

INSTITUTO ARGENTINO DE PROFESORES UNIVERSITARIOS DE COSTOS

CARRERA DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN COSTOS Y GESTIÓN
EMPRESARIAL

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

AUTORA: Cdra. Teresa Hipperdinger

DIRECTOR DE TIF: Cdor. Roberto Mario Rodríguez

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

**ELABORAR UN SISTEMA DE INDICADORES
Y CREAR CENTROS DE COSTOS
PARA UN HOSPITAL PÚBLICO:
"CONTRIBUYE A GENERAR VALOR AGREGADO
EN LA GESTIÓN DE LOS
RECURSOS ASIGNADOS PARA
CADA ENTE DE LA SALUD PÚBLICA"**

I N T R O D U C C I O N

El trabajo se refiere a un **Hospital Público**, dependiente del MSPBA. Habiendo realizado un análisis previo de antecedentes y funcionamiento.

Se tomó → **aspectos básicos de la información relacionada con los procesos productivos, en materia de costos**

Permite generar → **Información para EVALUAR LA GESTIÓN**



PARA Elaborar un Sistema de Información con alcance en el proceso de control

 ES NECESARIO TENER EN CUENTA LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

- qué se hace
- a qué costo
- el impacto de la acción en la necesidad
- análisis de la productividad
- elaboración de informes sobre la gestión estratégica y operativa del Hospital
- evaluación de la información -cualitativa y cuantitativa- desvíos y causas
- calidad y uso de los recursos públicos
- opinión del usuario

FUNDAMENTACION

El Sistema de Contabilidad del Sector Público vigente

→ logró dar soporte al Sistema de Administ. Financiera y Control

Problema actual

- No permite generar un SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRAL é INTEGRADO susceptible de ser costeadado
- No cuenta con **INFORMACION ANALÍTICA Y CUANTITATIVA** para evaluar la gestión

LEGALIDAD - ECONOMIA - EFICIENCIA - EFICACIA

FUNDAMENTACION

Los lineamientos básicos y principios fundamentales de la Teoría General de Costos aportan las bases, elementos conceptuales y las mejores herramientas, a través de los Modelos de Costos y las técnicas de costeo



PARA ALCANZAR



los resultados → relacionados → objetivos productivos previstos



contribuir a la toma de decisiones en la gestión de la Dirección del Hospital

FUNDAMENTACION

En la gestión de costos, para garantizar mayor calidad, discusión y el recupero de éstos

↓
es necesario
↓

fijar pautas específicas que nos permita



➔ la creación de **CENTROS DE COSTOS POR UNIDAD DE SERVICIO** susceptibles de ser costeados



➔ **Diseñar una Matriz de Indicadores de Gestión**

Permitiría generar un **Sistema de Información Integral é Integrado,,** para evaluar la gestión y definir áreas de responsabilidad adecuadas al Hospital

OBJETIVO GENERAL

Mejorar el Control de Gestión de los Hospitales Públicos en el uso de los recursos disponibles; para lo cual se requiere elaborar un **Sistema de Información** detallada y adaptada a las características del caso en estudio, sustentada en “**INFORMES DE COSTOS é INDICADORES DE GESTIÓN**”

Según los procesos productivos

En el caso del **Hospital**, es aplicable:

- ➡ **Costos por Ordenes ó Lotes**
- ➡ **Costos por Procesos**

ambos Modelos comparten una estructura común para la acumulación de los costos

Utilizamos **Costos por Ordenes o Lotes**

si existe la posibilidad de identificar al producto o lotes de productos

permite vincular cantidad de factores sacrificados con cantidad de unidades surgidas del proceso

en un mismo lapso de tiempo, de manera específica

Costos por Procesos

Si no es posible la identificación de la unidad a costear durante todo el proceso de producción



la acumulación de los costos sólo puede efectuarse en forma global, obteniendo de esta manera un costo promediado

Particularidades del producto final por la atención que prestan al paciente

La **Intangibilidad**



el **producto final** -paciente ó usuario-

- no se puede materializar
- difícil de hallar una unidad de medida



La **heterogeneidad**



un mismo servicio prestado a dos pacientes

- puede ser diferente
- dar resultados distintos



¿Por qué costos por pacientes?

- > Son la expresión de la función de producción en la resolución de un conjunto de prestaciones para la cura del paciente, en un período de tiempo y espacio
- > La información sobre estos costos surge al vincular dichas cuantías “físicas” de factores con las “bases de precios” correspondientes
- > El gasto del paciente depende exclusivamente del tratamiento de su enfermedad, por lo tanto, es lo que debe mostrar el Sistema de Costos

CASO PRÁCTICO: CALCULO DE COSTOS - UTIN

La metodología que se propone es la siguiente:

Clasificación de los costos



VARIABLES Y FIJOS.



Costos variables por paciente



SISTEMA DE COSTOS POR ÓRDENES

Orden de producción es su Historia Clínica Única

Costos fijos ó costos de estructura



SISTEMA DE COSTOS POR PROCESOS

Por la utilización de los Servicios propios del Hospital y tercerizados

INDICADORES DE GESTIÓN PARA EL SECTOR DE LA SALUD PÚBLICA

- Unidades de medida vinculadas al proceso Salud-Enfermedad:

Miden
el estado de salud de una población
hechos, sucesos, variables

- Constituyen una herramienta que permite
 - El control de la actuación y lo que está sucediendo
 - Evaluar la marcha de un Hospital Público
 - a tomar acciones correctivas

Mediante la utilización de los **Indicadores** se puede lograr un buen control, aprendizaje y mejora de las actuaciones en el Sector de la Salud Pública

ELABORAR UNA MATRIZ DE INDICADORES HOSPITALARIOS

➡ Estableciendo criterios y pautas que sirvan de referencia para su diseño y confección



relacionando



COSTOS



➡ Objetivos Esperados

➡ Objetivos Conseguidos

➡ Impacto provocado por el servicio prestado

¿PARA QUÉ MEDIR LA SALUD?

