

Curso Anual de Auditoria Médica del Hospital Alemán 2009

**Dr. Agustín Orlando
Monografía**

COSTOS EN SALUD



Fecha de Entrega: 10/11/2009
Fecha de Exposición: 17/11/2009

Integrantes:
Aguirre Marian
Varela Marisa
Vogel Erika

Índice

Introducción.....	Pág. 2
Objetivos.....	Pág. 3
Marco teórico.....	Pág. 4
Desarrollo.....	Pág. 15
Conclusión.....	Pág. 25
Bibliografía.....	Pág. 27

Anexo

Información de exposición

Introducción:

Debido al aumento permanente de los costos en la atención de la salud la misma es causa constante de preocupación en aquellos, cuya responsabilidad es administrar sistemas o instituciones de ese mercado.

Las oscilaciones, en economía emergentes como la Argentina, también han contribuido a generar la profunda crisis que atraviesa el sector desde hace años. En este último periodo cientos de instituciones han cerrado sus puertas y otras sobreviven en muy delicada situación.

Resulta extremadamente complejo mantenerse en una constante imprevisibilidad. Tomar decisiones sin información es poner al sistema o a la institución de salud en riesgo. Más aun si no se cuenta con información actualizada y confiable y sistemas de costos que, apoyados en esta, permitan tomar decisiones rápidas que contribuyan a minimizar los riesgos.

El estudio de los costos es una herramienta que se utiliza para medir y evaluar la gestión de la entidad. Forma parte del paquete de información gerencial. Se ubican dentro del análisis contable, en el estado de resultados.

Los mismos se utilizan para fijar precios de venta, control de gasto interno, decidir sobre el proceso de atención, decidir una terciarización, generar combinaciones de productos, decidir sobre volumen beneficio y evaluar el presupuesto institucional.

Objetivos:

Como grupo quisimos aportar a esta cursada una investigación sobre el tema Costos donde se pueda adquirir las herramientas, principalmente aquellas aplicadas a la toma de decisiones en las organizaciones del sector salud.

Desarrollar la capacidad analítica necesaria para tomar decisiones adecuadas a cada situación, y la flexibilidad para reaccionar ante cambios imprevistos.

Reconocer la importancia de la metodología y la participación en toma de decisiones, como uno de los factores claves de la eficacia y el desarrollo organizacional, adoptando una actitud positiva con relación a ella.

Estar en condiciones de aplicar dichos conceptos y herramientas a las resoluciones de problemas concretos.

Pudiendo utilizarlos para una correcta toma de decisiones en inversiones y en el gerenciamiento de programas de riesgos.

Participar del relato de experiencia concreta en relación a los programas de reducción de costo en instituciones líderes de la salud.

Aprender a detectar y eliminar costos ocultos y costos de la no calidad e implementar programas de reducción de costos en las empresas. Como crear conciencia en el personal y lograr comprometerlos con esos objetivos.

Marco teórico:

Concepto general de costos

El costo es un recurso que se sacrifica o al que se renuncia para alcanzar un objetivo específico.

Todo costo esta compuesto por

- Materias Primas
- Mano de obra
- Gastos generales

Todo costo quirúrgico esta compuesto por

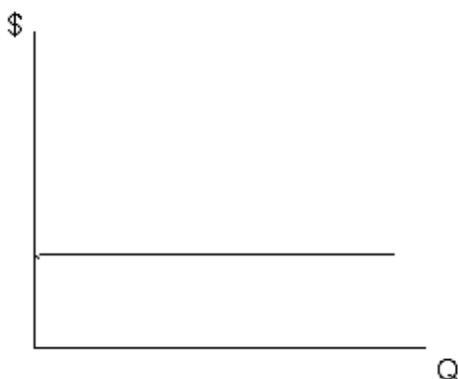
- Medicamentos y material descartable:
 - Oxigeno
 - Medicamentos
 - Material descartable
- Recursos humanos
 - Honorarios Médicos
 - Personal
- Amortizaciones
 - Equipo
 - Edilicios

Costos fijos

Son aquellos costos que no varían con la cantidad producida en el corto plazo.

Ejemplo; Alquiler de consultorio independientemente del número de visitas, del número de prácticas allí realizadas, el monto de alquiler es el mismo.

