

Estimación de costos en la internación de un paciente positivo a Covid en el segundo trimestre de 2021 en el Hospital Interdistrital de Contingencia Covid-19 “Evita” de Formosa



■ **Por Daniela Maricel Yegros**

■ Contador Público (UNAF).

Magister en Economía y Gestión de la Salud (ISALUD). Coordinadora en Administración (HIEF, 2020).

Contadora en Recupero de Gastos (MDH, 2025)

■ **Directora de Tesis:** Mag. Ruth Litmanovich

■ **Jurados:** Daniela Álvarez, Claudia Cuomo y María Cristina López

Introducción

Los objetivos de la Contabilidad de costos han ido evolucionando con el tiempo, dentro de los avatares de su propia historia. Podríamos señalar que a través de una especie de proceso acumulativo se ha llegado a un momento en que se pueden asignar a la Contabilidad de Costos los siguientes objetivos:

- Planificación y control
- Valoración de los bienes y servicios

La Planificación y el control:

La contabilidad de costos aparece involucrada en el proceso de gestión que siguen las empresas.

La planificación estratégica es la parte del proceso de gestión en la que se determinan los objetivos, a largo plazo de la organización y las metas para alcanzarlas.

El control de gestión implica seguir de cerca la puesta en práctica de las decisiones tomadas, se analiza en el presupuesto, lo planificado junto con los desvíos.

Valoración de los bienes y servicios

La contabilidad de costos le da valor a los bienes y servicios que se obtienen a lo largo del proceso productivo. Podemos encontrar: existencias de materias primas, productos semiterminados y productos terminados, etc.

En el ámbito de la salud, dentro de un hospital, resulta difícil determinar los costos de los servicios prestados, debido a la diversidad y complejidad que estos presentan. Más aun en un hospital con financiamiento público, actualmente supone una utopía contar con un área de Costos, donde se tenga información acerca de las grandes erogaciones presupuestarias que se realizan periodo a periodo. Los gastos pueden ser cuantificados en unidades monetarias, pero los ingresos y beneficios que se obtienen, no: el valor de la vida, la mejora en la calidad de vida de los pacientes, las muertes evitadas, etc. no son generalmente fáciles de cuantificar. Es por ello que el área de Recupero de costos de prestaciones a pacientes con Coberturas so-

ciales por adhesión, no alcanza en proporción a cubrir la realidad.

La pandemia del Covid-19 a finales del 2019, activó cientos de Planes de Contingencia, en países, provincias, estados grandes y pequeños. Se conoce que el impacto sobre la economía mundial fue negativo, no solo porque retrasó la actividad económica, sino por el gasto que generó acondicionar el sistema de salud para enfrentar esta enfermedad. En muchos países el virus logró expandirse rápidamente, como consecuencia, el sistema sanitario se vio sobrepasado y colapsado.

Teniendo presente la dificultad de asignarle un valor monetario a una vida (muerte evitada), sea cual fuere la calidad. Vincular la salud humana con los costos monetarios se percibe muchas veces como cruel, pero si lográsemos un nexo eficiente entre prestar este servicio y costearlo para recuperar inversiones y planificar más de ellas aplicadas al sistema de salud, representaría realmente una retroalimentación positiva para el mismo, sobre todo para los que se solventan con fondos públicos.

El coronavirus es una oportunidad para hacer este análisis y demostrar el aporte positivo que le brinda un sistema de costos a cualquier administración de instituciones, en este caso, un hospital público. Se conoce que, algunos países crearon hospitales de campaña, otros expandieron los que estaban en funcionamiento, y otros, adaptaron sus instalaciones para responder a las demandas. Todos, preparados con antelación o no, mal o bien, aprendieron a gestionar recursos durante esta crisis sanitaria. Esta nueva era, donde existen requerimientos formales en la presentación de los desastres naturales o no, que, en particular para el sistema de salud, en las funciones de salud pública y medicina, se necesita para el manejo adecuado de una nueva disciplina denominada "gestión de emergencias". La misma, relativamente novedosa en nuestro medio médico, ya tiene muchos antecedentes, señala que, en los Estados Unidos, desde 1986, existe la Federal Emergency Management Agency (FEMA), una organización dedicada específicamente a estos conocimientos y prácticas.

En contexto de pandemia por Covid-19, hospitalizar un caso positivo, tratarlo, medicarlo, y darle el alta sano,

constituye un proceso reducido de lo que sucedió durante estos últimos años. Costear este proceso, con sus muchas particularidades, es de suma importancia. Por lo expuesto y considerando tener disponibles las herramientas para hacerlo, se pensó abordar el siguiente trabajo de investigación.

En la Provincia de Formosa, el gobierno se adhirió a la emergencia sanitaria mediante el Decreto N° 100/20 unos días después del Decreto de la Nación. Con una población expuesta de aproximadamente 600.000 habitantes, en una superficie territorial de 72.066 km. El alto riesgo del ingreso del virus al territorio formoseño data justamente por su ubicación geográfica, ya que está al norte del territorio argentino, limitando a su norte y al este con la República del Paraguay, al oeste con la Provincia de Salta y al sur con la Provincia del Chaco. Zonas muy afectadas por el coronavirus.

Dada la velocidad del agravamiento en la situación epidemiológica a escala mundial, y ante la certeza de que se presentaran casos positivos de Covid-19, el gobierno impulsó el Plan de Contingencia para enfrentarlo.

Estableció como medidas sanitarias primigenias: la restricción de la circulación, la suspensión de clases presenciales en establecimientos educativos, el uso obligatorio del barbijo, la suspensión de eventos públicos para evitar las aglomeraciones, etc.

La puesta en funcionamiento, en la capital de la Provincia del "Hospital Interdistrital Evita" como un



hospital de contingencia, monovalente, que se ocupara de la atención exclusiva de pacientes que portaran el coronavirus. Totalmente equipado y con alrededor de 500 empleados de planta (con un 80% de personal asistencial), a fines de mayo del año 2020, abrió sus puertas.

El efector es financiado con fondos públicos provinciales, cuyo Presupuesto al inicio fue Flexible Ajustado a las necesidades que se presentaban. Iniciaba con equipamiento listo para utilizarse, 160 camas en total, 41 de ellas de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) con equipos de ARM y 119 para Internación común.

Tiene una administración centralizada dependiente del Ministerio de Desarrollo Humano de la provincia.

