

PROPUESTA DE UN SISTEMA DE ACCIONES PARA CONTRIBUIR AL CONTROL DE LOS COSTOS HOSPITALARIOS EN UN HOSPITAL CLÍNICO QUIRÚRGICO

Profesor. Asistente. MSc. Ing. Yoneisel Bernardo Dieguez Céspedes

Profesora. Asistente. Lic. Libia Julia Bermúdez Chaveco

Centro Universitario Municipal, Filial del MES “Martha Ramos Mojarrieta”

Email: ydieguezc@vru.uho.edu.cu

Resumen

El presente trabajo tiene como propósito contribuir al perfeccionamiento del control de los costos hospitalarios en un Hospital Clínico Quirúrgico, persiguiendo como objetivo: elaborar un sistema de acciones para contribuir al control de los costos hospitalarios en el servicio de medicina, permitiendo una fundamentación teórica y análisis de las principales causas donde se aspira a tener un mayor control y obtención real debida a su importancia, ya son el conjunto de indicadores que permiten evaluar la eficiencia económica del trabajo de la entidad, reflejando el nivel de productividad alcanzando con óptima utilización de los recursos, aún al encontrarse enmarcado en un sector no productivo, pues su conocimiento es lo que permitirá la optimización de los gastos sociales en que se incurre logrando una mayor eficiencia en la gestión hospitalaria.

Palabras Claves: costos – hospitalarios – gastos – sociales – servicio de medicina.

Abstract

The present work has like intention to contribute to the improvement of the control of the hospitable costs in a Surgical Clinical Hospital, persecuting like objective: to elaborate a system of actions to contribute to the control of the hospitable costs in the service of medicine, being allowed the one theoretical fundaments and analysis of the main causes where it is inhaled to have a greater control and real obtaining due to its importance, already they are the set of indicators which they allow to evaluate the economic efficiency of the work of the organization, reflecting the productivity level reaching with optimal use of the resources, still when framed being in a nonproductive sector, because its knowledge is what the optimization of the social expenses will allow which is incurred obtaining a greater efficiency in the hospitable management.

Key words: hospitable – costs – social – expenses – medicine service.

Introducción

La obtención de los costos reales de la actividad hospitalaria tiene singular importancia aun cuando se encuentra enmarcado en un sector no productivo, pues su conocimiento es lo que permitirá la optimización de los gastos sociales en que se incurre, con la finalidad de satisfacer las necesidades de salud de la población. Nos permiten evidenciar un conjunto de indicadores o costos unitarios relacionados con las diferentes acciones que se realizan en las instituciones. Midiendo los gastos de recursos en la prestación de servicios, y por otra parte las posibles desviaciones que puedan surgir entre lo gastado y lo que debió gastarse. Permiten evaluar la eficiencia económica del trabajo del hospital, reflejando el nivel de productividad alcanzando la óptima utilización de los recursos. Por ello el control de los gastos revisten gran importancia para la economía debido a las cuantías destinadas a las acciones de salud designadas por el presupuesto del Estado, donde nuestro papel fundamental es la optimización de los recursos y la vigilancia puntual del uso racional de los mismos a partir del principio de la institucionalización de la atención médica en nuestro país.

Como reflejo de la situación actual en que se desarrolla la economía cubana, en medio de los efectos de la crisis económica mundial, las innumerables pérdidas de recursos materiales y financieros al paso de varios fenómenos meteorológicos se hace necesario incentivar una cultura económica en la población informándoles cuánto cuesta una consulta médica, una cirugía, un análisis, un parto, un suero, entre otros, y darle participación para el análisis de los gastos y en el control y la medición de la utilización racional y adecuada de los recursos para evitar desviaciones aumentando la eficiencia económica, pues ellos en gran medida son reflejados en el incremento del Producto Interno Bruto en nuestro país, que supera con creces a algunos países capitalistas desarrollados.

“Hay distintos aspectos sobre los cuales se puede establecer el control de los costos: el primero es el cuidado administrativo de los mismos, mediante una organización adecuada, controles adecuados y capacitación adecuada de nuestro personal dirigente...” Ernesto Che Guevara de la Serna

El siguiente Hospital Clínico Quirúrgico tiene aprobado como objeto social la promoción de salud, la asistencia curativa y el control higiénico epidemiológico del medio intrahospitalario, así como brindar servicios de salud a los ciudadanos cubanos en las especialidades y modalidades definidas para el centro con un alto rigor científico e investigativo con una utilización racional de los recursos humanos, materiales y financieros puestos a disposición.

Para el cumplimiento de este fin esta institución tiene aprobada 140 camas para la atención a especialidades como: cirugía, medicina, psiquiatría, una sala de cuidados intensivos, un salón de operaciones, una sala de observaciones y una sala para hemodiálisis. Tiene un presupuesto asignado de

4514.6 MP y una plantilla aprobada de 428 trabajadores lo que hace posible el cumplimiento de las estrategias planteadas

A partir de supervisiones y controles realizados, revisión de las actas de consejos de dirección y de las secciones sindicales se detectó que existen deficiencias en la aplicación de los procedimientos establecidos para la elaboración de los costos hospitalarios y por ende un insuficiente análisis con la identificación de problemas y sus causas trayendo como consecuencia la poca divulgación hacia los trabajadores, con extensión a pacientes, acompañantes y el entorno.

Por lo que resulta contradictorio que no se hayan pronunciado por elaborar una propuesta de acciones que faciliten el control y análisis de los costos hospitalarios siendo esto de vital importancia para lograr la utilización adecuada de los recursos humanos, materiales y financieros puestos a su disposición.

Por tal motivo la presente investigación ha definido el siguiente:

Problema social: Esta dado en que el Hospital Clínico Quirúrgico se ha visto afectado en el análisis y divulgación de los costos hospitalarios en trabajadores y comunidad en general.

Problema a resolver: ¿Cómo contribuir a perfeccionar el control de los costos hospitalarios en el Hospital Clínico?