En el quirófano serían el servicio de limpieza, el sueldo del personal, etc.

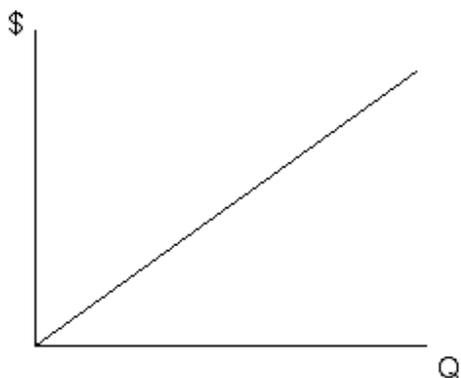


Costos variables

Son aquellos costos que aumentan ante un incremento de la cantidad en la misma proporción.

Ejemplo: Insumos médicos, medicamentos, placas y radiografías, etc.

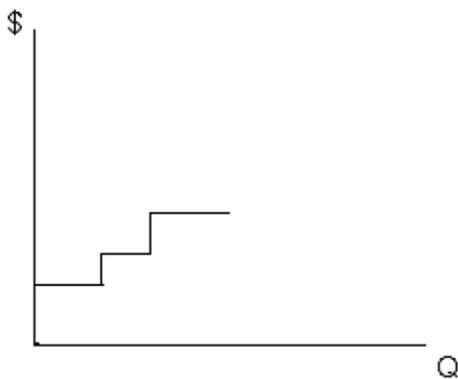
En el quirófano serían los tipos de insumos según la patología, el tipo de cirugía y anestesia que se use.



Costos Escalonados

Son aquellos costos que cambian abruptamente a diferentes niveles de actividad.

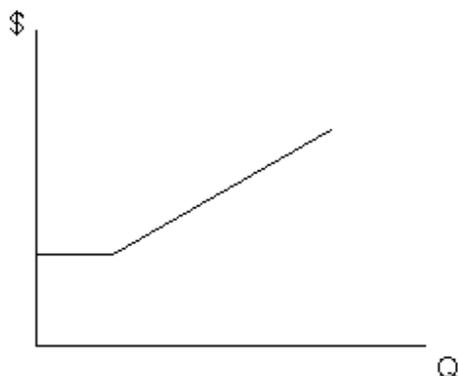
Ejemplo: Supervisión. A medida que aumente el número de enfermeras, de auxiliares de enfermería, etc. Se deben agregar más supervisores.



Costos Semivariabiles:

Son aquellos costos que tienen un componente fijo no relacionado con el nivel de actividad y otro componente variable, relacionado directamente con este nivel.

Ejemplo: gasto salariales del personal clínico, por el cual se paga un monto mensual fijo mas una suma variable dependiendo del uso (Hora Extraordinaria)



Costos Totales:

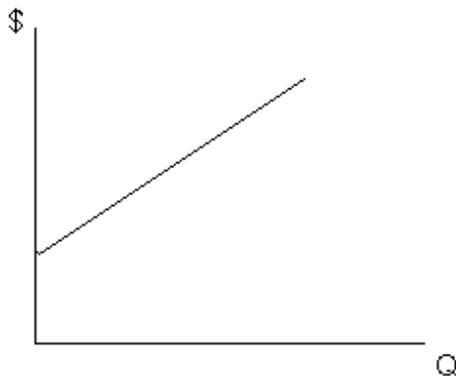
Como su nombre lo indica es la suma de todos los costos.

Ejemplo: La suma de los costos fijos más los costos variables y, si existieran los semivariables y los escalonados:

Alquiler: \$ 1000

Insumos: \$ 500

Costo total: \$ 1500



Costos totales unitarios

Son los costos totales divididos por el volumen total producido.

Costos marginales (Concepto económico)

El costo de producir una unidad adicional.

En función de su relación con el producto o centro de costo

Costo directo:

Son aquellos costos asociados unívocamente a un específico centro de costos.

Costos indirectos:

Son aquellos costos que se pueden asociar a más de un centro de costos.

Aquellas organizaciones monoproductoras solo tienen que asignar costos a un centro de costos. Por lo tanto, todos los costos son directos. En las organizaciones de salud, esto no es muy común.

