

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
Facultad de Ciencias Económicas
Escuela de Contaduría Pública



**“DISEÑO DE UN SISTEMA DE COSTOS PARA LAS
EMPRESAS PRIVADAS QUE PRESTAN SERVICIOS DE
CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN EN LA
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN SALVADOR”**

Trabajo de Investigación Presentado Por:

Arteaga Arteaga Cecilia del Carmen
Domínguez Martínez William Ernesto
Peña Ruiz Víctor Manuel

Para Optar al Grado de:

LICENCIADO EN CONTADURÍA PÚBLICA

Mayo de 2003

San Salvador,

El Salvador,

Centro América

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rectora : Dra. María Isabel Rodríguez

Secretaria : Licda. Lidia Margarita Muñoz Vela

Decano de la Facultad de
Ciencias Económicas : Msc. Roberto Enríque Mena

Secretario de la Facultad de
Ciencias Económicas : Ing. José Ciriaco Gutiérrez Contreras

Docente Director : Lic. José Félix Larín

Coordinador : Lic. José Gustavo Benítez Estrada

Mayo de 2003

San Salvador,

El Salvador,

Centro América

AGRADECIMIENTOS

Cecilia del Carmen

Arteaga Arteaga

A la Santísima Trinidad, por la vida y las oportunidades que nos ofrece; a mis Padres y Hermanas, por su apoyo incondicional, comprensión y motivación en el logro de esta meta; a mis Familiares y Amigos por creer en mi y a William y Víctor por su esfuerzo y dedicación en el desarrollo de este trabajo.

William Ernesto

Domínguez Martínez

A la Santísima Trinidad, por todo lo que me ha dado, en especial a mis padres (Q.D.D.G.) a quienes dedico el alcance de esta meta; a mis hermanos y familiares quienes han hecho posible el logro de éste objetivo y mis compañeros Cecilia y Víctor por su esfuerzo y dedicación en el desarrollo de este trabajo.

Victor Manuel Peña

Ruiz

A la Santísima Trinidad, por la vida y por ofrecernos buen estado de salud, a mi querida Madre-Abuela Ursula Peña Vda. de Hernández quien ha sido toda una madre abnegada quien siempre creyó en mis propósitos de proyecto de vida. Además debo de agradecer a mis tíos, tías, primas y primos (todos de parte de Papá) quienes siempre me brindaron su apoyo moral, lo cual es bien importante. Y por último quiero agradecer a mis compañeros de trabajo de investigación Cecilia del Carmen Arteaga y William Ernesto Domínguez por el arduo esfuerzo realizado para la culminación del mismo.

Agradecemos especialmente al Lic. Oscar Armando Melgar por el apoyo brindado en el desarrollo de este trabajo de investigación.

ÍNDICE

CONTENIDO

PAGINA

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

1. GENERALIDADES SOBRE LOS SISTEMAS DE
COSTOS Y LOS SERVICIOS DE SALUD.

1.1. Generalidades sobre los sistemas de costos.

1.1.1. Antecedentes de la contabilidad de costos. 1

1.1.2. Conceptos de costos. 4

1.1.3. Importancia y características de la contabilidad de
costos. 5

1.1.4. Elementos del costo. 8

1.1.5. Cuentas especiales. 9

1.1.6. Sistemas de costos. 10

1.1.6.1. Según su forma de registro. 13

1.1.6.2. Dependiendo el tipo de acumulación. 14

1.2. Generalidades sobre los servicios hospitalarios.

1.2.1. Antecedentes de los servicios hospitalarios. 14

1.2.2. Los servicios hospitalarios en El Salvador. 16

1.2.3. Conceptos relacionados a los servicios de salud. 21

1.2.4. Servicios de Salud. 22

1.2.5. Clasificación de la red hospitalaria. 23

1.2.6. Funciones de los hospitales privados. 25

1.2.7. Elementos Fundamentales de la gestión
hospitalaria. 26

1.2.7.1. Objetivos. 26

1.2.7.2. Políticas. 27

1.2.7.3. Estrategias. 27

| CONTENIDO | PAGINA |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 1.2.7.4. Centralización y descentralización. | 27 |
| 1.2.7.5. Personal idóneo. | 28 |
| 1.2.7.6. Selección del Personal. | 28 |
| 1.2.7.7. Moral y ética. | 29 |
| 1.2.7.8. Atención y servicio al cliente. | 30 |
| 1.2.7.9. Indicadores. | 32 |
| 1.2.7.9.1. Indicadores de gestión. | 32 |
| 1.2.7.9.2. Tipos de indicadores de gestión. | 33 |
| 1.2.8. Importancia de los sistemas de costos para los servicios de salud. | 35 |
| 1.3. La contabilidad de costos en las empresas privadas que prestan servicios de salud. | 36 |
| 1.4. Aplicación de la contabilidad de costos en las empresas privadas que prestan servicios de salud. | 37 |
| 1.5. Marco técnico y legal. | 39 |
| 1.5.1. Marco técnico. | |
| 1.5.1.1. Norma internacional de contabilidad No. 2. Inventarios. | 39 |
| 1.5.1.2. Norma internacional de contabilidad No. 18. Ingresos. | 41 |
| 1.5.2. Marco Legal. | |
| 1.5.2.1. Código de Comercio. | 43 |
| 1.5.2.2. Ley Reguladora del Ejercicio de la Contaduría. | 44 |
| 1.5.2.3. Código de Trabajo. | 44 |
| 1.5.2.4. Ley de impuesto a la transferencia de bienes Muebles y prestación de servicios. | 45 |
| 1.5.2.5. Ley de Impuesto sobre la renta. | 46 |
| 1.5.2.6. Código Tributario. | 46 |

| CONTENIDO | PAGINA |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 1.5.2.7. Código de Salud. | 47 |
| 1.5.2.8. Ley del Consejo superior de Salud Pública. | 48 |
| | |
| CAPÍTULO II | |
| 2 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | |
| 2.1 Objetivos de la investigación. | 50 |
| 2.2 Descripción de la investigación. | 51 |
| 2.3 Tipo de estudio. | 51 |
| 2.4 Alcance de la investigación. | |
| 2.4.1. Determinación del universo y población. | 52 |
| 2.4.2. Determinación de la muestra. | 53 |
| 2.4.3. Recolección de datos. | 53 |
| 2.4.3.1. Fuentes primarias. | 53 |
| 2.4.3.2. Fuentes secundarias. | 53 |
| 2.5 Ordenamiento, tabulación y análisis de los datos. | |
| 2.5.1. Ordenamiento de datos. | 54 |
| 2.5.2. Tabulación y análisis de los datos. | 54 |
| | |
| CAPÍTULO III | |
| 3 DIAGNOSTICO SITUACIONAL SOBRE LOS SISTEMAS DE COSTOS Y SU UTILIZACIÓN EN LOS HOSPITALES PRIVADOS | |
| 3.1 Clasificación de las empresas privadas hospitalarias en la Región Metropolitana de San Salvador | 55 |
| 3.2 Grado de Organización e incorporación de un Departamento de Costos en las Empresas que prestan servicios hospitalarios en la Región Metropolitana de San Salvador. | 56 |

| CONTENIDO | PAGINA |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 3.3 Uso y tipo de Estándares e Indicadores de Gestión empleados en las empresas privadas que proporcionan servicios de hospitalización y consulta externa en la Región Metropolitana de San Salvador | 58 |
| 3.4 Forma de determinación de los costos unitarios en los Hospitales Privados de la Región Metropolitana de San Salvador. | 61 |
| 3.5 Causas que no permiten determinar técnicamente el costo unitario de los servicios de salud que prestan los Hospitales Privados de la Región Metropolitana de San Salvador. | 64 |
| 3.6 Métodos de costos aplicables en las empresas privadas de salud que prestan servicios de hospitalización y consulta externa en la Región Metropolitana de San Salvador. | 67 |
| 3.7 Importancia de poseer un Sistema de Costos en los hospitales privados de la Región Metropolitana de San Salvador. | 69 |

CAPÍTULO IV

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4 SISTEMA DE CONTABILIDAD DE COSTOS APLICABLES EN LOS HOSPITALES PRIVADOS UBICADOS EN LA REGION METROPOLITANA DE SAN SALVADOR | |
| 4.1 Componentes del Sistema de Contabilidad de Costos | 74 |
| 4.1.1 Cuentas Especiales | 75 |
| 4.1.1.1 Costos y control de los insumos | 77 |
| 4.1.1.2 Costos y control de la mano de obra | 81 |
| 4.1.1.3 Costos y control de la carga fabril | 86 |
| 4.1.2 Registros de Control Especiales | 96 |
| 4.1.2.1 Registros de control especial para los insumos | 96 |
| 4.1.2.2 Registros de control especial para la mano de obra | 97 |

| CONTENIDO | PAGINA |
|------------------------------------------------------------|---------------|
| 4.1.2.3 Registros de control especial para la carga fabril | 97 |
| 4.1.3 Formularios de captura de datos | 98 |
| 4.1.4 Estados Financieros Secundarios | 125 |
| | |
| CAPÍTULO V | |
| 5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | |
| 5.1 Conclusiones. | 126 |
| 5.2 Recomendaciones. | 128 |
| | |
| BIBLIOGRAFÍA | |
| ANEXOS | |

RESUMEN

El origen de la investigación se fundamenta en la importancia de diseñar un sistema de costos para las empresas privadas que prestan servicio de consulta externa y hospitalización en la Región Metropolitana de San Salvador.

Para la realización del trabajo se hizo una investigación documental y de campo; dentro la investigación documental se obtuvo información sobre los antecedentes de las primeras empresas privadas que se dedicaron a la prestación de servicios de salud en El Salvador, así cómo la actual cobertura de los servicios de salud en el país, al respecto se tiene que la red hospitalaria está conformada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y la red de Hospitales Privados; donde cada uno de estos tiene un segmento de la población a la cual le presta sus servicios de salud.

También incluye el marco teórico conceptual sobre el cual se fundamenta la Contabilidad de Costos, enfocando la aplicación de dicha Contabilidad en el área de la prestación de servicios de salud, asimismo la aplicación de las diferentes normas técnicas y legales que rigen estas empresas.

Dentro de las normas técnicas se tiene la Norma Internacional de Contabilidad No. 2, la cual hace referencia a que las empresas que se dediquen a la prestación de servicios solo

tendrán inventario de insumos o de mercaderías y de artículos generales, en cuanto a las legales se cuentan con El Código de Salud, la Ley del Consejo Superior de Salud Pública entre otras.

Con respecto a la investigación de campo se aplicó la técnica de la encuesta, utilizando el instrumento del cuestionario para la obtención de los datos que sirvieron para comprender la situación en que se encuentran los Hospitales Privados de la Región Metropolitana de San Salvador, con respecto al área contable, dicho cuestionario fue dirigido hacia los Contadores Generales de los quince hospitales privados objetos de estudio, los cuales están clasificados como de Segundo y Tercer Nivel según la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Los objetivos principales de la encuesta eran determinar cuantos hospitales privados establecían de una forma técnica sus costos unitarios por los servicios prestados, de no determinarlos de esta manera, cuales eran los motivos que lo impedían. Los resultados obtenidos fueron que el 73.34 % de los hospitales privados de la Región Metropolitana de San Salvador no utilizan ningún método de costos aceptado por la técnica contable teniendo como causas la falta de recurso humano calificado para tal labor la cual obtuvo un 26.67 % y otra a la que hicieron mención los encuestados fue la falta de iniciativa por parte de la gerencia del hospital, la que representó un 20%.

En la parte final del trabajo de investigación se plantea la propuesta de solución, la cual consiste en la aplicación de un sistema de costos donde se utilice el método de costo estándar para la determinación de los costos unitarios por los servicios de consulta externa y hospitalización que estas empresas prestan. En tal sistema se detalla que tipos de cuentas hay que utilizar, la forma para contabilizar las variaciones que surjan al confrontar el costo estándar y el costo real; así como también la departamentalización de la estructura organizativa del hospital por centros de costos los cuales son: Centro de Producción General, Centro de Producción Intermedia y Centro de Producción Final.

La propuesta incluye el tratamiento contable de cada uno de los elementos del costo, las bases para su distribución y asignación de costos. Para lo cual se han elaborado una serie de formularios de captación de información para los Insumos, el Recurso Humano y la Carga fabril, los que servirán para la elaboración de la Hoja de Costos por cada servicio médico prestado, ilustrándose en un caso práctico para su mayor entendimiento.

Dentro de las conclusiones que se obtuvieron con la realización de este trabajo están: que al determinar costos unitarios de los servicios médicos hospitalarios se disminuyen los precios de venta en comparación a los de mercado, también ayuda a la optimización de los recursos con que cuenta el hospital sin descuidar la calidad y satisfacción de los usuarios. Además se obtuvo un 93.33% de aceptación para la implementación de un sistema de costos en estas empresas.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo ha sido elaborado a efecto de realizar un estudio que muestre la realidad en el área contable de los hospitales privados ubicados en la Región Metropolitana de San Salvador, específicamente en la forma en que éstos determinan sus costos unitarios de los diferentes servicios que prestan; en ese sentido el trabajo va orientado a aplicar la técnica contable para la determinación de los costos, lo cual permitirá una eficiente y efectiva gestión administrativa en estas empresas.

El objetivo principal es establecer los lineamientos de control interno a través de un sistema que permita evaluar los costos de los hospitales privados que prestan servicios de consulta externa y hospitalización, basado en las técnicas existentes de contabilidad de costos.

Con este trabajo se ha procurado desarrollar en forma técnica y práctica un sistema de determinación de costos unitarios aplicable a las empresas que prestan servicios de salud, por lo tanto se ha recopilado y analizado información relacionada a los costos de los servicios de salud, permitiendo de esta forma presentar un desarrollo aceptable y aplicable a la realidad en la cual se desenvuelven este tipo de empresas.

El texto se ha dividido en cinco capítulos, los cuales son:

Capitulo I: Generalidades sobre los sistemas de costos y los servicios de salud, este capitulo contiene un marco teórico conceptual sobre la contabilidad de costos, así como las generalidades sobre los servicios médicos hospitalarios.

Capitulo II: Metodología de la investigación, aquí se describe las técnicas y métodos de investigación utilizados en el desarrollo de este trabajo.

Capitulo III: Diagnóstico situacional sobre los sistemas de costos y su utilización en los hospitales privados, en este apartado se presenta el análisis de los resultados obtenidos en la investigación de campo.

Capitulo IV: Sistema de contabilidad de costos aplicable en los hospitales privados ubicados en la Región Metropolitana de San Salvador, en este capitulo se plantea la propuesta de solución a la problemática encontrada al realizar la investigación de campo, así como también se desarrolla un caso práctico para su mayor comprensión.

Capitulo V: Conclusiones y Recomendaciones.

CAPITULO I

1 GENERALIDADES SOBRE LOS SISTEMAS DE COSTOS Y LOS SERVICIOS DE SALUD.

1.1. Generalidades sobre los sistemas de costos.

1.1.1. Antecedentes de la contabilidad de costos.

Hace casi Trescientos años, un comerciante Londinense hizo el siguiente comentario: “Simplemente es imposible que un comerciante sea próspero en los negocios sin un conocimiento de la contabilidad, lo mismo que un marinero conduzca un barco a cualquier parte del globo terráqueo sin saber de navegación”. Las operaciones de una firma eran sencillas cuando se hizo esta aseveración. Casi todas las transacciones se realizaban con otros comerciantes y clientes y por tanto, su registro se hacía sobre una base objetiva: el comerciante sabía el precio que pagaba por los productos, lo que recibía y los costos relacionados con estos. La utilidad del comerciante y la ganancia de cada producto vendido eran simple de calcular.¹

Por supuesto, el ambiente comercial ha cambiado debido al proceso de globalización de los mercados. A medida que aumentan las necesidades de los usuarios (directos e indirectos), también evolucionan los conceptos de contabilidad que satisfacen las

¹ Polimeni, Et Al. 1994. Contabilidad de Costos. Tercera Edición. McGraw-Hill Inc, impreso en Colombia.

exigencias de un ambiente comercial cambiante. A principios del siglo XIX, la revolución industrial introdujo el proceso de producción de múltiples etapas y fue necesario determinar el costo de cualquier producto en cada fase y medir el desempeño de los trabajadores y gerentes en todas las etapas. La medida común de eficiencia era el costo por unidad producida.

A finales de siglo XIX surgió el desarrollo de grandes firmas de comercialización que tenían líneas de múltiples productos de consumo y éstos necesitaban un procedimiento para medir su eficiencia interna. En las empresas de manufactura de múltiples productos y divisiones de comienzo del siglo XX, no era suficiente explicar todos los costos que generaba determinado producto o servicio, a medida que se avanzaba en el proceso de producción. Ahora muchos productos utilizan los mismos recursos y esto hace que la contabilización de los costos de cada producto sea aún más difícil puesto que estos recursos tienen que asignarse a más de un producto; además, a medida que las firmas se descentralizaban, los gerentes de división asumían la responsabilidad de las decisiones comerciales importantes. Como resultado, se hizo imperiosa la evaluación del desempeño de las divisiones².

La contabilidad de costos es una rama de la contabilidad general que sintetiza y registra los costos de los centros fabriles, de servicios y comerciales de una empresa, con el fin

² Polimeni, 1994. Op. Cit.

de que puedan medirse, controlarse e interpretarse los resultados de cada uno de ellos, a través de la obtención de costos unitarios y totales.

La Contabilidad de Costos al igual que la contabilidad general, se basa en la partida doble. Es una parte de la contabilidad general que exige ser analizada con mayor detalle que el resto, si bien puede prescindirse de la base contable para establecer costos, no es recomendable por las deficiencias, errores y omisiones que pueden originarse.

El propósito fundamental de la Contabilidad General es proporcionar información financiera relacionada con una entidad económica. Así, la contabilidad se refiere a la medición, al registro y a la presentación de este tipo de información a varios grupos de usuarios. La gerencia requiere información financiera para planear y controlar las actividades de un negocio, al igual que otras personas que proveen fondos o que tienen diversos intereses en las operaciones de la entidad.

Es por ello que un individuo o una organización necesitan medir o estimar el sacrificio que deberán hacer o de lo que será necesario privarse para alcanzar un objetivo específico. A este objetivo se le puede llamar el centro de costo, es decir la acumulación proveniente de los elementos del costo y podría ser un producto o un grupo de ellos, servicios, proyectos o cualquier actividad imaginable. Se conoce como Contabilidad de Costos, el proceso por el cual se miden o se estiman, en términos monetarios los centros de costos de un producto o servicio.

No basta referirse al término de costeo sólo como aquella función de valorizar y cuantificar los eventos ideados por el ser humano, es en sí, el sentido racional y común que cada uno tiene. El costeo es tan antiguo como el mismo hombre, ya que desde que se hizo uso de las matemáticas y de los negocios, también se estaba costeando; sin embargo, no de una manera técnica sino empírica, pero con el tiempo este proceso se ha moldeado y tecnificado³.

1.1.2. Conceptos de costos.

La contabilidad de costos generalmente es asociada a un concepto de manufactura, pocos son los estudios enfocados a los servicios, ya que los costos admiten un campo de acción más amplio, por lo que se debe admitir que todo es costeable y por lo tanto los costos no son de exclusividad industrial.

Los conceptos fundamentales de la acumulación de costos se aplican a todos los tipos de organizaciones, sean estas manufactureras, comerciales, de servicios, lucrativas o sin ánimo de lucro, públicas o privadas. Es claro que cada organización diseña o adapta los sistemas de la manera que mas conviene a sus necesidades particulares.

³ Ventura Sosa, José Antonio. Costeo Directo Decisiones Empresariales. Editorial Libros de Centroamérica, El Salvador.

El costo es el importe de efectivo o medios líquidos equivalentes pagados, o bien el valor razonable de la contraprestación entregada, para comprar un activo en el momento de su adquisición o construcción por parte de la empresa.

“Para Miller, el costo es el precio pagado o la compensación entregada para adquirir un activo”.⁴

“Horngren lo define como el recurso que se sacrifica para alcanzar un objetivo específico, es también considerado en la forma convencional contable como cantidades monetarias que se tienen que pagar para adquirir un bien o servicio”.⁵

Considerando lo anteriormente expuesto, se puede visualizar el costo desde dos puntos de vista: el costo como sinónimo de gasto o como sinónimo de inversión.

1.1.3. Importancia y características de la Contabilidad de Costos.

Una función importante de la contabilidad de costos es la de asignar costos a los productos fabricados o servicios proporcionados y comparar éstos costos con el ingreso resultante de su venta.

Los costos sirven en general para tres propósitos⁶:

⁴ Miller, Martín. 2001. Guía de Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados, Editorial Hauover Miami, U.S.A.

⁵ Horngren, Et Al. 1996 Contabilidad de Costos un Enfoque Gerencial. Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A. USA.

1. Proporcionar informes relativos a costos para medir la utilidad y evaluar el inventario (estado de resultados y balance general).
2. Ofrecer información para el control administrativo de las operaciones y actividades de la empresa (informes de control).
3. Proporcionar información a la administración para fundamentar la planeación y la toma de decisiones (análisis y estudios especiales).

El sistema formal de la contabilidad de costos ofrece información de costos e informes para la realización de los dos primeros propósitos. Sin embargo, para los fines de planeación y toma de decisiones de la administración, esta información debe reclasificarse, reorganizarse y complementarse con otros informes económicos y comerciales pertinentes tomados de fuentes ajenas al sistema normal de contabilidad de costos.

Las características de la contabilidad de costos son las siguientes⁷:

- ✓ Es analítica, puesto que se planea sobre segmentos de una empresa, y no sobre su total.

⁶ Ivinsky, Marina. 2002. Introducción a la teoría de Costos. (www.monografía.com/trabajo/costos.shtml). Argentina.

⁷ Ibid 6.

- ✓ Predice el futuro, a la vez que registra los hechos ocurridos.
- ✓ Los movimientos de las cuentas principales son en unidades.
- ✓ Sólo registra operaciones internas.
- ✓ Refleja la unión de una serie de elementos: materia prima, mano de obra y carga fabril.
- ✓ Determina el costo de los materiales usados por los distintos sectores, el costo de la mercadería vendida y el de las existencias, así como el de los servicios proporcionados.
- ✓ Su idea implícita es la minimización de los costos.

Entre los objetivos y funciones de la determinación de costos, se mencionan los siguientes⁸:

- ✓ Servir de base para fijar precios de venta y para establecer políticas de comercialización.
- ✓ Facilitar la toma de decisiones.
- ✓ Permitir la valuación de los inventarios.
- ✓ Controlar la eficiencia de las operaciones.
- ✓ Contribuir al planeamiento, control y gestión de la empresa.

⁸ Ivinsky . 2002. Op. Cit.

1.1.4. Elementos del costo.

Los elementos del costo se caracterizan por particularizar sus intervenciones en un proceso productivo continuo o por etapas, según el tipo de empresa, suministrando la información necesaria para la medición del ingreso y la fijación de precios del producto o servicio; estos elementos son: materia prima, mano de obra y costos indirectos de producción o carga fabril.