El problema se ha ubicado en el siguiente: **Objeto de investigación:** El proceso de control de los costos hospitalarios.

En aras de orientar el curso de la investigación se ha trazado como: **Objetivo de Investigación:** Elaborar un sistema de acciones que contribuyan al control de los costos hospitalarios en el servicio de medicina en el Hospital Clínico Quirúrgico del municipio Banes

Definido como: **Campo de investigación:** Control de los costos en el servicio de medicina.

Con vistas a controlar los costos hospitalarios la investigación se ha trazado como: **Hipótesis:** Si se elabora un sistema de acciones que manifiesten un carácter sistémico y personalizado; pudiera perfeccionarse el control de los costos en el Hospital Clínico Quirúrgico.

Tareas Científicas.

1. Realizar un análisis histórico lógico del proceso de control de los costos hospitalarios.
2. Establecer los referentes teóricos en relación al proceso de control de los costos hospitalarios.
3. Determinar las causas del insuficiente control de los costos en el Hospital Clínico Quirúrgico.

4. Elaborar un sistema de acciones para contribuir al control de los costos hospitalarios en el servicio de medicina del Hospital Clínico Quirúrgico.

Muestreo

Población: El ciento por ciento de los trabajadores del Servicio de Medicina del Hospital Clínico Quirúrgico que es equivalente a: 75.

Muestra: 63 trabajadores que es equivalente a un 84% de la población.

Métodos de selección de la muestra:

Probabilístico –estratificado

Los estratos definidos son: directivos, personal técnico y personal de servicio.

Dentro de cada estrato, se aplicó el método aleatorio simple para el caso del personal técnico.

Aporte Científico de la investigación

El aporte fundamental (práctico) lo constituye la propuesta de un sistema de acciones que contribuyan al control de los costos hospitalarios en Hospital Clínico Quirúrgico.

Desarrollo

Evolución Histórica y Teórica del Hospital Clínico.

Breve reseña histórica de los costos hospitalarios

En 1982 se solicita al Instituto de Desarrollo de la Salud que incluya en su plan quincenal de investigaciones un tema al respecto, el cual se denominó: Estudio de los costos en los servicios de atención médica hospitalaria. Derivado del cual, se efectuaron dos tareas investigativas, la primera basada en una encuesta nacional para precisar el estado en que se encontraba el sistema implantado en cada hospital participante, que permitiera emitir un diagnóstico de la situación existente. La segunda consistió en un estudio crítico de la concepción general del sistema de manera tal que permitiera formular soluciones prácticas a las dificultades existentes, clasificar conceptos y completar aquellos aspectos que faltaban por sistematizar para satisfacer los objetivos del sistema.

En el Hospital General Quirúrgico inicialmente se conforman 27 centros de costos, de los cuales se trasladan al Hospital Pediátrico los siguientes centros: Puérpera, Neonatología, Gestante, Salón de

Legrado, incluyendo también los centros auxiliares de Unidad de salón de parto y Laboratorio de Citología esto sucede en el año 1991, incorporándose entonces los siguientes centros de costos: Medicina de Mujeres, Medicina de Hombres y Observación. Estos eran analizados en el consejo de dirección administrativo y mensualmente en el consejo de dirección general donde participaban los jefes de los centros de costos principales, informándose trimestralmente a la provincia. Durante un período de 13 años continúa brindando sus servicios esta institución hasta que el 5 de enero de 2001 se inaugura el Hospital Clínico Quirúrgico aumentando los servicios y creciendo el número de centros de costos como por ejemplo la Unidad de Cuidados Intensivos, Nefrología, Psiquiatría, Ultrasonido entre otros haciendo un total de 38 centros de costos. A partir del año 2005 se comienzan a controlar la información mensualmente y se trabaja con ellos de forma acumulativa.

Caracterización actual del Hospital Clínico Quirúrgico

El Hospital Clínico Quirúrgico está tipificado como un Hospital intermunicipal, pues además de la población atendiendo dos municipios, brindando 38 servicios, para lo cual tiene aprobado una dotación de camas de 140, una plantilla cubierta de 428 trabajadores de ellos: 215 pertenecientes a la plantilla ejecutiva necesaria y 213 a la plantilla de apoyo necesaria. El objeto social aprobado está dirigido a:

- Garantizar la promoción de salud así como la asistencia preventiva, curativa y el control higiénico epidemiológico a través de la aplicación de estrategias y programas priorizados del Sistema Nacional de Salud.
- Brindar servicios de salud a los ciudadanos en las especialidades y modalidades definidas para el centro.
- Brindar servicio de atención de urgencia electiva a extranjeros que lo requieran actuando como gestores de cobro del Turismo de los servicios prestados.
- Efectuar el control higiénico epidemiológico del medio intrahospitalario.
- Realizar actividades de investigación y desarrollo en actividades que les son afines.
- Realizar actividades de educación para la salud con la población.
- Brindar atención integral de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud en la población.
- Brindar servicio de comedor y cafetería a estudiantes y trabajadores.
- Acometer la Inspección Sanitaria Estatal para exigir la aplicación de las normas territoriales y cumplimiento de los planes y programas de la higiene y epidemiología.
- Realizar actividades docentes fundamentalmente de perfeccionamiento técnico y especialistas de pre grado y post grado.
- Realizar actividades de investigación actuando como centro de referencia.

Diagnóstico del Sistema de Costo en el Hospital Clínico Quirúrgico.

Según el análisis realizado para el desarrollo del trabajo y teniendo en cuenta el objeto de estudio consideramos que el Sistema de Costos que se aplica en el Hospital Clínico Quirúrgico por las características de la institución y la diversidad de servicios que presta se ve limitado .