La flexibilidad en los desembolsos para el correcto funcionamiento, hicieron posible la realización de modificaciones edilicias para poder cumplir con la demanda exponencialmente ascendente. Mediante la Dirección de Mantenimiento y La Unidad Central de Administración de Programas (U.C.A.P), varios sectores fueron adaptados obteniendo como resultado una mayor dotación: 82 camas UTI y 120 salas de internación común (202).

Implícitamente el Hospital Interdistrital formó parte de un Plan Operativo de emergencias hospitalario (POEH) que es recomendado tener ante los actuales Incidentes Médicos Mayores (IMM), que son aquellos eventos en los que el número o el tipo de lesionados satura o pone en peligro el funcionamiento normal del servicio de salud y requiere de procedimientos operativos especiales para afrontar esta situación. Como los autores sugieren, denominarlo EMV: Emergencia con múltiples víctimas; que tiene tanto impacto que afecta al hospital, equipos de respuesta y a la comunidad. Entre los ejemplos figuran las inundaciones, los incendios, brotes epidemiológicos, etc.

Contar con un Sistema de Costos dentro de este Hospital permitiría realizar análisis de los mismos, cubriendo así una parte importante de la información sobre el impacto económico de la pandemia en la provincia, debido a que la mayor concentración de pacientes positivos a Covid-19 se atendieron en estas instala-

ciones. Considerando que es apremiante potenciar la Cultura de Eficiencia Económica también en el sector público de la salud porque los recursos son cada vez más limitados y las necesidades van en aumento. Dejar de conocer solamente que "el gasto público aumentó a raíz de la pandemia" y empezar a entender en qué fase del proceso, si sería útil trabajar en la prevención, tratamiento o rehabilitación, etc.

Esta investigación propone, utilizando los datos disponibles, llegar a responder el siguiente interrogante: **¿cuánto le costó al Hospital **pandémico público internar un paciente positivo a coronavirus en el segundo trimestre del 2021?****

Objetivos

Objetivo general

- Estimar los costos de las internaciones de pacientes positivos a Covid-19, durante su estadía en el Hospital Interdistrital de la Contingencia Covid-19 "EVITA" de Formosa durante el segundo trimestre del año 2021.

Objetivos específicos

- Identificar los servicios que integran el Hospital y las funciones de cada uno.
- Caracterizar a los pacientes y el proceso de su internación.
- Calcular el costo total y unitario del Hospital en el período bajo estudio.

Metodología

El trabajo propuesto es de enfoque cuantitativo, retrospectivo, diseño no experimental, longitudinal y de alcance descriptivo. Se llevará a cabo utilizando los datos adquiridos de la Contabilidad financiera registrada en el efector y los Reportes de pacientes hospitalizados en el mismo período.

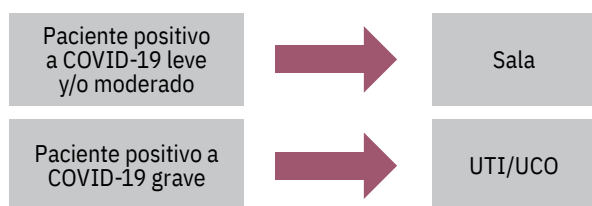
Con el fin de poder estimar los costos planteados, se utilizará el "Método de Costeo por reasignaciones en cascada".

Si bien las internaciones inician en el año 2020, continuando al 2021 hasta la fecha. Durante el segundo trimestre del año 2021 el número de internados llegó a su

número máximo hasta la actualidad. Razón por la cual se tomará como período bajo estudio a los meses de Abril, Mayo y Junio del año mencionado.

Para los fines de la investigación, se requirió al área administrativa los datos disponibles de las erogaciones de este período y se analizó el clasificador vigente para diferenciar los costos directos e indirectos (Contabilidad financiera). Para esto se observó los Libros del área de Rendición de cuentas, se adaptó la información contenida ampliándose con detalles extraídos directamente de los Expedientes madre con el fin de determinar qué servicio solicitó el bien adquirido y dónde fue consumido el mismo, en caso de poder determinarlo. Se pidió autorización para acceder a datos alusivos a los pacientes, Reportes Estadísticos que contiene la plataforma de SI-GHO para analizar producciones en Laboratorio, como en Diagnóstico por Imágenes, que se encuentran bajo la forma de Informes.

Como producto final se consideró a la cantidad de pacientes positivos a Covid-19, egresados en forma mensual durante el período elegido. A los fines de puntualizar el costo de estos pacientes diferenciamos en primer lugar que las internaciones se dividían de la siguiente manera:



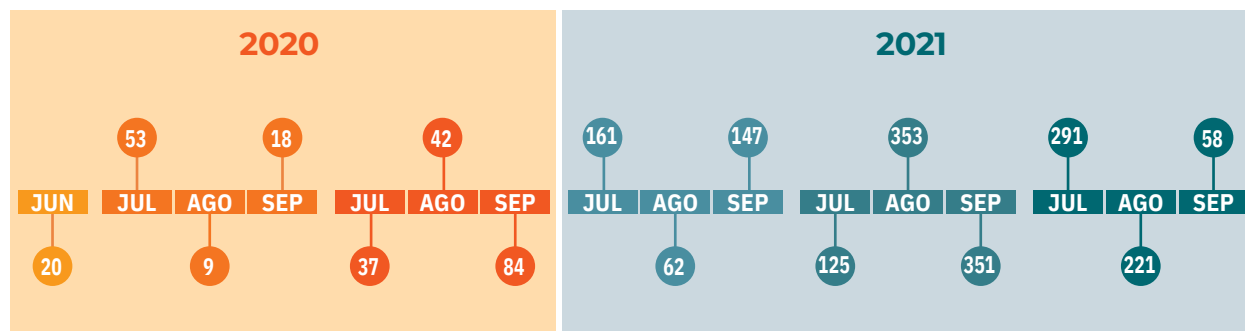
En todo el proceso de asignación de costos se utiliza la información arrojada por los reportes, para ir identificando en cuál de estos servicios se generó (como por ejemplo, Sueldos de personal médico de UTI/UCO diferenciado de personal médico de SALA). Cotejando las notas de pedidos de los insumos o servicios solicitados, como así también las actas de los que recepcionaron los mismos. En caso de costos indirectos, como la utilización de oxígeno medicinal se tomó como referencia la capacidad de litros que tiene cada salida de internación: SALA, 5 litros por puesto (boca) y UTI, 15 litros por puesto. Así utilizando las fuentes de información disponible para que la asignación sea la más exacta posible.