Materias primas: Son todos aquellos elementos físicos que es imprescindible consumir durante el proceso de elaboración de un producto. Esto con la condición de que el consumo del insumo debe guardar relación proporcional con la cantidad de unidades producidas.⁹

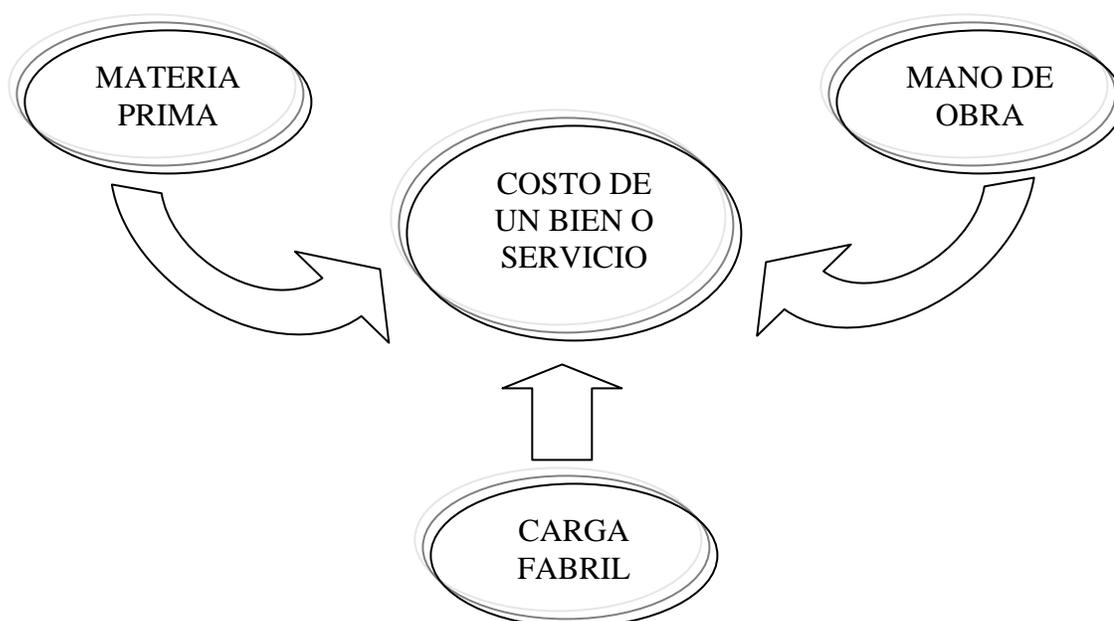
Mano de obra: Es el esfuerzo físico o mental que se emplea en la elaboración de un producto. El costo de la mano de obra es el precio que se paga por emplear los recursos humanos. La compensación que se paga a los empleados que trabajan en las actividades relacionadas con la producción representa el costo de la mano de obra de fabricación.¹⁰

⁹ Ivinsky, 2002 Op. Cit.

¹⁰ Polimeni, 1994 Op. Cit..

Costos Indirectos de Producción o Carga fabril: Son todos los costos en que necesita incurrir un centro para el logro de sus fines; costos que salvo casos de excepción, son de asignación indirecta, por lo tanto precisa de bases de distribución.

DIAGRAMA No. 1 ELEMENTOS DEL COSTO.



1.1.5. Cuentas especiales.

Cada elemento del costo dentro del sistema de contabilidad de costos posee cuentas que facilitan su identificación para el control de acumulación. Así se tiene que para identificar los costos imputables a materia prima pueden utilizarse las cuentas siguientes:

Inventario de materia prima, este podrá tener sub clasificaciones que dependerán de la actividad a que se dedique la empresa, por ejemplo en una fábrica de calzado puede tener las cuentas siguientes: cuero, suelas, tacones, etc.; para el caso de un hospital, las cuentas de inventario de materia prima, serían: medicamentos, material médico quirúrgico, soluciones para asepsia.

En el caso de la mano de obra las cuentas que se pueden utilizar, son: sueldos, salarios, horas extras, subsidios, bonificaciones, cotizaciones patronales obligatorias (ISSS-AFP), etc.

Para la carga fabril las cuentas relacionadas a este rubro son: mantenimiento, depreciaciones, servicios básicos, entre otros.

1.1.6. Sistemas de Costos.

La palabra sistema se refiere a un conjunto de reglas o principios sobre una materia enlazados entre si; en consecuencia, la acumulación de datos sobre costos organizada de cierta manera, constituye un sistema de costos; y si esta acumulación se hace por la vía del sistema contable, será un sistema de contabilidad de costos¹¹.

¹¹ Alvarado Barrios, Enrique.1993. Gerencia Estratégica de Costos. Primera Edición. Editorial Trejos Hermanos Sucs., S.A. Impreso en Costa Rica.

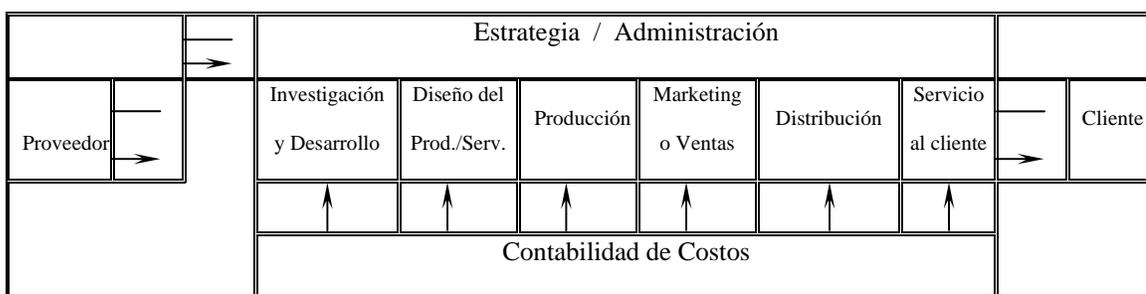
Un sistema de costos típico da cuenta de los costos en dos etapas amplias:

1. Acumula costos por medio de alguna clasificación natural (a menudo auto descriptiva, tales como mano de obra, materiales, publicidad, servicios básicos, etc.).
2. Asigna estos costos a centros de costos; estos se definen como algo para el cual se desea una medición separada de costos¹².

Un sistema de costos en la contabilidad general permite operar con la perfecta seguridad que ofrece el balanceo de las cuentas.

La cadena de valor que toma la contabilidad de costos es la siguiente:

Figura No. 1 Cadena de Valor de la Contabilidad de Costos



¹² Horngren. 1996. Op. Cit.

La mayor parte de los sistemas de contabilidad de costos fueron diseñados inicialmente para acumular y distribuir los costos del producto, o para propósitos de inventario y control general de costos. Las cuentas se establecieron para registrar los costos del producto y los costos del periodo de acuerdo con las necesidades del Estado de Resultados y del Balance General. Este sistema funciona bien para indicar donde se gastan los recursos, pero no funciona tan bien para determinar quien es responsable del incurrimento de los costos y como tomar medidas correctivas rápidas en caso de que sean necesarias¹³.

La contabilidad por niveles de responsabilidad es un sistema diseñado para acumular y presentar los costos por niveles individuales de responsabilidad. Cada área de supervisión se encarga solo del costo por el cual es responsable y sobre el que tiene control. Cuando una empresa se divide en segmentos con gerentes que tienen responsabilidad sobre áreas (actividades) específicas, estas áreas (actividades) divididas se conocen como **centros de costos**.

Un centro de costos es un segmento de una Empresa, al cual se le asigna (delega) control solo sobre un proceso o una actividad específica, en consecuencia la evaluación del desempeño de un centro de costos, se basa en una comparación de costos predeterminados con costos reales.

¹³ Alvarado Barrios, 1993 Op. Cit.

Los sistemas de costos se pueden clasificar de la siguiente manera:

1.1.6.1. Según su forma de registro:

Los sistemas de costos dependiendo de su registro pueden ser periódicos y permanentes, los periódicos son aquellos que proporcionan información de costos de un producto durante un período determinado pero que requieren de ajustes al final de dicho período para determinar el costo de los productos terminados; los permanentes son aquellos que acumulan datos de costos del producto mediante las tres cuentas de inventario, que proveen información continua de las materias primas, del trabajo en proceso, de los artículos terminados, del costo de los artículos fabricados y del costo de los artículos vendidos.

Los permanentes de acuerdo a su forma de acumulación pueden ser por procesos o por ordenes específicas; el sistema de acumulación por procesos es utilizado por las industrias que producen en un flujo continuo cantidades apreciables de unidades de productos similares. Las industrias de productos químicos, electrónicos, de papel y textiles, son ejemplos de este tipo de sistemas de manufactura; en el costeo por órdenes específicas se considera como una unidad de producción al resultado de alguna actividad específica: un contrato, un proyecto o un grupo determinado de bienes o de servicios producidos. Estas órdenes de trabajo vienen a ser un centro de costo; se rastrean hacia ellas los costos directos, y luego los costos indirectos de la fábrica o del

departamento, para después distribuirlos por medio de una cuota de asignación que se aplica a cada orden. El enfoque de órdenes de trabajo se usa también en empresas de servicios (clínicas, oficinas consultoras) o en organizaciones no lucrativas (rehabilitación, educación). En las organizaciones no lucrativas con frecuencia se les llama programas a las ordenes de trabajo.

1.1.6.2. Dependiendo el tipo de acumulación:

Dependiendo el tiempo de acumulación del costo estos pueden ser históricos o predeterminados, los costos predeterminados comprenden a los estimados y estándar, los estimados son precalculados con base a la experiencia en los costos, presupuestados en sus tres elementos del costo, ya sea para cada orden de producción o por un período de tiempo definido, admitiendo al final de lo producido los ajustes pertinentes; el costo estándar comprende la determinación de estándares de eficiencia y de precios para los diferentes elementos del costo antes del inicio de la producción.

1.2. Generalidades sobre los Servicios Hospitalarios.

1.2.1. Antecedentes de los servicios hospitalarios.

En la antigüedad la medicina era asociada a la magia, Dioses y a los astros, a los cuales se les pedía que los enfermos se curarán.

En Babilonia se llevaban a los enfermos a la plaza del mercado donde se les dejaba, no solo para que dispusieran del lugar como refugio, sino también para que los transeúntes observaran sus enfermedades y propusiesen algún tratamiento. En la India, hace miles de años había alojamiento para enfermos. En Egipto, hubo templos de curación donde los enfermos eran tratados mediante oraciones, exorcismo, hierbas y drogas. Entre los Griegos fue celebre el Santuario de Esculapio, el dios griego de la medicina, que servía de centro de curación de enfermedades.

En la era cristiana se construyeron los primeros hospitales subterráneos, llamados también catacumbas. En el año 250 antes de Cristo, el diácono Lorenzo, fundo en Roma, una casa de asistencia médica para los enfermos de escasos recursos, y los fondos para realizar este tipo de ayuda los obtenía mediante las limosnas de los feligreses. Cien años mas tarde, Fabiola una patriarca romana, fundo por primera vez, el hospital destinado a recoger enfermos abandonados en las calles, proporcionándoles cuidados y medicinas, éste fue considerado uno de los primeros en Italia.

Después surgieron otros hospitales, casi todos ellos patrocinados por iglesias o monasterios, en diferentes partes de Italia, tales como Milán, Florencia, Padua y Salero. En Francia en el año 54 Childeberto I, rey de los Francos fundo el primer hospital, posteriormente en el año 652, San Landry puso en servicio el famoso hospital “Hotel Dieu de París”¹⁴.

¹⁴ Malagon Londoño, Gustavo. 1996. Administración hospitalaria. Editorial Médica Panamericana. Colombia.

En España de los reyes cristianos, los hospitales más antiguos son los de Madrid que fundo Felipe II en 1566.

En América, el primer hospital es el que fundo Hernán Cortés en la ciudad de México, en 1524 con el nombre “Hospital de Jesús” con el cual se conoce hasta la fecha. Posteriormente se fundo el hospital de San Hipólito como anexo del templo del mismo nombre.

En los Estados Unidos de Norte América, los primeros hospitales que se fundaron fueron establecidos en las antiguas colonias inglesas, entre éstos están el hospital General de Filadelfia en 1713 y el hospital General de Massachussets en 1816.¹⁵

1.2.2. Los Servicios Hospitalarios en El Salvador.

En El Salvador, con el esfuerzo de don Fernando Escobar y don José Abascal, a principios del siglo XIX comenzó a funcionar el Hospital General, siendo este insuficiente a fines de este mismo siglo por la demanda asistencial, por lo que se hizo necesario la construcción de un nuevo hospital, es así que en 1891 fue colocada la primera piedra de fundación del Hospital Rosales el cual comenzó a funcionar a principios del siglo XX cerrando las instalaciones del Hospital General.

¹⁵ Malagon Londoño. 1996. Op. Cir.

El Hospital Rosales, no solamente prestaba servicios gratuitos, sino que tenía el servicio de pensionados que fueron creados cuando se fundó el hospital, con el propósito que se atendieran personas que tenían y deseaban sufragar los gastos de curación.

En las primeras décadas de funcionamiento del hospital, éste fue la solución del problema de hospitalización de la clase baja, media y alta, ya que no existían hospitales o clínicas privadas; por eso es que pobres y ricos de la capital y del interior del país acudían al Hospital Rosales para curarse de sus dolencias, los primeros en demanda de asistencia gratuita y los segundos en busca de las ventajas que representaba mantenerse hospitalizado durante el tratamiento de su enfermedad.

En los diferentes departamentos de El Salvador, se fundaron otros hospitales públicos en los años de 1820 y 1832, para asistir la demanda de salud de la región, el primero fue el Hospital Santa Gertrudis de San Vicente, reemplazando la existencia de la “Santa Casa de Misericordias de Pobres y Enfermos”, y el segundo fue el Hospital San Juan de Dios, fundado en la ciudad de San Miguel por don Juan Pérez.¹⁶

El supremo gobierno por decreto legislativo, el 06 de marzo de 1848 procedió a elegir en la Ciudad de Santa Ana, una junta de caridad y escogió el local del asilo de enfermos para el funcionamiento del Hospital San Juan de Dios. En 1854 doña Andrea Menéndez

¹⁶ Infante Meyer, Carlos. 2000. Historia de la Medicina en El Salvador.

hizo un donativo para la ampliación de éste, y alrededor del año 1900 el manejo del hospital fue encomendado a las hermanas de la caridad.

Doña Sara de Zaldivar fue quien obsequio el primer lote de terreno en el sitio de la Hacienda Santa María, para construir el Hospital San Rafael de Nueva San Salvador, cuyo nombre recuerda al arcángel San Rafael patrono de los médicos y el del doctor Rafael Zaldivar, primer filántropo del hospital. En 1886 la administración de éste hospital estaba bajo la responsabilidad del Doctor Zaldivar, en esa época se construyo un salón de 43 varas de largo por 7 de ancho; para 1890 se inauguro un espacioso y elegante salón destinado para hombres, en ese mismo año el Órgano Ejecutivo aprobó y publicó en el Diario Oficial los estatutos del hospital.

En el año 1867, se dio inicio a las gestiones para establecer el Hospital San Juan de Dios en Sonsonate, por parte de los señores Antonio España, Lorenzo López y Rafael Campos.

En la Ciudad de Zacatecoluca, en 1909 fue fundado el Hospital Santa Teresa, el cual fue reemplazado en 1972 por un nuevo hospital.¹⁷

El sanatorio de tuberculosis, se fundo en 1914 conocido actualmente como Hospital Neumológico de los Planes de Renderos, es el único hospital del país en la especialidad

¹⁷ Infante Meyer. 2000. Op. Cit.

de su ramo; ha venido realizando en los últimos años diversos procedimientos que ayudan al diagnóstico de las enfermedades respiratorias.

En el Departamento de Usulután, en 1919 inicio sus labores el Hospital San Pedro el cual debido al incremento de la población se vio en la necesidad de construir un nuevo hospital en 1972 para albergar a un mayor número de pacientes.

En San Salvador en 1928 fue fundado el Hospital Benjamín Bloom, por el Sr. Benjamín Bloom con sus propios recursos. Este filántropo al morir dejo en su testamento el deseo de que se construyera otro hospital, lo que se materializo con un nuevo establecimiento completamente equipado, el cual inicio sus labores el primero de enero de 1971. Para 1954 se fundo el Hospital de Maternidad, gracias a la colaboración financiera de la familia Regalado Dueñas, para brindarle un mejor servicio de asistencia médica a la mujer salvadoreña de bajos recursos.

En el caso de los hospitales privados según los apuntes investigados por el Dr. Carlos Infante Meyer, en un principio estos eran fundados para socorrer y para curar a los pobres y a los peregrinos.¹⁸

¹⁸ Infante Meyer. 2000. Op. Cit.

A inicios de los años veinte el Dr. José del Carmen Gasteazoro de nacionalidad nicaragüense, estableció la “Casa de la Salud” que tuvo mucho renombre, siendo el primer hospital privado en que se operaban los ojos.

En 1933 la medicina privada en El Salvador dio uno de los más grandes pasos, cuando un grupo de médicos decide fundar el hospital más grande en El Salvador. Este centro, llamado Policlínica Salvadoreña, fue por aproximadamente cuatro décadas el pionero de un gran número de nuevas técnicas quirúrgicas.

Para 1978, en El Salvador se encontraban funcionando como centros privados, los siguientes¹⁹:

1. Policlínica Salvadoreña, San Salvador
2. Centro Ginecológico de San Salvador
3. Centro de Emergencia de San Salvador
4. Centro Pediátrico de San salvador
5. Centro Médico de San Salvador
6. Clínica Morán de San Salvador
7. Clínica de Emergencia Pediátrica de San Salvador
8. Clínica Mater de San Salvador
9. Clínica Zaldívar de San Salvador

¹⁹ Infante Meyer. 2000. Op. Cit.

10. Clínica Santa Sofía, Santa Tecla
11. Clínica Dr. Rauda, San Salvador
12. Centro Médico de Santa Ana
13. CLIMESA, Santa Ana
14. Clínica Vicentina, San Vicente
15. Centro Médico, San Miguel
16. Centro Médico de Ote., San Miguel

1.2.3. Conceptos relacionados a los servicios de salud.

A continuación, se presenta una serie de conceptos básicos utilizados para enmarcar la presente investigación; además es necesario conocerlos debido a su importancia por el uso de términos técnicos dentro de las actividades de Contabilidad de Costos, esos términos a que se hace referencia son:

CONSULTA EXTERNA: Es la atención médica u odontológica, servida en un consultorio institucional o privado, por un profesional calificado a una persona protegida no hospitalizada.²⁰

²⁰ Instituto Salvadoreño del Seguro Social. 2001. Informe Estadístico. San Salvador.

HOSPITALIZACIÓN: Es el registro de entrada al servicio hospitalario de un paciente, con asignación de una cama hospitalaria en el momento de ser internado para someterlo a un tratamiento o recuperación²¹.

HOSPITAL: La palabra hospital, se deriva del latín “Hospitium”, que significa lugar donde se tienen personas hospedadas, la palabra “Hospitalis”, es un adjetivo relativo a hospitium, el cual se refiere a un establecimiento donde se curan enfermos²².

HOSPITAL PRIVADO: Es aquella entidad jurídica con fines de lucro que no recibe financiamiento gubernamental y que se dedica a la prestación de servicios de salud.

1.2.4. Servicios de salud.

Dentro de los servicios hospitalarios que usualmente se prestan, están los siguientes:

Consulta médica: estas se clasifican en externa, de emergencias y domiciliaria.

Cirugías: dependerán de la especialidad de que se traten, por ejemplo: general, de ortopedia, de ginecología y obstetricia, odontológica, etc.

²¹ Instituto Salvadoreño del Seguro Social. 2001. Op. Cit.

²² Malagon Londoño. 1996. Op. Cir.

Hospitalización: puede ser de medicina interna, ginecología y obstetricia, cirugía, pediatría, psiquiatría, etc.

Servicios auxiliares: dentro de estos están laboratorio clínico, rayos X, farmacia, medicina nuclear, resonancia magnética, tomografía axial computarizada, ultrasonografía, alimentación, lavandería, almacén, etc.

Servicios administrativos: estos comprenden dirección, administración, mantenimiento, limpieza, contabilidad y finanzas, etc.

1.2.5. Clasificación de la red hospitalaria.

El servicio de salud en El Salvador está organizado por el Ministerio de Salud y Asistencia Social, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y la red de hospitales privados.

El Ministerio de salud tiene asignado el 80 %²³ del total de los habitantes del país, aunque en la realidad la cobertura es menor a la asignada. Cabe mencionar que de este porcentaje existe un 24.1 %²⁴ de demanda insatisfecha dentro de este sector.

²³ Organización Panamericana de la Salud. 1998. La Salud en las Américas. Volumen II. (www.Siicsalud.com) Washington D.C.

²⁴ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. 2001. Desarrollo humano de El Salvador. Informe del PNUD. (www.reconstruir.org.sv) Nueva York.

La seguridad social se encuentra organizada en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (I.S.S.S.) y proporciona una cobertura a los trabajadores de empresas privadas y empleados del Estado, con sus beneficiarios respectivos, alcanzando una cobertura del 16% de la población del país.²⁵ El porcentaje restante es atendido por el sector privado.

**CUADRO No. 1 COMPOSICIÓN DE LA RED HOSPITALARIA EN EL
SALVADOR.**

| SECTOR | TOTAL HOSPITALES | % |
|-------------------------------------------------|---------------------|---------------|
| PÚBLICO Y AUTÓNOMO | | |
| Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social | 30 | 33.71 |
| Instituto Salvadoreño del Seguro Social | 22 | 24.72 |
| PRIVADO | | |
| Hospitales de la red Privada | 37 | 41.57 |
| TOTALES | 89 | 100.00 |

FUENTE: Dirección General de Estadísticas y Censos año 2000

Informe Estadístico del año 2001 del ISSS

Del total de hospitales existentes el 48.31 % esta concentrado en la Región Metropolitana de San Salvador y de estos el 37.21 % es público y autónomo (MSPYAS y ISSS) y el resto es privado.

²⁵ Instituto Salvadoreño del Seguro Social. 2001. Op. Cit.

1.2.6. Funciones de los hospitales privados.

Como todo hospital la función de las empresas privadas que prestan servicios de salud, es la de ofrecer atención y soluciones a las necesidades y problemas de salud a la población que posee los recursos económicos necesarios para poder acceder a estos servicios.

En este contexto debe enunciarse el papel específico que tienen que cumplir los establecimientos hospitalarios, en el sentido amplio con que han sido caracterizados:

- a. Atención Médica Continuada:** Consiste en concentrar una gran cantidad de recursos de diagnóstico y tratamiento en el menor tiempo posible, para reintegrar rápidamente al paciente a su médico.

- b. Atención Médica Integrada:** Constituyen una estación intermedia dentro de una red de servicios de complejidad crecientes.

- c. Atención Médica Integral:** La pertenencia del establecimiento hospitalario a una red, garantiza la disponibilidad de todos los recursos, para resolver cada caso.

d. Área Programática: El establecimiento tiene un área de influencia a la que brinda sus servicios y sobre cuya población deben evaluarse resultados de sus acciones²⁶.

