
Enfermería	22422,82		
Esterilización	31454,86		
Radiología		6851,60	
Kinesiología		3305,55	
Ecografía		8207,57	
Hemoterapia		7250,80	
Anatomía Patológica		4929,36	
Laboratorio		35491,77	
Partos		290460,57	
Quirófano Obstétrico		422509,20	
Terapia Intensiva		123226,10	
Total Gastos Indirectos	157272 05	90223 52	1059504 57
Costo Total Ss. Finales	552810,91	1197673,32	1750484,23
Porcentaje	31,58%	68,42%	
Producción			1895
Costo Medio Egreso	291,72	632,02	923,74
Costo Fijo Promedio Mensual	184.270,30		

Fuente: Elaboración Propia

Tabla Nº 5:
Costos Consultas Admisión Obstetricia

Rubros	de			
Gastos/ Servicios	Fijos	Variables	Totales	
Remuneraciones	83.351,98			
Bs. De consumo		23.510,62		
Lavado y Planchado		140,00		
Lim ieza	6.512 89			
Total Gastos Directos	89.864 87	23.650 62	113.515 49	
Administración	13.867,45			
Lavandería y Ropería	13,41			
Mantenimiento	766,42			
Farmacia	887,40			
Enfermería	4.982,85			
Esterilización	5.365,26			
Laboratorio		15.046,67		
Total Gastos Indirectos	25.882,79	15.046,67	40.929,46	
Costo Total Ss. Finales	115.747,66	38.697,29	154.444,95	
Porcentaje	74,94%	25,06%		
Producción			3788	
Costo Medio Egreso	30,56	10,22	40,77	
Costo fijo Promedio Mensual	38.582,55			

Fuente: Elaboración Propia

Tabla Nº 6:
Costos Quirófano Obstétrico

Rubros	de			
Gastos/ Servicios	Fijos	Variables	Totales	
Remuneraciones	94.667,69			
Bs. De consumo	12.376,79			
Lavado y Planchado		58.380,00		
Limpieza	65.128,90			
Oxígeno	24.767,91			
Total Gastos Directos	196.941,29	58.380,00	255.321,29	
Administración	31.190,95			
Lavandería y Ropería	5.591,59			
Mantenimiento	3.832,10			
Farmacia	492,18			
Enfermería	4.359,99			
Esterilización	5.797,46			
Radiología		115.923,63		
Total Gastos Indirectos	51.264,27	115.923,63	167.187,90	
Costo Total Ss. Finales	248.205,56	174.303,63	422.509,19	
Porcentaje	58,75%	41,25%		
Producción			653	
Costo Medio Egreso	380,10	266,93	647,03	
Costo fijo Promedio Mensual	82.735,19			

Fuente: Elaboración Propia

Tabla Nº 7:
Costos Sala de Partos

Rubros	de			
Gastos/ Servicios	Fijos	Variables	Totales	
Remuneraciones	155.676,84			
Bs. De consumo	41.445,97			
Lavado y Planchado		13.480,00		
Limpieza	32.564,45			
Total Gastos Directos	229.687,26	13.480,00	243.167,26	
Administración	29.706,17			
Lavandería y Ropería	1.291,10			
Farmacia	1.656,47			
Enfermería	6.228,56			
Esterilización	8.411,01			
Total Gastos Indirectos	47.293,31	0,00	47.293,31	
Costo Total Ss. Finales	276.980,57	13.480,00	290.460,57	
Porcentaje	95,36%	4,64%		
Producción			511	
Costo Medio Egreso	542,04	26,38	568,42	
Costo fijo Promedio Mensual	92.326,86			

Fuente: Elaboración Propia

Con el conocimiento de los costos fijos (Recursos humanos y estructura con la que cuenta) el jefe de servicio pudo establecer cual es la máxima producción que puede realizar.

Con este dato, los volúmenes de producción históricos y las diferencias estacionales se determino el nivel de consumo y el incremento de producción estimada para el próximo período.

Teniendo en cuenta que el Servicio cuenta con 21 Médicos con una carga horaria mensual total de 792 hs. Y 15 Residentes que agregan aproximadamente 600 hs. más, se calculó la cantidad de horas insumidas en la producción realizada que totalizaron 1.179 horas médicos, los que nos muestra la capacidad ociosa, permitiendo incrementar la producción sin aumento de costo fijos, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla Nº 8:

PRODUCCION ESTIMADA - SERVICIO DE OBSTETRICIA							
PRESTACIONES			Hs. Médico por Prestación	Hs. Médico Mensuales	Producción Estimada		
	Total Trimestral	Promedio Mensual			% Increm Estimado	Promedio Mensual	Hs. Médico Mensuales
Consultas Guardias	2.115	705	30 Minutos	352	15%	811	406
Consultas controles	1.370	457	20 Minutos	152	30%	594	198
Consultas Patológicos	303	101	30 Minutos	51	20%	121	61
Partos normales	498	166	60 minutos	166	20%	199	199
Partos Patológicos S/IQ	13	4	90 Minutos	7	10%	5	7
Cesáreas	265	88	30 Minutos	44	10%	97	49
Otras Cirugías	388	129	60 Minutos	129	10%	142	142
Hospitalización Alto Riesgo	663	221	20 Minutos	74	10%	243	81
Hospitalización Bajo Riesgo	766	255	15 Minutos	64	20%	306	77
Hospitalización Dilatante	414	138	60 Minutos	138	20%	166	166
Hospitalización Luminoterapia	52	17	10 Minutos	3	10%	19	3
				1.179		TOTALES	1.389

Fuente: Elaboración Propia

El conocimiento de los costos variables promedio por cada unidad productiva, permitió valorizar la producción esperada. De esta forma conjuntamente con la Dirección Administrativa, se pudo calcular el presupuesto mensual descentralizado del servicio en base a la producción esperada.