En cuanto al Reparto Primario de Servicios Estructurales, se tomó en cuenta el porcentaje de participación de cada uno respecto a los Servicios que le preceden en la Matriz creada. Para el Reparto Secundario de los Servicios complementarios, se utilizaron los reportes del Informe de Prácticas realizadas por el Servicio de Diagnóstico por Imagen a solicitud del servicio de Sala por un lado y de UTI/UCO por otro, basándose en el número de solicitudes, dejando de lado aspectos como complejidad por ejemplo porque tomar esta decisión simplifica conseguir las estimaciones que se pretenden.

Para finalizar, los informes de pacientes internados en ambos sectores fueron utilizados para llegar a los montos buscados.

Con respecto a lo consumido por el paciente en el período mencionado, se utilizó el Clasificador Provincial,

Gráfico 2. Línea de tiempo de altas médicas



Fuente: Elaboración Propia.

según Ley N°1180 de la Provincia de Formosa que se vuelca en el Sistema Integrado de Administración Financiera y Control, dependiente del Sistema Integrado de Gestión Gubernamental. Este clasificador incluye para el Presupuesto del Hospital los siguientes ítems:

1. Gastos en Personal (Permanente y Temporario): Pago de Sueldos de Planta, Guardias, Asignaciones extraordinarias.
2. Bienes de Consumo: insumos médicos, papelería, librería, artículos de limpieza, etc.
3. Servicios no personales: servicios de recolección de residuos patológicos, seguridad privada, etc.
4. Bienes de Uso: Insumos informáticos, Muebles, Equipos médicos, Herramientas menores, etc.
5. Transferencias: beneficios realizados a personas de bajos recursos o sin obra social.

Según "Resolución N° 5091 - Manual de clasificaciones presupuestarias", Formosa

Por otro lado, es relevante aclarar que los insumos de Farmacia, medicamentos, son provistos por la Unidad de Compras de Productos e Insumos Medicinales (UCPIM), y los reportes de los pedidos recepcionados durante el segundo trimestre del 2021. Dejándolo como un dato aislado ya que no integra el Presupuesto del Hospital.

La autora es trabajadora de la Institución donde realizó la investigación a los fines exclusivamente académicos, lo que facilita la autorización al acceso a información. No recibe financiamiento, no tiene conflictos de interés. La autora declara bajo juramento conocer y respetar normas legales y éticas internacionales, nacionales y provinciales: Código de Núremberg, la declaración de Helsinki, las pautas Éticas Internacionales para la investigación y experimentación biomédica en seres humanos de CIOMS/OMS, las guías operacionales para Comités de Ética que evalúan protocolos de la OMS 200, la declaración de Derechos humanos y Bioética UNESCO del 2005, y las normas nacionales vigentes del Ministerio de Salud de la Nación.

El universo de estudio incluye a todos los pacientes internados en el efector que dieron positivo al test o hisopado para Covid-19 durante el segundo trimestre del

2021. Los que recibieron su alta durante este periodo. En abril de 2021, egresaron 125, en mayo 353 y en junio 351; lo que totalizan 829 pacientes durante este periodo.

Para acceder a los datos necesarios para llevar a cabo la presente investigación, se utilizaron los registros del Sistema de Información del Hospital-SIGHO (Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria, previa autorización correspondiente.

Con esto se determinó la cantidad de pacientes dados de alta en el período, Informes de Determinaciones del Laboratorio, Informe de Prácticas del Servicio de Diagnóstico por Imágenes y los reportes de insumos recibidos y dispensados por la Farmacia Central del efector. Además, se solicitó acceso a los Informes elaborados por el sector de Estadísticas referentes a la caracterización de los pacientes egresados en el período bajo estudio (abril, mayo y junio del 2021).

Los datos contables, fueron requeridos a la Dirección de Administración, para disponer de los reportes del sistema de registración contable del Hospital y toda documentación referida (notas, expedientes, remitos, etc.) necesaria para la obtención del mayor detalle posible.

Desarrollo

Descripción de los Servicios que integran el Hospital

■ **Servicios finales:** son los que hacen al objetivo del hospital. A ellos se dirigen los esfuerzos de los demás centros de costos para que, unidos a los propios, se haga posible el cumplimiento de la finalidad del establecimiento u Hospital. Estos centros de costos, en el caso de hospitales, tienen relación directa con la asistencia del paciente. También comprenden formación e investigación. En ellos se elabora el producto final del hospital. En el caso del efector en cuestión se tiene dos: **Internación Común o Sala** y la **Unidad de Terapia Intensiva (UTI) donde funciona también la Unidad Coronaria (UCO)**.

Dentro de la Sala se internan pacientes en estado leve y moderado. Se considera que estos pacientes son aquellos que presentan síntomas que no producen señales de alarma. Tiene un Sector A-Leve donde tiene 20 habita-

ciones con 2 camas cada una. El Sector B-Moderado tiene 40 habitaciones con 2 camas. En total son 120 camas en el ámbito de Sala.

En cambio, un paciente grave, se internaba en la UTI/UCO, es aquel que presentaba pautas de alarma tales como desaturación de oxígeno, frecuencia respiratoria alterada, disnea, etc. Algunos sumaban patologías de base conocidas como comorbilidades, tales como HTA, DBT, etc. En este Servicio incluye Asistencia Mecánica Respiratoria. Integrada también por la Unidad Coronaria, disponía de un total de 82 camas divididas en 8 sectores.

■ **Servicios complementarios:** Los Centros de Costos de Servicios de Diagnóstico y Tratamiento, a cargo de la gestión clínica y de la logística de la atención del paciente en los procesos de diagnóstico y tratamiento, trabajan a petición de los centros de costos finales. Por lo tanto, están capacitados para costear sus respectivas producciones y "trasladar" la parte correspondiente de dicha producción ("factura") a los servicios finales, demandantes desde el interior del Hospital, así como a los centros de salud externos.

Los mismos se subdividen en el **Servicio de Diagnóstico por Imagen y Laboratorio**.