1.2.7. Elementos fundamentales de la gestión hospitalaria.

Los elementos más importantes de la gestión para un hospital privado, son los siguientes:

1.2.7.1. Objetivos

En estas empresas los objetivos son considerados como un fin o como lo que se propone alcanzar en cada una de las actividades. Los objetivos son sinónimos de una misión, un propósito y meta. Sin embargo el objetivo expresa una finalidad de modo más específica que el propósito; en un hospital los diferentes servicios tienen un objetivo diferente. En el área de la salud se hace necesario especificar los objetivos ya que de lo contrario, no sería posible dirigir el trabajo de los diferentes grupos hacia un fin deseado²⁷.

²⁶ Jaramillo Antillón, Juan. 1998. Principios de gerencia y administración de servicios hospitalarios. Editorial nacional de salud y seguridad social. Costa Rica.

²⁷ Ibid 26.

1.2.7.2. Políticas

Son las guías generales de acción que se refieren al logro de las metas del hospital. Además son guías para la gerencia que le sirven para ordenar sus actividades y actitudes hacia mejores resultados. Las políticas también definen el universo del cual se toman decisiones futuras²⁸.

1.2.7.3. Estrategias

Las estrategias en las empresas de servicios hospitalarios son un conjunto de acciones a realizar para solucionar los problemas que se desean resolver, en relación con las políticas fijadas para el buen trabajo del hospital. Se considera que las estrategias son las guías generales para actuar, a partir del conocimiento de los problemas internos y externos del hospital. La gerencia es la que organiza las estrategias una vez que se le han dado las metas o las ha identificado²⁹.

1.2.7.4. Centralización y descentralización.

La centralización y descentralización se refiere al grado de autoridad delegada por la administración superior, es decir que esto se refleja generalmente por el número y tipo de decisiones hechas en los niveles mas bajos de la administración. Mientras aumenta el

²⁸ Leslie W., Rue, et al. 1994. Administración teoría y aplicaciones. Traducción al español. México.

²⁹ Malagon Londoño. 1996. Op. Cit.

número e importancia de las decisiones a nivel mas bajo, el grado de descentralización también aumenta, por esto una organización nunca esta totalmente centralizada o descentralizada, mas bien cae a lo largo de un recorrido continuo desde la centralización mas alta hasta la descentralización mas alta³⁰.

1.2.7.5. Personal idóneo.

El manejo de personal, o del llamado recurso humano, es una de las áreas difíciles en la administración de una empresa. En el campo hospitalario se constituye en un serio cometido y en una responsabilidad muy elevada, pues el producto sobre el cual ese personal desarrolla sus actividades es el ser humano. Así como son los profesionales con que cuenta el hospital, así será el servicio que proporciona. Para algunos, el termino de “recurso humano” para calificar al personal es, en cierta forma, degradante ya que igualmente hablamos de recursos físicos, recursos tecnológicos, sin acordarnos que la base de la producción y la riqueza de un país o una empresa es el ser humano³¹.

1.2.7.6. Selección del personal

Para la selección del personal idóneo en un hospital, no basta la formación académica o técnica apropiada, es fundamental combinarla con una personalidad de servicios y una

³⁰ Leslie W., 1994. Op. Cit.

³¹ Jaramillo Antillón, 1998. Op. Cit.

mentalidad muy amplia sobre la importancia y el impacto del tratamiento de los pacientes.

En los hospitales, el recurso humano es la base de los servicios, desde el punto de vista administrativo el buen trabajador es el activo mas importante de una empresa, por ello es necesario seleccionar bien a los empleados y especialmente a sus profesionales, así como capacitarlos y concientizarlos con respecto a la importancia de la institución en el cuidado de la salud de los pacientes, esto es fundamental para lograr el éxito en la misión que los hospitales tienen para la recuperación de la salud de los pacientes³².

1.2.7.7. Moral y ética.

En las empresas que proporcionan servicios de salud, la moral y ética son elementos de mucha importancia, debido a que el recurso humano que labora en estas empresas debe contar y cumplir con dichos elementos en las atenciones y servicios que prestan a los pacientes. La moral se refiere al sentimiento de un individuo para ser aceptado y pertenecer a un grupo de empleados a través de metas comunes, confianza y deseo de alcanzar esas metas y al progreso hacia los mismos³³.

La ética, son estándares o principios de conducta que se usan para gobernar el comportamiento de un individuo o un grupo de individuos. Se interesa generalmente en

³² Malagon Londoño, 1996. Op. Cit.

³³ Ibid 32.

el comportamiento actual y en las preguntas relacionadas con lo que es correcto o incorrecto o con los deberes morales; las leyes se pueden considerar como ética ya que se interesa por los principios de conducta³⁴.

En los hospitales la ética juega un papel importante, porque el personal médico desde el juramento Hipocrático se les ha impuesto el deber de guardar el secreto médico, que se define como la obligación que dentro de ciertas condiciones tiene el médico de guardar reserva de los hechos ofrecidos a los pacientes durante el ejercicio de su profesión³⁵.

1.2.7.8. Atención y servicio al cliente.

Uno de los objetivos de los hospitales privados es elevar en forma permanente la calidad de atención hacia los pacientes desde el punto de vista del cuidado médico y de enfermería, así como del personal administrativo. El proceso de la atención médica consiste en una cadena compleja de hechos en los cuales cada uno de ellos es un fin o terminación de la anterior y una condición necesaria para el que sigue; este proceso de atención médica incluye los conceptos siguientes:

- **Disponibilidad:** de los servicios médicos en cantidad y calidad apropiados para satisfacer la necesidad del paciente.

³⁴ Leslie W., 1994. Op. Cit.

³⁵ Ibid 34

- **Accesibilidad:** que exista el servicio en el área donde vive el paciente y que el acceso al nivel de atención que requiere su padecimiento sea fácil de lograr en términos de tiempo y distancia.
- **Aceptación:** que el servicio que recibe el paciente sea satisfactorio al valorar sus beneficios o resultados.
- **Calidad y costos:** debe haber un equilibrio entre la calidad de la atención médica que se proporciona y el costo racional de ésta. Los servicios que se dan deben producir el máximo mejoramiento posible en los niveles de salud.
- **Eficiencia:** el sistema obtiene el mayor rendimiento posible de los recursos al reducir al mínimo los desperdicios.
- **Universalidad:** toda la población queda protegida para la atención de sus enfermedades, dentro de las posibilidades que cada uno tiene.
- **Planificación:** los servicios deben estar adecuadamente planificados según las necesidades del área de atención de los pacientes a que sirve un hospital y los recursos que tiene la institución. Para ello debe emplearse estrategias que faciliten la atención y se logren así los objetivos previstos³⁶.

³⁶ Jaramillo Antillón, 1998. Op. Cit.

1.2.7.9. Indicadores.

En las empresas que prestan servicios hospitalarios es importante medir la gestión que existe entre la estructura y el proceso de los servicios de salud y los productos obtenidos en el campo médico, administrativo y financiero en periodos habitualmente de un año.

Indicadores son variables mensurables de un servicio, un programa o del trabajo de un hospital. Se trata de medidas cuantitativas del desempeño de una persona, servicio o departamento. No es una medida directa de calidad, lo que proporciona son datos que se utilizan, en especial, para comparar o evaluar las actividades de servicios similares. Suelen medir procesos específicos de una función o sus resultados.

1.2.7.9.1 Indicadores de gestión.

Los indicadores de gestión, son la combinación de datos a partir de la información de la producción de trabajo hospitalario, para con ellos tener un diagnóstico o perfil de la gestión de un sistema, hospitalario o de servicio. Para que sean útiles deben ser: pertinentes, relevantes, confiables, oportunos, simples, útiles y escalonados³⁷.

Un indicador es una medida cuantitativa de desempeño, que cuando se aplica produce información sobre el trabajo de una persona, institución o servicio. El indicador puede

³⁷ Jaramillo Antillón, 1998. Op. Cit.

medir los efectos de un proceso específico producto de una acción o trabajo, o una función, ya sea en un paciente o en un grupo de ellos.

1.2.7.9.2. Tipos de indicadores de gestión.

Tales indicadores de gestión son: los de oferta, demanda, procesos y resultados, que sirven de parámetros comparativos para medir y evaluar la gestión de los servicios hospitalarios³⁸.

Indicadores de gestión para la demanda

| ITEM | DEFINICIÓN |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | USUARIOS: Proporción de usuarios del hospital, clasificados por categorías. |
| 2 | CAUSAS: Se establecen las causas por las cuales el usuario consulta al hospital, ordenando en forma prioritaria los diez primeros diagnósticos, la edad, el sexo y tipo de usuario. |
| 3 | HOSPITALIZACIÓN: Se establecen las causas por las cuales el usuario se hospitaliza, ordenando en forma prioritaria los diez primeros diagnósticos, la edad, el sexo y tipo de usuario. |
| 4 | MORTALIDAD INSTITUCIONAL: Se establecen las causas de muerte por periodos anuales teniendo en cuenta la edad, sexo y tipo de usuario. |
| 5 | TASA DE MORTALIDAD INSTITUCIONAL: Relaciona el número de defunciones por periodos anuales con el volumen de usuarios. |
| 6 | TASA DE LETALIDAD: Relaciona el número de defunciones por determinado diagnóstico en un año con el total de enfermos de la misma patología. |
| 7 | EDAD: Proporción de usuarios por grupos de edad. Se establece la estructura teniendo en cuenta los grupos de edad. |
| 8 | SEXO: Proporción de usuarios según sexo. |

³⁸ Malagon Londoño, 1996. Op. Cit.

Indicadores de gestión de oferta

| ITEM | DEFINICIÓN |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | ORGANIZACIÓN FUNCIONAL: Establece las funciones del personal técnico, asistencial y administrativo vinculados al hospital. Se identifican los manuales de procedimientos. |
| 2 | ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL: Define los niveles jerárquicos y de decisión en el hospital, en actividades científicas (asistenciales, docentes e investigativos) y administrativas. |
| 3 | RECURSOS HUMANOS: Determina el número de horas contratadas por tiempos completos según se trata de personal ejecutivo, profesional, técnico, operativo y administrativo por población de usuarios. |
| 4 | RECURSOS FÍSICOS: Determina el número de camas hospitalarias y de consultorios disponibles. |
| 5 | VENTA DE SERVICIOS: Se establecen las relaciones contractuales y los términos de referencia administrativos y asistenciales de los organismos o empresas a las cuales el hospital vende servicios médicos asistenciales. |
| 6 | SISTEMA DE INFORMACIÓN: Corresponde al sistema vigente en los servicios, así como las variables consignadas. |

Indicadores de gestión por procesos

| ITEM | DEFINICIÓN |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS: Los indicadores de este componente permitirán conocer las secuencias de los pasos que debe seguir todo usuario para solicitar y recibir atención de consulta externa, emergencias, consulta odontológica, imágenes diagnósticas, laboratorios y demás exámenes clínicos, servicios de farmacia y hospitalización. |
| 2 | PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO: Recursos Humanos: Establece la interacción del recurso humano y el volumen de actividades intermedias y finales realizadas. Recursos Económicos: Establece la interacción de los recursos económicos y el volumen de actividades intermedias y finales realizadas. Recursos Humanos Vrs. Recursos Económicos Recursos Humanos Vrs. Recursos Físicos Recursos Físicos Vrs. Recursos Económicos |
| 3 | COSTOS DE ATENCIÓN: Se analizan los costos de los diferentes servicios - Exámenes de laboratorio |

Indicadores de gestión de resultados

| ITEM | DEFINICIÓN |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | CONCENTRACIÓN: Se define como el número de veces que se presta un determinado servicio a un mismo usuario. |
| 2 | OPORTUNIDAD: Se establece el tiempo transcurrido entre la solicitud del servicio y el momento en que el usuario lo recibe. |
| 3 | UTILIZACIÓN: Es la relación entre el número de recursos utilizados y el número de recursos disponibles. |

1.2.8. Importancia de los sistemas de costos para los servicios de salud.

Un sistema de costos es importante porque permite medir con precisión la prestación de los diferentes servicios que proporciona el Hospital, así como cuantificar los costos por los recursos utilizados en la prestación de estos servicios, obteniendo herramientas que faciliten la administración y el control de los recursos. Su aplicación sistemática aportará información valiosa sobre cantidad, tipo y forma en que se utilizan los recursos, así como también el establecimiento del costo de los productos y servicios ofrecidos, análisis de los recursos invertidos en alcanzar las metas de trabajo, identificar variaciones, sus causas, su magnitud y localización dentro del Hospital, además medir la efectividad gerencial en la administración de los recursos.

1.3. La contabilidad de costos en las empresas privadas que prestan servicios de salud.

La contabilidad en las empresas que proporcionan servicios ha sido orientada al registro de las operaciones sobre la base de la contabilidad financiera, sin embargo, también es importante poseer una estructura de costos que permita establecer los costos unitarios de los bienes y/o servicios que proporcionan.

Las empresas que se dedican a la prestación de servicios hospitalarios en El Salvador, no cuentan con una estructura de determinación de costos unitarios bien definida, de acuerdo a la técnica contable generalmente aceptada, la cual establece que estos sean distribuidos sobre bases sistemáticas y racionales, tal como lo expresan las normas locales e internacionales de contabilidad.

En la actualidad muchas empresas que proporcionan servicios hospitalarios no establecen el costo real de determinados procedimientos médicos, realizando cobros con base a tarifas determinadas en algunos casos por las condiciones de mercado, ya que estos de alguna forma no costean cada servicio con una base técnica; llegando al extremo de cobrar lo mismo por dos servicios médicos muy diferentes; por ejemplo: servicios de laboratorio clínico y Rayos X. Investigaciones similares demuestran que “... ningún hospital privado conoce sus costos y para fijar sus precios sólo buscan

descubrir el punto donde la gente ya no está dispuesta a pagar”;³⁹ situación que conlleva a hacer uso inadecuado de los Recursos Humanos, Materiales y Financieros, con los que se cuenta para la prestación de servicios, redundando en una mala gestión de los mismos.

1.4. Aplicación de la contabilidad de costos en las empresas privadas que prestan servicios de salud.

Hace muchos años los conceptos y las técnicas de la contabilidad de costos se aplicaron inicialmente a las actividades de producción. Después la contabilidad de costos se estableció firmemente en la producción y se aplicó en diversas funciones como distribución, almacenamiento y administración.

Con el fin de maximizar el desempeño de la administración se desarrollaron estándares para procesar las remesas de los clientes, girar cheques y registrar ciertos tipos de asientos. Mas tarde la contabilidad de costos se aplicó a los costos de las actividades de preparación de órdenes, como promotores de ventas y gastos de viaje.

En los últimos años los conceptos de contabilidad de costos, estándares y control de costos se han aplicado a muchos tipos de funciones y operaciones individuales en una

³⁹ Velázquez Mayoral, Carlos. Costos Hospitalarios... en plott, eHealth Latin America: La realidad de los costos hospitalarios en México. (www.ehealthla.com/)

amplia variedad de empresas que incluye bancos, compañías financieras, compañías de seguros, aerolíneas, líneas de buses, compañías de barcos, hospitales, universidades y otros. Las empresas que proporcionan servicios en particular pueden beneficiarse del uso de un sistema de contabilidad de costos⁴⁰.

Los costos estándares representan los costos “planeados” de un producto o un servicio y con frecuencia se establecen antes del inicio de la producción, en consecuencia el establecimiento de estándares proporciona a la gerencia metas por alcanzar y bases para comparar con los resultados reales.

Los costos estándares son aquellos que esperan lograrse en determinado proceso de producción en condiciones normales.

Una parte integral de cualquier sistema de costos estándares es la fijación de estándares para materiales directos, mano de obra directa y costos indirectos de fabricación. Los estándares de precios de los materiales directos son los precios unitarios con los que se compran los materiales directos; los estándares de precios de la mano de obra directa es la tarifa estándar de pago que un individuo recibirá, usualmente se basa en el tipo de trabajo que realiza y en la experiencia que la persona ha tenido en el trabajo; los costos indirectos de fabricación incluyen materiales indirectos, mano de obra indirecta y los demás costos indirectos de manufactura como arriendo de fábrica, depreciación del

⁴⁰ Polimeni. 1994. Op. Cit.

equipo de fábrica, etc. Los costos individuales que forman el total de costos indirectos de fabricación afectan de manera diferente por los aumentos o disminuciones en la actividad de la planta⁴¹.

1.5. Marco técnico y legal.

Para efectos de obtener un resultado útil para el propósito que se persigue en la presente investigación, es importante conocer las diferentes normas tanto legales como técnicas que rigen el desarrollo de estas actividades:

1.5.1 Marco Técnico.

1.5.1.1 Norma internacional de contabilidad No. 2 Inventarios.

Un tema fundamental en la contabilidad de los inventarios es la cantidad de costo que debe acumularse en un activo, para diferirlo hasta que los ingresos correspondientes sean reconocidos.

Inventarios son activos:

- a. Poseídos para ser vendidos en el curso normal de la operación;

⁴¹ Polimeni. 1994. Op. Cit.

- b. En proceso de producción de cara a tal venta, o
- c. En la forma de materiales o suministros, para ser consumidos en el proceso de producción, o en el suministro de servicios.

El costo de los inventarios, para un suministrador de servicios, se compone fundamentalmente de mano de obra y otros costos de personal directamente involucrados en la prestación del servicio, incluyendo personal de supervisión y otros costos indirectos distribuibles. La mano de obra y los demás costos relacionados con las ventas, así como el personal de administración general, no se incluyen en el costo de los inventarios, siendo por el contrario reconocidos como gastos del período en el que se hayan incurrido⁴².

Sistemas de medición de costos:

Los sistemas para la determinación del costo de los inventarios, tales como el método del costo estándar o el método de los minoristas, pueden ser usados por conveniencia siempre que el resultado de aplicarlos aproxime al costo. Los costos estándares se establecerán a partir de niveles normales de consumo de materias primas, suministros, mano de obra, eficiencia y utilización de la capacidad. En este caso, las condiciones de cálculo se revisan de forma regular y, si es preciso, se cambian los estándares siempre y cuando tales condiciones hayan variado.

⁴² International Accounting Statement Corporation. 2001. Normas Internacionales de Contabilidad. (www.iasb.org.uk). Reino Unido

En los Estados Financieros se debe revelar entre otras cosas, las políticas contables adoptadas para la medición de los inventarios, incluyendo la fórmula de medición de los costos que se haya utilizado.⁴³

1.5.1.2 Norma internacional de contabilidad No. 18 Ingresos.

Los ingresos son definidos en el Marco Conceptual para la Preparación y Presentación de Estados Financieros, como incrementos en los beneficios económicos, producidos a lo largo del período contable, en forma de entradas o incrementos de valor de los activos, o bien como disminuciones de los pasivos, que dan como resultado aumentos del patrimonio neto y no están relacionados con las aportaciones de los propietarios de la empresa.

La principal preocupación en la contabilización de ingresos es determinar cuando deben ser reconocidos. El ingreso es reconocido cuando es probable que los beneficios económicos futuros fluyan a la empresa y estos beneficios puedan ser medidos con fiabilidad.

Esta norma se aplica al contabilizar ingresos procedentes de las siguientes transacciones y sucesos:

⁴³ International Accounting Statement Corporation. 2001.Op Cit.

- a. La venta de productos.
- b. La prestación de servicios y
- c. El uso por parte de terceros, de activos de la empresa que produzcan intereses, regalías y dividendos.

La prestación de servicios implica normalmente la ejecución, por parte de la empresa, de un conjunto de tareas acordadas en un contrato, con una duración determinada de tiempo. Los servicios pueden prestarse en el transcurso de un único periodo o a lo largo de varios periodos contables.⁴⁴

Cuando el resultado de una transacción, que suponga la prestación de servicios, pueda ser estimado con fiabilidad, los ingresos asociados con la operación deben reconocerse, considerando el grado de terminación de la prestación a la fecha del Balance General. El resultado de una transacción puede ser estimado con fiabilidad cuando se cumplen todas y cada una de las siguientes condiciones:

- a. El importe de los ingresos puede medirse con fiabilidad;
- b. Es probable que la empresa reciba los beneficios económicos derivados de la transacción.
- c. El grado de terminación de la transacción, en la fecha del Balance General, puede ser medido con fiabilidad, y

⁴⁴ International Accounting Statement Corporation. 2001.Op Cit.

- d. Los costos ya incurridos en la prestación, así como los que quedan por incurrir hasta completarla, pueden ser medidos con fiabilidad.

1.5.2. Marco legal.

1.5.2.1 Código de Comercio.

En los artículos 435, 436 y 437 del Código de Comercio establece que toda empresa cuyo activo sea superior a 100,000 colones están obligadas a llevar contabilidad de acuerdo con algunos de las sistemas generalmente aceptados y aprobados por quienes ejercen la función pública de Auditoria.⁴⁵

Los hospitales privados al igual que toda empresa jurídica debe llevar los siguientes registros contables: Estados Financieros, diario y mayor, debidamente autorizados por un contador público y los demás que sean necesarios por exigencias contables o por ley.

También podrán llevar la contabilidad en hojas separadas y efectuar las anotaciones en el diario en forma resumida y también podrán hacer uso de sistemas electrónicos o de cualquier otro medio técnico idóneo para registrar las operaciones contables.⁴⁶

⁴⁵ Asamblea Legislativa. 1999. Código de Comercio. Decreto Legislativo No. 774. Diario Oficial No. 240. El Salvador.

⁴⁶ Asamblea Legislativa. 1999. Op. Cit.

1.5.2.2 Ley Reguladora del Ejercicio de la Contaduría.

La Ley Reguladora del Ejercicio de la Contaduría en sus artículos 1 y 17 establece que el Auditor Externo es el encargado de autorizar a los comerciantes que están obligados a llevar contabilidad formal, un adecuado y conveniente sistema contable de acuerdo a sus negocios y demás actos relacionados con el mismo.

1.5.2.3 Código de Trabajo.

Según su artículo número dos las relaciones laborales entre los patronos y trabajadores de los hospitales privados están reguladas por las disposiciones del código de trabajo, el cual tiene por objeto principal armonizar las relaciones entre patronos y trabajadores, estableciendo sus derechos y obligaciones y se funda en principios que tiendan al mejoramiento de las condiciones de vida de los trabajadores, especialmente en los establecidos en la sección segunda capítulo dos de la constitución.

Los aspectos a cumplir del código de trabajo por los hospitales privados están contemplados en el Artículo 29 numerales del 1 al 10; Artículo 30 numerales del 1 al 12; Artículo 53 numerales del 1 al 9; Artículos 58 y 160.⁴⁷

⁴⁷ Asamblea Legislativa. 1996. Código de Trabajo. Decreto Legislativo No. 682. Diario Oficial No. 81. El Salvador.

1.5.2.4 Ley de Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicio.

Según los artículos 16, 17 y 28 de la ley del IVA, los hospitales privados están obligados a inscribirse como contribuyentes del impuesto que se aplica a la transferencia, importación, internación, exportación y al consumo de los bienes muebles corporales; y a la prestación, importación, internación, exportación y el autoconsumo de servicios, si su activo en giro es superior a 20,000 colones o sus ventas en los últimos doce meses superan los 50,000 colones.⁴⁸

Si un hospital privado se inscribe como contribuyente del impuesto este está obligado a presentar su declaración, según el Art. 92.

1.5.2.5 Ley de Impuesto Sobre la Renta.

La Ley de Impuesto Sobre la Renta en sus artículos 1 y 2 establece la obligación de pago del impuesto sobre las utilidades obtenidas provenientes de las actividades de prestación de servicios.