Tabla Nº 9:
Presupuesto Servicio Obstetricia

PRESTACIONES	Promedio Mensual	Costo Unit. Variable	Costo Total Variable
Consultas Guardias	811	10,22	8.285,87
Consultas controles	594	10 22	6.067,27
Consultas Patológicos	121	10,22	1.238,66
Partos normales	199	26,38	5.254,90
Partos Patológicos S/IQ	5	26,38	125,74
Cesáreas	97	266,93	25.936,70
Otras Cirugías	142	266,93	37.975 24
Hospitalización Alto Riesgo	243	632,02	153.644 06
Hospitalización Bajo Riesgo	306	632,02	193.650,93
Hospitalización Dilatante	166	632,02	104.662,51
Hospitalización Luminoterapia	19	632,02	12.050,51
Total Costo Variable Presupuestado			548.892,40
Costo Fijo Mensual Consultas Obstétricas			38.582,55
Costo Fijo Mensual Partos			92.326,85
Costo Fijo Mensual Quirófano obstétrico			82.735,18
Costo Fijo Mensual Internación Obstetricia			184.270,30
Total Costo Fijo Presupuestado			397.914,88
Total Costo (F+V) Presupuestado Mensual			946.807,28
Total Costo Real Mensual			872.632,42
Incremento			74.174,86

Fuente: Elaboración Propia

Esta herramienta permitirá a la Dirección del Hospital asignar al Servicio de Obstetricia recursos acordes a la producción esperada.

Para poder fijar objetivos en cuanto a volumen de producción y recursos financieros a utilizar:

Diseñamos el siguiente cuadro de seguimiento en este caso para el Servicio de Cirugía:

Tabla Nº 10

Hospital "Dr. J.R.Vidal"

Servicio de Cirugía

Año:

Gastos	Promedio Mensual	3º Trimestre 2009	Seguimiento Trimestral				Total Anual
			1º	2º	3º	4º	
Costo Pensión	\$ 215.425 00	\$ 646.274 99					
Insumos Utilizados	\$ 32.533 43	\$ 97.600 29					
Radiología	\$ 5.404 31	\$ 16.212 94					
Kinesiología	\$ 1.275 00	\$ 3.824,99					
Ecografía	\$ 2.289 33	\$ 6.868 00					
Hemoterapia	\$ 2.416 93	\$ 7.250 80					
Anatomía Patológica	\$ 4.592,31	\$ 13.776,93					
Laboratorio	\$ 13.684 90	\$ 41.054 69					
Endoscopia	\$ 7.120 83	\$ 21.362 50					
Uso Quirófano	\$ 204.070 14	\$ 612.210 43					
Uso UTI	\$ 54.747 08	\$ 164.241 24					
Total	\$ 543.559,27	\$ 1.630.677,80					

Producción	Prom. Mensual	3º Trim. 2009
Egresos	146	438
Días de Estada	813	2.439
Promedio Días Estada		5,57
Placas	215	646
Sesiones Kinesiología	324	972
Estudios Ecoaraffas	215	646
Hemoterapia	32	96
Estudios Patología	73	218
Determinaciones Laboratorio	5.159	15.476
Endoscopias	11	34
Cirugías	149	446

Costo Pensión/ Días Estada \$ 264,98 |

Costo por Egreso

Costo Pensión/ Egreso \$ 1.475,51 ||

Costo Insumos / Egresos \$ 222,83 |

Tasa de Uso

Radiología		
Placas / Egresos	1,47	\$ 37,02
Kinesiología		
Sesiones / Egresos	2,22	\$ 8,73
Ecografías		
Estudios/ Egresos	1,47	\$ 15,68
Hemoterapia		
Transfusiones/ Egresos	0,22	\$ 16,55
Anatomía Patológica		
Estudios / Egresos	0,50	\$ 31,45
Laboratorio		
Determinaciones/ Egresos	35,33	\$ 93,73
Endoscopia		
Estudios / Egresos	0,08	\$ 48,77
Quirófano		
Cirugías/ Egresos	1,02	\$ 1.397,74
Uso UTI X Egreso		\$ 374,98

Costo Total Promedio Egreso Cirugía \$ 3.723,01 |

Costo Total Promedio Día de Estada \$ 668,58 |

Fuente: Elaboración Propia

Para que Jefe de Servicio tenga conocimiento de cómo evolucionó el gasto de la unidad productiva y les sirva para el control de su gestión, la información que recibe debe ser periódica y continua; para ello se implementó un seguimiento trimestral.

Se puede observar el gasto por rubros y el cálculo del Costo pensión de cada día de estada, en este caso de \$ 264,98.

Este dato llevó al jefe de servicio de cirugía a generar conciencia en su equipo de trabajo del gasto que representan las estadías prolongadas.

Se estableció como uno de los objetivos del servicio la búsqueda de acciones para bajar el promedio de días de estada

También generó responsabilidad en cuanto al gasto en insumos, en personal y estudios complementarios.

Para ello es fundamental el seguimiento de las tasas de uso de dichas prácticas y así poder tener estos indicadores bajo control.

Para afianzar la herramienta es necesario avanzar en el establecimiento de incentivos, como el poder reinvertir los ahorros presupuestarios realizados por cada servicio.

Para el análisis del recupero de costos:

Se relaciona el total facturado por el servicio con el costo total del mismo, obteniendo un índice que nos muestra el recupero de gastos, producto de la gestión del servicio.

Tabla N° 11:
Recupero de Costos
3 ° Trimestre de 2009

Servicio	Facturación	Costo Total	% Recupero Costos
Clínica	93.508 19	1.239.421 66	7 54%
Cirugía	120.797 16	1.619.924 29	7 46%
Obstetricia	20.946 60	1.792.843 79	1 17%
Ginecología	0 00	106.661 98	0 00%
Neonatología	17.595,98	1.965.173,31	0,90%
Oncología	63.381 35	649.732 64	9 75%
Urología	9.740 17	264.196 01	3 69%
Terapia Radiante	1.224,40	81.742,82	1,50%
Emergencia	68.798 90	411.009 92	16 74%
Terapia Intensiva	193.473,92	891.227,63	21,71%
Total	589.466,67	9.021.934,05	6,53%

Fuente: Elaboración Propia

En este punto hay que considerar que en el Hospital solo un 25% de los pacientes que concurren al mismo poseen cobertura social, por lo que el índice solo nos muestra un valor que cobra relevancia al ser comparado mensualmente para poder seguir su evolución.

Para la negociación de aranceles con obras sociales y seguros de salud:

El conocimiento de los valores unitarios de las distintas unidades productivas de los Servicios permitió determinar el costo de las prestaciones.

Tomando datos del Servicio de laboratorio del Hospital se construyó el siguiente cuadro.