Si pensamos al servicio de pediatría como un centro de costos, dentro de un sanatorio, tenemos costos directos e indirectos para asignarle. Por ejemplo, el sueldo del médico pediatra es un costo directo, ahora el sueldo de la enfermera que se comparte con el servicio de ginecología es indirecto y se debe repartir proporcionalmente a las horas que esta le dedique a cada uno de los servicios.

Combinación de costos:

Comportamientos de costos:

Existe una tendencia a creer todos los costos indirectos son fijos, y que los directos son variables. Lamentablemente, esto no siempre se da y acá tenemos un ejemplo.

	Costos fijos	Costos variables
Costos directos	Sueldo del supervisor De la unidad de diálisis	Solución salina utilizada en la unidad de diálisis
Costos indirectos	Parte del sueldo del Supervisor del servicio De mantenimiento asignado a diálisis.	Artículos de limpieza utilizada por el servicio de mantenimiento asignado a la unidad de diálisis.

En función de la clasificación del producto:

Costo final → Producto final.

Se debe definir el producto final antes de elegir un sistema de costos. Por ejemplo, en un hospital podría ser el día de estadía, la admisión, la consulta, etc. Dentro del quirófano podría ser la cirugía en si el producto final.

Costo intermedio → producto intermedio.

Acá se incluye a todas aquellas unidades que participan del producto final. Por ejemplo, un día en el hospital incluye cuidado de enfermería, exámenes de laboratorio, rayos, medicamentos, etc. En el quirófano se podría decir que una sutura (Acción) es un producto intermedio.

¿Donde se encuentran los costos?

El estudio de los costos es una herramienta que se utiliza para medir y evaluar la gestión del sanatorio. Forma parte del paquete de información gerencial. Se ubican dentro del análisis contable, en el **estado de resultados**.

EE. RR.

	<i>Ventas</i>	\$ 240.000		<i>Ventas</i>	\$ 240.000	
	<i>CMV (CF+ CV) *</i>	(\$ 148.800)		<i>C. Variables *</i>	(\$ 180.000)	
		<hr/>			<hr/>	
<i>Información Externa</i>	<i>Util. Bruta</i>	\$ 91.200)		<i>Cont. Marginal</i>	\$ 60.000	
	<i>Gtos. Grales.**</i>	(\$ 31.200)		<i>C. Fijos*</i>	(\$ 40.000)	
		<hr/>			<hr/>	
	<i>Util. Neta</i>	\$ 60.000		<i>Util. Neta</i>	\$ 20.000	
		<hr/> <hr/>			<hr/> <hr/>	

Ejemplos de Bases de Distribución de Costos

CONCEPTO	BASE DE DISTRIBUCION
Amortización de Edificios	Espacio ocupado por el C. de C. en M2.
Calefacción y Aire Acondicionado	Medidor o Consumo Técnico.
Comunicaciones	Consumo por Línea Instaladas
Mantenimiento	Ordenes de Trabajo.
Vigilancia y Limpieza	Espacio Ocupado por el C. de C. en M2/ horas afectadas
Gastos de Administración/contabil./ finanzas	Facturación Generada/ Número de empleados/ Salarios
Departamento de Enfermería	Por Enfermera
Alimentación	Raciones Servidas
Lavadero	Kilo Ropa Lavada.
Ropería	Prendas Entregadas.
Esterilización	Por tipo de Entregas.
Gerencia de Recursos Humanos	Cantidad de Personas por C. De C.
Espacios Comunes	Espacio Ocupado por el C. de C. en M2
Seguros de incendio	Espacio Ocupado por el C. de C. en M2
Seguros de Responsabilidad Civil	Cantidad de Personas por C. De C.
Quirófanos	Horas Quirúrgicas
Áreas de diagnóstico	Cantidad de Pedidos/ Pruebas/ Determinaciones
Amortización de equipos	Cálculo Técnico
Farmacia	Medicamentos Entregados.
Consultorios	Horas de Atención.

El criterio a seguir es el sentido común y la razonabilidad

Sistema de costos por servicio

UTILIDAD

- Amplia el conocimiento de la organización y sus interrelaciones.
- Aumenta la responsabilidad sobre las decisiones que impliquen costo.
- Se relacionan y estandarizan las demandas sectoriales.
- Al planificarse se negocian mejor las compras.
- Se crea un verdadero sistema de información.