Los hospitales privados son sujetos pasivos o contribuyentes y, por lo tanto obligados al pago del impuesto sobre la renta, debido a que realizan la obtención de renta en el

⁴⁸ Asamblea Legislativa. 1992. Ley del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicio. Decreto Legislativo No. 296. Diario Oficial No. 143. El Salvador.

ejercicio o periodo de imposición de que se trate, y genera la obligación de pago del impuesto establecido por esta ley, según su artículo 92.⁴⁹

1.5.2.6 Código Tributario.

El código tributario contiene los principios y normas jurídicas aplicables a todos los tributos internos bajo la competencia de la administración tributaria que regula las obligaciones formales que los hospitales privados por disposición de la ley deban dar, hacer o no hacer, algo encaminado a asegurar el cumplimiento de la obligación tributaria sustantiva, es decir del pago del impuesto.⁵⁰

Algunos aspectos a cumplir del Código Tributario por los hospitales privados.

| REGULACIÓN LEGAL | ASPECTOS A CUMPLIR | SANCIONES |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Artículo 85 | Obligaciones formales | Artículo 235 |
| Artículos 86 al 89 | De inscribirse en el registro de contribuyentes e informar | Artículos 235 y 236 |
| Artículo 90 | Señalar lugar para recibir notificaciones y de informar cambio de dirección para recibir notificaciones | Artículo 237 |
| Artículos 91 al 106 | Presentar declaraciones | Artículo 238 |
| Artículos 107 al 119 | Emisión de Comprobantes de crédito fiscal y otros documentos | Artículos 239 y 240 |
| Artículos 120 al 128 | Informar y permitir el control | Artículos 241 y 245 |

⁴⁹ Asamblea Legislativa. 1991. Ley del Impuesto Sobre la Renta. Decreto Legislativo No. 134. Diario Oficial No. 242. El Salvador.

⁵⁰ Asamblea Legislativa. 2000. Código Tributario. Decreto Legislativo No. 230. El Salvador.

1.5.2.7 Código de Salud.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, es el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de salud, dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con salud.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con el Consejo Superior de Salud Pública, establecerán reglamentos de construcción y normas especiales para la ubicación, construcción e instalación de hospitales, de carácter privado u otros similares.

En sus artículos 4, 14 y 77 dispone que los servicios de salud privada están regidos por el Código de Salud, además la apertura y cierre de sus actividades serán autorizadas por el Consejo Superior de Salud Pública.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tendrá a su cargo en colaboración con otros organismos públicos, autónomos o municipales, la recolección, clasificación, tabulación, interpretación, análisis y publicación de datos bio-demográficos sobre la población, natalidad, morbilidad, mortalidad y otros que creyere convenientes, también las diversas actividades de los organismos de salud públicos y privados y de toda información que pueda tener alguna repercusión sobre las acciones de promoción,

protección, recuperación de la salud y rehabilitación, según lo establece el artículo 265 del Código de Salud.⁵¹

1.5.2.8 Ley del Consejo Superior de Salud Pública.

La Ley del Consejo Superior de Salud Pública, en su artículo 11 establece como atribuciones del Consejo Superior de Salud Pública, las siguientes:

- Actuar como colaborador del Ministerio de Salud Pública en todo lo que se refiere a la salud del pueblo.
- Establecer y regular, previo informe de las juntas de vigilancia de la profesión médica, el servicio obligatorio de turnos, para médicos en los hospitales privados.

El artículo 39 de la citada ley, establece que los hospitales privados, deben tener como responsables a un profesional especializado en la actividad científica, denominados regentes.

Los regentes son profesionales en medicina, que tienen como función en los hospitales las siguientes:

⁵¹ Asamblea Legislativa. 2001. Código de Salud. Decreto Legislativo No. 955. Diario Oficial No. 40. El Salvador.

1. Llevar el control de compra y la venta de medicamentos Psicotrópicos, estupefacientes o agregados, este control se lleva en un libro o un sistema de control que autoriza el Consejo Superior de Salud Pública.
2. Solicitar por escrito al Consejo Superior de Salud Pública, autorización para la compra de medicamentos controlados a droguerías o laboratorios.
3. Revisar las recetas narcóticas utilizadas en el hospital para ser presentadas con el libro a dicha institución.

En sí la relación más importante que existe entre el Consejo Superior de Salud Pública y los hospitales privados es la siguiente:

- Autorización para el traslado o cambio de domicilio, así como lo relacionado con la apertura, funcionamiento y clausura de los establecimientos.
- Pago arancelario anual por funcionamiento del hospital.
- Pago anual de permiso de botiquín de los hospitales.
- Autorización de permisos para la compra de medicamentos.⁵²

⁵² Asamblea Legislativa. 2001. Ley del Consejo Superior de Salud Pública. Decreto Legislativo No. 955. Diario Oficial No. 40. El Salvador.

CAPITULO II

2 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

La investigación es un proceso compuesto por distintas etapas sumamente interrelacionadas, además ésta, es una herramienta para conocer el entorno que nos rodea y su carácter es universal. Toda investigación de tipo sistemática, controlada, empírica y crítica, de proposiciones hipotéticas sobre las presuntas relaciones entre los fenómenos naturales, se denomina investigación científica.

La investigación científica es un proceso, término que significa dinámico, cambiante y continuo. Este proceso está compuesto por una serie de etapas, las cuales se derivan unas de otras. Por ello, al llevar a cabo una investigación no se puede omitir etapas ni alterar su orden.

2.1 . Objetivo de la investigación.

Identificar si existe una estructura de determinación de costos unitarios para los servicios de consulta externa y hospitalización en los hospitales privados de la Región Metropolitana de San Salvador y en caso de no existir dicha estructura determinar las causas.

2.2 . Descripción de la investigación.

Para el desarrollo de la investigación, fue necesario apoyarse en la técnica de la encuesta utilizando como instrumento el cuestionario (Ver Anexo 3), el cual fue dirigido a los Contadores Generales de los Hospitales Privados, que prestan servicios de Consulta Externa y Hospitalización en la Región Metropolitana de San Salvador, con el fin de obtener información veraz y oportuna sobre los procesos de determinación de costos que estas aplican.

2.3 . Tipo de estudio.

Por la naturaleza del problema de investigación y considerando el alcance y análisis de los resultados ésta es del tipo analítica, descriptiva, documental y de campo. Analítica por el hecho de examinar y relacionar la información obtenida en la investigación de campo. Descriptiva porque permitió medir, evaluar, analizar y hacer una descripción del fenómeno investigado. Documental por el hecho de reunir toda la información teórica relacionada con los Sistemas y Métodos de Costos, así como las actividades en torno a la Contabilidad de Costos que realizan los Hospitales Privados de la Región Metropolitana de San Salvador; de campo por que se evaluó si los Hospitales objetos de estudio aplican las técnicas contables al establecer los costos de los servicios que proporcionan, especialmente los de Consulta Externa y Hospitalización.

2.4 . Alcance de la investigación.

2.4.1 Determinación del universo y población.

El universo de estudio está constituido por los Hospitales Privados que prestan servicios de Consulta Externa y Hospitalización en la Región Metropolitana de San Salvador.

La población a investigar en un inicio estaba constituida, de acuerdo a los datos proporcionados por la Dirección General de Estadística y Censos, por diecinueve Hospitales Privados que prestan servicios de Consulta Externa y Hospitalización ubicados en la Región Metropolitana de San Salvador (ver anexo 2); no obstante al realizar la investigación de campo se constato que el Hospital Clínica Mater ya no existe; la empresa Hospimed S.A. de C.V. no presta servicios hospitalarios, sino que su actividad económica es la comercialización de equipo médico e instrumental, el Hospital La Divina Providencia no es un hospital privado sino que es de beneficencia pública y en el Hospital Salvadoreño, S.A. de C.V. no se pudo realizar la investigación debido a que la contadora general estaba incapacitada por maternidad.

Por lo antes expuesto la población objeto de estudio se redujo a quince hospitales privados.

2.4.2 Determinación de la muestra.

Debido a que la población objeto de estudio es menor de cien, se investigó el 100% de los Hospitales Privados de la Región Metropolitana de San Salvador (quince hospitales).

2.4.3 Recolección de Datos.

La documentación necesaria para los objetivos de la investigación, fue obtenida de dos fuentes: Primaria y Secundaria.

2.4.3.1 Fuentes Primarias

La información se obtuvo mediante observación directa a la operatividad y cuestionarios dirigidos a los contadores generales de los hospitales privados.

2.4.3.2 Fuentes Secundarias

Esta se obtuvo a través de fuentes bibliográficas de Instituciones tales como: Organización Panamericana para la Salud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia

Social, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Asociación de Hospitales Privados, Dirección General de Estadísticas y Censos, Periódicos y World Wide Web (WWW).

2.5 . Ordenamiento, tabulación y análisis de los datos.

2.5.1 Ordenamiento de datos.

El cuestionario contó con un total de diecisiete preguntas, las cuales se orientaron a extraer información general e información contable del hospital.

2.5.2 Tabulación y análisis de los datos.

Se consideraron quince cuestionarios que contenían preguntas abiertas y cerradas, que fueron tabuladas en una matriz (ver anexo 4) para interrelacionar las preguntas y respuestas y posteriormente analizarlas, con el propósito de elaborar el diagnóstico situacional sobre los sistemas de costos y su utilización en los hospitales privados ubicados en la Región Metropolitana de San Salvador.

CAPITULO III

3 DIAGNOSTICO SITUACIONAL SOBRE LOS SISTEMAS DE COSTOS Y SU UTILIZACIÓN EN LOS HOSPITALES PRIVADOS.

3.1 Clasificación de las empresas privadas hospitalarias en la Región Metropolitana de San Salvador.

Considerando los criterios establecidos por el Ministerio de Hacienda, los cuales señalan que las empresas pueden clasificarse según los ingresos obtenidos en el año fiscal en: Grandes, Medianas y Pequeñas, al realizar la investigación de campo se obtuvo que el 53.33% de los Hospitales privados ubicados en la Región Metropolitana de San Salvador se encuentran en la categoría de Medianas empresas y el resto son consideradas por el citado Ministerio, como Grandes empresas, lo cual se puede apreciar en el Cuadro No. 2.

En otro orden de clasificación, la Organización Panamericana para la Salud (O.P.S.) clasifica a los centros que proporcionan servicios de salud en: a) **Centros de Salud de Primer Nivel:** Son centros de salud que sus servicios tienen un enfoque preventivo y que son considerados como servicios de baja complejidad; como ejemplo de estos centros se tienen: Centros Rurales de Nutrición, Casas de Salud o Clínicas Comunales y unidades de salud. b) **Centros de Salud de Segundo Nivel:** Comprende aquellas

instituciones de salud que ofertan programas preventivos, servicios de emergencias y hospitalización. **c) Centros de Salud de Tercer Nivel:** Comprende aquellas instituciones de salud que ofertan servicios curativos especializados y hospitalización (hospitales de especialidades).

La investigación determinó que según la clasificación de la Organización Panamericana para la Salud (O.P.S.), en la Región Metropolitana de San Salvador el 73.33% de los Hospitales privados son considerados como centros de salud de tercer nivel y el 26.67% están clasificado como centros de salud de segundo nivel (ver Cuadro No 2), cabe mencionar que al realizar la investigación el 20% de los encuestados catalogó al hospital como centro de salud de primer nivel, lo cual de acuerdo a la clasificación antes mencionada es incorrecto, ya que estos son considerados como hospitales de tercer nivel por prestar servicios de salud especializados.

3.2 Grado de organización e incorporación de un Departamento de Costos en las Empresas que prestan servicios hospitalarios en la Región Metropolitana de San Salvador.

Como es conocido, toda empresa para realizar una buena gestión administrativa debe contar con una estructura organizativa bien definida, que determine líneas de autoridad y responsabilidad a las diferentes unidades que la integran. En tal sentido al preguntar a los entrevistados sobre la aplicación de este tipo de herramientas administrativas, se

obtuvo que el 100% (ver Cuadro No. 3) de los hospitales poseen una estructura organizativa acorde a las técnicas administrativas generalmente aplicadas.

CUADRO No. 2

Clasificación de las empresas hospitalarias de carácter privado en la Región Metropolitana de San Salvador

| CLASIFICACIÓN DE LOS HOSPITALES | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
|---------------------------------------------------|---------------------|---------------------|
| TAMAÑO SEGÚN SUS INGRESOS ¹ | | |
| Grande | 7 | 46.67% |
| Mediana | 8 | 53.33% |
| Pequeña | 0 | 0.00% |
| NIVEL SEGÚN SERVICIO PRESTADO ² | | |
| Primer Nivel | 3 | 20.00% |
| Segundo Nivel | 4 | 26.67% |
| Tercer Nivel | 8 | 53.33% |

¹ Según criterios del Ministerio de Hacienda y encuesta realizada por los autores.

² Clasificación según la Organización Panamericana para la Salud (OPS)

Se observa entonces que son pocos los hospitales que cuentan con un Departamento que se encargue exclusivamente de establecer costos de los servicios que prestan, aunque no precisamente el cálculo de los costos se realice de una forma técnica, lo cual se explicará más adelante.

CUADRO No. 3

**Aplicación de una Estructura Organizativa e incorporación a ésta de un
Departamento de Costos en los hospitales privados de la Región Metropolitana de
San Salvador.**

| CONCEPTO | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
|-------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|
| ESTRUCTURA ORGANIZATIVA | | |
| * Cuenta con estructura organiza- tiva definida | 15 | 100.00% |
| * No cuenta con estructura orga- nizativa definida | 0 | 0.00% |
| DEPARTAMENTO DE COSTOS | | |
| * Tiene Departamento de Costos | 3 | 20.00% |
| * No tiene Departamento de Costos | 12 | 80.00% |

3.3 Uso y tipo de Estándares e Indicadores de Gestión empleados en las empresas privadas que proporcionan servicios de hospitalización y consulta externa en la Región Metropolitana de San Salvador.

Para medir la gestión de los hospitales es necesario, como se dijo en el Capítulo I, hacer uso de indicadores y estándares que permitan medir el desempeño de las actividades que

se desarrollan al interior del hospital, es por ello que se consideró necesario evaluar el uso de éstos en las áreas de ofertas, demanda, procesos y resultados.

Es así, que al realizar la investigación de campo se pudo constatar que sólo el 60% de los hospitales privados ubicados en la Región Metropolitana de San Salvador utilizan alguno de los indicadores de gestión sugeridos por ciertos autores, y un 40% de estos hospitales no considera necesario emplear este tipo de herramientas (ver Cuadro No. 4).

Dentro de los indicadores más utilizados se encuentran:

Indicadores de Oferta: análisis de la venta de servicios, la organización estructural y los recursos físicos.

Indicadores de Demanda: hospitalización y atención a usuarios.

Indicadores de Procesos: evaluación de la prestación de servicios y costos de atención.

Indicadores de Resultado: análisis de la oportunidad en la prestación de servicios y la utilización de los recursos con que cuentan los hospitales.

Cada hospital que afirmó utilizar indicadores de gestión los emplean en diferentes tipos, así se tiene que el 100% de ellos hacen uso de indicadores de oferta y demanda, un 88.89% ocupan indicadores de procesos, y el 55.56% aplica indicadores de resultados.

Lo anterior puede visualizarse en el Cuadro No. 4.

En lo relacionado al uso y aplicación de estándares en los diferentes procesos desarrollados en el hospital, sólo el 26.67% de los encuestados manifestó utilizarlos (ver

Cuadro No 5), no obstante, los estándares mencionados por éstos (cuadro básico de materias primas, paquete de servicios y recurso humano) no son considerados como tales, ya que los estándares se deben establecer a partir de niveles normarles de consumo de insumos, mano de obra, eficiencia y utilización de la capacidad instalada del hospital como lo mencionan las normas locales e internacionales de contabilidad. Ejemplos de estándares que se pueden aplicar a este tipo de empresas son: consumo de materiales y medicamentos por cada tipo de procedimiento médico, tiempos para realizar los procedimientos médicos, cantidad de equipos e instrumental médico, etc.

CUADRO No. 4

Aplicación y tipo de indicadores de gestión utilizados en los hospitales privados de la Región Metropolitana de San Salvador.

| INDICADORES | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
|------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| UTILIZA INDICADORES DE GESTIÓN | | |
| Utiliza | 9 | 60.00% |
| No utiliza | 6 | 40.00% |
| TIPOS DE INDICADORES UTILIZADOS ^{1/} | | |
| Oferta | 9 | 100.00% |
| Demanda | 9 | 100.00% |
| Procesos | 8 | 88.89% |
| Resultados | 5 | 55.56% |
| Otros | 1 | 11.11% |

^{1/} Aunque en el cuadro se refleja el uso de los diferentes puntos a evaluar no implica la utilización de todos los indicadores que cada uno de ellos contiene.

CUADRO No. 5

**Aplicación y tipo de estándares de operación utilizados en los hospitales privados
de la Región Metropolitana de San Salvador.**

| CONCEPTO | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| CUENTA CON ESTÁNDARES DE OPERACIÓN | | |
| Cuenta con estándares | 4 | 26.67% |
| No cuenta con estándares | 11 | 73.33% |
| TIPOS DE ESTÁNDARES UTILIZADOS ^{1/} | | |
| * Cuadro Básico de Materias Primas | 3 | 60.00% |
| * Paquetes de servicio en áreas de Cirugía y partos | 1 | 20.00% |
| * Recurso Humano | 1 | 20.00% |

^{1/} Para el cálculo de la frecuencia relativa se consideró un 20% para cada tipo de estándar, ya que uno de los encuestado manifestó utilizar dos tipos de estándares.

3.4 Forma de determinación de los costos unitarios en los Hospitales Privados de la Región Metropolitana de San Salvador.

Para establecer los costos unitarios de los servicios que prestan este tipo de empresas, existen diferentes métodos que pueden ser utilizados para este propósito, entre los cuales están: el Método de Costos Estándar y el Método de Costos Estimados.

Del 100% de los encuestados el 73.34% no utiliza ningún método de costos aceptado por la técnica contable, el 13.33% utiliza el Método de Costos Estándar y el 13.33% aplica el Método de Costos Estimados (ver Cuadro No 6), cabe mencionar que los que afirmaron utilizar el método de costos estimados, no se referían a la aplicación del método propiamente dicho sino a simples estimaciones influenciadas por la competencia, lo que va en contravención de la técnica contable generalmente aceptada la cual establece que los costos deben ser distribuidos sobre bases sistemáticas y racionales y no por simples estimaciones generadas por los precios de la competencia tal y como se muestra en el Cuadro No 9.

Del 73.34% que no utilizan ningún método de costos unitarios para los servicios médicos que presta el hospital, el 100% contestó que la competencia era la base para la determinación de los precios de estos servicios y además el 27.27% de éstos, expresó que otro factor que incide en el establecimiento de precios es la regulación por instituciones afines como por ejemplo la Asociación de Hospitales Privados, estos resultados son similares a otras investigaciones hechas por organismos internacionales tales como eHealth Latin America, los cuales demuestran que los precios son establecidos por las condiciones de mercado y que el costo de los servicios de salud no se determinan sobre una base técnica.

La investigación de campo también reveló que no existe un departamento o persona en común, encargada de establecer los costos unitarios de los servicios que prestan los hospitales privados, es así que el 46.67% expresó que los costos son establecidos por el

Contador General, el 26.67% manifestó que el Comité Administrativo del hospital es quien tiene a cargo esta función, el 13.32% dijo que es la Junta Directiva de Accionistas quien establece los costos de los diferentes servicios médicos y el 13.34% afirmó que es el Director Presidente y el responsable de mercadeo los encargados de la determinación de los costos unitarios; lo anterior se puede observar en el Cuadro No. 7. Esta situación demuestra una falta de interés de los propietarios de los hospitales privados en contar con costos unitarios calculados sobre una base sistemática y racional.

CUADRO No. 6

Uso de métodos para el establecimiento de costos unitarios en los hospitales privados de la Región Metropolitana de San Salvador

| METODOLOGÍA | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
|----------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|
| MÉTODO POR EL CUAL ESTABLECEN COSTOS UNITARIOS | | |
| Estándar | 2 | 13.33% |
| Estimado | 2 | 13.33% |
| Ninguno | 11 | 73.34% |
| SI NO UTILIZA CUAL ES LA BASE PARA ESTABLECERLOS: | | |
| * Información s/ competencia | 11 | 100.00% |
| * Regulaciones por Instituciones Afines ^{1/} | 3 | 27.27% |
| * Otros | 0 | 0.00% |

1/ De los cuatro encuestados que manifestaron utilizar un método de costos, tres de ellos se contradijeron ya que contestaron estas dos preguntas

CUADRO No. 7

**Encargado de establecer costos unitarios en los hospitales privados de la Región
Metropolitana de San Salvador**

| RESPONSABLE | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Contador General | 7 | 46.67% |
| Comité Administrativo | 4 | 26.67% |
| Junta Directiva de Accionistas | 2 | 13.32% |
| Director Presidente | 1 | 6.67% |
| Responsable de Mercadeo | 1 | 6.67% |
| TOTAL | 15 | 100.00% |

3.5 Causas que no permiten determinar técnicamente el costo unitario de los servicios de salud que prestan los Hospitales Privados de la Región Metropolitana de San Salvador.

Existen varias causas por las cuales los hospitales privados no establecen técnicamente los costos unitarios de los servicios médicos que prestan (ver Cuadro No 8), las que son atribuibles principalmente a la falta de recurso humano calificado y a la poca iniciativa por parte de la Gerencia del hospital. De ahí que, el 26.67% de los encuestados respondieron que no contaban con recurso humano calificado para determinar técnicamente los costos, otro 20% dijo que la Gerencia del hospital no tiene interés por utilizar alguna técnica contable para establecer costos unitarios, esto puede ser debido a que consideran que el implementar un sistema de costos requiere de una inversión

considerable por la diversificación de procesos que implica la prestación de servicios de salud, ya que el 20% manifiesta que estos factores no permiten aplicar un método de costos.

Otro factor que incide para no utilizar un método de costos es la falta de organización apropiado que posee el hospital, tal como lo afirmaron el 13.33% de los encuestados. Cabe mencionar que un 20% se abstuvo a responder esta pregunta.

Estas causas pueden atribuirse a: en primer lugar a que en un inicio los sistemas de contabilidad de costos se diseñaron para acumular y distribuir los costos del producto, sistema que en términos generales funciona bien, excepto por que no determina responsabilidades de quien genera los costos y no se pueden tomar medidas correctivas rápidas por variaciones significativas en los costos; en segundo lugar la contabilidad en este tipo de empresas ha sido orientada al registro de las operaciones sobre la base de la contabilidad financiera.

Otra de las causas que influye en los hospitales para que éstos determinen sus costos unitarios, son los precios que posee la competencia, ya que de tener precios elevados en relación con los otros hospitales, la demanda de los servicios médicos que ofrece el hospital disminuiría, es así que, un 80% respondió que los precios de la competencia influyen para determinar sus precios y así mantener la demanda de servicios y ser

competitivos en el mercado; mientras que un 20% dijo que la competencia no tiene ninguna influencia en establecer sus precios.