Los indicadores constituyen una herramienta útil:

➤ Para la información, gestión y contribución a la Toma de Decisiones.

➤ Para los **Usuarios**: derecho a la información.

➤ Para la **Investigación**: generación de conocimiento.

➤ Para la **Docencia**: formación de profesionales de la salud.

INDICADORES HOSPITALARIOS PROPIOS

para su correcta aplicación, es necesario desarrollar una secuencia lógica:

- Saber qué se quiere medir.
- Seleccionar los indicadores de actuación.
- Definir los referentes.
- Diseñar el procedimiento de obtención de datos.
- Evaluar los resultados.

INDICADORES MÁS UTILIZADOS

Mortalidad Infantil —————> indicador demográfico
(número de defunciones de niños en una población cada mil nacimientos vivos, registrados en forma sistemática)

Natalidad —————> capacidad reproductiva de una población
(Tasa de bajo peso al nacer relacionada con la salud materno-infantil.)

Morbilidad —————> estiman el riesgo de enfermedad, su magnitud e impacto.

Calidad de Vida —————> indicadores compuestos que miden la "**calidad material de la vida**"
(Se construye a partir de la mortalidad infantil, la expectativa de vida al nacer y la capacidad de leer-escribir.)

Indicadores de Rendimiento

Diseñar una **Matriz de Indicadores de Rendimiento**, propios del Hospital, resulta importante a los fines de la gestión.

Camas Disponibles → camas habilitadas en condiciones de uso inmediato para los pacientes hospitalizados, independientemente de que estén ocupadas o no.

Egreso retiro de los servicios de hospitalización de un paciente, que ha ocupado una cama del hospital.

Días de Estada o Estancia es el total de días que el paciente permaneció hospitalizado y corresponde al número de días entre la fecha de ingreso y la fecha de egreso.

Concentración de interconsultas Número de atenciones que requiere un paciente para ser dado de alta.

Analisis de los Indicadores de Rendimiento

INDICADOR	OBJETIVO	FORMULAS
Estancia Media	Rendimiento y capacidad resolutive	Nº de estancias/Nº de egresos
Porcentaje de ocupación	Aprovechamiento de la capacidad	$\frac{\text{(Total de pacientes/días del mes)}}{\text{Nº de camas disponibles}} \times 100$
Índice de rotación o giro cama	Productividad del recurso cama. Cuántos pacientes pasan por cada cama.	Nº de egresos/ Nº de camas disponibles.

Indicadores según la Organización Mundial de la Salud

Información —————> por censo diario de pacientes internados

Índice de Ocupación de Camas

Valor Óptimo —> 80 y 85%

Correlacionado con la Estancia Media

Promedio Días de Estada

Valor óptimo —> entre 3 a 7 días.





CONCLUSIONES

❖ **Comprender el funcionamiento de un Hospital Público**



Sector Servicios



numerosos subsectores comportamientos particularizados

❖ **Para el cálculo de los costos de un Hospital Público**



interpretación previa de las condiciones técnico-organizativas

definir los Modelos de Costos que brindarán sustento a las técnicas de costeo específicas a aplicar

es aplicable tanto "Costos por Ordenes" como "Costos por Procesos"

❖ **Por medio del desarrollo de este Trabajo Integrador, se ha logrado exponer:**



el proceso productivo,
producción,
su rendimiento,
determinación de los desvíos y sus causas,

Con el propósito de hacer las recomendaciones necesarias para:

- lograr una mejora en la asignación de los recursos disponibles
- contribuir a la Toma de Decisiones en la gestión de la Dirección del Hospital
- demostrar que es factible aplicar el proceso operativo y de gestión propuesto para los Hospitales Públicos.

■ Se afirma la necesidad de:

- Uso obligatorio de costos, a través de la implementación de **Centros de Costos por Unidad de Servicio**, con fundamentos prácticos y teóricos de acuerdo a la Teoría General de Costos.
- Diseño de una **Matriz de Indicadores propios**, contribuyendo a evaluar los principios de Economía, Eficiencia y Eficacia de un Hospital Público.

INFORME: ESTRUCTURA DE COSTOS - UTIN

COSTOS VARIABLES

	\$	%
a):Medicamentos según Órdenes de UTIN	45900	
b):Material de Uso Médico: descartables é insumos s/ órdenes UTIN	29430	
d) Otros costos variables	2700	
TOTAL COSTOS VARIABLES	78030	0,37

COSTOS FIJOS

SERVICIOS DIRECTOS PROPIOS UTIN	94672,38	
SERVICIOS OPERATIVOS DE PRESTACION DIRECTA	14747,4	
SECTORES DE ESTRUCTURA	16981,82	
SERV. PRESTAC. TERCERIZADOS	3655,26	
TOTAL COSTOS FIJOS	130056,86	0,63

TOTAL COSTOS

208086,86	1
-----------	---

CASO: UNIDAD DE SERVICIO DE NEONATOLOGÍA – UTIN BASE DE DATOS

	EGRESOS PACIENTES		
EGRESOS AÑO 2015	MENSUAL	ANUAL	
PROMEDIO	54	652	
MAX	67	804	
MIN	42	504	
CAMAS DISPONIBLES			17

INDICADORES

Mortalidad neonatal global (sobre RN vivos)	2013	2014	2015
Mediana	1,3%	0,5%	0,5%

Mortalidad neonatal global (sobre RN vivos) Mediana