Teniendo en cuenta lo anterior consideramos que las principales deficiencias del sistema de costo actual son:

1. No se tiene identificado correctamente los centros de costo a partir de los servicios que se brindan.
2. No se pueden determinar con exactitud cuáles han sido los centros de costos que mayores incidencias tienen en el deterioro de los mismos.
3. No se tiene el estudio del consumo de electricidad y agua por cada uno de los centros de costo, limitando la veracidad de los costos directos.
4. No se tiene en cuenta los días camas para el análisis de los costos.
5. El sistema actual no le permite a la máxima dirección de la institución analizar los costos en cualquier período del proceso contable, viéndose limitados a los cierres mensuales del Departamento de Contabilidad.
6. No permite determinar por anticipado las incidencias negativas en el consumo que se revierte en el incumplimiento del límite máximo de gasto de un paciente por centro de costo.

Haciendo uso de los métodos científicos pudimos comprobar mediante la entrevista a directivos y la encuesta a trabajadores que la institución no realiza un adecuado registro, control y análisis de los principales indicadores para la elaboración de los costos hospitalarios. Para ello encuestamos a 80 trabajadores que representan al 100% de los trabajadores del centro de costo de medicina y al 66% de los trabajadores del Departamento de Economía obtuvimos que:

- El 100 % de los trabajadores plantearon que es bajo el nivel de prioridad que se le da al funcionamiento y control del sistema de costos en las reuniones con estos.
- El 100 % plantea que el tema del sistema de costos con los trabajadores se trata mensualmente.
- El 83 % que solo se le dedica 10 minutos a este tema y un 17% plantea que solo se le dedican unos 15 minutos.
- El 100 % plantean que es bajo el nivel de participación de estos en el análisis del funcionamiento y control del sistema de costos.
- El 100 % plantean que no se analizan los servicios, salas o centros de costos que mayor incidencia tienen en el deterioro de los elementos que conforman el sistema de costo de la institución.
- El 100 % afirma que no le controlan el uso de los elementos que afectan el sistema de costos.
- La entrevista a los directivos, que representó el 100%, permitió comprobar que:
- El 100 % plantea que el nivel de prioridad al seguimiento y análisis del sistema de costos de la unidad es bajo.

- El 100 % planteó que el tema del sistema de costos en los órganos de dirección de la unidad solo se trata mensualmente.
- Igualmente el 100% afirmó que solo se le dedican 15 minutos a este tema en los órganos de dirección.
- Donde el 76% de los directivos planteó que es bajo el nivel de participación de los miembros del consejo de dirección en el análisis del funcionamiento y control del sistema de costos en su área de trabajo, planteando que es medio solo un 24%.
- Un 62% plantea que no se analizan los factores que mayor incidencia han tenido en el mal uso de los elementos que componen el sistema de costos, planteando que este análisis se realiza a veces solo por parte de un 38%.
- Donde el 100% plantea que a veces se controlan el uso de elementos que afectan el sistema de costos.

Propuesta de acciones para el perfeccionamiento de los costos en el Hospital Clínico Quirúrgico

A partir de los resultados obtenidos en el diagnóstico aplicado al sistema de costo del Hospital Clínico Quirúrgico y para que la institución pueda realizar correctamente la elaboración, control y análisis de los costos hospitalarios que le permita determinar cuánto cuesta cada servicio brindado por este a la población, nos dimos a la tarea de elaborar una propuesta de acciones para su perfeccionamiento acorde a las exigencias y necesidades de la contabilidad de costos actuales.

El sistema propuesto está dirigido a la identificación conceptual de los principales indicadores que se utilizan para la obtención de los costos hospitalarios, las herramientas, procedimientos para la obtención confiable de los mismos y la profundización en el análisis cualitativo para su utilización en la toma de decisiones en el proceso de dirección. A continuación ilustramos el sistema de acciones a poner en práctica:

Plan de Acción

Acción I

Acciones: Entrenamiento para la caracterización de los servicios hospitalarios para el rediseño de los centros de costos.

Fecha de cumplimiento: 05/07/12.

Participa: Jefes de Servicios, Técnicos en Gestión Económica y Vicedirector Administrativo.

Ejecuta: Especialista de Costos.

Acción II

Acciones: Realizar taller sobre el estudio y el cálculo correcto del agua por centro de costo en la unidad.

Fecha de cumplimiento: 17/07/12

Participa: Jefes de Servicios, Técnicos en Gestión Económica y Vicedirector Administrativo.

Ejecuta: Especialista de Costos.

Acción III

Acciones: Realizar taller sobre el estudio y el cálculo correcto de la electricidad por centro de costo en la institución.

Fecha de cumplimiento: 20/07/12

Participa: Jefes de Servicios, Técnicos en Gestión Económica y Vicedirector Administrativo.

Ejecuta: Especialista de Costos.

Acción IV

Acciones: Demostrar la objetividad de insertar los Día Cama al análisis cuantitativo y cualitativo de los costos hospitalarios.

Fecha de cumplimiento: 24/07/12

Participa: Jefes de Servicios, Técnicos en Gestión Económica y Vicedirector Administrativo.

Ejecuta: Especialista de Costos.

Acción VI

Acciones: Realizar taller que favorezca la práctica de las Hojas de Trabajo 1, 2, 3 y 4 , el Registro de Costos así como el Informe de Costo Mensual.

Fecha de cumplimiento: 10/08/12

Participa: Técnicos en Gestión Económica

Ejecuta: Especialista de Costos.

Acción VII

Acciones: Realizar taller por centro de costo con el recurso humano, técnico y de servicio evaluando correspondencia entre:

- Nivel de actividad y consumo.
- Medidas para el uso racional de los recursos.
- Evaluación de los costos a nivel de centros de costos.

Fecha de cumplimiento: 26/08/12

Participa: Técnicos y Trabajadores de Servicios de cada Centro de Costos.

Ejecuta: Jefes de Servicios de cada Centro de Costos.

Acción VIII

Acciones: Confeccionar correctamente los centros de costos existentes en esta institución.

Fecha de cumplimiento: 01/09/12

Participa: Especialista de Costos.

Ejecuta: Especialista de Costos.