CUADRO No. 8

Causas que no permiten determinar técnicamente el costo unitario de los servicios que prestan los hospitales privados de la Región Metropolitana de San Salvador

| CAUSAS | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
|---------------------------------------------------|---------------------|---------------------|
| * Falta organización apropiada | 2 | 13.33% |
| * Falta de recurso humano Calificado | 4 | 26.67% |
| * Falta de iniciativa por parte de la Gerencia | 3 | 20.00% |
| * Alto costo de implementación | 2 | 13.33% |
| * Diversificación de los servicios que se prestan | 1 | 6.67% |
| * No contesto | 3 | 20.00% |
| TOTAL | 15 | 100.00% |

Lo anterior no es acorde a la técnica contable generalmente aceptada, la cual estipula que el costo de los recursos (humanos, materiales, equipo, etc.) utilizados en producir un bien o prestar un servicio es la base para fijar los precios de venta y para establecer las políticas de comercialización.

CUADRO No. 9

Influencia de los precios de la competencia en el establecimiento de los precios de los servicios que ofrecen los hospitales privados de la Región Metropolitana de San Salvador

| CAUSAS | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Influencia de la competencia en la determinación de los precios | 12 | 80.00% |
| No influye la competencia en la determinación de los precios | 3 | 20.00% |
| MOTIVOS: | | |
| * Mantener la demanda y ser competitivos | 12 | 80.00% |
| * Cada empresa cuenta con sus respectivos costos | 2 | 13.33% |
| * No contesto | 1 | 6.67% |

3.6 Métodos de costos aplicables en las empresas privadas de salud que prestan servicios de hospitalización y consulta externa en la Región Metropolitana de San Salvador.

Como ya se mencionó anteriormente existen dos métodos de costos que pueden ser aplicados a este tipo de empresas, el Método de Costos Estándares y el Método de

Costos Estimados, en tal sentido se les preguntó a los encuestados si los conocían, de los cuales un 53.33% dijo saber que método emplear, siendo el método de costos estándar el que preferían aplicar; y el 46.67% desconocía que método utilizar (ver Cuadro No 10).

Es importante señalar que del 53.33% que manifestó conocer el método de costos a aplicar, un 37.5% mencionó al costo promedio y al costo histórico como un método de costos, lo cual de acuerdo a la técnica contable es incorrecto ya que el primero es considerado como un método de valuación de inventarios y el segundo como un sistema de costos, el cual no refleja costos unitarios.

Los resultados anteriores demuestran cierto grado de interés de los Contadores Generales de los distintos Centros Hospitalarios, en aplicar un método de costos en las empresas privadas del sector salud. Cabe mencionar que, siendo los encuestados profesionales de la Contaduría Pública (Contadores Generales de los diferentes hospitales) manifiestan no conocer un método de costos que pueda utilizarse en una empresa que ofrece servicios de salud.

CUADRO No. 10

**Métodos de costos aplicables en las empresas hospitalarias de carácter privado de
la Región Metropolitana de San Salvador**

| METODOLOGÍA | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
|-------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| * Conoce métodos aplicables a estas empresas | 8 | 53.33% |
| * No conoce métodos aplicables a estas empresas | 7 | 46.67% |
| MÉTODOS APLICABLES: | | |
| Costo estándar | 4 | 50.00% |
| Costo estimado | 1 | 12.50% |
| Costo promedio | 2 | 25.00% |
| Costo histórico | 1 | 12.50% |

3.7 Importancia de poseer un Sistema de Costos en los hospitales privados de la Región Metropolitana de San Salvador.

La investigación de campo también exploró la opinión que tienen los Contadores Generales en cuanto a la importancia de establecer un sistema de costos en los hospitales para los que laboran, la importancia de establecer costos unitarios por los servicios que ofrece el hospital y además conocer si los Estados Financieros de estas empresas muestran su situación real.

Con relación al primer punto se obtuvo que el 93.33% de los encuestados considera que es muy importante establecer un sistema de costos, por que permitiría determinar costos reales de los servicios prestados y por consiguiente ayudaría para la oportuna toma de decisiones; además permitiría conocer el punto de equilibrio entre las ventas y los costos por servicios prestados, como se puede ver en el siguiente cuadro:

CUADRO No. 11

**Importancia de implementar un sistema de costos en los hospitales privados de la
Región Metropolitana de San Salvador**

| DESCRIPCIÓN | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| IMPLEMENTAR SISTEMA DE COSTOS: | | |
| * Es importante implementarlo | 14 | 93.33% |
| * No es importante implementarlo | 1 | 6.67% |
| MOTIVOS: | | |
| * Permitiría conocer la rentabilidad por cada servicio | 1 | 6.67% |
| * Determinar punto de equilibrio | 1 | 6.67% |
| * Para tener costos reales | 6 | 40.00% |
| * Para la oportuna toma de decisiones | 4 | 26.67% |
| * Para hacer proyecciones | 1 | 6.67% |
| * Mejor uso de los recursos | 1 | 6.67% |
| * No contesto | 1 | 6.67% |

En cuanto a la importancia de establecer costos unitarios para la oportuna toma de decisiones en los hospitales, el 86.67% de los encuestados considera que es importante establecerlos ya que permitiría conocer las utilidades por cada servicio prestado (ver Cuadro No. 12), además la gerencia contaría con información confiable para hacer buen uso de los recursos con que cuenta el hospital y facilitaría hacer proyecciones financieras acertadas.

Estos aspectos considerados de importancia para los Contadores Generales de las empresas en cuestión, son parte de los objetivos y funciones que persiguen los sistemas de costos dentro de los cuales están: 1. determinar el costo de los recursos utilizados en prestar el servicio 2. son base para fijar precios de venta 3. facilitar la toma de decisiones 4. contribuir a una buena gestión de la empresa, entre otros.

No obstante que las empresas hospitalarias de carácter privado de la Región Metropolitana de San Salvador, no poseen un sistema para establecer los costos unitarios de los servicios que prestan, sus Estados Financieros presentan cifras razonables lo cual es aceptable ya que las firmas de auditoría externa así lo expresan en los informes de auditoría de cada hospital, aunque estas cifras sean razonables en un 86.67% (ver Cuadro No. 13) no se conoce cuanto se gana o pierde en la prestación de cada uno de los servicios que provee el hospital.

CUADRO No. 12**Importancia de establecer costos unitarios para la oportuna toma de decisiones**

| DESCRIPCIÓN | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| ESTABLECER COSTOS UNITARIOS: | | |
| * Ayuda para la toma de decisiones | 13 | 86.67% |
| * No Ayuda para la toma de decisiones | 2 | 13.33% |
| MOTIVOS: | | |
| * Permitiría conocer las utilidades por cada servicio | 4 | 26.67% |
| * Información confiable | 2 | 13.33% |
| * Para ser competitivos | 1 | 6.67% |
| * Para tener costos reales | 1 | 6.67% |
| * Para la oportuna toma de decisiones | 1 | 6.67% |
| * Para hacer proyecciones | 1 | 6.67% |
| * Mejor uso de los recursos | 1 | 6.67% |
| * No contesto | 4 | 26.67% |

CUADRO No. 13**Razonabilidad de las cifras presentadas en los Estados Financieros de los hospitales****privados de la Región Metropolitana de San Salvador**

| CONCEPTO | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| * Presentan cifras razonables | 13 | 86.67% |
| * No presentan cifras razonables | 2 | 13.33% |
| TOTAL | 15 | 100.00% |

CAPITULO IV

4 SISTEMA DE CONTABILIDAD DE COSTOS APLICABLE EN LOS HOSPITALES PRIVADOS UBICADOS EN LA REGIÓN METROPOLITANA DE SAN SALVADOR.

En virtud de las deficiencias encontradas en el área contable de las empresas privadas que prestan servicios de salud en la Región Metropolitana de San Salvador, específicamente en el área de Costos, se considera necesario diseñar un sistema de costos que permita identificar los diferentes elementos que intervienen en los procesos desarrollados por los hospitales, y poder de esta manera obtener costos para cada uno de los servicios de acuerdo a la técnica contable generalmente aceptada.

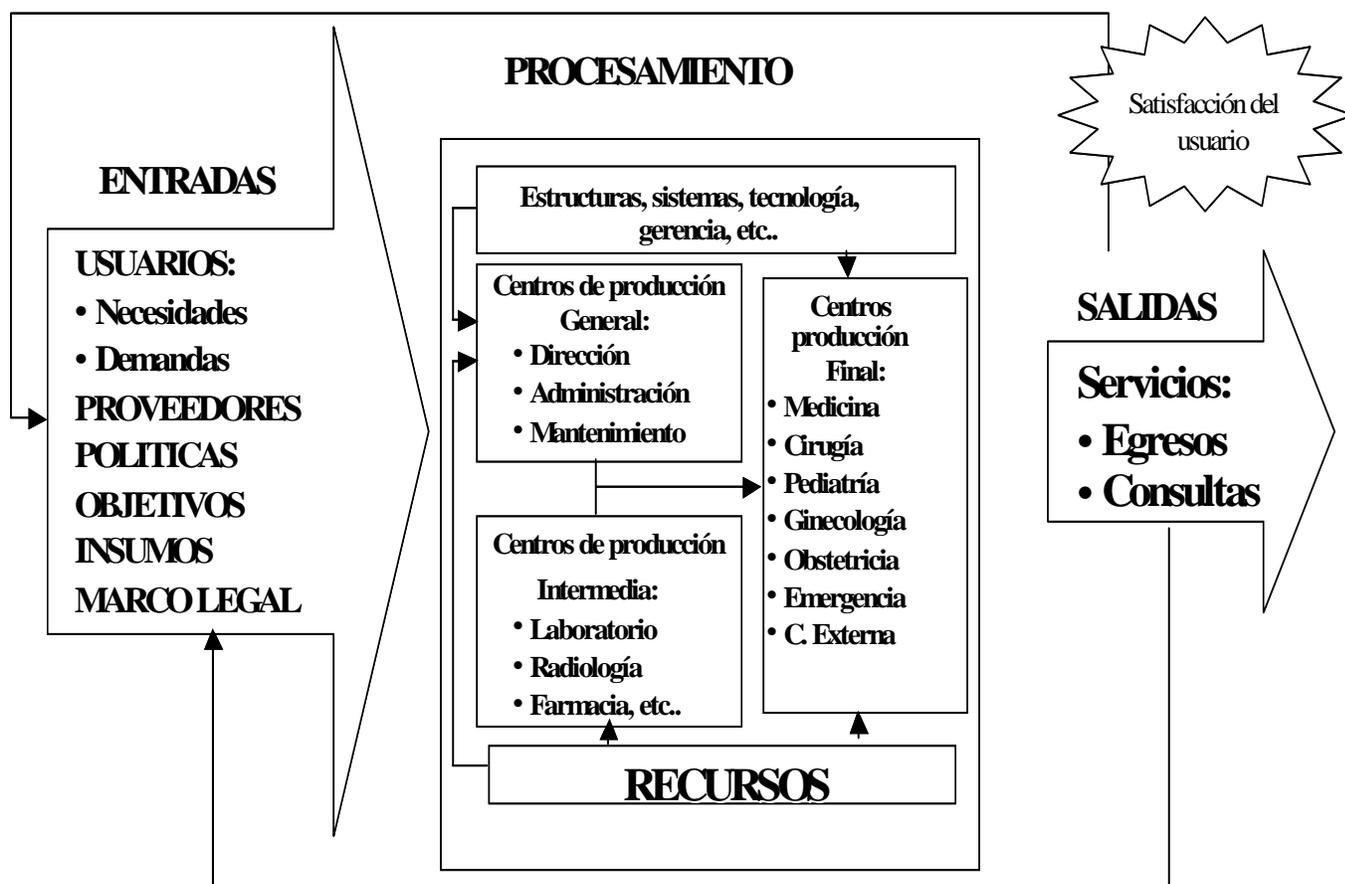
El Sistema de Costos a diseñar se fundamentará en el Sistema de Costos por Procesos sobre la base del Método de Costos Estándar, ya que se considera que este Método es el que más se adapta a este tipo de empresas por las diferentes bondades que posee, para lograr una eficiente y eficaz gestión y poder de esta manera maximizar los recursos con que cuenta el Hospital.

4.1 Componentes del Sistema de Contabilidad de Costos.

Para implementar un Sistema de Costos en las empresas que proporcionan servicios hospitalarios es importante conocer los diferentes procesos que estas realizan, los cuales se ejecutan de manera sistemática, tal como se muestra en el siguiente diagrama:

DIAGRAMA No 2

LOS SERVICIOS DE SALUD (CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN)
COMO SISTEMA DE PRODUCCIÓN



Se considera que un sistema de costos incluye la relación entre costo, calidad y productividad, no obstante esto dependerá de los niveles de información que manejen estas empresas para garantizar el buen funcionamiento y poder competir en el mercado.

Los componentes del Sistema de Contabilidad de Costos propuesto son:

- a. Cuentas Especiales
- b. Libros de Control Especiales
- c. Formularios de captura de datos
- d. Estados Financieros Secundarios

4.1.1 Cuentas Especiales

Es posible llevar los registros de la Contabilidad de Costos con absoluta independencia de la Contabilidad General, pero para mayor exactitud y mejor control, ambas deben estar enlazadas en los Libros Generales por medio de Cuentas de Control o Especiales. Los registros de los insumos (medicamentos y material médico quirúrgico) deben llevarse con gran minuciosidad como parte de los datos necesarios para el cálculo de los costos y deben controlarse por medio de una cuenta de insumos en el Libro Mayor. Todos los costos que se han asignado al producto o servicio a medida que se va produciendo o prestando, se llevan con los detalles necesarios en las hojas de costos, las que se controlan normalmente, por medio de cuentas específicas en el mayor general a la que se les da el nombre de Insumos, Mano de Obra y Carga Fabril.

Las cuentas departamentales de los costos pueden controlarse en una sola cuenta que comprenda todos los departamentos o centros de costos, o por cuentas de control separadas que incluya los costos de los respectivos departamentos o centros de costos. Esas cuentas de control presentan en resumen todos los asientos que contienen en detalle las cuentas auxiliares.

Para registrar el costo de cada proceso que conlleva a la prestación de servicios en los hospitales es necesario agruparlos en centros de costos para su efectiva acumulación, todo departamento para que se considere un **Centro de Costos**, debe contar con los siguientes elementos:

PRODUCCIÓN debidamente identificada a través de una unidad de medida, que permita su medición objetiva.

RECURSO HUMANO debidamente identificado para generar dicha producción.

INSUMOS necesarios para obtener el producto ó servicio.

Dada la estructura de un hospital, las diferentes áreas que generan un producto o servicio se clasifican en tres tipos de centros de costo:

Centro de Producción General: Son los que proporcionan soporte y apoyo técnico, administrativo o financiero a los centros intermedios y finales, para que éstos puedan generar los bienes y servicios que les corresponden. Este Centro incluye la Dirección del Hospital que vela por las políticas de operación; la Administración que se encarga del establecimiento de objetivos y cumplimiento de metas en el hospital; y el área de Mantenimiento la cual es encargada del cuidado de las instalaciones.

Centro de Producción Intermedio ó de Apoyo: Son aquellos cuyos productos o servicios constituyen insumos básicos para los centros de producción final. Este centro esta conformado por: Laboratorio, Radiología, Farmacia, Arsenal, Banco de Sangre, Lavandería y otros.

Centros de Producción Final: Son aquellos servicios de encamamiento, consulta externa y emergencia que generan un producto o servicio terminado. Este centro esta compuesto por las áreas de Medicina, Cirugía, Pediatría, Ginecología, Obstetricia, Emergencias, Consulta Externa, Hospitalización, etc.

4.1.1.1 Costos y control de los insumos.

El procedimiento empleado en la contabilidad general para determinar la cantidad de insumos que se han consumido o vendido durante un período determinado, consiste en restar la cantidad de existencia al final del período de las existencias al principio del

mismo, más las cantidades compradas durante el período. Esto supone que todos los materiales que han desaparecido durante el período se han consumido o vendido, lo que como es natural puede no ser el caso. Es esencial mantener una contabilidad minuciosa de los insumos, sobre todo si éstos son costosos, ya sea que se emplee o no una contabilidad completa de costos.

Dentro de las principales ventajas que pueden obtenerse con el control de los insumos, se mencionan: a) reducción de los riesgos de pérdida por malversación o robo b) control de las pérdidas por obsolescencia, vigencia para el uso de los insumos c) economía realizada por la reducción del capital inmovilizado en espacio para el almacenamiento y en insumos almacenados.

Para llevar en forma debida la contabilidad y control de los insumos es preciso disponer de un almacén bien organizado y un sistema adecuado de registro que facilite la toma de inventarios, permita controlar las compras y eliminar en gran parte los retrasos en la prestación del servicio debido a la escasez de los insumos. Es recomendable que este control sea a través de un sistema mecanizado por medio de códigos de barra o similares.

El control de los insumos implica la organización y registro de datos respecto a los siguientes puntos:

1. Adquisición de los insumos.

2. Manejo de los insumos en el interior del hospital.
3. Asignación y análisis de costos.

En el Hospital debe existir un departamento de compras que funcione como el medio a través del cual se realicen todas las compras, exceptuando algunas partidas especiales tales como propaganda, servicios personales, etc. Se deberá contar con catálogos, listas de precios, tarifas de transporte y un intenso contacto con los fabricantes de los insumos o distribuidores de éstos. Su personal debe conocer a fondo los mercados y las fuentes de aprovisionamiento. La rutina de este departamento comprende abundante correspondencia sobre cotizaciones, programas de servicios y entregas a los diferentes centros de costos y la formulación de pedidos. Además de la correspondencia, una buena parte del trabajo de este departamento consiste en entrevistas personales con los vendedores y representantes de las casas vendedoras. El jefe de este departamento debe ser una persona de gran integridad moral porque el puesto se presta al beneficio personal. Una función importante del departamento de compras es verificar y aprobar las facturas para su pago.

Al momento de recibir los insumos se debe elaborar un informe, por lo general en triplicado. El original se adhiere a la factura con todos los demás documentos referentes al envío y el conjunto se remite al departamento de contabilidad para su incorporación a los registros del mismo; el segundo ejemplar debe firmarlo el empleado del almacén y

devolverlo al departamento de compras para que este lo guarde en sus archivos; el tercer ejemplar queda en el almacén para hacer los asientos en sus registros auxiliares.

La forma de los asientos en los libros generales de contabilidad para registrar la compra de los insumos para el almacén utilizando el Método de Costos Estándar bajo el “Método B”, puede ser la siguiente:

| FECHA | CONCEPTO | PARCIAL | DEBE | HABER |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|--------------|
| | PARTIDA X | | | |
| | Inventario (dividido de acuerdo a su clase ej: medicamentos) a precios estándar | | \$ XXX | |
| | IVA Crédito Fiscal | | \$ XXX | |
| | Variación precio insumos | | \$ XXX | |
| | Efectivo ó Cuentas por Pagar | | | \$ XXX |
| | V/ para registrar la compra de los insumos. | | | |
| | TOTALES | | \$ XXX | \$ XXX |

En lo que respecta a las variaciones que proceden de las diferencias en los precios de compra, como se observa en la partida anterior se da ingreso en el almacén a los insumos a precio estándar y la diferencia se lleva a la cuenta denominada “Variaciones” que puede ser cargada o abonada según el caso. Estas variaciones se liquidan al final de cada proceso contra la cuenta “Pérdidas y Ganancias”.

4.1.1.2 Costos y control de la mano de obra.

De acuerdo a las funciones del hospital se distinguen dos categorías generales de mano de obra: producción o prestación de servicio, venta y administración general. Los costos de la mano de obra de producción o prestación de servicio se asignan al bien producido o al servicio otorgado, mientras que la mano de obra no relacionada con la prestación del servicio se trata como un gasto del período.

La contabilización de la mano de obra en el hospital tiene dos objetivos: a) la formación de la nómina, esto es, el cómputo de la cantidad que hay que entregar a cada empleado, y b) la distribución del costo de la mano de obra entre los servicios prestados y/o productos elaborados. La contabilización de este elemento del costo por parte del hospital debe incluir las siguientes actividades: control de tiempo, cálculo de la nómina total y asignación de los costos de la nómina.

Control de tiempo: se debe computar con exactitud y honradez el tiempo que los empleados trabajan dentro del establecimiento, y el prorrateo de este tiempo debe hacerse en los diferentes trabajos o departamentos en los cuales el empleado ha laborado.

Existen diferentes mecanismos por los cuales se puede auxiliar el Departamento de Costos para controlar y prorratear el costo de la mano de obra, dentro de los cuales

están: la tarjeta de tiempo (tarjeta reloj), boletas de trabajo y los sistemas mecanizados como el control de tiempo biométrico.

En el caso del uso de tarjetas de tiempo, ésta es el comprobante original del tiempo total que el empleado ha pasado dentro del hospital, es generalmente, la tarjeta de reloj marcador. En esta tarjeta aparece el número y el nombre con los cuales figura el empleado en la nómina. Esta tarjeta se coloca en un cuadro especial situado cerca del reloj, el cual tiene un mecanismo que marca automáticamente sobre la tarjeta la hora de entrada y salida del empleado.

Para el caso de las boletas de trabajo éstas son preparadas por el empleado. La utilización de este sistema está enfocado a las empresas industriales, ya que se refieren a la producción de un bien y no a la prestación de un servicio.

El sistema de control biométrico es un sistema manejado a través de un software, el cual genera en cualquier momento un informe detallado de las horas que el empleado a permanecido en la empresa, así como también de las horas en las cuales el empleado se ha ausentado de su puesto de trabajo.

Cálculo de la nómina total: la función de este departamento consiste en calcular, reunir y preparar las nóminas y facilitar la rapidez en el pago de los empleados los días señalados para ello. En este departamento se lleva el registro de los datos que sirven para

hacer el cómputo de los pagos totales incluida la cantidad bruta ganada y la cantidad neta a pagar a los empleados después de las deducciones (impuesto sobre la renta, salud y AFP).

Asignación de los costos de la nómina: con las tarjetas de tiempo y las boletas de trabajo como guía, el departamento de contabilidad de costos debe asignar los costos totales de la nómina a los departamentos, productos vendidos o servicios prestados. El costo total de la nómina para cualquier periodo debe ser igual a la suma de los costos de la mano de obra asignados a los departamentos, productos vendidos o servicios prestados.