LIMITACIONES

- Los responsables de los sectores finales no tienen control sobre algunos costos indirectos de la organización y de los costos de las áreas intermedias.
- Trabaja sobre los costos pero no sobre la eficiencia de los resultados.
- No establece estándares comparables.
- Existe cierta arbitrariedad en la elección de los criterios de distribución.

Costos por proceso

UTILIDAD

- Brinda información sobre el costo de cada producto/proceso.
- Permite identificar producto/proceso ganadores y/o perdedores.
- Permite analizar la influencia del case-mix sobre los costos y la rentabilidad.
- Asigna responsabilidades a quienes tienen cargo de los distintos producto/proceso.

LIMITACIONES

- No califican correctamente la gravedad.
- Su aplicación es fundamentalmente para los pacientes internados.
- No hay clasificación de procesos/productores que cuente con aceptación general en nuestro país.

Costos por actividad

Características

- Se denominan **cost drivers** los criterios de asignación de costos a los servicios o practicas.
- Los costos se acumulan para cada actividad que consume recursos.
- Determina el costo total del área y el de cada uno de los servicios y/o prestaciones que realiza.

Ventajas

- Determina los costos en forma mas precisa.
- Identifica las actividades sin **valor agregado**.
- Reduce los errores.
- Ayuda a tomar decisiones estratégicas.

Desventajas

- Mayor esfuerzo en la recolección de la información.
- Requiere mayor entrenamiento de los involucrados

Desarrollo:

CAUSAS DEL INCREMENTO DE LOS COSTOS EN SALUD EN LA REPUBLICA ARGENTINA

- Mala utilización de los recursos - despilfarró - fraude - corrupción - excesivo beneficio de algunas organizaciones.



- Falta de un proceso de educación a toda la población (financiadores prestadores - público en general).



- Intensidad de la tecnología utilizada y al tipo de servicios que los usuarios exigen y el médico esta entrenado para brindar.



Factores que contribuirán al crecimiento de los costos en salud

- Envejecimiento de la población
- Desarrollo de la tecnología medica
- Costos de personal
- Sida y otras enfermedades de nueva aparición
- Precio de los medicamentos
- Cambios en la complejidad de la practica medica
- Costo de la gestión administrativa
- Expectativas de la población sobre la calidad de la asistencia
- Factores epidemiológicos
- Factores medioambientales
- Reclamos por mala praxis

Los costos ocultos de la calidad

Denominados también "costos indirectos" de la mala calidad. Algunos de ellos son intangibles y, por consiguiente, difíciles de medir. Están constituidos por aquellos costos que no se evalúan directamente a través de la contabilidad hospitalaria. A veces son costos externos a la empresa contraídos por el cliente o costos que no se detectan de forma inmediata, como los relativos a la insatisfacción del usuario y la pérdida de la imagen de la empresa.

- Día prequirúrgico injustificado.
- Demora diagnóstica
- Estudios repetidos por pérdida o mala calidad
- Altas demoradas
- Subutilización tecnológica y de estructura física
- Inadecuada programación en consultorios y quirófanos
- Historias clínicas y estudios mal archivados o perdidos
- Reinternaciones
- Rechazo de internaciones
- Medicamentos sin fraccionamiento
- Pedido de estudios innecesarios
- Elevada tasa de infecciones
- Actividad docente no programada
- Ausencias, reemplazos y llegadas tarde de los profesionales
- Burocracia administrativa
- Incumplimiento horario
- Inadecuado sistema de señalización e información
- Dificultades en el sistema de accesibilidad telefónica
- Mala calidad en registros médicos
- Errores médicos, de enfermería y mala práctica
- Elevado nivel de reclamos judiciales
- Trato deshumanizado en profesionales y personal
- Falta de atención y gestión de quejas y reclamos
- Inadecuada programación ínter servicios
- Inadecuado mantenimiento edilicio y tecnológico
- Descuido en aspectos ambientales y estéticos (vestimenta, mobiliario e instalaciones).