Tabla Nº 12:
Costo Prácticas - Servicio de Laboratorio

Practica	Determ. Medidas	Costo Práctica	Costo medio Determinación:					2,65	
			Aranceles reconocidos por Obra Social					SPS	
			PAMI	IOSCOR	OSPRERA	OSECAC			
Hemograma	5	13 25	8 2	7	2 05	2,05		2 05	
Hepatoqrama	6	15 9	37 08	19 64	9 27	9 27		9 27	
Glucemia	1	2 65	4 92	3	1 23	1 23		1 23	
Orina Completa	6	15,9	9,98	5,49	2,47	2,47		2,47	
Ionograma	2	5 3	18 48	5 17	4 62	4 62		4 62	
VDRL	1	2 65	12 68	2 76	3 17	3,17		3,17	
Totales	21	55,65	91,34	43,06	22,81	22,81		22,81	

Fuente: Elaboración Propia

Se consideró para el cálculo del costo de las prácticas la cantidad de determinaciones medidas que insumen cada una de ellas.

Esto se justifica en razón que son las que consumen reactivos y horas bioquímicas por lo tanto inciden en el costo, no así las determinaciones calculadas en base a las anteriores.

En el cuadro se comparó el valor del costo de cada práctica con los valores que reconocen las cinco principales obras sociales a las que factura el Hospital. IOSCOR (Obra social provincial), PAMI, OSPRERA, OSECAC y SPS.

Se observa que solo PAMI supera el gasto incurrido en la realización de las prácticas, la Obra social Provincial cubre el 77% del mismo y el resto que solo reconoce aranceles INOS, están muy por debajo de estos valores.

Uno de los grandes problemas en el recupero de costos es la falta de convenios con las distintas obras sociales y esta herramienta es un aporte para poder negociar mejores aranceles con las obras sociales y seguros de salud.

Para realizar evaluaciones de desempeño, mediante indicadores de productividad y eficiencia.

Siguiendo con el Servicio de Laboratorio se calcularon los siguientes indicadores:

Importe Facturado por Ss. Laboratorio 3º Trimestre 2009	=	\$ 26.309,32	=	0,06
Costo total del Servicio de Laboratorio 3º Trimestre 2009		\$423.715,37		

Este indicador muestra que se recupera con la facturación \$ 0,06 por cada peso del Costo total del Servicio.

Es aconsejable calcular también la relación entre la facturación solo con el gasto consumido en insumos, que es el gasto efectivamente controlable por el servicio y es financiado con fondos del hospital.

Importe Facturado por Ss. Laboratorio 3º Trimestre 2009	=	\$26.309,32	=	0,43
Costo de Insumos consumidos por Ss. Lab.3º Trimestre 2009		\$61.185,67		

Este indicador muestra que se recupera con la facturación \$ 0,43 por cada peso gastado en insumos en el Servicio.

También se calculo el recupero de gastos por cada unidad física:

Importe facturado por Ss. Laboratorio 3º Trimestre 2009	=	\$ 26.309,32	=	0,16
Total de Determinaciones 3º Trimestre 2009		159.724		

Acá se muestra que por cada determinación efectuada en el Laboratorio se factura \$0,16 debido a que no todos los pacientes atendidos son arancelados.

También con los datos suministrados por la matriz de costos se obtuvo los siguientes indicadores de Productividad:

Remuneraciones Bioquímicos 3º Trimestre 2009	=	\$ 111.730,35	=	0,70
Total Determinaciones 3º Trimestre 2009		159.724		

Remuneraciones Técnicos 3º Trimestre 2009	=	\$ 124.729,80	=	0,78
Total Determinaciones 3º Trimestre 2009		159.724		

Estos valores muestran el costo que aportan a cada determinación la mano de obra bioquímica y técnica, \$ 0,70 y 0,78 respectivamente. Al aumentar la productividad este valor descenderá, si las remuneraciones se mantienen constantes.

Todos estos datos son valiosos para incorporar al tablero de control de cada servicio y así resumir las consecuencias económicas de las acciones que realizan.

La utilidad de los datos dependerá del flujo de información continuo para poder realizar el seguimiento adecuado, fijando pautas o estándares a alcanzar.

De esta manera se vincula la información financiera, normalmente manejadas solo por el área contable, con las unidades físicas del Servicio en cuestión. Permitiendo un diálogo en términos comunes a las distintas áreas.

6. Conclusiones:

Principales condicionantes detectados para la implementación de un sistema de Costos.

Se definieron cuatro subsistemas fundamentales para el diseño de un sistema de costos acorde al análisis realizado, teniendo en cuenta las características de la información requerida.

- Personal
- Estadística
- Suministro
- Contable

Para el diseño de la metodología de costos, se observa que las dificultades de obtener datos del nivel central es uno de los condicionantes prioritarios, a modo de ejemplo el valor de los insumos provistos por el Ministerio de Salud Pública y el importe de las remuneraciones de los agentes.

Además del problema generalizado de la falta de adecuación de los sistemas informáticos para que permitan obtener información valorizada y discriminada por centros de costos.

Otros dos inconvenientes con posibilidad de resolución rápida fueron:

- La homogenización de los registros contables mediante un plan de cuentas único pasando así de una contabilidad presupuestaria a una contabilidad analítica, utilizando el principio de lo devengado.
- La unificación de criterios para determinar los inductores de reparto.

Modelo propuesto para el cálculo de costos del Hospital "Dr. J.R.Vidal"

Del análisis bibliográfico, las características del Hospital, las experiencias previas y las necesidades de información para apuntar a una gestión descentralizada, se concluyó, que la metodología más viable a ser aplicada en el Hospital es la de costos por secciones o Área de Responsabilidad, con distribución de los costos indirectos por cascada.

Para llegar al costo del producto final partiendo desde el costo total y la producción del Hospital, se necesitan una cantidad de criterios de repartos y establecer unidades de medidas de producción únicas para no distorsionar las posibles comparaciones y análisis de las diferencias encontradas. Si no se establece una metodología única el resultado obtenido siempre será distinto.

Es por ello que se debería tomar como base de control los datos de la contabilidad analítica y homogenizar los criterios de reparto, estableciendo como pautas básicas las que a continuación enumeramos:

Definición consensuada de los centros de costos finales, intermedios y de apoyo.

Adoptar un plan de cuentas único que consolide la información de la contabilidad analítica, utilizando el principio de lo devengado.

Consenso en las unidades productivas para cada Servicio o área de responsabilidad, tanto para la determinación del valor de las mismas como para ser usadas como índice de reparto.

Definir y establecer el método de costeo mas adecuado para la valuación del inventario.

Establecer en caso de personal que comparte horas en distintos servicios, un coeficiente de reparto en función del número y tiempo dedicado a cada área. Imputar horas mensuales de dedicación a cada área.

Obtener el valor promedio de conceptos básicos como Costo pensión, Costo Practicas y Costos de Servicios Intermedios para cada uno de los centros de costos definidos.