En el Servicio de Diagnóstico por Imagen se efectúan procedimientos a pedido de los médicos de planta para el diagnóstico y seguimiento de los pacientes. Las prácticas más comunes relacionadas al Covid-19 son: Radiografía de tórax, frente y perfil, TAC de tórax, TAC helicoidal de tórax con o sin contraste, de abdomen, etc.

El Laboratorio realiza prácticas necesarias para el control de rutina diario de los pacientes y también pedidos especiales. Entre las más comunes encontramos: Ac. IgG SARS-CoV-2(Ac.antiSpike), Estado de Ácido Base EAB, test rápido antígeno SARS-COV-2, creatinina, orina o sangre, etc.

■ Con respecto a los **Servicios Estructurales**, el nosocomio cuenta con: Administración, Nutrición, Mantenimiento y Farmacia.

Administración: Integra también los Subservicios de Tesorería, Contable, Compras y suministros, Recursos Humanos, Admisión y Telefonía.

Se llevan a cabo las gestiones de incorporación y reclutamiento de personal, compras o contrataciones de bienes o servicios, rendición de las cuentas corrientes bancarias relacionadas con pagos realizados a personal y proveedores de servicios.

En el servicio de **Nutrición** se prescriben las dietas sean comunes o especiales para que la empresa tercerizada, cocine las raciones para los pacientes, sus acompañantes y el personal autorizado. Las raciones que se sirven son: el desayuno, almuerzo, merienda y cena, más algunas colaciones y pedidos especiales. Se realiza una programación anticipada del número de raciones a cocinar por día. Pasado el mes, la empresa y el servicio realizan un balance mensual para dar inicio a los correspondientes pagos.

Mantenimiento: Es el encargado de garantizar la operatividad del nosocomio, tanto de sus instalaciones, equipamientos electromecánicos, médicos, informáticos y mobiliarios también deberá gestionar proyectos de actualización técnica de los recursos bajo su cargo, como así también de gestionar proyectos de actualización de tecnologías, de arquitectura, como así también de asesorar técnicamente la apertura de nuevos servicios.

El Servicio integra los servicios de Infraestructura, Electromecánica, Ingeniería Clínica e Informática.

Destinados a reparar, instalar, mantener las instalaciones del Hospital.

Farmacia: realiza actividades de desarrollo y colaboración, a través de la selección, preparación, adquisición, dispensación, control, información de medicamentos y otras actividades orientadas a conseguir una utilización apropiada, segura y costo - efectiva de los medicamentos y productos sanitarios, en beneficio de los pacientes atendidos en el establecimiento. Debe también verificar el estado y atender la conservación y ordenamiento de drogas, medicamentos, productos biomédicos y del material e instrumental de trabajo. Es la encargada de la gestión de abastecimiento a los demás servicios del hospital. El proveedor principal es la Uni-

dad de Compras de Productos, Insumos y Medicamentos (UCPIM).

Caracterización de Pacientes

Un paciente es el individuo que busca atención o recibe cuidados de salud debido a enfermedades, lesiones, para mejorar su bienestar, para prevenir enfermedades o para obtener diagnósticos sobre su estado de salud.

Desde un punto de vista histórico, la concepción del paciente ha evolucionado significativamente. En las primeras etapas de la medicina, la relación médico-paciente era de naturaleza más paternalista, donde el médico tomaba decisiones en base a lo que consideraba mejor para el paciente, con poca o ninguna participación de este último en el proceso de toma de decisiones. Sin embargo, con el paso del tiempo, esta dinámica ha cambiado hacia un modelo de atención más centrado en el paciente, en el cual se valora y se respeta la autonomía del individuo, sus deseos y sus preferencias.

En la medicina contemporánea, el paciente es considerado como un socio activo en su propio cuidado de salud. Esto implica una comunicación bidireccional entre el paciente y el profesional de la salud, donde el intercambio de información es fundamental. Los pacientes son alentados a participar activamente en su tratamiento, lo cual incluye tomar decisiones informadas sobre las opciones de cuidado disponibles y expresar sus preocupaciones y preferencias.

La relación médico-paciente es un componente esencial en la práctica de la medicina. Esta relación se basa en la confianza, el respeto mutuo y la comunicación abierta. La calidad de esta relación puede tener un impacto significativo en los resultados del tratamiento y en la satisfacción del paciente con la atención recibida. Por ello, es crucial que los médicos no solo sean competentes en sus habilidades clínicas, sino también en habilidades comunicativas y empáticas. (Navarra-ESP, 2024)

Por eso, para obtener máximo bienestar para la población requiere que se logre La triple meta según Donald Berwick trata de:

- Mejor experiencia en el cuidado (humanización, satisfacción del paciente)

- Mejor relación entre resultado y costo (costo-efectividad, DALYS)
- Mejores condiciones de salud de la población

La humanización fue fundamental durante la pandemia. Ser un paciente COVID POSITIVO sumaba a los síntomas exteriorizados, una incertidumbre ante cómo te afectaría la enfermedad, sentimientos de miedo al escuchar los contagios masivos y la pérdida de personas allegadas o conocidas. El aislamiento, no poder frecuentar con familiares y amigos, impactó negativamente en los estados emocionales con la aparición de la ansiedad, la depresión, falta de sueño, etc. en personas sanas.

En el Hospital Interdistrital de la Contingencia Covid-19, durante el segundo trimestre de 2021, se recibieron sólo pacientes COVID POSITIVO, de todo el territorio de la Provincia. En el 2° Trimestre se dio alta médica a un total de 829 pacientes.

Si observamos la línea temporal representada de altas, vemos que en el periodo de esta investigación es donde más numerosas fueron.

Estas personas, con resultado positivo en hisopado PCR, llegaban al Hospital y pasaban a ser evaluados en el triage, de ahí, pasaban directamente a ocupar una cama de SALA, o una cama de UTI/UCO según la decisión del médico de guardia. Los reportes de internaciones arrojan resultado de un 73% de pacientes leves y moderados que se internaban en el servicio de SALA y 27% de pacientes graves internados en cama de la UTI/UCO.

Se observó además que el mayor porcentaje de hospitalización fue de hombres entre 30 y 49 años.