Se puede crear un fondo especial en una cuenta separada en el banco, para el pago de las nóminas. Este fondo puede hacerse funcionar por un procedimiento análogo al fondo fijo para caja chica. Se establece al principio un fondo suficiente para satisfacer las peticiones de anticipos de los empleados entre los días de pago y se reponen cada uno de estos días, con el importe total de la nómina de tal manera que cuando se hacen los pagos los días correspondientes, el saldo de la cuenta será la cantidad depositada al principio (salvo que se hayan hecho anticipos). Si bien no debe alentarse la costumbre de hacer anticipos a los empleados entre los días de pago, es difícil evitarlo, en ciertas condiciones. Estos anticipos deben manejarse como si fueran cheques ordinarios de nómina; es decir, deberán cargarse a ésta. Los asientos que hay que hacer para manejar

el fondo especial de nóminas, teniendo en cuenta la posibilidad de que se hagan anticipos, estos se registraran de la siguiente manera:

| FECHA | CONCEPTO | PARCIAL | DEBE | HABER |
|--------------|-----------------------------------------------------------------|----------------|-------------|--------------|
| | PARTIDA X-1 | | | |
| | Fondo de nómina | | \$ 150.00 | |
| | Efectivo (Bancos) | | | \$ 150.00 |
| | V/para establecer el fondo necesario para cubrir los anticipos. | | | |
| | TOTALES | | \$ 150.00 | \$ 150.00 |
| | | | | |
| | PARTIDA X-2 | | | |
| | Salarios devengados en nómina | | \$ 60.00 | |
| | Fondo de nómina | | | \$ 60.00 |
| | V/ para registrar los anticipos hechos a los empleados. | | | |
| | TOTALES | | \$ 60.00 | \$ 60.00 |

| FECHA | CONCEPTO | PARCIAL | DEBE | HABER |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|--------------|
| | PARTIDA X-3 | | | |
| | Producción o servicios en proceso-Mano de obra | | \$ 2,400.00 | |
| | Variación de Mano de obra | | \$ 100.00 | |
| | Salarios devengados en nómina | | | \$ 2,268.75 |
| | Retenciones y Provisiones – ISSS Lab. | | | \$ 75.00 |
| | Retenciones y Provisiones – AFP Lab. | | | \$ 156.25 |
| | V/ para registrar el importe total de la nómina y su variación. | | | |
| | TOTALES | | \$ 2,500.00 | \$ 2,500.00 |
| | PARTIDA X-4 | | | |
| | Fondo de nómina | | \$ 2,268.75 | |
| | Efectivo (Bancos) | | | \$ 2,268.75 |
| | V/ Establecimiento del fondo por el importe total de la nómina. | | | |
| | TOTALES | | \$ 2,268.75 | \$ 2,268.75 |
| | PARTIDA X-5 | | | |
| | Salarios devengados en nómina | | \$ 2,208.75 | |
| | Fondo de nómina | | | \$ 2,208.75 |
| | V/ para registrar el pago de la nómina por salario devengado menos los anticipos. | | | |
| | TOTALES | | \$ 2,208.75 | \$ 2,208.75 |

El tratamiento que se le da a la variación que procede de la diferencia en la mano de obra real y la que se estandarice, como se observa en la partida No. X-3 se registra al momento de contabilizar el pago de la nómina en la cuenta denominada “Variaciones” que puede ser cargada o abonada según el caso. Esta variación se liquida al final de cada proceso contra la cuenta “Pérdidas y Ganancias”.

4.1.1.3 Costos y control de la carga fabril.

La carga fabril o los costos indirectos de producción se consideran como el problema central de los costos, y requiere de una especial atención debido a su peculiar naturaleza de relación indirecta con la producción y la diversidad de los mismos, lo cual hace mas complejo el estudio, tratamiento y aplicación.

La carga fabril puede considerarse como los costos de proveer los servicios necesarios para llevar a cabo la función primordial del hospital, que es la prestación de servicios médicos hospitalarios. El método complejo pero más eficaz empleado para la asignación de la carga fabril, es la departamentalización. Esta presenta un alto grado de razonabilidad que tiende hacia la exactitud y presenta una serie de ventajas que con llevan a una mejor administración de la prestación de servicios. Un departamento dentro del área fabril se emplea como sinónimo de “Centro de Costos”, por considerarse como una parte de la empresa responsable de una determinada operación que permita completar el proceso productivo.

En realidad, la división en departamentos y las líneas que delimitan la autoridad administrativa se basan en gran parte en esta clasificación funcional. Es importante recordar que esta clasificación primordial no se basa en la ubicación, sino en el costo funcional y en la responsabilidad administrativa.

En los libros de contabilidad general las cuentas de los costos de fabricación o prestación de servicios se controlan, ya sea por medio de una cuenta general o por medio de una cuenta separada para cada departamento. Cuando se usa una sola cuenta se suele dividir al final del período contable, entre las cuentas de los distintos departamentos; en el caso de utilizar cuentas separadas para cada departamento los costos de fabricación se asignan de acuerdo a como se van incurriendo en ellos en cada centro de costos.

Además de reunir la carga fabril por la prestación de los servicios médicos hospitalarios en que se incurre, es necesario distribuirlos entre los trabajos concretos realizados, sin perturbar las cuentas en las cuales se van acumulando esos costos a medida que se van generando. El procedimiento de contabilidad a desarrollar es el siguiente: Cuando se incurre en un costo general, su efecto se registra en los libros de contabilidad general mediante un cargo a una cuenta de control “Costos Indirectos de Fabricación” y un abono a Efectivo, a Cuentas por Pagar o a una cuenta de reserva (ejemplo: Depreciación).

También debe hacerse un cargo en las cuentas auxiliares adecuadas. Estas cuentas se llevan generalmente clasificándolas por tipo, tales como: Alquileres, Depreciación, Energía Eléctrica, etc. Es también necesario establecer una clasificación funcional para fines directivos, esto suele hacerse llevando una hoja de análisis en la que se hace la distribución por centro de costos. Al final del período contable las cuentas auxiliares se saldan con las diferentes cuentas de departamentos, las cuales a su vez se liquidan con el costo de ventas.

Por lo general todos los centros de costos se relacionan entre sí porque cada centro de costos presta algún servicio a todos los demás y los recibe de todos ellos, debido a esto es necesario la utilización de tasas de aplicación de los costos indirectos, que se fijan por unidades de actividad estimada en alguna base (denominada actividad del denominador). No hay reglas absolutas para determinar que base usar como la actividad del denominador. Sin embargo, debe haber una relación directa entre la base y los costos indirectos de fabricación. Además, el método utilizado para determinar la tasa de aplicación de los costos indirectos de fabricación debe ser el más sencillo y el menos complicado de calcular y aplicar.

Para el caso de un hospital se proponen las siguientes bases de distribución:

| CARGA FABRIL | BASE PARA EL PRORRATEO |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Administración, Dirección, Almacén, Supervisión Médica, entre otros. | Se divide el gasto generado por la administración y dirección entre el total de gastos generados por los otros centros de costos, y el factor resultante se multiplica por el gasto generado por cada centro de costos. |
| Mantenimiento de Equipo Médico, de Oficina y Edificaciones | Ordenes de mantenimiento ejecutadas para cada centro de costos. |
| Depreciación y Seguro de Equipo Médico y Oficina | Se asigna de forma directa al centro de costos al que pertenece. |
| Depreciación y Seguro de Edificaciones. | Se dividirá la cuota de depreciación mensual entre el total de metros cuadrados que tiene el hospital, y el factor resultante se multiplicará por el número de metros cuadrados que posee cada centro de costos. |
| Aseo y Limpieza General | Se dividirá el total de este costo indirecto entre el total de metros cuadrados que tiene el hospital, y el factor resultante se multiplicará por el número de metros cuadrados que posee el centro de costos. |
| Fuerza Motriz | Kilovatios horas estimados para cada centro de costos. |
| Energía Eléctrica | Número de lámparas existentes en los diferentes Centros de Costo. |

| CARGA FABRIL | BASE PARA EL PRORRATEO |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Servicio Telefónico | Para el caso de una planta telefónica se dividirá el consumo total entre el número de extensiones existentes, el factor resultante se multiplicará por el número de extensiones telefónicas que tenga cada centro de costos. Si se cuenta con una línea telefónica directa o una línea de fax, el costo de estas se asignará directamente al centro de costos que lo utilice. |
| Servicio de Agua | Se dividirá el total de este costo indirecto entre el total de metros cuadrados que tiene el hospital, y el factor resultante se multiplicará por el número de metros cuadrados que posee el centro de costos. En el caso de contar con una lavandería se recomienda utilizar un medidor específico para este centro de costos. |

La forma de los asientos en los libros generales de contabilidad para registrar la Carga Fabril en el Método de Costos Estándar bajo el “Método B”, puede ser la siguiente:

| FECHA | CONCEPTO | PARCIAL | DEBE | HABER |
|-------|--------------------------------------------------------|---------|-------------|-------------|
| | PARTIDA X | | | |
| | Producción o servicios en proceso-Carga Fabril | | \$ 2,000.00 | |
| | Variación de Carga Fabril | | \$ 100.00 | |
| | Carga Fabril (clasificada por tipo) | | | \$ 2,100.00 |
| | V/ para registrar el importe total de la carga fabril. | | | |
| | TOTALES | | \$ 2,100.00 | \$ 2,100.00 |

El tratamiento que se le da a la variación que procede de la diferencia entre la carga fabril real y la estandarizada, como se observa en la partida anterior se registra al momento de contabilizar el pago de la carga fabril en la cuenta denominada “Variaciones” que puede ser cargada o abonada según el caso. Esta variación se liquida al final de cada proceso contra la cuenta “Pérdidas y Ganancias”.

A continuación se presenta un bosquejo del procedimiento de costos a aplicar en un hospital privado:

CUADRO No. 14

BOSQUEJO DEL PROCEDIMIENTO DE COSTOS A APLICARSE EN UN HOSPITAL PRIVADO

| TRANSACCIONES | ASIENTO EN EL MAYOR GENERAL | LIBRO DEL ASIENTO ORIGINAL | ORIGEN DEL ASIENTO EN LOS REGISTROS | ASIENTO EN LOS REGISTROS DE COSTOS | ORIGEN DEL ASIENTO EN LOS REGISTROS DE COSTOS |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Petición de insumos para el almacén | Ninguno | Ninguno | Ninguno | Libro de solicitudes del mayor de almacén | Solicitud de compra |
| Compra de insumos para almacén | D. Inventario H. Efectivo o Cuentas por Pagar | Registro de comprobantes | Comprobantes de Crédito Fiscal o Factura | Libro de entradas del mayor de almacén | Informe de recepción |
| Compra de insumos que no entran en el almacén | D. Insumos en proceso H. Efectivo o Cuentas por Pagar | Registro de comprobantes | Comprobantes de Crédito Fiscal o Factura | Sección de Insumos de la hoja de costos | Informe de recepción |
| Compra de artículos en carga fabril | D. Carga Fabril H. Efectivo o Cuentas por Pagar | Registro de comprobantes | Comprobantes de Crédito Fiscal o Factura | Centro de Costos en la cuenta Carga Fabril | Informe de recepción o notas de recepción |
| Compra de artículos en gastos de carácter administrativo | D. Gastos de Administración H. Efectivo o Cuentas por Pagar | Registro de comprobantes | Comprobantes de Crédito Fiscal o Factura | Centro de Costos en la cuenta Carga Fabril | Informe de recepción o notas de recepción |

| TRANSACCIONES | ASIENTO EN EL MAYOR GENERAL | LIBRO DEL ASIENTO ORIGINAL | ORIGEN DEL ASIENTO EN LOS REGISTROS | ASIENTO EN LOS REGISTROS DE COSTOS | ORIGEN DEL ASIENTO EN LOS REGISTROS DE COSTOS |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Insumos devueltos al proveedor por el almacén | D. Efectivo o Cuentas por Pagar H. Inventario | Diario General | Nota de Cargo | Libro de salidas del mayor del almacén | Orden de Expedición |
| Pago de un Comprobante de Crédito Fiscal o Factura | D. Cuentas por Pagar H. Efectivo | Libro de Caja | Cheque | Ninguno | Ninguno |
| Asignación de Insumos para un proceso | Ninguno | Ninguno | Ninguno | Libro de Asignaciones del mayor del almacén | Pedido de Insumos |
| Entrega de Insumos al Centro de Costos por el almacén | D. Insumos en Proceso H. Inventario | Diario General | Resumen de Solicitudes | Sección de Insumos de la hoja de costos Libro de Salidas del mayor del almacén | Solicitud de Insumos |
| Entrega de artículos al Centro de Costos por el almacén | D. Carga fabril en proceso H. Inventario de Artículos Generales | Diario General | Resumen de Solicitudes | Centro de Costos en la cuenta de Carga Fabril Libro de Salidas del mayor del almacén | Solicitud de artículos generales |
| Devolución de Insumos o artículos Generales de un Centro de Costos al almacén | D. Inventarios H. Insumos o Carga Fabril en Proceso | Diario General | Informe de Insumos o artículos generales devueltos | Libro de entradas del mayor del almacén Sección de Insumos de la hoja de costos o Centro de Costos en la cuenta de carga fabril | Informe de Insumos o artículos generales devueltos |

| TRANSACCIONES | ASIENTO EN EL MAYOR GENERAL | LIBRO DEL ASIENTO ORIGINAL | ORIGEN DEL ASIENTO EN LOS REGISTROS | ASIENTO EN LOS REGISTROS DE COSTOS | ORIGEN DEL ASIENTO EN LOS REGISTROS DE COSTOS |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Preparación de la nómina | D. Mano de Obra en proceso H. Fondo de Nómina | Diario General | Recapitulación de la Nómina | Sección de Mano de Obra de la hoja de costos | Informes de tiempo |
| Pago de la nómina | D. Fondo de Nómina H. Efectivo | Libro de Caja | Cheque | Ninguno | Ninguno |
| Carga Fabril de un Centro de Costos | D. Carga Fabril en proceso H. Reserva para Depreciación, etc. | Diario General | Cuadro de Depreciación | Centro de Costos en la cuenta Carga Fabril | Memorándum de Costos |
| Distribución de la Carga Fabril entre los diferentes Centros de Costos | D. Centro de Costos 1 D. Centro de Costos 2 H. Carga Fabril en Proceso | Diario General | Información del Centro de Costos en la cuenta Carga Fabril | Ninguno | Ninguno |

| TRANSACCIONES | ASIENTO EN EL MAYOR GENERAL | LIBRO DEL ASIENTO ORIGINAL | ORIGEN DEL ASIENTO EN LOS REGISTROS | ASIENTO EN LOS REGISTROS DE COSTOS | ORIGEN DEL ASIENTO EN LOS REGISTROS DE COSTOS |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Transferencia de los elementos del costo en proceso al servicio médico prestado | D. Servicio Médico prestado (consulta, hospitalización, etc) H. Insumos en Proceso. H. Mano de Obra en Proceso. H. Carga Fabril en Proceso | Diario General | Hoja de Costos del Servicio Médico prestado | Libro de Servicios prestados (Censo Diario) | Hoja de Costos del Servicio Médico Prestado |
| Venta de Servicios Médicos | D. Efectivo o Cuentas por Cobrar H. Ventas | Libro de Ventas | Comprobante de Crédito Fiscal o Factura | Ninguno | Ninguno |
| Reconocimiento del Costo de los Servicios Médicos prestados | D. Costo de Venta (Hospitalización, Consulta, etc.) H. Servicio Médico Prestado (Consulta, Hospitalización, etc.) | Diario General | Hojas de Costos | Libro de Servicios prestados (Censo Diario) | Resumen de los Servicios Prestados |

4.1.2 Registros de Control Especiales.

Para lograr el buen funcionamiento del hospital y la correcta identificación de los diferentes elementos del costo, es necesario llevar registros que permitan cumplir con este objetivo. Es así para el caso del control de éstos elementos utilizados en los diferentes procedimientos médicos que realiza el hospital se proponen los siguientes registros auxiliares.

4.1.2.1 Registros de control especial para los insumos.

Cada hospital debe contar con un departamento que controle las compras, recepción, almacenamiento y distribución de los insumos médicos (medicamentos y material médico quirúrgico) y de los artículos generales (papelería, artículos de limpieza entre otros). Con el objeto de ejercer un control sobre estos insumos se hace necesario el uso de los siguientes registros:

Libro de control de entradas y salidas de insumos (kardex), libro de salidas por cada centro de costos y un libro de stock de insumos para cada centro de costos. Con el uso de los dos últimos libros se facilita la identificación de los consumos generados por cada centro de costos para después utilizarlos en la determinación del costo de los diferentes servicios médicos generados por cada centro. Cabe mencionar que estos controles se

facilitan más con el uso de sistemas mecanizados como lo son hojas de cálculo en Excel y programas específicos para este tipo de control.

4.1.2.2 Registros de control especial para la mano de obra.

Para el caso de la mano de obra el registro especial que se debe llevar es un libro de nóminas por cada centro de costos, el cual debe detallar el número de horas efectivas laboradas y el número de recurso humano utilizado en los diferentes procesos. El objetivo de este libro es llevar un control de las horas ordinarias así como de las extraordinarias, los descuentos legales (Seguro Social, Fondo previsional, impuesto sobre la renta) y otros (cuotas alimenticias, préstamos personales, sindicatos, etc.). Este control puede llevarse en sistemas mecanizados como lo son hojas de cálculo en Excel y programas específicos para este tipo de control.

4.1.2.3 Registros de control especial para la carga fabril.

En cuanto a la carga fabril se deben crear diferentes controles para cada uno de los rubros que comprenden esta cuenta, como por ejemplo: cuadros de depreciación por clase de equipo (médico y de oficina), cuadro de depreciación de edificio, cuadro de amortización de seguros, libro de prorrates de servicios (agua, energía eléctrica y servicios de teléfono y radio teléfono).

4.1.3 Formularios de captura de datos.

Los Formularios propuestos para determinar los costos unitarios de los servicios médicos prestados por un hospital privado son los siguientes:

Formularios para la captura de datos relacionados a los insumos.

FORMATO 1: Informe de Material Médico Quirúrgico Utilizado.

Este Formulario se utilizará para registrar en detalle la cantidad de Material Médico Quirúrgico utilizado por procedimiento médico realizado o atención médica proporcionada a un paciente. Este Formulario contiene la siguiente información: nombre del paciente, tipo de procedimiento realizado, centro de costos donde fue atendido el paciente, código y descripción del material, fecha, cantidad, valor y turno en que fue utilizado.

FORMATO 3: Solicitud de Compras.

La requisición de compras deberá utilizarse para informar al Departamento de Compras, por parte de los diferentes centros de costos, la necesidad de adquirir ciertos materiales que no tienen en existencia los Almacenes del hospital o que hayan llegados a los

niveles mínimos de existencia, insumos que son necesarios para llevar a cabo la prestación del servicio médico.

FORMATO 4: Orden de Compra.

Si la solicitud de compras esta correctamente elaborada, el Departamento de Compras emitirá una orden de compra. La orden de compra es una solicitud escrita a un proveedor por determinados artículos a un precio convenido, ésta también especifica los términos de pago y el tiempo de entrega. La orden de compra es la autorización al proveedor para entregar los artículos y entregar una factura. Todos los materiales comprados deben acompañarse de una orden de compra con el fin de suministrar un control sobre su uso. Esta incluye los siguientes datos: nombre del Hospital, número de orden de compra, nombre del proveedor, fecha del pedido, fecha de entrega requerida, términos de entrega y de pago, código y descripción del artículo, cantidad solicitada, precio unitario y total, firma de quien autoriza la compra.

FORMATO 5: Informe de Recepción.

Cuando se reciben los insumos o materiales solicitados, se desempacan, se cuentan, y se revisan, los artículos para tener la seguridad de que no estén dañados y que estos cumplan las especificaciones de la orden de compra, la cual debe ir anexa con el pedido. Luego de verificar los productos se emite un informe de recepción, el que debe incluir:

nombre del proveedor, número de orden de compra, fecha de recepción, cantidad solicitada, cantidad recibida, nombre del producto, presentación, alguna observación especial y firma de autorizado.

FORMATO 6: Requisición de Insumos Médicos y/o Artículos Generales

La persona encargada del almacén es responsable del adecuado manejo, protección y salida de todos los insumos médicos y/o artículos generales bajo su custodia, la salida a los diferentes centros de costos, debe ser autorizada por medio de un formato de requisición de insumos, el cual debe contener: el nombre del centro de costos que lo solicita, fecha de solicitud, fecha de entrega, código y descripción del producto, cantidad solicitada, cantidad despachada, presentación, observaciones, firma del solicitante, firma de autorizado y firma de recibido.

FORMATO 7: Libro de Control de Entradas y Salidas de Insumos Médicos

Para llevar un control de los diferentes insumos médicos utilizados por cada centro de costos, es necesario llevar un registro de entradas y salidas de dichos insumos en el almacén, este registro debe ser efectuado por el encargado del almacén, y debe contener: nombre del insumo, presentación, fecha, cantidad, costo unitario y valor de entradas y salidas del almacén, así como también la fecha, cantidad y valor del saldo.

Formularios para la captura de datos relacionados a la mano de obra:

FORMATO 2: Informe de Procedimientos Realizados en Sala de Operaciones.

Este formulario se utiliza para detallar la clase de procedimiento realizado a cada paciente, con el fin de determinar el número de horas utilizadas en dicho procedimiento por cada médico que participa en el proceso. En este formulario se debe registrar: número correlativo de procedimiento, fecha, nombre y edad del paciente, diagnóstico pre operatorio, tipo de intervención quirúrgica, hora de inicio y finalización del proceso, especificar si existió complicaciones en el proceso, determinar diagnóstico y condición post operatorio, y nombre del cirujano responsable del procedimiento.

FORMATO 8: Recurso Humano Utilizado en cada Procedimiento Realizado

Este formulario sirve para determinar el costo unitario por el recurso humano utilizado en el hospital por cada procedimiento realizado, el cual contiene la siguiente información: nombre del empleado, cargo, salario mensual, horas contratadas en el mes, otras remuneraciones, prestaciones legales y sociales, duración del procedimiento (tiempo expresado en horas) información que es procesada para determinar el costo unitario de éste rubro.

FORMATO 9: Planilla de Sueldos

La planilla de sueldos debe elaborarse por cada centro de costos, en períodos iguales, para determinar así los costos incurridos en recurso humano por cada uno de estos, generalmente esta planilla debe contener: nombre del centro de costos, período, nombres, sueldo, otras remuneraciones, deducciones legales, otras deducciones, total a pagar, firmas de elaborado, revisado y autorizado.

Formularios para la captura de datos relacionados a la carga fabril:

FORMATO 10: Registro de Activo Fijo Depreciable

Cada activo fijo depreciable, debe contar con un registro especial, para llevar el control de los cargos en concepto de depreciación que se hacen a cada centro de costos, este registro debe contener como datos generales: el nombre del centro de costos al que pertenece, código y nombre de la cuenta contable, descripción del activo, fecha de adquisición, localización dentro del hospital, costo de adquisición, tasa con la cual se va a depreciar, valor residual, valor a depreciar, monto de depreciación anual y alguna observación adicional. Además debe registrarse por separado la fecha en la que se hacen los cargos por la depreciación, el valor a depreciar, la cuota de depreciación y el saldo.

FORMATO 11: Registro de Amortización de Seguros

Cada hospital cuenta con una póliza de seguros para salvaguardar sus activos fijos, por lo que es necesario un control sobre la amortización de las cuotas por los seguros contratados, dicho control debe contener como datos generales: nombre del centro de costos al que pertenece, código y nombre de la cuenta contable, nombre de la compañía aseguradora, fecha de contratación, fecha de inicio y vencimiento del seguro, cantidad asegurada, monto de prima, descripción del bien asegurado. En otro recuadro debe registrarse la fecha de aplicación de la amortización, valor a amortizarse, cuota de amortización y saldo.

FORMATO 12: Depreciación, Amortización de Seguros y Mantenimiento de Activo Fijo

Una vez determinados los valores a depreciar y a amortizar así como los de mantenimiento, es necesario trasladar estos datos a otro formulario, con el fin de distribuir dichos valores en cada procedimiento médico realizado, y así obtener el costo unitario de cada procedimiento realizado. Este formulario contiene: nombre del centro de costos, período, tipo de carga fabril a distribuir, valor del bien, monto mensual a prorratar, promedio de procedimientos realizados en el mes, datos que son procesados para determinar el costo unitario de cada procedimiento.