Utilidad de la Información obtenida del Sistema de Costos implementado, para la gestión descentralizada.

La información obtenida sobre nivel de gastos, costos medios, unidades productivas, y estructura de costos por servicios, acerca y mejora la relación entre el principal y el agente (Administrador – financiador y Jefe Médico - productor de servicios), con el consiguiente impacto positivo en la gestión.

De realizarse esta experiencia en otros hospitales homogéneos se generaría la posibilidad de comparación.

Esta herramienta únicamente puede funcionar sobre la base de un cambio cultural en los criterios de gestión, capacitación y entrenamiento en toma de decisiones descentralizadas y una mejora en la calidad de la información sobre producción, costos y recursos.

Otro beneficio fundamental es la motivación que genera en el personal responsable, recibir información detallada de los logros en su gestión, así como el conocimiento del factor de costo que debe optimizar, siempre referido a su servicio o área.

De esta manera ve reflejado en sus costos el esfuerzo de controlar correctamente el uso de insumos y prácticas.

Asimismo el jefe de servicio se involucra, al comprobar cómo repercute en sus costos y por lo tanto en el presupuesto de su servicio, una reducción del gasto por el cumplimiento de medidas de control e implementación de guías y protocolos médicos. Lo que se debería agregar para sostener la motivación es poder ofrecer más recursos al que mejor gestiona y formalizar su intervención en las decisiones de compras de medicamentos e insumos sanitarios.

Recomendaciones

Finalmente, los resultados obtenidos del análisis descriptivo realizado, permiten consolidar el conocimiento de la institución, de sus procesos y de sus procedimientos, dando a conocer a los funcionarios del hospital y a las autoridades ministeriales, las características y necesidades para poder rediseñar los distintos subsistemas de información y las utilidades que brinda un sistema de costos para avanzar hacia una gestión descentralizada.

Por lo expuesto resulta fundamental la participación de la Dirección del Hospital, señalando la importancia de involucrar a todos los niveles jerárquicos, jefes

de departamentos y servicios para la obtención de datos reales y precisar los costos del producto hospitalario.

7. Reflexiones Finales:

Esta tesis pretende difundir la aplicación y utilización del cálculo de costos en los hospitales públicos de la Provincia de Corrientes.

Para facilitar la realización del análisis comparativos de los costos de los distintos hospitales y su impacto económico por parte de los responsables del área de Salud Provincial.

Esa información de costos medios de los productos hospitalarios permitirá elaborar presupuestos e impulsar la competencia por las asignaciones de recursos a través de la comparación de resultados, lo que se traduce en una mejora de la eficiencia.

Pero para que este análisis comparativo se pueda realizar, es imprescindible la utilización de una misma metodología.

Este trabajo intenta servir de guía para el diseño de esa metodología, aportando un plan de cuentas único para la contabilidad financiera, estableciendo estructuras de costos homologadas y definiendo criterios de imputación en función a los inconvenientes encontrados y las acciones seguidas para sortearlos.

Sera por supuesto necesario un seguimiento constante a los sistemas de información para aplicar las acciones correctivas necesarias y así obtener reportes confiables y oportunos.

Se afirma entonces, que con la información disponible en los hospitales y la estructura con que se cuenta, es factible el desarrollo de un sistema de Costos y que la decisión sigue siendo estratégica y no económica.

Los responsables de la gestión de los sistemas de salud deben saber que existen herramientas viables como la presentada, que ayudan a lograr mejores resultados a menores costos y que aportan a la descentralización operativa, en virtud de poder asignar un presupuesto por cada área de responsabilidad basado en los cálculos de costos medios obtenidos y teniendo en cuenta la producción estimada.

8. Bibliografía

- 1-Amat, Oriol y Soldevila, Pilar , Contabilidad y Gestión de Costes , 5ª Edición, España, Profit Editorial,2009. ISBN: 978-84-9699-16-2
- 2-Asenjo Sebastián, Miguel a. y otros, Gestión diaria del Hospital, 1ª Edición, España, Masson. S.A. 1998, ISBN: 84-458-0679-3
- 3-Backer, Jacobsen, Ramírez Padilla, Contabilidad de Costos, un enfoque administrativo para la toma de decisiones, 2da edición, México, McGraw –Hill, 1992. ISBN: 968-451-381-X
- 4-Barquín Calderón, Manuel , Dirección de Hospitales, 7ma edición , México McGraw – Hill. 2004 ISBN: 970-10-3631-X
- 5-Cooper, R. y Kaplan, R. "Profit priorities from Activity Base Costing". Harvard Business – 1991-
- 6-De la Puente C, Schweiger A, Romero B y otros. Sistema de Información Gerencial como base del presupuesto por resultados y costos en Hospitales públicos seleccionados. EMC 2007. Comisión Nacional Salud Investiga- Beca "Ramón Carrillo – Arturo Oñativia"
- 7-Díaz, Carlos Alberto, El pequeño Gestión Ilustrado, Argentina, Ediciones Isalud – 2006. ISBN: 987-22285-6-6
- 8-González Bernaldo de Quiros, Fernan. Motivos de las Jornadas y descripción del enfoque general. 1ª Jornadas de Sistemas de Información en Salud. Hospital Italiano de Buenos Aires – 2003-
- 9-González García, Gines; Tobar, Federico. Más salud por el mismo dinero. La reforma del sistema de Salud en Argentina. Buenos Aires. Ediciones Isalud. Segunda Edición. 1999. ISBN: 987-9413-02-04
- 10-Malagon –Londoño, Galán Morera, Pontón Laverde Administración Hospitalaria, 2da edición, Bogota - Colombia, Editorial Medica Panamericana.2000 ISBN: 958-9181-54-6
- 11-O'Donnell, Juan Carlos y otros. Administración de Servicios de Salud, 2da edición, Buenos Aires, Editorial Docencia , 2005, Tomo I, Condicionantes y gestión, ISBN: 950-9293-57-1
- 12-O'Donnell, Juan Carlos y otros. Administración de Servicios de Salud, Buenos Aires, Editorial Docencia , 1996, Tomo II, Calidad medica y gerencia de servicios asistenciales de apoyo, ISBN: 950-9293-57-1