Exponemos de esta manera los pacientes con coronavirus que se internaron en el Hospital de Contingencia para recibir su tratamiento y batallar contra esta enfermedad. De las entrevistas con el personal desde el momento que se los ingresaba, cada caso era una experiencia particular, tomar sus datos filiatorios (si era posible), resguardar sus pertenencias, realizarle los controles, proveerle su alimento, contener a los familiares sabiendo de las dificultades del contacto con sus seres queridos. Más allá de la parte de asistencia y provisión, en Formosa se sintió con intensidad cada caso positivo a

Covid-19. Despedir una persona más allá de un número que se reportaba a fines estadísticos, representaba un dolor para la sociedad.

Asignación de costos: Directos e Indirectos

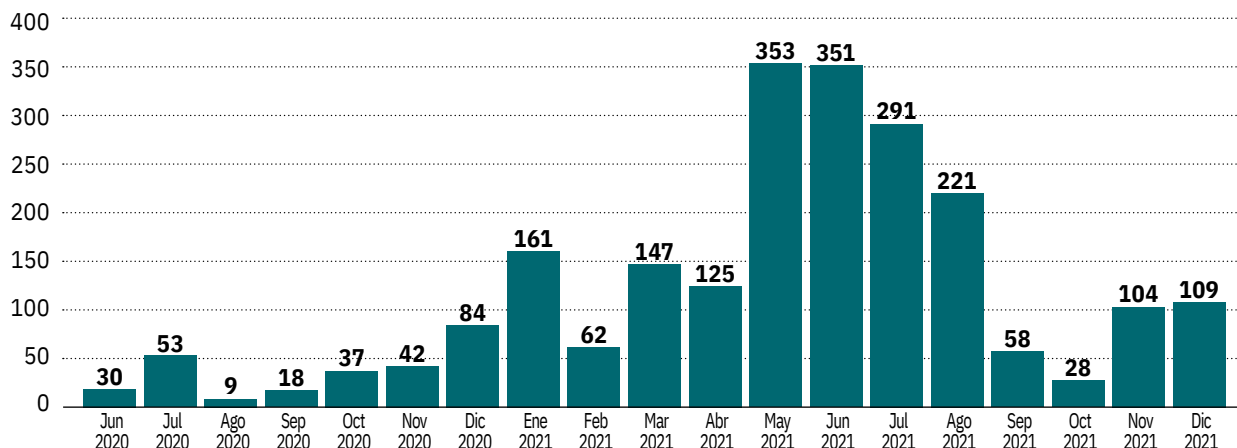
La Contabilidad Financiera del Hospital nos proporcionó una clasificación de los gastos, utilizados de forma unificada en todos los organismos provinciales. Mencionamos así que cada gasto efectuado en todas sus etapas (Preventivo, Devengado y Pagado), se diferencian por lo que la Ley de Administración de la Hacienda Pública denomina Incisos. El número 1 corresponde con Gastos

en Personal y del inciso 2 al 5, encontramos a la adquisición de Bienes de consumo, Servicios, Bienes de Uso, y Transferencias (conocida como ayudas económicas).

Esto forma parte del Presupuesto Oficial que se publica por Ley en la Provincia. En el 2019 y 2020, el Hospital integraba el presupuesto del Ministerio de Desarrollo Humano, luego ya contaba con sus propias partidas presupuestarias.

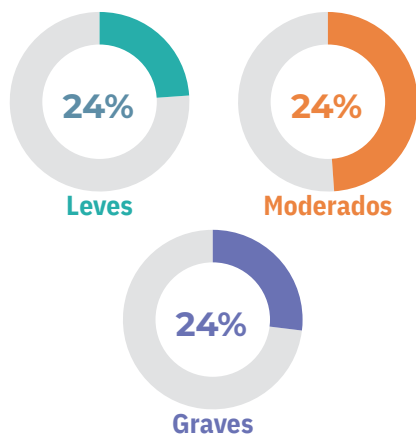
Del Reporte resumido de Gastos ejecutados del trimestre en cuestión, nos determina que, del importe total, que asciende a la suma de \$188.786.139,63, un 75,98% corresponde a Gastos en Personal y el resto a la adquisición de Bienes y Servicios. Como primera observación

Gráfico 3. Línea de tiempo de altas médicas



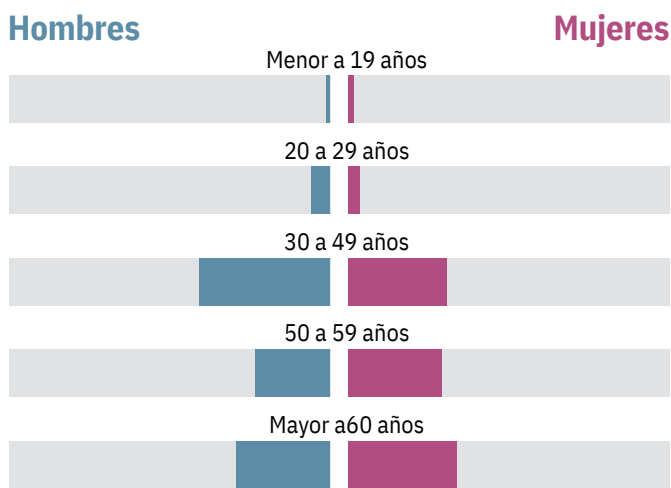
Fuente. Elaboración propia

Gráfico 4. Síntomas al Ingreso de Pacientes



Fuente. Elaboración propia

Gráfico 5. Grupo etario



Fuente. Elaboración propia

Tabla N° 1. Total de gastos del 2° trimestre de 2021

Incisos	Importe en \$	%
1 Gastos en personal	143.445.244,97	75,98%
2 Bienes de consumo	31.592.987,06	16,73%
3 Servicios no personales	8.775.213,18	4,65%
4 Bienes de uso	4.368.991,74	2,31%
5 Transferencias	603.701,68	0,32%
	188.786.138,63	100,00%

Fuente: Elaboración propia.

se afirma que el mayor porcentaje de gastos que tiene este Hospital es, en lo que la Contabilidad denomina MANO DE OBRA.

Distribución de Costos Directos

Para la construcción de la Matriz, se analizó la información proveniente del Sistema de Administración, y se determinó los costos directos a determinados servicios. Se obtuvo los siguientes resultados:

Del Inciso 1:

Ver Tabla N° 2: Costos directos inciso 1

Del Inciso 2 al 5:

■ **Administración: 1.506.518,12**

2.6 Artículos de librería

Incluye resmas de papel, cuadernos, biromes, perforadoras, abrochadoras con repuestos, libros de actas, carpetas colgantes, tóner, etc. Se considera en su totalidad que corresponde a la Dirección de Administración.