Acción IX

Acciones: Elaborar el estudio correspondiente del agua por centro de costo en la unidad.

Fecha de cumplimiento: 01/10/12

Participa: Especialista de Costos.

Ejecuta: Especialista de Costos.

Acción X

Acciones: Elaborar el estudio correspondiente a la electricidad por centro de costo en la institución.

Fecha de cumplimiento: 15/10/12

Participa: Especialista de Costos.

Ejecuta: Especialista de Costos.

Acción XI

Acciones: Incluir en las salas de hospitalización la base de distribución de Día Cama siendo un dato de vital importancia para la veracidad de los costos.

Fecha de cumplimiento: 01/11/12

Participa: Especialista de Costos.

Ejecuta: Especialista de Costos.

Acción XII

Acciones: Implementar los modelos de Hojas de Trabajo 1, 2, 3 y 4 correctamente para obtener de una forma precisa y verídica los datos.

Fecha de cumplimiento: 16/11/12

Participa: Especialista de Costos.

Ejecuta: Especialista de Costos.

Acción XIII

Acciones: Implementar el Registro de Costos y el Informe Mensual correctamente siendo estos de vital importancia para la obtención real de los costos hospitalarios.

Fecha de cumplimiento: 01/12/12

Participa: Especialista de Costos.

Ejecuta: Especialista de Costos.

Acción XIV

Acciones: Presentar ante el Consejo de Dirección la evaluación de los resultados en la aplicación de los costos hospitalarios con las modificaciones propuestas.

Fecha de cumplimiento: Enero/13

Participa: Trabajadores

Ejecuta: Especialista de Costos.

Acción XV

Acciones: Divulgar en Asambleas de trabajadores los costos hospitalarios realizando comparación con los elaborados al cierre de diciembre de 2009.

Fecha de cumplimiento: Enero/13

Participa: Trabajadores

Ejecuta: Especialista de Costos.

El sistema hospitalario a partir de las estrategias contemporáneas para la implementación del uso racional de los recursos impone un perfeccionamiento del sistema de costos, que muestre objetivamente el costo unitario de un paciente asegurando la adopción de decisiones que favorezcan ser más eficientes y sustentar una atención óptima a la población. Es por ello que las propuestas de acciones en el Hospital Clínico Quirúrgico están destinadas para favorecer una caracterización detallada de los centros de costo, incorporando los gastos de agua y electricidad por centros de costo los cuales se tenían en cuenta de manera global. Descentralizar los centros de costo como el de Medicina a los centros de costo de Medicina Mujeres, Medicina Hombres y Cardiología, obteniéndose los costos de cada sala posibilitando al jefe de la misma conjuntamente con su colectivo de trabajo poder actuar para disminuirlos, favoreciendo la valoración de las incidencias negativas existentes.

Poder demostrar quién posee el gasto unitario más alto y por qué ocurre esto. La implementación del sistema de capacitación conllevará al logro de una mayor motivación, preparación y profundización en los análisis realizados, lográndose una coherente y sistémica toma de decisiones de los principales directivos implicados en el control y la eficiencia del servicio hospitalario.

Funcionabilidad del Registro de Costos.

El proceso de determinación de los costos es el conjunto de operaciones que permiten su obtención y el mismo se compone de dos etapas perfectamente definidas con finalidades propias como son: la distribución primaria o de costos directos y la distribución secundaria o de costos indirectos.

Es necesario contar con un elemento que tenga como función la de recoger la integración secuencial de ambos procesos particulares; con un alto sentido técnico-organizativo, que sirva a los efectos de Banco de datos de toda la información de los costos procesados.

Por consiguiente se considera necesario sistematizar un registro con tal finalidad, el cual sería el Registro de Costos.

Objetivo: Registrar los costos directos, indirectos, totales y unitarios de todos los centros de Costos de la institución hospitalaria, así como las cantidades correspondientes a sus bases de distribución con la finalidad de estar en condiciones de poder emitir todas las informaciones de costos que se requiera para los diferentes niveles de dirección, tanto institucionales como el Sistema Nacional de Salud.

En cuanto a este registro, el mismo tendrá como funciones específicas, las que se relacionan a continuación:

- Recoger las anotaciones resultantes por cada centro de costos, del procesamiento de las hojas de trabajo utilizadas en la distribución primaria para los costos.
- Anotar en la Hoja Control del Registro de Costo la ejecución de la Unidad según el Estado de Ingresos y Gastos, el cual se procesa en pesos, teniendo en cuenta la determinación de la ejecución del mes mediante la diferencia entre el acumulado del mes anterior con el actual para realizar la conciliación de las diferentes Hojas de Trabajo con la referida Hoja de Control.
- Relacionarse estrechamente con la distribución secundaria puesto que aporta los importes iniciales para la misma y recoge sus resultados finales por cada centro de costos.
- Posibilitar en su operatoria el poder emitir eficientemente, la información de costos que se requiera para los diferentes niveles de dirección.

Anualmente se habilitan tantos pares de hojas como centros de costos utilice el hospital, empleándose un par más, para el control que se coloca al inicio en el registro. Se organiza internamente a continuación del control, de acuerdo al número de orden de cada centro de costos. Se utiliza un renglón para cada mes, el cual se indicará de forma numérica en la columna dejando una línea media para realizar la sumatoria correspondiente de cada mes de forma acumulativa.

Se anotan en el renglón del mes en las columnas correspondientes a cada concepto de gasto, las cuantías recibidas del procesamiento de los datos primarios de acuerdo a las hojas de trabajo Hoja de Trabajo -1, Hoja de Trabajo -2 y Hoja de Trabajo -3 ; esto se hace por cada centro de costo, o sea, se toman las cifras del renglón de cada centro en cada una de las hojas mencionadas y guiándose por el número de orden, se anotan en el par de hojas habilitadas para cada centro en el Registro de Costos.