- 13-O'Donnell, Juan Carlos y otros. Administración de Servicios de Salud, Buenos Aires, Artes & Letras , 1999, Tomo III, Perspectivas. Nuevos Servicios y Modalidades, ISBN: 987-9322-03-7
- 14-Podmoguilnye, Marcelo Gustavo. El Costeo Basado en Actividades, Un enfoque desde su aplicabilidad practica en las empresas Argentinas. 1º Edición. Colección Académica. Buenos Aires, La ley, 2004. ISBN: 987-03-0517-2
- 15-Schweiger, Arturo; Contabilidad y Finanzas para Hospitales Públicos. Curso Presupuesto y Control de Gestión Hospitalaria, Isalud. Prov. Corrientes, 2004
- 16-Spadafora, Santiago; Planificación. Curso de Gestión de Hospitales. ISALUD. Prov. Corrientes, 2003
- 17-Tobar, Federico, Como sobrevivir a una tesis en Salud. 1º Edición, Buenos Aires. ISALUD, 2006, ISBN: 987-9413-36-9
- 18-Torres, R., Rossi, S.,Siede, J., Becerra, J. Grupos Relacionados por el Diagnostico (GRD). Ministerio de Salud y ambiente de la Nación. 2008.
- 19-Vázquez, Juan Carlos, Tratado de Costos, 4ª Edición, 1983, Tomo I y II, Ed. Aguilar. ISBN: 950-011-014-8

9. Anexos:

Anexo I: Matriz de Costos

3° Trimestre 2009									
Rubros de Gastos/Servicios	Servicios de Internación								
	Clinica	Cirugía	Obstetricia	a Urología			Terapia Radiante	a	
Personal Directivo									
Médicos	64.605,27	57.791,31	27.995,27	30.780,69	219.7542,3	102.5844,3	17.778,39	28.489,56	23.047,25
Residentes	17.850,00	8.925,00	20.400,00	0,00	5.100,00	0,00	4.200,00	0,00	0,00
Enfermeros	98.079,02	201.927,40	207.696,71	5.769,35	461.548,34	121.156,4	40.385,46	0,00	63.462,44
Técnicos y otros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31.117,14	0
Biomédicos	0,00	0,00	0,00	0,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Odontólogos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Administrativos	3.600,00	5.158,50	21.120,71	0,00	21.120,71	4.776,89	5.369,41	0,00	0
Personal Arancelado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.400,00	0,00	0,00	0,00
Sobresueldos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Honorarios	5.562,12	13.186,71	4.588,81	788,85	4.765,4	13.773,21	4.861,51	8.034,16	17.171,71
Incentivo Plan Nacer	0,00	0,00	13.178,33	0,00	17.008,36	0,00	0,00	0,00	0,00
Total de Remuneraciones	189.696,41	286.988,94	294.979,84	37.338,89	729.297,07	244.690,97	72.594,16	67.640,86	103.681,96
Insuertos Médicos	119.517,71	97.600,25	68.714,86	280,40	189.984,67	45.725,40	7.410,50	282,26	51.205,26
Materiales de Mantenimiento									
Librería e Insumos de Comunicación	1.823,57		652,11		593,86			546,17	366,4
Total Bs. De consumo	121.341,28	97.600,29	69.366,97	280,40	190.578,53	45.725,40	7.410,50	828,43	51.571,66
Mantenimiento de Rodados									
Reparación y Mantenimiento de Edificios									
Mantenimiento de Aire Acondicionado									
Mantenimiento de Ascensores									
Mantenimiento de Fumigos Médicos									
Mantenimiento de Sistemas									
Mantenimiento de Equipo de Esterilización									
Combustible									
Gas Envasado									
Estudios F									
Altaides									
Ropería									
Válidos Cursos y									
Correo									
Servicio de Remis									
Servicio de Telefonía Celular									
Servicio de Internet									
Alquiler de Fotocopiadoras									
Servicio de Ceremonial									
Gastos Bancarios									
Otros Gastos Varios									
Total otros gastos c/ fondos propios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentación	122.821,84	108.362,65	163.193,81	7.310,82	341.090,54	132.813,31	45.444,77	0,00	35.091,91
Lavado y Planchado	26.840,00	47.020,00	62.880,00	5.540,00	14.620,00	24.040,00	3.360,00	260,00	8.560,00
Limpienza	42.073,27	52.559,02	100.559,02	7.424,69	71.446,40	21.492,54	16.282,23	3.256,45	13.416,55
Odoreo	16.511,94				132.013,51	16.511,94			16.511,94
Agua Corriente									
Luz Eléctrica									
Teléfono									
Total de Otros Gastos	208.247,05	207.941,67	326.632,81	20.275,51	559.252,45	194.857,76	65.537,90	3.516,45	-
Total Gastos Directos	519.284,74	592.530,90	690.979,66	57.814,80	1.479.128,07	485.274,15	145.543,28	71.985,80	228.834,07
	5,21%	5,95%	6,94%	0,58%	14,85%	4,87%	1,46%	0,72%	2,30%

3° Trimestre 2009

Rubros de Gastos/Servicios	Servicios de Consultorio Externo							
	Consultorio Externo Gral.	Cardiología	Oftalmología	Diabetes	Odontología	Admisión Obstetricia	Emergencia	Nefrología
Personal Directivo								
Médicos	204.593,91	25.537,05	41.626,02	67.215,00	0,00	16.797,15	57.576,45	43.182,33
Residentes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.400,00	0,00	0,00
Enfermeros	57.693,54	0,00	5.769,35	5.769,36	11.538,71	46.154,83	34.616,13	28.846,77
Técnicos y otros	29.609,88	12.807,93	0,00	5.842,98	2.400,00	0,00	0,00	0,00
Bioquímicos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Odontólogos	0,00	0,00	0,00	0,00	88.566,39	0,00	0,00	0,00
Administrativos	0,00	5.854,02	0,00	5.430,33	3.300,00	0,00	0,00	0,00
Personal Arancelado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.900,00	0,00
Sobreasignación	0,00	3.350,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Honorarios	19.641,32	5.645,38	3.583,60	10.480,76	5.818,69	0,00	0,00	661,04
Incentivo Plan Nacer	0,00	392,00	0,00	3.090,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total de Remuneraciones	311.538,65	50.571,46	50.978,97	97.828,43	111.623,79	83.351,98	99.092,58	72.690,14
Insumos Médicos	110.125,98	365,73	5.490,52	21.883,63	2.121,99	22.203,40	17.068,42	24.689,38
Materiales de Mantenimiento								
Librería e Insumos de Computación	188,79	121,23		1.495,88		1.307,22		
Total Bs. De consumo	110.314,77	486,96	5.490,52	23.379,51	2.121,99	23.510,62	17.068,42	24.689,38
Mantenimiento de Rodados								
Reparación y Mantenimiento de Edificios								
Mantenimiento de Aire Acondicionado								
Mantenimiento de Ascensores								
Mantenimiento de Equipos Médicos								
Mantenimiento de Sistemas								
Mantenimiento de Equipo de Esterilización								
Combustible								
Gas Envasado								
Estudios Extrahospitalarios								
Ataúdes								
Ropería								
Viáticos Cursos y Congresos								
Correo								
Servicio de Remis								
Servicio de Telefonía Celular								
Servicio de Internet								
Alquiler de Fotocopiadoras								
Servicio de Ceremonial								
Gastos Bancarios								
Otros Gastos Varios								
Total otros gastos c/ fondos propios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentación								13.403,18
Lavado y Planchado	200,00					140,00	100,00	220,00
Limpieza	17.845,32	2.019,00	3.256,45	3.256,45	4.037,99	6.512,89	6.512,89	6.447,76
Oxígeno								
Agua Corriente								
Luz Eléctrica								
Teléfono								
Total de Otros Gastos	18.045,32	2.019,00	3.256,45	3.256,45	4.037,99	6.652,89	6.612,89	20.070,94
Total Gastos Directos	439.898,74	53.077,42	59.725,94	124.464,39	117.783,77	113.515,49	122.773,89	117.450,46
	4,42%	0,53%	0,60%	1,25%	1,18%	1,14%	1,23%	1,18%