2.7 Combustible para móviles oficiales

Incluye combustible para recarga de los móviles oficiales que se ocupan para hacer trámites administrativos. Se

considera en su totalidad que corresponde a la Dirección de Administración.

2.8 Gastos menores (caja chica)

Incluye sellos, útiles de oficina, insumos que el normal del proceso de compras retardaría su adquisición. Se considera en su totalidad que corresponde a la Dirección de Administración

■ **Nutrición: 8.231.972,66**

2.1 Raciones alimentarias

2.2 Nutroterápicos enteral nasogástrica

■ **Mantenimiento: 12.737.369,82**

2.3 Materiales para la construcción, ferretería y electricidad

Incluye adquisición de insumos como pinzas, destornillador, baldes de pintura, rodillo, alicate, teflón, juego de llaves, precintos, cinta aislante, escuadra, cables, tubos pvc, etc. Se considera en su totalidad que se consumió en la Dirección de Mantenimiento.

2.4 Insumos informáticos

Incluye fichas balun, routerwifi, grabadores de voz, pinza crimpeadora, splitter HDMI, kit teclado y mouse inalámbrico, placa de red, etc. Se considera en su totalidad que se consumió en la Dirección de Mantenimiento.

2.5 Indumentaria para el personal de mantenimiento

Incluye camisas y pantalones de grapa, zapatos punta de acero y chalecos para el personal de mantenimiento.

Se considera en su totalidad que corresponde a la Dirección de Mantenimiento.

Tabla N° 2: Costos directos inciso 1-Gasto de personal

N°	Servicios	Cant de empleados	%	Importe en \$	Contribuciones	Total
1	Administración	58	12%	12.001.692,41	4.538.713,57	16.540.405,98
2	Nutrición	11	2%	2.276.183,04	860.790,51	3.136.973,55
3	Mantenimiento	42	8%	8.690.880,71	3.286.654,66	11.977.535,37
4	Farmacia	5	1%	1.034.628,66	391.268,41	1.425.897,07
5	Imágenes	18	4%	3.724.663,16	1.408.566,28	5.133.229,44
6	Laboratorio	24	5%	4.966.217,55	1.878.088,38	6.844.305,92
7	Sala	265	53%	54.835.318,75	20.737.225,82	75.572.544,57
8	UTI/UCO	80	16%	16.554.058,49	6.260.294,59	22.814.353,08
		503	100%	104.083.642,76	39.361.602,21	143.445.244,97

Fuente: Elaboración propia.

■ **Laboratorio: 1.458.192,65**

2.9 Insumos para laboratorio

Se trata de un apoyabrazos solicitado y adquirido para ser utilizado al momento de extraer sangre.

Distribución de Costos Indirectos

De los Incisos 2 al 5, se creó el Rubro GENERAL y el rubro SALA/UTI para agrupar los Costos que no pudieron asignarse a un Servicio en particular. De estos se adoptó un Criterio de distribución (prorratio) para cargarlo los Servicios.

A continuación, se enumeran los ítems de los Costos Indirectos a distribuir:

1. Insumos médicos menores: Criterio de reparto es el N°/porcentaje de pacientes atendidos por servicio final.

2. Provisión de gases medicinales: Criterio de

reparto por la capacidad máxima de litros de cada salida de oxígeno en los servicios finales.

3. Artículos de Limpieza para diferentes sectores: Criterio de reparto es el porcentaje de entrega según registros.

4. Recolección de residuos biopatogénicos: Criterio de reparto es el porcentaje de bolsas rojas entregadas y retiradas.

5. Equipos médicos: Se trató de bombas de alimentación requeridas utilizadas por todos los pacientes que la necesiten. Criterio utilizado: N° de bombas requeridas por cama de internación (2).

6. Seguridad Privada: Criterio de reparto es el porcentaje de empleados y pacientes por servicio.

7. Remodelación de las Internaciones: Criterio de reparto: m2 por espacio físico.

8. Erogaciones varias: Criterio de reparto: N° de pacientes atendidos por servicio.

Tabla 3: Costos indirectos-Items

COSTOS INDIRECTOS	Servicio de destino	SUBTOTAL	
Insumos médicos menores	Sala	2.353.557,40	
	UTI/UCO	1.413.043,15	
Provisión de oxígeno medicinal para pacientes	Sala	755.125,57	
	UTI/UCO	1.548.007,43	
Artículos de limpieza	Sala	12.946.511,13	
	UTI/UCO	8.460.329,28	
	Diagnostico por imágenes	210.660,98	
	Laboratorio	175.550,82	
	Farmacia	193.105,90	
	Mantenimiento	52.665,24	
	Nutricion	245.771,14	
	Administracion	85.775,41	
	Recolección de residuos patológicos, biopatogénicos o infecciosos	Sala	1.458.000,00
		UTI/UCO	972.000,00
Diagnostico por imágenes		135.000,00	
Laboratorio		135.000,00	
Instrumental médicos de uso común	Sala	552.704,54	
	UTI/UCO	377.681,44	
Seguridad Privada para pacientes, empleados y edificio en general	Sala	3.336.559,21	
	UTI/UCO	1.666.148,98	
	Diagnostico por imágenes	76.702,52	
	Laboratorio	102.270,01	
	Farmacia	21.306,25	
	Mantenimiento	178.972,52	
	Nutricion	46.873,76	
	Administracion	247.152,53	
	Arreglos en las internaciones	Sala	1.000.589,99
UTI/UCO		695.325,25	
Erogaciones varias	Sala	1.611.680,90	
	UTI/UCO	967.630,81	
	Total	42.021.702,16	

Fuente: Elaboración propia.

Reparto Primario y Secundario

De los totales acumulados la construcción de la Matriz de costos en cascada nos indica realizar un **Reparto Primario**, donde los Servicios Estructurales se distribuyen o "facturan" al resto de los Servicios (ver Tabla 4).

Una vez efectuado esto se procede a efectuar el **Reparto Secundario**, que significa acumular en los Servicios Finales todos los costos que se fue recibiendo de los demás servicios para obtener así los Costos Totales y consecuentemente los Unitarios.