Se desea señalar que en el caso de la Hoja de Trabajo -3, la cantidad que aparece en la columna TOTAL no se utiliza; pues la misma solo sirvió en dicha hoja de trabajo, únicamente para los efectos de cuadre. Lo anterior no sucede con la Hoja de Trabajo -1 ni la Hoja de Trabajo -2. Después de pasadas todas las cuantías a cada uno de los centros de costos, se procede a sumar del renglón de cada mes.

Como se establece que la información sea mensual; y esto motiva que la distribución de costos indirectos se haga en correspondencia; se colocará el total de costos indirectos recibidos por cada centro de costos de acuerdo a la distribución efectuada según la Hoja de Trabajo -4.

Con referencia al "Control" que se plantea punto de las Generalidades, el mismo se refleja la ejecución de cada mes según el Estado de Ingresos y Gastos habilitándose dos columnas para presupuesto aprobado y porciento de ejecución.

Este control tiene como finalidad comprobar que todos los desgloses de gastos y reasignaciones de salarios efectuados por centros de costos, concuerden con las cuantías de los conceptos de gastos que se derivan de la correlación con el Submayor de Gastos.

Después de anotarse por centros de costos, los resultados de las Hoja de Trabajo -1; Hoja de Trabajo -2 y Hoja de Trabajo -3, y efectuadas la sumatorias que correspondan, antes de proceder a trabajar con Hoja de Trabajo -4; debe procederse a cuadrar las anotaciones de cada concepto de gasto de todos los centros de costos con respecto al control.

Dentro de este registro también se incluyen los día paciente, día cama y egreso es preciso aclarar que estos datos se incluyen según el centro de costos con el que se esté trabajando, los cuales tienen los siguientes significados:

Egreso del Hospital: Es el retiro de un paciente de los servicios de internación del hospital.

Día Cama: Es el período de 24 horas durante el cual una cama del hospital (cama de dotación o cama real o disponible), se mantiene a disposición para el uso de los pacientes internados.

Día paciente: Es la unidad de servicio prestado por el hospital a un paciente ingresado en un día. O sea es el periodo de servicio prestado a un paciente hospitalizado comprendido entre las horas de censo de dos censos consecutivos, siendo contado el día de alta solamente en el caso de que un paciente ingrese y egrese en el mismo día.

Distribución primaria de los costos. Las hojas de trabajo de los costos directos.

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

En este submayor, aparece reflejada la ejecución detallada de los gastos incurridos por el hospital, codificadas por epígrafes y partidas; según lo establecido por el Clasificador de gastos definidos por el Sistema Nacional de Contabilidad.

Sin embargo, este submayor de gastos sí bien refleja detalladamente la ejecución de los gastos de las actividades hospitalarias desde un aspecto general; de por sí, no es utilizable directamente para la determinación de los costos particulares de cada una de las áreas organizativas del hospital. Para esto, es necesario efectuar una reformulación de dichos gastos, mediante el desglose o desagregación de sus cuantías en correspondencia con la o las áreas organizativas que hayan mostrado los mismos.

Hasta el presente se utilizan hojas de trabajo y formas engorrosas para ejecutar el desglose de los gastos, lo cual le impide efectuar el mismo con eficiencia, empleando más tiempo de trabajo que el realmente necesario. Esto determina la necesidad de proceder a establecer la sistematización requerida para el procesamiento de los costos, que permita contemplar y prevenir sobre diferentes aspectos referidos a los cuadros contables; pues necesariamente cualquier desglose de los gastos, debe su sumatoria concordar con las cifras iniciales de las cuales ha partido el mismo.

Para llevar a cabo la distribución primaria de los costos se considera necesario sistematizar 3 hojas de trabajo, que permitan efectuar el desglose y resumen de las cuantías de los gastos correspondientes a cada centro de costo.

Resumen de Consumo de Materiales.

Objetivo: Anotar todas las salidas de materiales, de acuerdo con los despachos efectuados a los centros de costos.

Se habilita mensualmente. Al preparar la hoja de trabajo por primera vez, el contador de costos auxiliándose del correlacionador de los conceptos de gastos con los epígrafes y partidas del Clasificador de Gastos, debe identificar a todos aquellos epígrafes y partidas que usualmente se utilizan en la contabilización de los gastos de su hospital, para la cual revisa el submayor correspondiente. Debe

tenerse en cuenta que el presente resumen, también incluye a aquellos gastos materiales pagados por el Fondo para pagos menores de la institución.

En cuanto al consumo de medicamentos se llevará a cada centro de costo usuario de la Farmacia, de acuerdo a los importes reflejados en los Pedidos de Sala y recetas emitidas por la Sala. De existir diferencias entre el gasto reflejado por Contabilidad y Costo la misma se cargará al Centro de Costo Farmacia y se analizarán las causas.

Con respecto a los vales de salida del Almacén de Víveres todos están debidamente individualizados por salas y departamentos, así como para Pantry y Comedor. Sin embargo, con respecto a este vale que se pide para la misma, está normado que la dietista efectúe los cálculos pertinentes tomando en consideración los partes de alimentación expedidos por las salas y los comensales usuarios del comedor; se asignan las cantidades a recibir en recursos alimenticios en el período planificado por la institución.

Para determinar el consumo de alimentos por Pantry y Comedor se emitirán dos Vales de Solicitud al Almacén de Víveres, uno por los alimentos dirigidos a pacientes y otro para los trabajadores.

De esta forma Contabilidad registra las anotaciones en el Submayor de Inventario y Costo, registrará el total de consumo de alimentos desglosado a Pantry y Comedor realizándose una adecuada correspondencia entre los datos por ambos frentes.

Las salidas individualizadas del Almacén de Víveres se llevarán directamente a los centros de costos solicitantes se considerarán con cargo a Pantry y al Comedor las que correspondan a hospitalizados y otros comensales (trabajadores, alumnos, entre otros) respectivamente.