3° Trimestre 2009

3º Trimestre 2009		Servicios de Tratamiento									
Rubros de Gastos/Servicios	U.T.I	Quirófano	Quirófano	Partos	Anestesia	Laboratorio	Atención				Ecografía
		Central	Obstétrico	Patología			Hematología	Hemoterapia			
Personal Directivo											
Médicos	84.816,11	127.140,8	41.942,2	97.983	24.248,7	108.007,14	0	31.906	8981,3	8.411	46.822
Residentes	17.850,0	8.925,0	0	0	0,00	15.300,00	0	5.100	0	0	0
Enfermeros	98.079,0	75.001,6	40.385,4	57.693	11.538	0,00	0	0	0	0	0
Técnicos y otros	0,0	4.513,9	12.289	0	0,00	8.781,6	124.729	8.875	0	55.529	0
Biomédicos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	111.730,38	0,00	16.078,78	0,00	0,00
Administrativos	6.477,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.300,00
Personal Asociado	0,00	4.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.600,00	2.400,00	0,00	2.400,00	0,00
Honorarios	13.322,28	0,00	0,00	0,00	2.555,84	13.412,97	6.020,91	8.513,37	17.605,42	1.103,48	3.358,08
Incentivo Plan Nacer	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.355,00	14.162,01	542,00	0,00	629,78	0,00
Total de Remuneraciones	219.879,91	220.380,94	94.667,68	155.676,88	42.342,58	151.528,13	289.161,95	58.345,06	43.296,90	75.815,08	53.480,37
Insumos Médicos	197.781,28	44.466,51	12.376,79	41.445,97	25.279,04	58.750,42	60.554,66	6.948,14	4.380,23	2.359,64	2.459,51
Material de Mantenimiento				0,00		335,37	631,00	324,37	573,32		272,42
Librería e Insumos de Comunicación				0,00							
Total Bs. De consumo	197.781,28	44.466,51	12.376,79	41.445,97	25.279,04	59.085,79	61.185,67	7.272,51	4.953,55	2.359,64	2.731,93
Mantenimiento de Rodados											
Reparación y Mantenimiento de Edificios											
Mantenimiento de Aire Acondicionado											
Mantenimiento de Ascensores											
Mantenimiento de Equinos Médicos											
Mantenimiento de Sistemas											
Mantenimiento de Equipo de Esterilización											
Combustible											
Gas Envasado											
Estudios Externos											
Ataúdes											
Repiería											
Métodos, Cursos y Congresos											
Correo											
Servicio de Remis											
Servicio de Telefonía Celular											
Servicio de Internet											
Almuerzo											
Servicio de Ceremonial											
Gastos Bancarios											
Otros Gastos Varios											
Total otros gastos c/ fondos propios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentación	36.310,40										
Lavado y Planchado	36.000,00	74.160,00	58.380,00	13.480,00							
Limpieza	22.795,12	102.187,25	65.128,94	32.564,48	3.256,46		16.282,22	12.048,85	8.010,85	5.470,83	1.367,71
Internet	44.071,6	24.767,91	24.767,91								
Agua Corriente											
Luz Eléctrica											
Teléfono											
Total de Otros Gastos	194.177,12	201.115,11		46.044,41	3.256,46	0,00	16.282,22	12.048,85	8.010,85	5.470,83	1.367,71
Total Gastos Directos	611.838,38	465.962,61	255.321,25	243.167,26	70.878,00	210.613,70	366.629,88	77.666,40	56.261,30	83.645,50	57.580,00
	6,14%	4,68%	2,59%	2,44%	0,71%	2,11%	3,68%	0,78%	0,56%	0,84%	0,58%