Razones para implementar un Sistema de costos hospitalarios

- Constituye la base para instalar un sistema integral de información.
- Es el medio para conocer el resultado de las diversas especialidades médicas, de los productos intermedios y del producto final hospitalario.
- Permite aprovechar adecuadamente los recursos físicos, tecnológicos y humanos instalados, disminuyendo o eliminando costos ocultos, costos de la no calidad, etc.
- Permite determinar los aranceles en relación al costo real.
- Brinda elementos para una correcta política de inversiones.
- Constituye la base de datos para la elaboración del presupuesto general.
- Constituye una herramienta fundamental de control en el diseño, implementación
- y evaluación de contratos de riesgo.

Información indispensable para la Implementación de un sistema de costos hospitalarios

- Estructura formalizada. (organigrama)
- Sistema contable con adecuado plan de cuentas.
- Costo telefónico por sector.
- Planos de planta física sectorizados en metros cuadrados.
- Remuneraciones, horas extras y otros beneficios al personal agrupadas por sector.
- Activo fijo (equipos, aparatos, muebles, etc.) asignados a cada sector.
- Líneas telefónicas directas e internas asignados a cada área.
- Insumos entregados a cada sector por:
 - Farmacia
 - Depósitos
- Estadísticas médicas abiertas por Dpto. médico, servicios, especialidad, subespecialidad, etc.
- Producción, insumos utilizados, mano de obra directa aplicada en áreas de diagnóstico y tratamiento.
- Registros médicos y estudios sistematizados con apoyatura informática.
- Contenidos académicos con codificación de patologías.
- Información sobre descargo a sectores de:
 - Raciones de alimentación
 - Ropería
 - Lavadero
 - Mantenimiento
 - Esterilización
 - Otros servicios de apoyo propios o contratados
- Facturación atribuida a cada centro de costos productivo abierta por concepto facturado.

¿Cómo afecta la presión por contener costos?

Punto de vista Pagadores:

- Menores Márgenes
- Mayor Competitividad
- Integración Vertical
- Concentración del Mercado
- Aumento del Control
- Implementación de nuevos modelos

Relevancia de los Costos:

Punto de vista Pacientes:

- Una dimensión de la Calidad
- Acceso
- Gasto en Salud: Primas, Copagos, etc.
- Adaptación a nuevos modelos

Salud Administrada

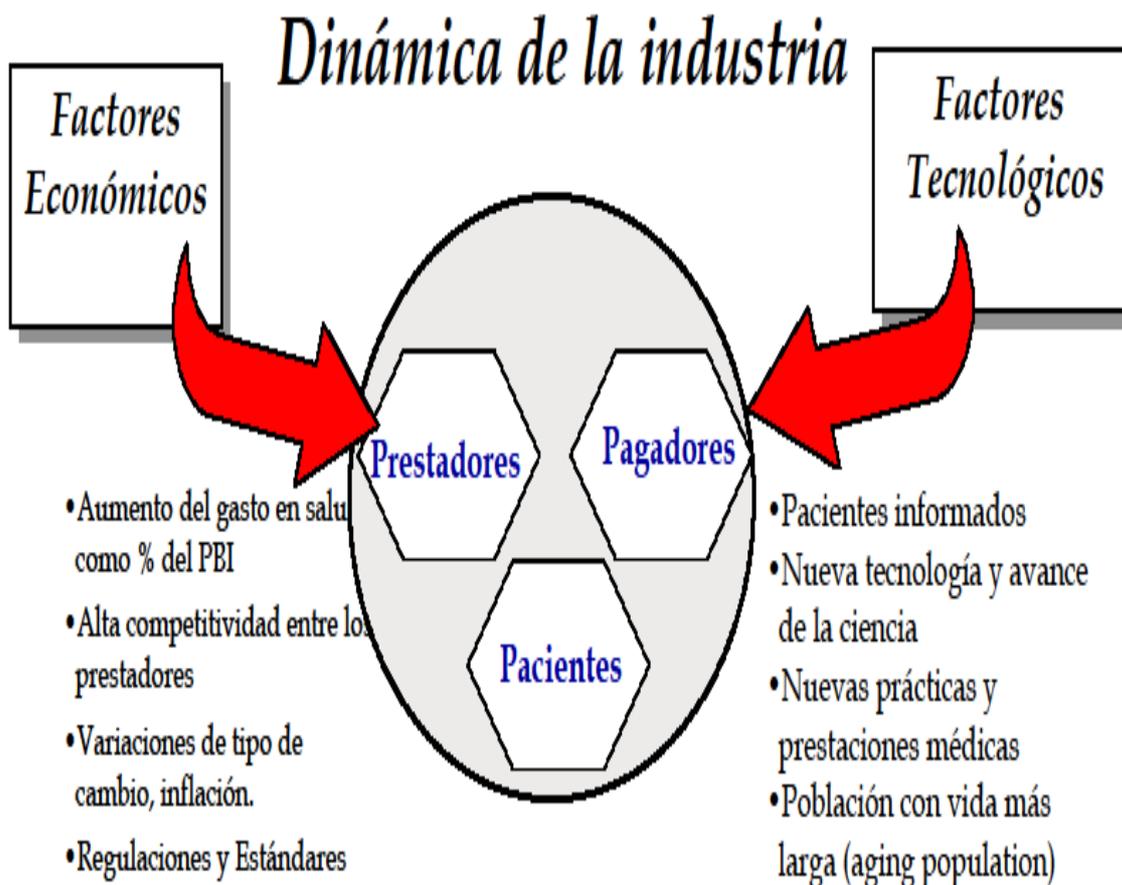
¿Cómo afecta la presión por contener costos?