La información del importe de Material de Curación, Material de Laboratorio Radiológico e Instrumental Médico se obtienen mediante los vales de medicamentos del Almacén de Farmacia, en el caso de el Material de Curación el mayor consumo es para la Central de Esterilización.

La Central de Esterilización deberá informar las pérdidas y roturas que correspondan a salas y departamentos; para rebajarle los vales de reposición de instrumentales y demás efectos médicos y considerar estas cuantías en los centros que realmente han ocasionado estos gastos.

También deberá informar las cantidades de utensilios utilizados y materiales entregados desglosados por salas y departamentos; utilizando una tabla de valores ponderados, para poder establecer los por cientos a distribuir de los gastos acumulados en este centro de costos.

Vestuario y Lencería solo se utiliza cuando hay baja de fondo fijo.

En otros materiales se trabaja con los vales de miscelánea específicamente con los gastos de material de limpieza para el servicio de medicina, pero también incluye otros inventarios, material de oficina, material de mantenimiento, material de protección al trabajo, y material de cocina comedor.

Resumen de Salarios y Contribución a la Seguridad Social.

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

Tomando como referencia las anotaciones de gastos en salarios que aparecen registradas en el Submayor de Gastos, después de efectuado el reintegro correspondiente de las últimas nóminas ejecutadas en el mes; se comienza un proceso de desagregación de los salarios devengados correspondientes al mes en curso, en el cual se procede anotar el total de dichos salarios en los respectivos centros de costos al que están adscriptos los trabajadores. Es de tener en cuenta, que estos salarios comprenden tanto los realmente cobrados, como los que se han acumulado a la cuenta—Salarios no reclamados por pagar.

Seguidamente se expresan los criterios a tener en cuenta, para efectuar la desagregación de estas cuantías, fundamentándose en base al tiempo utilizado por este personal, para cumplimentar sus actividades.

Cualquier distribución salarial considerará tanto el turno normal de trabajo como las horas de guardias que efectúen los médicos, o sea, el total de horas dedicadas por los mismos a las diferentes actividades. Esto quiere decir que se adiciona al total de horas laborables del mes de cada compañero, aquellas otras que él aporta por concepto guardias.

Sobre esta base, se procederá a desglosar el salario devengado tomando como salario ahora, el que resultará de dividir el mismo entre el número de horas realmente trabajadas.

El plus salarial (salario histórico) debe considerarse con cargo al centro “Gastos Ajenos a la Actividad”, antes de comenzar la desagregación del salario de los médicos.

El desglose de los salarios de los médicos debe hacerse disminuyendo del salario con que aparecen en los centros de costos a los que estén adscriptos, las horas que corresponden a:

- Guardia médicas

- Intervenciones quirúrgicas
- Consulta Externa dentro del hospital y fuera del hospital (Policlínicos)
- Actividades de superación, siempre que las mismas sean por un período de tiempo de una semana o más, se llevarán al centro "Gastos de Superación Técnico-Profesional".
- Actividades dedicadas al Sistema Nacional de Salud, movilizaciones militares y otras; siempre que la ausencia del compañero en el mes sea por un período de tiempo de una semana o más, se considerarán con cargo al centro "Gastos Ajenos a la Actividad", pues el médico está en funciones ajenas a la institución hospitalaria.

Todos estos desgloses se incluirán en los centros de costos que correspondan, incluyendo el 9.09 del descanso retribuido a acumular y el porciento establecido como contribución a la Seguridad Social.

En el caso de los sobresueldos motivados por funciones de dirección, se procederá de la manera siguiente:

- El de los vicedirectores y de los jefes de servicios de hospitalización se cargará al centro de costos "Áreas Administrativas".
- En el caso de los jefes de otras áreas se considerará en sus respectivos centros de costos.

El salario del Director no tendrá ningún desglose, aun cuando atienda de forma permanente a algunas camas en determinada sala y lleve a cabo consultas.

En los casos que se jerarquiza más de un centro auxiliar de diagnóstico o tratamiento por un mismo Jefe, el salario de este se distribuirá en base a las pruebas realizadas mediante una distribución porcentual.

Después de efectuado el proceso de desagregación de los salarios, comienza el proceso de reasignación salarial entre centros de costos de acuerdo a la participación de los trabajadores en otros que no son al que están asignado; para esto el contador de costos se ayuda de la información de que dispone sobre esta participación.

Utilizando los salarios devengados, se calcula el descanso retribuido haciendo entonces la sumatoria de estos siendo el total de salario. Luego se calcula la seguridad social y el impuesto sobre la fuerza de trabajo así como se busca en dichas nóminas el importe correspondiente a subsidios por centro de costos realizando la sumatoria de estos obteniendo el total correspondiente a seguridad social.

Resumen de Servicios, Estipendios y Otros Gastos.

Objetivo: Anotar todos los gastos incurridos por la institución, por los conceptos de dietas, de servicios recibidos, de prestaciones sociales y otros que no tengan carácter material; de acuerdo a los diferentes centros de costos que han originado a los mismos.

Se habilita mensualmente. Al preparar la hoja de trabajo por primera vez, el contador de costos auxiliándose del correlacionador de los conceptos de gastos con los epígrafes y partidas del Clasificador de Gastos, debe identificar a todos aquellos epígrafes y partidas que usualmente se utilizan en la contabilización de los gastos de su hospital; para la cual revisa el submayor correspondiente.

Tomando como referencia a las anotaciones que aparecen registradas en el submayor de gastos, después de finalizada la contabilización del mes; se van desglosando cada una de las partidas por centros de costos, considerando que si el concepto de gasto de la hoja de trabajo incluye a varias partidas, se suman las cuantías desagregadas que correspondan al mismo centro.

Se procede a sumar por fila colocándose el resultado correspondiente a cada centro de costos en la columna Total; al terminar lo anterior, se suman las cantidades de dicha columna, debiendo coincidir con la sumatoria de los totales de todas las columnas de los conceptos de gastos.