3° Trimestre 2009

Servicios de Aseo
Lavandería

Rubros de Gastos/Servicios	Esterilización	Enfermería	Farmacia	Mantenimiento	Alimentación	Administración	TOTALES	Mensual	%	
Personal Directivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	98,036.78	98,036.78	32,689.92	0.99%	
Médicos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,647,664.00	547,554.35	16.49%	
Residentes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	124,050.00	41,350.00	1.29%	
Enfermeros	121,195.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,794,269.10	588,089.72	18.01%	
Técnicos y otros	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7,655.50	41,588.30	175,131.28	5.27%	
Psicólogos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	127,769.70	42,589.71	1.28%	
Odontólogos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	88,566.70	29,522.13	0.89%	
Administrativos	150,010.44	0.00	25,088.75	86,000.85	25,907.70	13,681.90	610,324.28	876,731.00	292,243.35	8.80%
Personal Ayudado	0.00	46,800.00	9,000.00	540.00	4,800.00	2,400.00	77,400.00	192,300.00	64,100.00	1.93%
Honorarios	0.00	70,994.30	0.00	2,000.00	0.00	0.00	61,475.50	151,250.00	50,419.60	1.52%
Incentivo Plan Nacer	365.00	27,110.20	0.00	0.00	0.00	0.00	20,190.00	102,602.00	34,200.93	1.03%
Total de Remuneraciones	88	144,894.60	34,088.75	93,417.70	30,707.70	23,707.40	909,074.98	5,919,200.31	1,973,035.45	59.42%
Insumos Médicos	61,263.54	23,735.16						1,355,028.50	452,009.51	13.61%
Materiales de Mantenimiento				20,318.60				20,318.60	6,772.87	0.20%
Librería e Insumos de Computación	235.35	1,112.30	312.00				15,665.10	26,862.30	8,954.11	0.27%
Total Bs. De consumo	61,498.89	24,847.46	312.00	20,318.60	0.00	0.00	15,665.10	45,735.49	14.09%	
Mantenimiento de Rodados				1,643.00				1,643.00	547.67	0.02%
Reparación y Mantenimiento de Edificios				28,883.30				28,883.30	9,631.12	0.29%
Mantenimiento de Aire Acondicionado				12,540.00				12,540.00	4,180.00	0.13%
Mantenimiento de Ascensores				2,249.00				2,249.00	753.00	0.02%
Mantenimiento de Equipos Médicos				37,627.80				37,627.80	12,542.61	0.38%
Mantenimiento de Sistemas				1,050.00				1,050.00	350.00	0.01%
Mantenimiento de Equipo de Esterilización	2,400.00			0.00				2,400.00	800.00	0.02%
Combustible				3,664.44				3,664.44	1,219.60	0.04%
Gas Envasado				940.00				940.00	313.33	0.01%
Estudios de Laboratorio							2,647.00	2,647.00	882.33	0.03%
Ataúdes							4,800.00	4,800.00	1,600.00	0.05%
Rentaría							900.00	900.00	300.00	0.01%
Mátomos, Cursos y Conferencias							8,352.80	8,352.80	2,784.27	0.08%
Correo							2,227.50	2,227.50	742.50	0.02%
Servicio de Remis							2,167.50	2,167.50	722.50	0.02%
Servicio de Telefonía Celular							3,889.90	3,889.90	1,286.63	0.04%
Servicio de Internet							1,182.00	1,182.00	394.00	0.01%
Alquiler de F							11,152.70	11,152.70	3,717.59	0.11%
Servicio de Ceremonial							500.00	500.00	166.67	0.01%
Gastos Bancarios							2,012.00	2,012.00	670.68	0.02%
Otros Gastos Varios							5,277.60	5,277.60	1,759.21	0.05%
Total otros gastos c/ fondos propios	2,400.00	0.00	0.00	88,611.90	0.00	0.00	45,079.10	135,091.10	45,363.71	1.37%
Alimentación						0.00		1,076,294.20	355,431.42	10.10%
Lavado y Planchado					0.00			375,800.00	125,266.67	3.77%
Limpieza	6,512.80		1,367.70	8,010.80	1,367.70	5,340.50	44,613.30	1,410,000.00	240,000.00	7.23%
Oxígeno								330,238.70	110,079.59	3.32%
Agua Corriente							16,128.30	16,128.30	5,376.12	0.16%
Luz Eléctrica							46,750.00	46,750.00	15,583.33	0.47%
Teléfono							70,050.00	70,050.00	2,350.00	0.07%
Total de Otros Gastos	6,512.80	0.00	1,367.70	8,010.80	1,367.70	5,340.50	1,410,000.00	894,087.13	25.12%	
Total Gastos Directos		169,742.10	35,458.50	210,359.10	32,075.40	29,047.90	1,084,360.90	9,919,261.20	3,312,478.35	33.30%
	2.08%	1.70%	0.36%	2.11%	0.32%	0.29%	10.89%	100.00%		

Distribución en cascada:

Rubros de Gastos/Servicios	Terapia								
	Clinica	Cirugia	Obstetricia	Ginecología	Neonatología	Oncología	Urología	Radiante	Emergencia
Administración	63.437,65	72.385,66	84.412,51	7.062,86	180.695,41	59.282,81	17.780,01	8.794,04	27.955,18
Alimentación	3.978,53	3.510,16	5.286,21	236,80	11.048,84	4.302,11	1.486,66	0,00	1.136,72
Lavandería y Ropería	2.570,72	4.503,54	6.072,61	530,62	1.400,21	2.302,51	321,81	24,91	819,81
Mantenimiento	10.729,88	17.627,61	5.364,91	26.824,70	42.919,51	7.664,21	3.065,66	0,00	11.495,31
Farmacia	4.644,41	3.880,41	2.308,11	8,01	7.137,51	1.827,51	235,01	11,21	1.934,31
Enfermería	10.588,58	21.799,31	22.422,81	622,81	49.828,45	13.079,98	4.399,99	0,00	6.851,41
Esterilización	12.104,81	27.631,31	31.454,81	0,00	57.951,61	10.410,92	0,00	625,61	13.500,99
Radiología	10.214,66	16.212,31	6.851,61	7.228,01	24.219,01	7.152,77	1.932,51	301,11	29.815,78
Kinesiología	4.368,04	3.824,31	3.305,58	0,00	10.577,78	1.440,27	613,89	0,00	873,61
Ecografía	1.849,89	6.868,00	8.207,57	1.328,95	8.271,31	1.562,84	2.232,61	0,00	2.232,63
Hemoterapia	42.371,81	7.250,81	7.250,81	0,00	15.101,11	7.326,33	377,61	0,00	2.945,64
Hematología	46.488,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Anatomía Patológica	2.654,27	13.776,91	4.929,31	3.412,63	0,00	1.390,33	315,91	0,00	0,00
Laboratorio	33.512,79	41.054,66	35.491,77	1.591,66	76.257,31	7.520,66	1.886,75	0,00	16.768,33
Anestesia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Endoscopia	0,00	21.362,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Partos	0,00	0,00	290.460,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Quirófano Obstétrico	0,00	0,00	422.509,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Quirófano Central	0,00	612.210,41	0,00	0,00	0,00	301.98,71	57.652,11	0,00	0,00
Terapia Intensiva	506.455,11	164.241,21	123.246,11	0,00	0,00	13.731,94	27.373,51	0,00	68.388,66
Total Gastos Indirectos	755.962,57	1.038.146,90	1.059.504,57	48.847,18	470.458,30	169.194,00	119.644,30	9.757,02	184.719,42
Costo Total Ss. Finales	1.275.247,31	1.630.677,81	1.750.484,21	106.661,91	1.949.586,37	654.468,15	265.187,58	81.742,82	
Costo Total Ss. Intermedios y Apoyo									
Producción	241	438	189	50	39	193	21	5	439
Costo Medio Egreso	5.291,48	3.723,01	4.972,71	2.132,24	4.972,20	3.391,03	9.871,71	16.749,66	942,04
	1625		6057	173	4411	1223	183	17	290
Costo Medio día Estadía									