Punto de vista Prestadores:

- Definición de Tarifas
- Competitividad
- Indicador de Gestión y Calidad
- Estandarización de Procesos
- Volumen
- Nuevos modelos de atención

Cirugía ambulatoria

¿Por qué es importante hablar de costos?



Costeo de un procedimiento ambulatorio

Oportunidades de Aumento del Volumen Quirúrgico

Potenciales de Incremento en el Volumen

	Duración Promedio por Procedimiento	Rotación	Atrasos	Total en Minutos	Volumen de Procedimientos Actual Anualizado	Utilización Actual en Horas	Potencial Total de Horas	Oportunidad en Horas Quirúrgicas	Oportunidad en # de Procedimientos	Ingreso Promedio en CH\$	Oportunidad de Ingresos Adicionales en CH\$
PQ	74m	30m	30m	134m	Q 3185	7113Hrs	10560 Hrs	3447Hrs	Q1543	\$ 200,000	308,683,406
SP	33m	20m	30m	83m	Q 1040	1438Hrs	2640 Hrs	1202Hrs	Q 869	\$ 35,000	\$ 30,403,416
										Potencial Total Estimado	\$ 339,086,823

Totales	Costos Totales			Derecho Pabellón		Dia Cama HT	
	Adeno. PT	Circ.	Proc<45'	Adeno. PT	Circ.	Adeno. PT	Circ.
Ingresos	\$313,149	\$266,927	\$35,936	\$248,149	\$201,927	\$65,000	\$65,000
Total Costos	\$135,813	\$111,879	\$25,165	\$78,250	\$74,510	\$57,562	\$37,368
Margen	\$177,336	\$155,048	\$10,770	\$169,899	\$127,417	\$7,438	\$27,632
Margen de Contribución %	57%	58%	30%	68%	63%	11%	43%

Conclusión:

El desempeño de los servicios de salud es inferior a su capacidad potencial. La producción de los establecimientos básicos de salud podría aumentar enormemente con su personal actual e incrementarse significativamente la cantidad de egresos por internaciones con la capacidad actual de camas, es decir, hay un amplio margen para reducir las ineficiencias de los servicios de salud. Sin embargo, debe entenderse que no se ha analizado la calidad de la asistencia brindada, la demanda de atención, cobertura, etc., aspectos que podrían contribuir a ampliar los elementos de juicio para tener una visión más integral de los niveles de funcionamiento de los servicios de salud.

La capacidad ociosa resultante del análisis, debe verse como una fuente potencial de recursos que, movilizados en la dirección apropiada, puede ofrecer soluciones importantes en el incremento de cobertura con equidad y eficacia, y esta es una condición necesaria para recuperar la credibilidad de los establecimientos públicos de salud.

Los estilos de gestión, sustentados en métodos cuantitativos y en un objetivo control de insumos, procesos, resultados e impacto son buenos puntos de partida para lograrlo.