Como se mencionó al momento de establecer las bases de distribución de la carga fabril, para la depreciación, amortización y mantenimiento del edificio, se utilizará la distribución por el número de metros cuadrados que posea el centro de costos. Es así, que, a este formulario debe agregársele los años para depreciar el bien y tiempo para amortizar el valor del seguro, total de metros cuadrados del hospital, total de metros cuadrados del centro de costos, valor de la depreciación o amortización imputable a ese centro de costos.

Formato No. 13: Uso de Ropa No Estéril (Lavado y Planchado)

Si en un proceso médico se utiliza ropa no estéril, es conveniente llenar este formulario para controlar su uso y así asignar los costos correspondientes al proceso realizado. Este formato debe contener: nombre del paciente, centro de costos donde fue utilizada, el tipo de procedimiento realizado, la fecha en que se utiliza, código, clasificación, cantidad, peso en gramos y costo unitario de la ropa utilizada; al final se multiplicará el peso en gramos por el costo unitario del lavado y planchado de la ropa utilizada y poder determinar el costo total a incorporarse al procedimiento médico realizado.

Formato No. 14: Uso de Equipo y Ropa Estéril

Para llevar un control del equipo y ropa estéril empleados en un proceso médico, es necesario llenar este formulario, el que debe contener: nombre del paciente, centro de

costos donde fue utilizado, tipo de procedimiento realizado, fecha del procedimiento, debe separarse el uso de equipo y ropa estéril, pero en ambos casos hay que detallar el código y descripción del material utilizado, la cantidad y el costo unitario del equipo o ropa utilizada para estipular el costo total que debe asignarse por ese concepto a un proceso médico realizado.

Formato No. 15 y No. 16: Servicios Básicos

Los pagos efectuados por los servicios básicos: energía eléctrica, agua potable y teléfono, se distribuirán entre los diferentes centros de costos sobre las bases mencionadas en el punto 4.1.1.3 Costos y control de la carga fabril.

Así se tiene que la base para distribuir el gasto por la fuerza motriz será los kilovatios horas estimados por cada centro de costos, para ello se tomaran las especificaciones que cada equipo posee. Por lo que este formulario debe contener: periodo que cubre el servicio, valor de la factura o recibo de energía eléctrica, nombre del centro de costos, kilovatios horas estimados por cada centro de costos, porcentaje relativo, y una columna donde se multiplique el porcentaje relativo por el valor total de la fuerza motriz, el resultado de la distribución será el valor que hay que asignar al proceso médico realizado para obtener el costo unitario del procedimiento.

La distribución de la energía eléctrica es similar a la de la fuerza motriz, solo que la base de esta distribución será el número de lámparas que posee cada centro de costos, por lo demás el formulario para realizar esta distribución es igual al anterior.

Para efectuar la distribución por el servicio de agua potable la base será el número de metros cuadrados que posee el centro de costos. Este formulario contiene: el período que cubre el servicio, valor de la factura o recibo, nombre del centro de costos, número de metros cuadrados de cada centro de costos, porcentaje relativo, este porcentaje se multiplicará por el valor de la factura para determinar así el cargo correspondiente a este servicio. Cabe mencionar que si se cuenta con una lavandería es recomendable que se coloque un medidor específico para este centro de costos, y así realizar una distribución razonable de este servicio.

Por último para el servicio telefónico, si se cuenta con líneas telefónicas para cada centro de costos, el valor de la factura se asignará directamente al centro de costos, pero si en el hospital se tiene una planta telefónica es necesario hacer la distribución en el formulario No. 16, el cuál deberá contener: el valor de la factura, el nombre del centro de costos, el número de extensiones telefónicas que tiene cada centro de costos, el porcentaje relativo, este porcentaje se multiplicará por el valor de la factura para determinar el costo correspondiente por este servicio a cada centro de costos.

Formato No. 17: Hoja de Costos

En la hoja de costos se concentra la información registrada en los formularios anteriormente mencionados, para cada procedimiento médico que se realiza en el hospital es necesario llenar una hoja de costos, para determinar el costo unitario de los servicios médicos proporcionados. Este formulario deberá contener: nombre del procedimiento, nombre del paciente, fecha, detalle de los insumos utilizados por ejemplo materiales, medicamentos, exámenes de laboratorio y otros; detalle de la mano del recurso humano, médico y paramédico; además detalle de la carga fabril, tales como: recurso humano indirecto, depreciaciones, seguro, mantenimiento y otros.

A continuación se presenta los formatos de captura de datos antes descritos.

4.1.4 Estados Financieros Secundarios

Debido a la actividad económica a que se dedican los hospitales, la cual es la prestación de servicios médicos hospitalarios, y según la Norma Internacional de Contabilidad No.2 sus inventarios están conformados por los insumos o suministros necesarios para la prestación de los servicios, es decir que estas empresas no cuentan con inventario de productos terminados, ni inventarios de productos en proceso. Por lo que se propone el siguiente estado financiero secundario que servirá de base para determinar el costo de producción que será al mismo tiempo el costo de lo vendido, el cuál se reflejará en el Estado de Resultados.



HOSPITAL "DRA. QUEEN "

ESTADO DE COSTOS POR SERVICIOS

DEL _____ DE _____ AL _____ DE _____ DE 2002

Costos de los Servicios del Período (Reales)

a Costos Estándar:

| | | | |
|------------------------------|----|---|------|
| Insumos | \$ | - | |
| Mano de Obra | \$ | - | |
| Carga Fabril | \$ | - | |
| Total Costos Estándar | | | \$ - |

Más o Menos Ajustes:

| | | | |
|-----------------------------|----|---|------|
| Costo de Insumos (Real) | \$ | - | |
| Costo de Insumos (Estándar) | \$ | - | |
| Variación de Más o de Menos | | | \$ - |

| | | | |
|----------------------------------|----|---|------|
| Costo de Mano de Obra (Real) | \$ | - | |
| Costo de Mano de Obra (Estándar) | \$ | - | |
| Variación de Más o de Menos | | | \$ - |

| | | | |
|----------------------------------|----|---|------|
| Costo de Carga Fabril (Real) | \$ | - | |
| Costo de Carga Fabril (Estándar) | \$ | - | |
| Variación de Más o de Menos | | | \$ - |

TOTAL COSTO REAL DE LOS SERVICIOS **\$ -**

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1. CONCLUSIONES.

Después de analizar los resultados obtenidos por medio del trabajo de investigación realizado se concluye que:

La mayoría de los hospitales privados de la Región Metropolitana de San Salvador ha enfocado sus registros contables únicamente a la Contabilidad Financiera y esto no permite conocer el costo unitario real de los servicios médicos hospitalarios que prestan, es así que un 73.34% de éstos Hospitales no utiliza la Contabilidad de Costos como base para fijar sus precios de venta.

La creciente demanda de los servicios de salud y la no cobertura de ésta por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social generan cada vez más elevados costos a los usuarios para acceder a este tipo de servicios, tal como lo demuestran otros estudios similares realizados por organismos internacionales que le dan seguimiento a la prestación de servicios de salud en Latino América, como lo es la institución eHealth Latin America.

La no determinación de costos unitarios reales de los diferentes servicios médicos hospitalarios dificulta a los hospitales privados hacer una mejor utilización de sus recursos aumentando así sus costos, prestando servicios de salud poco accesibles a la mayoría de la población.

El 93.33% de los Contadores Generales de los hospitales privados de la Región metropolitana de San Salvador consideran que la no existencia de un sistema de costos para los servicios médicos hospitalarios que presta el hospital, no permite conocer costos unitarios reales por los servicios prestados y por consiguiente no ayuda en la toma de decisiones, tal y como lo manifestó la mayoría de los encuestados (66.67%).

5.2. RECOMENDACIONES.

Se debe de dar un mayor énfasis a la Contabilidad de Costos para el área de los servicios ya que los costos admiten un amplio campo de acción, por lo que se debe admitir que todo es costeable y por lo tanto los costos no son de exclusividad industrial.

La mejor forma para la fijación de nuevos precios de venta de los servicios médicos hospitalarios más bajos a los actuales, es la determinación de costos unitarios reales sobre una base técnica, dando mayor acceso a este servicio a la población, sin descuidar la calidad y satisfacción de los usuarios, lo cual se demuestra en el caso practico desarrollado para este fin, donde se puede apreciar que el precio de venta sobre una base técnica de una consulta especializada (Cardiología) es de \$ 16.53 (incluye el 20% de utilidad neta y el 13% de IVA) comparado contra el valor de mercado, que actualmente es de \$ 21.40 (fuente: informe octubre/2002 de reintegros solicitados por los asegurados al ISSS por el conflicto laboral existente).

Los equipos y responsables de las diferentes áreas de gestión y dirección hospitalaria, deben tener conocimiento preciso, continuo, veraz y oportuno sobre dónde se están subutilizando los recursos, el impacto que en términos de producción de bienes y servicios están logrando y el costo de cada uno de ellos.

Para la determinación de los costos unitarios de los servicios médicos hospitalarios que presta el hospital se debe contar con estándares e indicadores de gestión, los cuales tienen que ser establecidos por un grupo de profesionales conocedores de la materia (Contadores, Médicos, Paramédicos, etc.).

Los costos estándares que se establezcan en los hospitales privados deben ser revisados cada seis meses, para adaptarlos a los cambios en la realización de los procedimientos médicos hospitalarios y contar así con costos mas apegados a la realidad.

Es importante que los hospitales privados de la Región Metropolitana de San Salvador implementen un sistema de costos que les permita contar con herramientas para la toma de decisiones.

BIBLIOGRAFÍA

ALVARADO BARRIOS, ENRIQUE. 1993. Gerencia Estratégica de Costos. Editorial Trejos Hermanos Sucs., S.A. Costa Rica.

ASAMBLEA LEGISLATIVA. 1999. Código de Comercio. Decreto Legislativo No 774 del 24/11/1999 Diario Oficial No 240 de 1999. El Salvador.

ASAMBLEA LEGISLATIVA. 1988. Código de Salud. Decreto Legislativo No 955 del 28/04/1988 Diario Oficial No 40, Tomo 350 de 2001. El Salvador.

ASAMBLEA LEGISLATIVA. 1996. Código de Trabajo. Decreto Legislativo No 682, del 11/04/1996, Diario Oficial No 81, Tomo 331 de 1996. El Salvador.

ASAMBLEA LEGISLATIVA. 2000. Ley Reguladora del Ejercicio de la Contaduría. Diario Oficial No 4 Tomo 346. 2000. El Salvador.

HORNGREN, CHARLES; FOSTER GEORGE; DATAR, SRIKANT. 1996. Contabilidad de Costos un Enfoque Gerencial. Octava Edición. Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A. U.S.A.

IFANTE MEYER, CARLOS. 2000. Historia de la Medicina en El Salvador.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL. 2001. Informe Estadístico. San Salvador.

INTERNATIONAL ACCOUNTING STATEMENT CORPORATION. 2001. Normas Internacionales de Contabilidad. (www.iasb.org.uk) Reino Unido.

IV CONVENCIÓN NACIONAL DE CONTADORES PÚBLICOS DE EL SALVADOR. Normas de Contabilidad Financiera de El Salvador.

IVNISKY, MARINA. 2002. Introducción a la teoría de Costos. (www.monografía.com/trabajo/costos.html) Argentina.

JARAMILLO ANTINLLON, JUAN. 1998. Principios de Gerencia y Administración de Servicios Hospitalarios. Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social. Costa Rica.

LESLIE W. REU, ET. AL. 1994. Administración, Teoría y Aplicaciones. Traducción al Español. México.

MALAGON LONDOÑO, GUSTAVO. 1996. Administración Hospitalaria. Editorial Médica Panameña. Colombia.

MILLER, MARTÍN A. 2001. Guía de Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados. Editorial Hauover, Miami, U.S.A.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA PARA LA SALUD. 1998. La Salud en las Américas. Volumen II. ([www. Siicsalud.com](http://www.Siicsalud.com)) Washington D. C.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA PARA LA SALUD. 2001. Perfil del sistema de servicios de salud de El Salvador. 2a. Edición. Washington D. C.

PATON, W. A. 1947. Manual del Contador. Unión Tipográfica Editorial Hispano-Americana (UTEHA). México

POLIMENI, RALPH; FABOZZI, FRANK; ADELBERG, ARTHUR. 1994. Contabilidad de Costos. Tercera Edición. McGraw-Hill Inc. Colombia.

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO. 2001. Desarrollo Humano de El Salvador 2001. (www.reconstruir.org.sv) New York.

RECOPIACIÓN DE LEYES TRIBUTARIAS. 2001. Impreso en San Salvador. Editorial Jurídica Salvadoreña.

RIVAS NÚÑEZ, HÉCTOR ALFREDO. 1990. Guía didáctica para la aplicación contable en la UES, Área de Contabilidad de Costos II. San Salvador, Universidad de El Salvador.

VELÁZQUEZ MAYORAL, CARLOS. Costos Hospitalarios... en plott, eHealth Latin America: La realidad de los costos hospitalarios en México. ([www. ehealthla.com/](http://www.ehealthla.com/))

VENTURA SOSA, JOSE ANTONIO. Costeo Directo: Decisiones Empresariales. Libros de Centroamérica.

ANEXOS

ANEXO 1:

Caso Práctico para la determinación del costo unitario por el servicio de consulta externa y hospitalización.

ANEXO 2:

Listado de Hospitales Privados de la Región Metropolitana de San Salvador, proporcionado por la Dirección General de Estadísticas y Censos.

ANEXO 3:

Formato de Cuestionario utilizado para realizar la Investigación de Campo.

ANEXO 4:

Matriz de Resultados de la Investigación de Campo.

ANEXO No. 1

CASO PRÁCTICO

El hospital “Dra. Queen” necesita determinar el costo unitario por la consulta de cardiología (Consultorio A) y el servicio de hospitalización de medicina mujeres (Hospitalización A) por un día, proporcionados a la paciente Teresa Martínez, para lo cual presenta la siguiente información, que comprende el período del 1 al 30 de noviembre del 2002:

Insumos utilizados para la consulta de cardiología:

3 Electrodo descartables para monitor con un precio unitario real de \$ 0.16 y su precio estándar es de \$ 0.18

10 grs. de Jalea lubricante tipo KY precio unitario real \$ 0.098 y estándar de \$ 0.10

1 hoja de Papel para electrocardiógrafo precio unitario real \$ 0.038 y estándar de \$ 0.05

Recurso humano utilizado en el Centro de Costos “Consultorio A” para la consulta de cardiología:

Cardiólogo con un sueldo mensual de \$ 2,000.00 y contratado por 160 horas al mes y una enfermera con sueldo mensual de \$ 571.43 contratada por 160 horas al mes. El hospital no ofrece prestaciones sociales adicionales a las que la Ley establece.

Recurso humano utilizado en el Centro de Costos “Hospitalización A” para la hospitalización medicina mujeres:

Dos Médicos Especialistas con experiencia y con un salario mensual de \$ 2,500.00 c/u; dos Médicos Residentes con un salario mensual de \$ 1,500.00 c/u; dos Enfermeras Generales con un salario de \$ 700.00 c/u y ocho Enfermeras Auxiliares con un salario de \$ 500.00 c/u. Todo el personal está contratado para una jornada laboral de ocho horas diarias (160 Hrs. mensuales).

Cabe mencionar que el estándar de Recurso Humano es igual al real, ya que los contratos del personal son para un año y los estándares son fijados anualmente.

Costos indirectos en que se incurre mensualmente en el hospital:

| CONCEPTO | REAL | ESTÁNDAR |
|-----------------------------------|-------------|-----------------|
| Gastos por servicios de alumbrado | \$ 3,500.00 | \$ 3,200.00 |
| Gastos por servicio de agua | \$ 1,800.00 | \$ 1,700.00 |
| Gastos por servicio de teléfono | \$ 400.00 | \$ 500.00 |

Gastos por depreciación del centro de costos Consultorio A:

| CONCEPTO | VALOR |
|-------------------|--------------|
| Equipo médico | \$ 166.67 |
| Equipo de oficina | \$ 333.33 |
| Edificio | \$ 2,083.33 |

Gastos por depreciación del centro de costos Hospitalización A:

| CONCEPTO | VALOR |
|-------------------|--------------|
| Equipo médico | \$ 571.43 |
| Equipo de oficina | \$ 133.33 |
| Edificio | \$ 2,083.33 |

Gastos por amortización de seguros Consultorio A:

| CONCEPTO | VALOR |
|--------------------------------------|--------------|
| Seguro de equipo médico y de oficina | \$ 8.90 |
| Seguro de edificio | \$ 247.28 |

Gastos por amortización de seguros Hospitalización A:

| CONCEPTO | VALOR |
|--------------------------------------|--------------|
| Seguro de equipo médico y de oficina | \$ 18.54 |
| Seguro de edificio | \$ 247.28 |

Los gastos por depreciación y amortización de seguros del equipo médico, equipo de oficina y edificios reales son iguales a los estándares.

Gastos por mantenimiento Consultorio A:

| CONCEPTO | REAL | ESTÁNDAR |
|------------------------------------|-------------|-----------------|
| Mantenimiento de equipo médico | \$ 83.33 | \$ 90.00 |
| Mantenimiento de equipo de oficina | \$ 33.33 | \$ 30.00 |
| Mantenimiento de edificio | \$ 208.33 | \$ 200.00 |

Gastos por mantenimiento Hospitalización A:

| CONCEPTO | REAL | ESTÁNDAR |
|------------------------------------|-------------|-----------------|
| Mantenimiento de equipo médico | \$ 285.71 | \$ 300.00 |
| Mantenimiento de equipo de oficina | \$ 13.33 | \$ 20.00 |
| Mantenimiento de edificio | \$ 208.33 | \$ 200.00 |

Información adicional:

Kilovatios hora consumidos por centros de costos que posee el hospital

| CENTRO DE COSTOS | KV-H |
|-------------------------|-------------|
| Hospitalización "B" | 1,500 |
| Hospitalización "C" | 1,500 |
| Consultorio "A" | 0 |
| Consultorio "B" | 0 |
| Consultorio "C" | 0 |
| Radiología e imágenes | 9,000 |
| Lavandería | 4,500 |
| Alimentación y dietas | 3,000 |
| Sala de operaciones | 4,500 |

Número de lámparas que posee cada centro de costos:

| CENTRO DE COSTO | # DE LAMPARAS |
|------------------------|----------------------|
| Hospitalización "A" | 20 |
| Hospitalización "B" | 20 |
| Hospitalización "C" | 20 |
| Consultorio "A" | 5 |
| Consultorio "B" | 5 |
| Consultorio "C" | 5 |
| Radiología e imágenes | 10 |
| Lavandería | 15 |
| Alimentación y dietas | 15 |
| Sala de operaciones | 10 |
| Dirección | 5 |
| Administración | 5 |
| Farmacia | 10 |
| Almacén | 12 |
| Otros | 15 |

Distribución de metros cuadrados del edificio que posee el hospital por cada centro de costos.

| CENTRO DE COSTO | MTS² |
|------------------------|------------------------|
| Hospitalización "A" | 100 |
| Hospitalización "B" | 100 |
| Hospitalización "C" | 100 |
| Consultorio "A" | 30 |
| Consultorio "B" | 30 |
| Consultorio "C" | 30 |
| Radiología e imágenes | 30 |
| Lavandería | 60 |
| Alimentación y dietas | 30 |
| Sala de operaciones | 60 |
| Dirección | 40 |
| Administración | 30 |
| Farmacia | 50 |
| Almacén | 50 |
| Otros | 30 |

El hospital posee una planta telefónica, y en cada centro de costos se encuentran el número de extensiones siguientes:

| CENTRO DE COSTO | # DE EXTS. TELEFÓNIC. |
|------------------------|------------------------------|
| Hospitalización "A" | 2 |
| Hospitalización "B" | 2 |
| Hospitalización "C" | 2 |
| Consultorio "A" | 1 |
| Consultorio "B" | 1 |
| Consultorio "C" | 1 |
| Radiología e imágenes | 1 |
| Lavandería | 1 |
| Alimentación y dietas | 1 |
| Sala de operaciones | 1 |
| Dirección | 3 |
| Administración | 2 |
| Farmacia | 1 |
| Almacén | 1 |
| Otros | 2 |

El hospital tiene un estándar de 425 consultas de cardiología por mes en el consultorio A y para el período evaluado se tuvieron un total de 432 consultas, con un tiempo estándar de 20 minutos cada una, dicho tiempo fue el mismo en la realidad; el centro de costos hospitalización A tiene una capacidad instalada de 25 camas.

Los costos de operación del hospital representan el 30% del costo de venta de los servicios médicos hospitalarios prestados.

Por paciente se tiene un estándar diario en uso de ropa no estéril en el Centro de Costos Hospitalización "A" de:

Dos sábanas con un costo unitario por lavado y planchado de \$ 0.6486, una frazada con un costo unitario de \$ 1.0617, una bata para paciente con un costo unitario de \$ 0.3726 y tres sábanas clínicas con un costo unitario de \$ 0.5768

El costo real para el uso de la ropa no estéril fue el mismo tomado como estándar.

El costo por raciones alimenticias a precio real en el centro de costos Hospitalización A es: desayuno \$ 1.37, almuerzo \$ 2.86 y cena \$ 2.06, se tenía considerado un estándar de \$ 6.00 diario por paciente atendido.