Los resultados obtenidos en esta clasificación de los gastos conceptuados para cada centro de costo, se pasan al renglón de igual mes y en las columnas que correspondan, en las hojas habilitadas para el centro y en la Hoja Control del Registro de Costos; se exceptúa el Total, pues al estar incluida la Contribución a la Seguridad Social en esta hoja de trabajo, el mismo no es el total de otros Gastos Directos. Al terminar estos pases al registro mencionado, se procede archivar la presente hoja de trabajo.

En esta hoja de trabajo se utilizan los estudios realizados del agua y la electricidad y el importe mensual de estos recibidos por el hospital.

Estudio de los medios de utilización del agua y de los medios de utilización de la electricidad.

Estos estudios se elaboran por centro de costos investigando la cantidad de equipos que consuman electricidad así como la cantidad de duchas, inodoros, lavamanos, entre otros que consuman agua para de esta manera sacar un por ciento aproximado de lo que gasta mensualmente cada uno de una forma verídica pudiendo diferenciar correctamente cuál de estos está gastando más de lo debido este estudio debe realizarse periódicamente pues puede ir variando.

En el caso del gasto de teléfono se realiza un estudio por centro de costo diferenciando la cantidad existente y calculando de esta forma su base porcentual aplicándola mensualmente al importe recibido por el hospital de dicho gasto, teniendo en cuenta que el servicio se efectúa a través de una pizarra

central esta incluye los salarios de las telefonistas y los servicios que se requieran para la intercomunicación. Excluye los gastos de los teléfonos directos, ya que sus cuantías se cargan al centro que los posea.

El dato de la depreciación se obtiene mediante el departamento de contabilidad donde se puede evidenciar lo que deprecia cada activo fijo tangible por centro de costo y subcuentas habilitadas, en este servicio es un número pequeño debido a que la mayoría de estos activos han terminado de depreciar su valor.

Estas hojas de trabajo permiten reformular para los costos a todos los gastos contabilizados, efectuando las desagregaciones a cada uno de los centros de costos; así como particularizar por cada uno de los mismos, los conceptos de gastos que incluye.

Es de destacar, que la utilización de estas hojas de trabajo posibilita su cumplimentación por diferentes trabajadores, dado que las mismas no necesariamente tienen una secuencia de trabajo entre ellas, demás está explicar, que si fuera una sola hoja de trabajo, además de lo engorroso, no permitiría esta posibilidad.

Con el objetivo de agilizar el procesamiento de los costos, los valores que se registran en las diferentes Hojas de Trabajo (1, 2, 3 y 4) se realizan en pesos, eliminándose los centavos en los cargos que se realizan a cada centro de costo, con excepción de los costos unitarios, los cuales se calcularán en pesos y centavos.

Distribución secundaria de los costos. Hoja de trabajo para la distribución de costos indirectos.

La distribución secundaria es el proceso particular en la determinación de los costos, en el cual secuencialmente se van distribuyendo las cuantías de los gastos acumulados en los centros de costos que representan a las actividades de Servicios Generales, Administrativos y Auxiliares, el cual finaliza cuando todos los gastos de la institución hospitalaria han quedado distribuidos convenientemente, en los centros que corresponden a las actividades fundamentales del Hospital.

Para sistematizar este proceso de distribución de costos indirectos, se utilizará la hoja de trabajo siguiente:

Hoja de distribución de costos indirectos

Objetivo: Posibilitar la distribución de los costos registrados en los centros, de acuerdo al orden de cierre y las bases establecidas por el Sistema de Costos para Hospitales.

En la fila titulada Costos Directos según Registro de Costos se van colocando por columna los importes correspondientes a cada uno de los centros de costos. En la fila titulada Menos Costos Redistribuidos se colocan las cuantías de los centros que tienen redistribución. Se van distribuyendo uno a uno todos los centros según el orden de cierre; o sea, de derecha a izquierda. En la distribución de cada centro, se considera como cantidad a distribuir, la sumatoria resultante de sus costos directos reales más los costos indirectos recibidos de otros centros, que se han distribuido con anterioridad.

Al terminar la distribución de un centro de costo, las cuantías que el mismo remite a otros centros, se encuentran ubicadas en el renglón donde aparece el nombre del centro que se ha distribuido, en las columnas correspondientes a los centros que reciben estos importes como costos indirectos. Para indicar que se ha terminado la distribución del centro, se coloca el total distribuido entre paréntesis en la intersección del renglón y columna correspondiente a dicho centro.

Después de ser redistribuidos todos los centros de costos auxiliares y de servicios generales y administrativos, sus costos quedan reflejados como costos indirectos en las columnas que corresponden a los diferentes centros de costos finales; por lo que, se procede a sumar por columna los costos indirectos recibidos; colocándose el resultado en el renglón titulado costos indirectos. Efectuando lo anterior, se suma dicha cantidad con la que aparece en el renglón costos directos reales; poniéndose el resultado en el renglón titulado costo total.

Debe señalarse que el total de costos indirectos recibidos por cada centro de costos; se anota en el renglón y columna correspondiente en las hojas habilitadas en el registro de costos para cada uno de ellos, después de terminada la distribución; así como procede a archivar la presente hoja de trabajo.

Esta hoja sirve para efectuar la distribución de los gastos acumulados en los centros de costos que clasifican como de Servicios Generales y Administrativos, así como los Auxiliares hacia otros centros con los cuales se relacionan de acuerdo a las actividades de apoyo que realizan: en última instancia, al determinar el proceso de distribución, todas las cuantías de los centros mencionados con anterioridad, pasan a constituir los costos indirectos de los centros que clasifican como Finales. Estos últimos son los que corresponden a: servicios de hospitalización, servicios externos, docencia y otros.

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

Informe de costo mensual.

El informe de costo mensual tiene como objetivo informar a las salas los costos directos, indirectos, totales y unitarios del mes así como el aporte de centros de apoyo. Sirve de base para el análisis de los gastos, interviniendo en el referido análisis el colectivo de trabajadores.