Así, podría comenzar a implementarse un buen sistema de monitoreo (basados en indicadores de gestión) cuya evolución verifica el éxito del proceso de cambio (cambio en los volúmenes de producción, niveles de rendimiento, costo de los servicios, etc.), siendo que los resultados de este proceso de cambio pueden ser cuantitativamente verificables. La reducción de la brecha entre producción "actual" y producción potencial se convierte en un poderoso indicador de eficiencia y una prueba de la capacidad del sector para hacer uso adecuado de los recursos adicionales.

Pero (a menos que las condiciones de crisis institucional cambien) el sector salud deberá encarar algunas preguntas provenientes de los sectores fiscales y de las agencias de financiamiento: ¿Cuál es el impacto de los recursos adicionales sobre los niveles de eficiencia? ¿Hasta que punto el impacto en cobertura será neutralizado por los niveles de eficiencia existentes? ¿Cuál será la relación de costo/impacto de los recursos agregados? ¿Cómo se puede cuantificar esa relación?

Dicho de otra forma, los inadecuados niveles de eficiencia que existen (esta ineficiencia la sufre la población que acude a los servicios públicos) constituyen factores restrictivos en la generación de servicios de características cualitativas y cuantitativas apropiadas a las situaciones particulares de cobertura; así como también a la capacidad del sector de obtener recursos adicionales para atender necesidades urgentes de salud de la población. Desde ambos ángulos, la eficiencia condiciona la respuesta inmediata del sistema de salud (conversión de recursos en servicios) y las posibilidades futuras de alcanzar la aspiración de una cobertura universal con calidad, eficiencia y equidad.

Bibliografía

Sonia Cavallo, Gustavo F. Grgicevic. LA PRESUPUESTACION POR PROGRAMAS COMO INSTRUMENTO EN LA REFORMA DE SALUD. En: Fundación ISALUD, edt. Trabajo Científico

Presentado en las V Jornadas Internacionales de Economía de la Salud, AES, Buenos Aires,

Argentina; Abril de 1996.

Nombre del libro: "Administración".

Autor: Don Hellriegel / Jonh W. Slocum.

Editorial: Internacional Thomson Editores.

Edición: 7ª edición.

Dirección de la página: www.monografias.com/trabajos4/costos/costos.shtml

Título: "Toma de decisiones".

Autor: Mary Emily B.

Dirección de la página: www.monografias.com/trabajos13/ltomadec/ltomadec.shtml

Título: "La toma de decisiones".

Autor: Josi Miguel Mindez Blanco.

Dirección de la página: www.monografias.com/trabajos4/costos/costos.shtml

Título: "Introducción a la Teoría de los costos".

Autor: Marina Ivnisky

Dirección de la página: www.monografias.com/trabajos13/costestan/costestan.shtml

Título: "Costos estándar".

Autor: Beatriz Zamarrón.

Amat, Oriol. Contabilidad de Costes. Ediciones Gestión 2000. Barcelona 1999.

Amat. O, Soldevilla, P. Contabilidad y Gestión de Costes. Editorial Gestión 2000. Barcelona 2000.

Carro, Roberto. Elementos Básicos de Costos Industriales. Ediciones Macchi. Buenos Aires 1999.

Chauvet, Alain. Reduzca los Costes de sus Productos. Ediciones Gestión 2000. Barcelona 2000

Horngren, Ch; Foster, G; Datar, S. Contabilidad de Costos. Un Enfoque Gerencial. Ediciones

Pearson Educación de México, SA. Prentice hall Hispanoamericana. Décima edición. 2002.

Jiménez, Carlos. Costos para empresarios. Ediciones macchi. Buenos Aires 1999.

Kaplan, R; Cooper, R. Coste y Efectos. Edición Gestión 2000. Segunda Edición. Barcelona 2000.

Mallo, C; Jiménez, M. Contabilidad de Costes. Ediciones Pirámide. Madrid 1997.

Amat Salas J.M. "Contabilidad de costes" EADA Gestion. Barcelona. 1987.

Bohigas Santasusagna, L: "Control de gestion"

J.L. Temes: J.L.Diaz : B. Parra; El coste por proceso hospitalario, Edicion Interamericana Mc Graw – Hill.

Proyecto coste por proceso – INSALUD – Edita Instituto Nacional de la salud. Madrid. 1995.

La empresa sanitaria moderna. Carlos Alberto Diaz. Ediciones ISALUD Nº 4. Abril 2001