UTI/UCO: Recibe de los otros Servicios

Ver Tabla N° 5: Acumulación a UTI/UCO

SALA: Recibe de los otros Servicios

Ver Tabla N° 6: Acumulación a Sala

El costo estimado final del Servicio de UTI/UCO del Hospital Interdistrital Evita de Formosa, luego de realizados ambos repartos, asciende a la suma de pesos 56.873.559,82.

El costo estimado final del Servicio de SALA del Hospital Interdistrital Evita de Formosa, luego de rea-

lizados ambos repartos, asciende a la suma de pesos 131.912.578,81.

Costos Unitarios:

Servicio de Sala: Recibió en el segundo trimestre del 2021, un total de 518 pacientes leves y moderados. El costo unitario de estas internaciones asciende a \$254.657,49.

Servicio de UTI/UCO: Recibió en el segundo trimestre del 2021, un total de 311 pacientes graves y críticos. El costo unitario de estas internaciones asciende a \$182.873,18.

Servicio de Diagnóstico por Imagen: Se tomaron 3406 imágenes de pacientes internados. El costo unitario estimado asciende a \$3.853,87.

Servicio de Laboratorio: Procesaron 6307 muestras para distintas determinaciones de pacientes internados. El costo unitario estimado asciende a \$2.699,61.

De esta manera queda presentada la Matriz de Costos en Cascada en la Tabla 5, resaltando como se presentaba la información en la Tabla 1, y el grado de análisis y detalle que nos proporciona este Método de cálculo de costos utilizado. Como cifra final, se obtuvo que el 70% del costo del hospital lo acumuló el Servicio de Sala, contra 30% que corresponde al Servicio de UTI/UCO. Quedan calculados y expuestos también los costos unitarios.

Conclusiones

Una vez desarrollada la investigación, el costo que se estimó de las internaciones de los pacientes positivos a Covid-19, durante su estadía en el Hospital Interdistrital de la Contingencia Covid-19 "EVITA" de Formosa, en el segundo trimestre del año 2021 partieron de

Tabla 4: Resultado del Reparto Primario

Resultado final del reparto primario		Total
Servicios estructurales	Farmacia	—
	Administración	—
	Mantenimiento	—
	Nutrición	—
Servicios complementarios	Laboratorio	17.026.423,58
	Diagn-ostico por imagen	13.126.288,43
Servicios finales	UTI/UCO	45.561.746,26
	Sala	113.071.680,35
		188.786.138,62

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5: Acumulación a UTI/UCO

Inicial	30.805.291,77
Administración	3.323.028,58
Nutrición	3.487.764,06
Mantenimiento	5.667.501,30
Farmacia	2.278.160,55
Laboratorio	6.387.476,16
Diagnóstico por imagen	4.924.337,40
Total final	56.873.559,82

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6: Acumulación a SALA

Inicial	87.079.639,22
Administración	9.393.455,26
Nutrición	7.893.537,17
Mantenimiento	5.667.501,30
Farmacia	3.037.547,40
Laboratorio	10.638.947,42
Diagnóstico por imagen	8.201.951,03
Final	131.912.578,81

Fuente: Elaboración propia.

un total de \$188.786.138,63. Donde el 70% lo acumuló el Servicio de Sala, contra un 30% que corresponde al Servicio de UTI/UCO. Esto quiere decir que los pacientes leves y moderados le costaron al Hospital \$131.912.578,81 y los graves \$56.873.559,82.

Durante este periodo los servicios en funcionamiento fueron: Servicios estructurales que proveían a los demás eran: Administración, Nutrición, Mantenimiento y Farmacia. Cada uno costó \$18.381.852,02; \$11.661.591,11; \$24.946.542,95; \$1.640.309,22; respectivamente. Los Servicios intermedios: Laboratorio y Diagnóstico por

Imágenes recibieron de los estructurales \$15.881.799,66; costando así luego del primer reparto: \$17.026.423,58 y \$13.126.288,43, respectivamente.

Fueron internados 518 pacientes leves y moderados y 311 pacientes graves. La mayor proporción se trató de pacientes masculinos entre 30 y 49 años. El proceso de internación duraba hasta que el resultado de su hisopado daba negativo al coronavirus.

El costo de un paciente, durante el trimestre estudiado, leve y moderado es de \$254.657,49; y \$182.873,18 de un paciente grave. Esta distinción confirma la acla-