Informe de costo mensual

Este informe además posibilita una toma de decisiones oportuna a partir del análisis del costo total y costo unitario que se refleja, tributando un análisis posterior del balance material, inventarios y uso racional de los recursos. Este modelo se confeccionará por el Especialista de Costo tomando los datos del Registro de Costo, la hoja de trabajo No. 4 y el Registro del Nivel de Actividad.

CONCLUSIONES

Con todo lo antes expuesto llegamos a las siguientes conclusiones:

1. El sistema actual no le proporciona a la máxima dirección de la institución analizar los costos en cualquier período del proceso contable, lo que no permite determinar por anticipado las incidencias negativas en el consumo que se revierte en el incumplimiento del límite máximo de gasto de un paciente por centro de costo.
2. En la medida que se obtenga una información confiable de los verdaderos costos de las actividades fundamentales de las instituciones hospitalarias, para ser utilizadas en la creación de indicadores económicos derivados de estos costos, se podrá estar en condiciones de poder efectuar una adecuada conjugación de los aspectos técnicos y económicos que permitirá no solamente realizar una eficiente planificación presupuestaria, sino también poseer los elementos esenciales que posibiliten su control.
3. Es de vital importancia que en los análisis que sobre los costos se hagan en las diferentes áreas, participen los trabajadores y sus representantes sindicales; pues la batalla por la optimización de los gastos sociales se gana gracias al esfuerzo de los colectivos de trabajadores y dirigentes, tanto administrativos y sindicales como políticos.
4. Es necesario destacar que los costos constituyen el basamento fundamental, para la batalla por la eficiencia económica en la actividad hospitalaria; pues ellos resumen en última instancia, el grado de utilización de la fuerza de trabajo y de los recursos materiales y financieros asignados.

Bibliografía

- Anónimo. Manual de Costos Hospitalarios.
- Anónimo. Manual de Costos Hospitalarios. Modificaciones Importantes.
- Anónimo. Taller de Costos. Ejercicio Metodológico de Implantación de los Costos. Año 2009.
- Balbin Casademunt Norma. Sistema de Costo Hospitalario.2002.

- Colectivo de autores: Contabilidad de Costos. Conceptos y Aplicaciones para la toma de decisiones gerenciales. Editorial Félix Varela. La Habana 2005.
- Colectivo de Autores. Metodología de la Investigación.
- Colectivo de Autores. Metodología de la Investigación Educacional. Editorial Pueblo y Educación. Ciudad de la Habana 2009.
- Fuentes Alcalde Eliades. Sistema de Costo Hospitalario.2009.
- <http://www.gestiopolis.com/finanzas-contaduria/contabilidad-de-costos.htm>
- Horngren Charles T. Contabilidad de costos, un enfoque de gerencia. Editorial Pretice may Internacional. Cuarta edición. 1977. 982 páginas.
- Lic. Oscar Torras de la Luz. Contabilidad de Costos. Editorial Empresa
- Consolidad de Autores Gráficos año 1964.
- Lic. Rafael Antonio Almaguer López, MBA. José Jorge Rodríguez Menéndez, Ing. Juan José Peón Orta, Consultor Electrónico del Contador por La Casa Consultora DISAIC.
- Lic. Carlos González García. Heriberto Serpa Cruz. Generalidades de la Contabilidad y Sistemas de Costos.

Anexo # 1 Encuesta a Trabajadores

Hospital Clínico Quirúrgico

Encuesta a Trabajadores

Objetivo: Evaluar la influencia de los directivos sobre el funcionamiento, control y evaluación de los costos en los trabajadores.

1. ¿Qué nivel de prioridad se le da al funcionamiento y control del sistema de costos en las reuniones con los trabajadores?

Muy Alto _____ Alto _____ Medio _____ Bajo _____ Ninguno _____

2. ¿Con que sistematicidad se trata el tema del sistema de costos con los trabajadores?

Mensual _____ C/d 15 días _____ Semanal _____ Nunca _____

3. ¿Qué tiempo se le dedica al análisis del sistema de costos con los trabajadores?

Ninguno _____ 10mnts _____ 15 mnts _____ 30 mnts _____ o más _____

4. ¿Qué nivel de participación tienen los trabajadores en el análisis del funcionamiento y control del sistema de costos?

Alto _____ Medio _____ Bajo _____ Ninguno _____

5. ¿Se analizan los departamentos o situaciones que mayor incidencia han tenido en el uso de los elementos que componen el sistema de costos?

Si _____ No _____ A veces _____

6. ¿Le controlan a usted el uso de los elementos que afectan el sistema de costos?

Si _____ No _____ A veces _____

Anexo # 2 Entrevistas a Directivos

Hospital Clínico Quirúrgico

Entrevistas a Directivos

Objetivo: Valorar como se evalúa el funcionamiento, control y análisis del sistema de costos por los directivos en los órganos de dirección.

1. ¿Qué nivel de prioridad le da usted en sus análisis al funcionamiento y control del sistema de costos?

Muy Alto _____ Alto _____ Medio _____ Bajo _____ Ninguno _____

2. ¿Con qué sistematicidad usted trata el tema del sistema de costos en los órganos de dirección de la unidad?

C/d 3 meses ____ Mensual ____ C/d 15 días ____ Semanal ____ Nunca ____

3. ¿Qué tiempo se le dedica al tema en los órganos de dirección de la unidad ?

Ninguno ____ 5 mnts ____ 15 mnts ____ 30 mnts ____ o más ____

4. ¿Qué nivel de participación tienen los miembros del consejo de dirección en el análisis del funcionamiento y control del sistema de costos en su área de trabajo?

Alto _____ Medio _____ Bajo _____ Ninguno _____

5. ¿Se analizan los factores que mayor incidencia han tenido en el mal uso de los elementos que componen el sistema de costos?

Si _____ No _____ A veces _____

6. ¿Controla usted el uso de los elementos que afectan el sistema de costos?

Si _____ No _____ A veces _____