Rubros de Gastos/Servicios	Consultorio							
	Externo	Grat.	Cardiología	Oftalmología	Diabetes	Odontología	Obstetricia	Emergencia
Administración	53.739,58	6.484,12	7.296,33	15.205,01	14.388,88	13.867,45	14.998,49	14.348,11
Alimentación	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	434,17
Lavandería y Ropería	1.911,11	0,00	0,00	0,00	0,00	134	9,58	21,07
Mantenimiento	17.627,66	1.532,81	1.532,84	766,42	3.065,68	766,42	0,00	766,42
Farmacia	4.247,82	14,61	3,82	237,04	38,77	887,41	647,43	698,62
Enfermería	6.228,56	0,00	622,86	622,86	1.245,71	4.982,81	3.737,14	3.114,28
Esterilización	6.822,91	0,00	88,63	0,00	1.014,03	5.365,26	13.500,99	703,83
Radiología	58.728,00	1.857,21	778,02	0,00	276,07	0,00	2.183,48	0,00
Kinesiología	32.752,45	255,78	0,00	0,00	0,00	0,00	570,60	0,00
Ecografía	30.884,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.690,42	0,00
Hemoterapia	1.435,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.661,64
Hematología	17.191,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Anatomía Patológica	61.111,43	0,00	0,00	0,00	189,59	0,00	0,00	0,00
Laboratorio	109.252,80	0,00	0,00	0,00	0,00	15.046,67	39.094,27	2.249,57
Anestesia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Endoscopia	85.450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Partos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Quirófano Obstétrico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Quirófano Central	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Terapia Intensiva	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Gastos Indirectos	485.491,76	10.144,58	10.322,50	16.831,31	20.218,73	40.929,45	76.432,40	23.997,76
Costo Total Ss. Finales	925.390,31	63.222,11	70.048,44	141.295,71	138.002,50	154.444,94	199.206,29	141.448,21
Costo Total Ss. Intermedios y Apoyo								
Producción	8660	379	1516	1861	1609	3788	4919	469
Costo Medio Egreso	106,49	166,81	46,21	75,92	85,77	40,77	40,50	301,60

Rubros de Gastos/Servicios	UTI	Quirófano		Partos	Endoscopia	Anestesia	Anatomía		Hematología	Hemoterapia	Ecografía
		Central	Obstétrico				Laboratorio	Patológica			
Administración	74744,3	55923,6	31.190,9	29.705,1	8.668,7	25.729,3	44.788,7	9.469,0	6873,0	10.218,4	7.094,8
Alimentación	1176,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lavandería y Ropa	3448,0	7.107,4	5.591,9	1.290,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mantenimiento	19926,9	23.759,0	3.892,1	0,0	1.532,8	3.682	12.262,7	5.354,9	0,0	0,0	1.532,8
Farmacia	7.724,8	483	482,1	1.666,4	0,0	0,0	3.11	0,0	115,7	9.33	0,0
Enfermería	10244,5	8097	4.399,5	6.222,3	1.245,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Esterilización	24.199,9	27.494,1	5.797,4	841,0	262,7	0,0	0,0	0,0	4.221,1	0,0	0,0
Radiología	15.987,0	0,0	0,0	0,0	527,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kinesiología	69.510,9	0,0	0,0	0,0	59,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ecografía	1.116,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hemoterapia	18.278,0	4.444,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hematología	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anatomía Patológica	0,0	0,0	0,0	0,0	4.739,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Laboratorio	43.978,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anestesia	0,0	10.599,1	11.992	0,0	18907,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Endoscopia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Partos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Quirófano Obstétrico	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Quirófano Central	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Terapia Intensiva	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total Gastos Indirectos	291.578,8	234.083,6	167.187,9	47.298,3	35.934,4	29.562,0	57.085,5	14.863,8	7.411,1	10.312,7	8.665,3
Costo por S. Finales											
Costo Total S. Intermedios y Apoyo	903.417,1	700.061,2	422.509,2	290.460,5	106.812,5	240.175,7	423.715,3	94.541,9	6.607,4	93.958,2	66.245,3
Producción											
Costo Medio Egreso	6.022,7	1.372,6	647,0	588,4	628,3	225,0	197,2	146,1	349	124	621

Rubros de Gastos/Servicios	Enfermería Farmacia			Lavandería y Ropa		Administración	TOTAL	Mensual	%
	Enfermería	Farmacia		Lavandería	Ropa				
Administración	25.281,9	20.741,3	4.399,5	25.688,2	3.983,4	3.598,6	1.084.360,9	361.463,6	10,89%
Alimentación	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	32.596,5	10.865,5	0,33%
Lavandería y Ropa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	35.444,4	11.997,9	0,36%
Mantenimiento	15.328	306,8	1.532,8	0,0	0,0	0,0	236.057,3	78.665,7	2,37%
Farmacia	18.313	164,1	0,0	0,0	0,0	0,0	41.637,3	13.879,1	0,42%
Enfermería	130.939	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	198.463,2	64.589,2	1,94%
Esterilización	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	28.663,7	8.289,9	0,25%
Radiología	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	184.265,3	61.421,7	1,89%
Kinesiología	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	128.15,8	42.717,6	1,29%
Ecografía	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	66.245,3	22.081,7	0,67%
Hemoterapia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	98.441,2	31.319,4	0,94%
Hematología	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	63.672,4	21.224,4	0,64%
Anatomía Patológica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	92.520,3	30.840,0	0,93%
Laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	423.715,3	141.239,4	4,29%
Anestesia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	240.175,7	80.089,9	2,41%
Endoscopia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	106.812,5	35.604,7	1,07%
Partos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	240.460,5	95.820,1	2,92%
Quirófano Obstétrico	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	422.509,2	140.836,4	4,24%
Quirófano Central	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	700.061,2	233.363,7	7,03%
Terapia Intensiva	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	93.958,2	30.139,0	0,90%
Total Gastos Indirectos	41.725,0	23.965,1	5.883,7	25.688,2	3.983,4	3.598,6	0,0		
Costo Total S. Finales									
Costo Total S. Intermedios y Apoyo	248.689,7	193.708,2	41.637,3	236.057,3	35.983,4	32.596,5	1.084.360,9		
Producción									
Costo Medio Egreso	28.831	311	104.794,4	30	187,1	128	88.607,3		
	0,1	672,8	0,1	786,2	1,9	2,6	0,1		