Tabla 7. Matriz de Costos en Cascada

A01 Centro de Contingencias COVID 19	Total pagado	Servicios finales		Servicios complementarios		Servicios estructurales			
	2° Trim 2021	Sala	UTI/UCO	Diagnostico por imagen	Laboratorio	Farmacia	Mantenimiento	Nutricion	Administracion
1- GASTOS EN PERSONAL	143.445.244,97	75.572.544,57	22.814.353,08	5.133.229,44	6.844.305,93	1.425.897,07	11.977.535,37	3.136.973,55	16.540.405,96
1,1 Haberes y Guardias percibidas	92.081.950,36	54.835.318,75	16.554.058,49	3.724.663,16	4.966.217,55	1.034.628,66	8.690.880,71	2.276.183,04	12.001.692,41
1,2 Contribuciones	34.822.888,65	20.737.225,82	6.260.294,59	1.408.566,28	1.878.088,38	391.268,41	3.286.654,66	860.790,51	4.538.713,55
		52,68%	15,90%	3,58%	4,77%	0,99%	8,35%	2,19%	11,53%
2- BIENES DE CONSUMO, DE USO Y SERVICIOS	45.340.893,66	11.507.094,65	7.990.938,69	422.363,49	1.871.013,48	214.412,15	12.969.007,58	8.524.617,56	1.841.446,06
2,10 Insumos médicos menores	3.766.600,55	2.353.557,40	1.413.043,15						
2,11 Provisión de oxígeno medicinal para pacientes	2.303.133,00	755.125,57	1.548.007,43						
2,12 Artículos de limpieza	1.755.508,16	438.877,04	351.101,63	210.660,98	175.550,82	193.105,90	52.665,24	245.771,14	87.775,41
2,13 Recolección de residuos patológicos, biopatogénicos o infecciosos	2.700.000,00	1.458.000,00	972.000,00	135.000,00	135.000,00				
2,14 Instrumental médicos de uso común	930.385,98	552.704,54	377.681,44						
2,15 Seguridad Privada para pacientes, empleados y edificio en general	5.675.985,77	3.336.559,21	1.666.148,98	76.702,51	102.270,01	21.306,25	178.972,52	46.873,76	247.152,53
2,16 Arreglos en las internaciones	1.695.915,24	1.000.589,99	695.325,25						
2,17 Erogaciones Varias	2.579.311,71	1.611.680,90	967.630,81						
	1,00	25,38%	17,62%	0,93%	4,13%	0,47%	28,60%	18,80%	4,06%
SUBTOTALES	188.786.138,63	87.079.639,22	30.805.291,77	5.555.592,93	8.715.319,41	1.640.309,22	24.946.542,95	11.661.591,11	18.381.852,02
Participación %		46,13%	16,32%	2,94%	4,62%	0,87%	13,21%	6,18%	9,74%
Participación ajustada para Administración		51,10%	18,08%	3,26%	5,11%	0,96%	14,64%	6,84%	
REPARTO DE ADMINISTRACION	9.393.455,26	3.323.028,58	599.292,95	940.138,98	176.943,44	2.691.033,60	1.257.959,21		
Subtotal previa distribución de Nutrición		96.473.094,48	34.128.320,35	6.154.885,88	9.655.458,39	1.817.252,66	27.637.576,55	12.919.550,32	
REPARTO DE NUTRICION	7.893.537,17	3.487.764,06	316.698,34	412.506,24	109.114,55	699.929,95			
Subtotal previa distribución de Mantenimiento		104.366.631,65	37.616.084,41	6.471.584,22	10.067.964,63	1.926.367,21	28.337.506,50		
REPARTO DE MANTENIMIENTO	5.667.501,30	5.667.501,30	5.667.501,30	5.667.501,30	5.667.501,30	5.667.501,30			
Subtotal previa distribución de Farmacia		110.034.132,95	43.283.585,71	12.139.085,52	15.735.465,93	7.593.868,51			
REPARTO DE FARMACIA	3.037.547,40	2.278.160,55	987.202,91	1.290.957,65					
Subtotal 1 R.P	113.071.680,35	45.561.746,26	13.126.288,43	17.026.423,58					
LABORATORIO	10.638.947,42	6.387.476,16							
MÁGENES	8.201.951,03	4.924.337,40							
Subtotal 2 Final	188.786.138,63	131.912.578,81	56.873.559,82						
Costo Total		131.912.578,81	56.873.559,82	13.126.288,43	17.026.423,58				
Unidad de Producción		518	311	3.406	6.307	855.652			
Costo Unitario		254.657,49	182.873,18	3.853,87	2.699,61	-			

Fuente: Elaboración propia.

ración realizada previamente en este trabajo, que los costos de insumos y medicamentos utilizados para estos pacientes, lo soportaba la administración de la Unidad de Compras de Productos e Insumos Medicinales (UCPIM), dependiente del Ministerio de Economía, Hacienda y Finanzas de la provincia de Formosa. No están incluidos en la Matriz de costos en cascada.

Estos resultados significan que luego de las clasificaciones de costos, prorrateo y asignaciones, el monto deja de ser un dato aislado y representa un puntapié para nuevas investigaciones y sobre todo evaluar la eficiencia en el manejo de los recursos.

Discusión-Propuestas

Este trabajo ha contribuido a utilizar herramientas obtenidas durante el cursado de la Maestría y llevarlo a un caso práctico. Este método de costeo en particular, permite esquematizar qué Servicio está consumiendo el Presupuesto y en qué proporción. Distinto es el caso si quisiera darle un enfoque para mejorar el Recupero de prestaciones.

A partir de la investigación realizada se propone:

- Crear un Sistema Interno de Costos luego de exponer las ventajas el mismo aporta a toda organización. Como ser, tener un control financiero permanente, que contribuye a la toma de decisiones,

apoya a la planificación y presupuestación, entre otras. Tener un Instructivo institucional que explique paso a paso las registraciones y cálculos, cuidando que sea flexible, abierto a modificaciones que se presenten y adaptaciones.

- Un bosquejo del circuito para registrar costos sería:
 - Crear una sección dentro de Rendición de cuentas que registre, ordene y exponga la contabilidad de costos.
 - Adaptar el cursograma vigente para distribuir costos y calcularlos. El criterio de prorrateo a utilizar para los Costos Indirectos debe estar consensuado por personal interviniente en las actividades generadoras de los mismos.
 - Elaborar plantillas que se completen en forma automática de los repartos primarios, secundarios y el cálculo de costos, totales y unitarios.
 - Automatizar en lo posible el completamiento de la matriz de costos en cascada, adaptándola permanentemente.
- Elaborar una matriz de costos en cascada, con los mismos criterios para otro periodo y compararlas.
- Las conclusiones de este trabajo dejan una puerta abierta para futuras investigaciones puntualizando la mirada en cualquiera de los resultados obtenidos en la matriz.

Bibliografía

- Alesso, A. C. (2008). Sistema de Información Gerencial como base del presupuesto por resultados y costos en hospitales públicos seleccionados. Buenos Aires: Universidad ISALUD.
- COVID19, C. d. (2021). El Estado en tiempos de pandemia. La defensa de la vida frente al virus y sus cómplices. Formosa.
- Michael F. Drummond, B. J. (2001). Métodos para la evaluación económica de los programas de asistencia sanitaria. Ediciones Díaz de Santos.
- Podmoguilyn, M. G. (2017). El costeo basado en actividades-Un enfoque desde su aplicabilidad práctica en las empresas argentinas. Buenos Aires: La Ley.
- Schweiger, M. A., Mag. Cuomo, C., Cr. Rosende, H., & Spadafora, M. S. (Junio de 2010). Sistemas de Costos Hospitalarios. Buenos Aires, Argentina: Universidad ISALUD.
- www.formosa.gob.ar. (20 de 01 de 2021). La inversión y crecimiento económico de Formosa en la pandemia del COVID-19. Portal Oficial de la Provincia de Formosa.
- Argentina, M. S. (20-21). argentina.gob.ar/salud/epidemiologia.
- Dres. Cabrera, V. (2020). Medicina Hospitalista. Dsistribuna.
- Fernandez, A. S.-F. (1993). Contabilidad de Costes y Contabilidad de Gestión. España: McGraw-Hill.
- Navarra-ESP, C. U. (2024). <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/paciente>.
- Provincial, C. (1957.modif 2003). Asamblea Constituyente. Fsa.
- UNLPam-Lucero, L. V. (2017). Costos para la Gestión. Universidad de la Pampa.