De los datos anteriores se tiene que los registros contables a realizar son los siguientes:

| FECHA | CONCEPTO | PARCIAL | DEBE | HABER |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|--------------|
| | PARTIDA No 1 | | | |
| | Insumos a precio estándar | | \$ 7.59 | |
| | Materiales | \$ 1.59 | | |
| | Alimentación | \$ 6.00 | | |
| | IVA Crédito Fiscal | | \$ 0.99 | |
| | Variación en Alimentación | | \$ 0.29 | |
| | Cuentas por pagar | | | \$ 8.78 |
| | Variación en Materiales | | | \$ 0.09 |
| | V/ Para registrar la compra de materiales y alimentación para el servicio de Consulta externa y Hospitalización de la paciente Teresa Martínez | | | |
| | TOTALES | | \$ 8.87 | \$ 8.87 |

| FECHA | CONCEPTO | PARCIAL | DEBE | HABER |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|--------------|
| | PARTIDA No 2 | | | |
| | Insumo por servicios en proceso | | \$ 7.59 | |
| | Consulta Externa | \$ 1.59 | | |
| | Hospitalización | \$ 6.00 | | |
| | Insumos | | | \$ 7.59 |
| | V/ Para registrar el consumo de Materiales y Alimentación en los centros de costos de consulta externa y hospitalización | | | |
| | TOTALES | | \$ 7.59 | \$ 7.59 |
| | PARTIDA No 3 | | | |
| | Mano de Obra por servicios en proceso | | \$ 35.75 | |
| | Consulta | \$ 5.92 | | |
| | Hospitalización | \$ 29.83 | | |
| | Fondo de Nómina | | | \$ 29.19 |
| | Retenciones y Provisiones | | | \$ 6.56 |
| | Patronal – ISSS y AFP | \$ 3.59 | | |
| | Laboral – ISSS y AFP | \$ 2.97 | | |
| | V/ Para provisionar el importe del pago de mano de obra por la prestación de Servicios de C. externa y Hospitalización a la paciente Teresa Martínez. | | | |
| | TOTALES | | \$ 35.75 | \$ 35.75 |

| FECHA | CONCEPTO | PARCIAL | DEBE | HABER |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|--------------|
| | PARTIDA No 4 | | | |
| | Fondo de Nómina | | \$ 29.19 | |
| | Bancos | | | \$ 29.19 |
| | V/ Para registrar el pago de mano de obra por la prestación de Servicios de Consulta externa y Hospitalización de la paciente Teresa Martínez | | | |
| | TOTALES | | \$ 29.19 | \$ 29.19 |
| | PARTIDA No 5 | | | |
| | Carga Fabril a precio real | | \$ 55.76 | |
| | Consulta Externa | \$ 1.68 | | |
| | Hospitalización | \$ 54.08 | | |
| | Depreciación | | | \$ 40.36 |
| | Amortización de Seguros | | | \$ 2.07 |
| | Bancos (Mantenimiento) | | | \$ 13.33 |
| | V/ Para registrar la depreciación, amortización de seguros y mantenimiento en general por la prestación de Servicios de Consulta externa y Hospitalización de la paciente Teresa Martínez. | | | |
| | TOTALES | | \$ 55.76 | \$ 55.76 |

| FECHA | CONCEPTO | PARCIAL | DEBE | HABER |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|--------------|
| | PARTIDA No 6 | | | |
| | Carga Fabril a precio real | | \$ 68.89 | |
| | Consulta Externa | | | |
| | Servicios Básicos y Art. De Oficina | \$ 0.29 | | |
| | Administración hospitalaria | \$ 2.81 | | |
| | Hospitalización | | | |
| | Mano de Obra | \$ 3.53 | | |
| | Servicios Básicos y Art. De Oficina | \$ 21.80 | | |
| | Uso de Ropa no Estéril | \$ 4.46 | | |
| | Administración hospitalaria | \$ 36.00 | | |
| | Bancos | | | \$ 26.55 |
| | Cuentas por Pagar | | | \$ 42.34 |
| | V/ Para registrar el pago de Servicios Básicos, Artículos de Oficina y Uso de Ropa no Estéril y la provisión de mano de obra indirecta y Administración Hospitalaria por la prestación de Servicios de Consulta externa y Hospitalización de la paciente Teresa Martínez | | | |
| | TOTALES | | \$ 68.89 | \$ 68.89 |

| FECHA | CONCEPTO | PARCIAL | DEBE | HABER |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|--------------|
| | PARTIDA No 7 | | | |
| | Carga Fabril por Servicio en Proceso a precio estándar | | \$ 123.60 | |
| | Consulta Externa | \$ 4.80 | | |
| | Hospitalización | \$118.80 | | |
| | Variación Carga Fabril en Hospitalización | | \$ 1.07 | |
| | Carga Fabril a Precio Real | | | \$ 124.65 |
| | Variación Carga Fabril en Consulta Externa | | | \$ 0.02 |
| | V/ Para llevar la Carga Fabril al proceso de prestación de servicios y registrar sus Variaciones. | | | |
| | TOTALES | | \$ 124.67 | \$ 124.67 |

| FECHA | CONCEPTO | PARCIAL | DEBE | HABER |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|--------------|
| | PARTIDA No 8 | | | |
| | Servicio Médico Prestado | | \$ 166.94 | |
| | Consulta Externa | \$ 12.31 | | |
| | Hospitalización | \$154.63 | | |
| | Insumos en Proceso | | | \$ 7.59 |
| | Consulta Externa | \$ 1.59 | | |
| | Hospitalización | \$ 6.00 | | |
| | Mano de Obra en Proceso | | | \$ 35.75 |
| | Consulta Externa | \$ 5.92 | | |
| | Hospitalización | \$ 29.83 | | |
| | Carga Fabril en Proceso | | | \$ 123.60 |
| | Consulta Externa | \$ 4.80 | | |
| | Hospitalización | \$118.80 | | |
| | V/ Para registrar el traslado de los elementos del costo en proceso al servicio Médico prestado a precios estándares. | | | |
| | TOTALES | | \$ 166.94 | \$ 166.94 |

| FECHA | CONCEPTO | PARCIAL | DEBE | HABER |
|--------------|----------------------------------|----------------|-------------|--------------|
| | PARTIDA No 9 | | | |
| | Perdidas y Ganancias | | \$ 1.25 | |
| | Variación en Insumos | | | \$ 0.20 |
| | Variación en Carga Fabril | | | \$ 1.05 |
| | V/ Para liquidar las variaciones | | | |
| | TOTALES | | \$ 1.25 | \$ 1.25 |

Los Estados de Costos por servicios prestados que servirán de base para determinar el costo de venta de los servicios a reflejarse en el Estado de Resultado son los siguientes:



HOSPITAL "DRA. QUEEN "

ESTADO DE COSTOS POR SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA

DEL _____ DE _____ AL _____ DE _____ DE 2002

Costos de los Servicios del Período (Reales)

a Costos Estándar:

| | | | |
|-----------------------|----|------|----------|
| Insumos | \$ | 1.59 | |
| Mano de Obra | \$ | 5.92 | |
| Carga Fabril | \$ | 4.80 | |
| Total Costos Estándar | | | \$ 12.31 |

Más o Menos Ajustes:

| | | | |
|----------------------------------|----|------|-----------|
| Costo de Insumos (Real) | \$ | 1.50 | |
| Costo de Insumos (Estándar) | \$ | 1.59 | |
| Variación de Más o de Menos | | | \$ (0.09) |
| Costo de Mano de Obra (Real) | \$ | 5.92 | |
| Costo de Mano de Obra (Estándar) | \$ | 5.92 | |
| Variación de Más o de Menos | | | \$ - |
| Costo de Carga Fabril (Real) | \$ | 4.78 | |
| Costo de Carga Fabril (Estándar) | \$ | 4.80 | |
| Variación de Más o de Menos | | | \$ (0.02) |

TOTAL COSTO REAL DE LOS SERVICIOS

\$ 12.20



HOSPITAL "DRA. QUEEN "

ESTADO DE COSTOS POR SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

DEL _____ DE _____ AL _____ DE _____ DE 2002

Costos de los Servicios del Período (Reales)

a Costos Estándar:

| | | | |
|-----------------------|----|--------|-----------|
| Insumos | \$ | 6.00 | |
| Mano de Obra | \$ | 29.83 | |
| Carga Fabril | \$ | 118.80 | |
| Total Costos Estándar | | | \$ 154.63 |

Más o Menos Ajustes:

| | | | |
|-----------------------------|----|------|---------|
| Costo de Insumos (Real) | \$ | 6.29 | |
| Costo de Insumos (Estándar) | \$ | 6.00 | |
| Variación de Más o de Menos | | | \$ 0.29 |

| | | | |
|----------------------------------|----|-------|------|
| Costo de Mano de Obra (Real) | \$ | 29.83 | |
| Costo de Mano de Obra (Estándar) | \$ | 29.83 | |
| Variación de Más o de Menos | | | \$ - |

| | | | |
|----------------------------------|----|--------|---------|
| Costo de Carga Fabril (Real) | \$ | 119.87 | |
| Costo de Carga Fabril (Estándar) | \$ | 118.80 | |
| Variación de Más o de Menos | | | \$ 1.07 |

TOTAL COSTO REAL DE LOS SERVICIOS **\$ 155.99**

Para realizar los registros contables anteriores y determinar el costo unitario por los servicios de Consulta Externa y Hospitalización es necesario llenar los siguientes formularios:

**HOSPITAL "DRA. QUEEN "****HOJA DE COSTOS**PROCEDIMIENTO: CONSULTA DE CARDIOLOGÍANOMBRE DEL PACIENTE: TERESA MARTÍNEZFECHA : 14 DE NOVIEMBRE DE 2002

| ELEMENTO DEL COSTO | PARCIAL | TOTAL |
|---------------------------------------------|---------|-----------------|
| A. INSUMOS: | | \$ 1.50 |
| 1. INSUMOS MÉDICOS Y OTROS | | |
| 1.1. MATERIALES. | \$ 1.50 | |
| 1.2. MEDICAMENTOS. | \$ - | |
| 1.3. RADIOLOGÍA Y LABORATORIO CLÍNICO. | \$ - | |
| 1.4. ALIMENTACION | \$ - | |
| B. MANO DE OBRA: | | \$ 5.92 |
| 1. MANO DE OBRA | | |
| 1.1. PERSONAL MEDICO | \$ 4.17 | |
| 1.2. PARAMÉDICOS | \$ 1.19 | |
| 1.3. PRESTACIONES LEGALES Y SOCIALES | \$ 0.56 | |
| C. CARGA FABRIL: | | \$ 4.78 |
| 1. MANO DE OBRA 1/ | \$ - | |
| 2. DEPRECIACION, SEGUROS Y MANTENIMIENTO. | \$ 1.68 | |
| 3. SERVICIOS BASICOS Y ARTICULOS DE OFICINA | \$ 0.29 | |
| 4. USO DE ROPA NO ESTERIL. | \$ - | |
| 5. EQUIPO Y ROPA ESTERIL. | \$ - | |
| 6. ADMINISTRACION HOSPITALARIA | \$ 2.81 | |
| COSTO TOTAL EN USD | | \$ 12.20 |

1/ INCLUYE PRESTACIONES LEGALES Y SOCIALES



HOSPITAL "DRA. QUEEN "

DISTRIBUCION DE CARGA FABRIL

DEPRECIACIÓN, AMORTIZACIÓN DE SEGUROS Y MANTENIMIENTO DE ACTIVO FIJO

CENTRO DE COSTOS: Consultorio "A"

PERÍODO: del 1 al 30 de Noviembre de 2002

| CONCEPTO | VALOR DEL BIEN | VALOR MENSUAL | PROMEDIO DE PROCEDIMIENTOS O TOTAL DE CAMAS | VALOR POR PROCEDIMIENTO |
|---------------------------------|----------------|---------------------|---------------------------------------------|-------------------------|
| Depreciación Equipo medico | \$ 10,000.00 | \$ 166.67 | 432 | \$ 0.39 |
| Depreciación Equipo de oficina | \$ 8,000.00 | \$ 333.33 | 432 | \$ 0.77 |
| Depreciación Edificio | \$ 500,000.00 | \$ 2,083.33 | 432 | \$ 0.19 |
| Seguro equipo médico y oficina | \$ 106.82 | \$ 8.90 | 432 | \$ 0.02 |
| Seguro edificio | \$ 2,967.36 | \$ 247.28 | 432 | \$ 0.02 |
| Mantenimiento equipo medico | \$ 1,000.00 | \$ 83.33 | 432 | \$ 0.19 |
| Mantenimiento Equipo de Oficina | \$ 400.00 | \$ 33.33 | 432 | \$ 0.08 |
| Mantenimiento Edificio | \$ 2,500.00 | \$ 208.33 | 432 | \$ 0.02 |
| | | TOTAL EN USD | | \$ 1.68 |

| Valor del bien | Tiempo Depreciación en años | Total MT ² Hospital | Total MT ² del Servicio | Depreciación Activo Fijo |
|----------------|-----------------------------|--------------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| \$ 10,000.00 | 5 | | | \$ 166.67 |
| \$ 8,000.00 | 2 | | | \$ 333.33 |
| \$ 500,000.00 | 20 | 770.00 | 30.00 | \$ 2,083.33 |

| Valor del Seguro | Tiempo de Amortización en Años | Total MT ² Hospital | Total MT ² del Servicio | Amortización Activo Fijo |
|------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| \$ 106.82 | 1 | | | \$ 8.90 |
| \$ 2,967.36 | 1 | 770.00 | 30.00 | \$ 247.28 |

**HOSPITAL "DRA. QUEEN "****DISTRIBUCIÓN DE CARGA FABRIL****SERVICIOS BÁSICOS**

FECHA: 14 de Noviembre de 2002

VALOR FACTURA: \$ 3,500.00

FUERZA MOTRIZ

| CENTRO DE COSTO | KV - H | % RELATIVO | VALOR FUERZA | DISTRIBUCIÓN |
|-----------------------|---------------|----------------|--------------|--------------------|
| HOSPITALIZACIÓN "A" | 1,500 | 5.88% | \$ 2,300.00 | \$ 135.29 |
| HOSPITALIZACIÓN "B" | 1,500 | 5.88% | \$ 2,300.00 | \$ 135.29 |
| HOSPITALIZACIÓN "C" | 1,500 | 5.88% | \$ 2,300.00 | \$ 135.29 |
| CONSULTORIO "A" | 0 | 0.00% | \$ 2,300.00 | \$ - |
| CONSULTORIO "B" | 0 | 0.00% | \$ 2,300.00 | \$ - |
| CONSULTORIO "C" | 0 | 0.00% | \$ 2,300.00 | \$ - |
| RADIOLOGÍA E IMÁGENES | 9,000 | 35.29% | \$ 2,300.00 | \$ 811.76 |
| LAVANDERÍA | 4,500 | 17.65% | \$ 2,300.00 | \$ 405.88 |
| ALIMENTACIÓN Y DIETAS | 3,000 | 11.76% | \$ 2,300.00 | \$ 270.59 |
| SALA DE OPERACIONES | 4,500 | 17.65% | \$ 2,300.00 | \$ 405.88 |
| TOTALES | 25,500 | 100.00% | | \$ 2,300.00 |

ENERGÍA ELÉCTRICA

| CENTRO DE COSTO | # DE LAMPARAS | % RELATIVO | VALOR ALUMBRADO | DISTRIBUCIÓN |
|-----------------------|------------------|----------------|--------------------|--------------------|
| HOSPITALIZACIÓN "A" | 20 | 11.63% | \$ 1,200.00 | \$ 139.53 |
| HOSPITALIZACIÓN "B" | 20 | 11.63% | \$ 1,200.00 | \$ 139.53 |
| HOSPITALIZACIÓN "C" | 20 | 11.63% | \$ 1,200.00 | \$ 139.53 |
| CONSULTORIO "A" | 5 | 2.91% | \$ 1,200.00 | \$ 34.88 |
| CONSULTORIO "B" | 5 | 2.91% | \$ 1,200.00 | \$ 34.88 |
| CONSULTORIO "C" | 5 | 2.91% | \$ 1,200.00 | \$ 34.88 |
| RADIOLOGÍA E IMÁGENES | 10 | 5.81% | \$ 1,200.00 | \$ 69.77 |
| LAVANDERÍA | 15 | 8.72% | \$ 1,200.00 | \$ 104.65 |
| ALIMENTACIÓN Y DIETAS | 15 | 8.72% | \$ 1,200.00 | \$ 104.65 |
| SALA DE OPERACIONES | 10 | 5.81% | \$ 1,200.00 | \$ 69.77 |
| DIRECCIÓN | 5 | 2.91% | \$ 1,200.00 | \$ 34.88 |
| ADMINISTRACIÓN | 5 | 2.91% | \$ 1,200.00 | \$ 34.88 |
| FARMACIA | 10 | 5.81% | \$ 1,200.00 | \$ 69.77 |
| ALMACÉN | 12 | 6.98% | \$ 1,200.00 | \$ 83.72 |
| OTROS | 15 | 8.72% | \$ 1,200.00 | \$ 104.65 |
| TOTALES | 172 | 100.00% | | \$ 1,200.00 |

**HOSPITAL "DRA. QUEEN "****DISTRIBUCIÓN DE CARGA FABRIL****SERVICIOS BÁSICOS**FECHA: 14 de Noviembre de 2002VALOR FACTURA: \$ 1,800.00**AGUA POTABLE**

| CENTRO DE COSTO | MTS ² | % RELATIVO | VALOR FACTURA | DISTRIBUCIÓN |
|-----------------------|------------------|----------------|------------------|--------------------|
| HOSPITALIZACIÓN "A" | 100 | 12.99% | \$ 1,800.00 | \$ 233.77 |
| HOSPITALIZACIÓN "B" | 100 | 12.99% | \$ 1,800.00 | \$ 233.77 |
| HOSPITALIZACIÓN "C" | 100 | 12.99% | \$ 1,800.00 | \$ 233.77 |
| CONSULTORIO "A" | 30 | 3.90% | \$ 1,800.00 | \$ 70.13 |
| CONSULTORIO "B" | 30 | 3.90% | \$ 1,800.00 | \$ 70.13 |
| CONSULTORIO "C" | 30 | 3.90% | \$ 1,800.00 | \$ 70.13 |
| RADIOLOGÍA E IMÁGENES | 30 | 3.90% | \$ 1,800.00 | \$ 70.13 |
| LAVANDERÍA | 60 | 7.79% | \$ 1,800.00 | \$ 140.26 |
| ALIMENTACIÓN Y DIETAS | 30 | 3.90% | \$ 1,800.00 | \$ 70.13 |
| SALA DE OPERACIONES | 60 | 7.79% | \$ 1,800.00 | \$ 140.26 |
| DIRECCIÓN | 40 | 5.19% | \$ 1,800.00 | \$ 93.51 |
| ADMINISTRACIÓN | 30 | 3.90% | \$ 1,800.00 | \$ 70.13 |
| FARMACIA | 50 | 6.49% | \$ 1,800.00 | \$ 116.88 |
| ALMACÉN | 50 | 6.49% | \$ 1,800.00 | \$ 116.88 |
| OTROS | 30 | 3.90% | \$ 1,800.00 | \$ 70.13 |
| TOTALES | 770 | 100.00% | | \$ 1,800.00 |

VALOR FACTURA: \$ 400.00**TELÉFONO Y RADIOTELÉFONO**

| CENTRO DE COSTO | # DE EXTS. TELFÓNIC. | % RELATIVO | VALOR FACTURA | DISTRIBUCIÓN |
|-----------------------|-------------------------|----------------|------------------|------------------|
| HOSPITALIZACIÓN "A" | 2 | 9.09% | \$ 400.00 | \$ 36.36 |
| HOSPITALIZACIÓN "B" | 2 | 9.09% | \$ 400.00 | \$ 36.36 |
| HOSPITALIZACIÓN "C" | 2 | 9.09% | \$ 400.00 | \$ 36.36 |
| CONSULTORIO "A" | 1 | 4.55% | \$ 400.00 | \$ 18.18 |
| CONSULTORIO "B" | 1 | 4.55% | \$ 400.00 | \$ 18.18 |
| CONSULTORIO "C" | 1 | 4.55% | \$ 400.00 | \$ 18.18 |
| RADIOLOGÍA E IMÁGENES | 1 | 4.55% | \$ 400.00 | \$ 18.18 |
| LAVANDERÍA | 1 | 4.55% | \$ 400.00 | \$ 18.18 |
| ALIMENTACIÓN Y DIETAS | 1 | 4.55% | \$ 400.00 | \$ 18.18 |
| SALA DE OPERACIONES | 1 | 4.55% | \$ 400.00 | \$ 18.18 |
| DIRECCIÓN | 3 | 13.64% | \$ 400.00 | \$ 54.55 |
| ADMINISTRACIÓN | 2 | 9.09% | \$ 400.00 | \$ 36.36 |
| FARMACIA | 1 | 4.55% | \$ 400.00 | \$ 18.18 |
| ALMACÉN | 1 | 4.55% | \$ 400.00 | \$ 18.18 |
| OTROS | 2 | 9.09% | \$ 400.00 | \$ 36.36 |
| TOTALES | 22 | 100.00% | | \$ 400.00 |

**HOSPITAL "DRA. QUEEN "****HOJA DE COSTOS**PROCEDIMIENTO: CONSULTA DE CARDIOLOGÍANOMBRE DEL PACIENTE: TERESA MARTÍNEZFECHA : 14 DE NOVIEMBRE DE 2002

| ELEMENTO DEL COSTO | PARCIAL | TOTAL |
|---------------------------------------------|---------|-----------------|
| A. INSUMOS: | | \$ 1.50 |
| 1. INSUMOS MÉDICOS Y OTROS | | |
| 1.1. MATERIALES. | \$ 1.50 | |
| 1.2. MEDICAMENTOS. | \$ - | |
| 1.3. RADIOLOGÍA Y LABORATORIO CLÍNICO. | \$ - | |
| 1.4. ALIMENTACION | \$ - | |
| B. MANO DE OBRA: | | \$ 5.92 |
| 1. MANO DE OBRA | | |
| 1.1. PERSONAL MEDICO | \$ 4.17 | |
| 1.2. PARAMÉDICOS | \$ 1.19 | |
| 1.3. PRESTACIONES LEGALES Y SOCIALES | \$ 0.56 | |
| C. CARGA FABRIL: | | \$ 4.78 |
| 1. MANO DE OBRA 1/ | \$ - | |
| 2. DEPRECIACION, SEGUROS Y MANTENIMIENTO. | \$ 1.68 | |
| 3. SERVICIOS BASICOS Y ARTICULOS DE OFICINA | \$ 0.29 | |
| 4. USO DE ROPA NO ESTERIL. | \$ - | |
| 5. EQUIPO Y ROPA ESTERIL. | \$ - | |
| 6. ADMINISTRACION HOSPITALARIA | \$ 2.81 | |
| COSTO TOTAL EN USD | | \$ 12.20 |

1/ INCLUYE PRESTACIONES LEGALES Y SOCIALES



HOSPITAL "DRA. QUEEN "

RECURSO HUMANO UTILIZADO EN CADA PROCEDIMIENTO REALIZADO

CENTRO DE COSTO: Hospitalización Medicina Mujeres

PERIODO: DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE

Total de Camas del Servicio: 25 Camas

| NOMBRE DEL EMPLEADO | CARGO | SALARIO MENSUAL | HORAS CONTRATADAS | TIEMPO PROCEDIMIENTO | COSTO UNITARIO | OTRAS REMUNERACIONES | COSTO UNITARIO | TOTAL COSTO UNITARIO |
|-----------------------------------|--------------------|-----------------|-------------------|----------------------|----------------|----------------------|------------------|----------------------|
| José Pérez | Médico Especia. | \$ 2,500.00 | 160 | 8.000 | \$ 5.00 | | | \$ 5.00 |
| Pedro Ramos | Médico Especia. | \$ 2,500.00 | 160 | 8.000 | \$ 5.00 | | | \$ 5.00 |
| Francisco García | Médico Residente | \$ 1,500.00 | 160 | 8.000 | \$ 3.00 | | | \$ 3.00 |
| Emerita Carpaño | Médico Residente | \$ 1,500.00 | 160 | 8.000 | \$ 3.00 | | | \$ 3.00 |
| Rosa María Reyes | Enfermera Gral. | \$ 700.00 | 160 | 8.000 | \$ 1.40 | | | \$ 1.40 |
| Blanca Moreno | Enfermera Gral. | \$ 700.00 | 160 | 8.000 | \$ 1.40 | | | \$ 1.40 |
| Patricia Meléndez | Enfermera Auxiliar | \$ 500.00 | 160 | 8.000 | \$ 1.00 | | | \$ 1.00 |
| Yesenia Santos | Enfermera Auxiliar | \$ 500.00 | 160 | 8.000 | \$ 1.00 | | | \$ 1.00 |
| Yessica Martínez | Enfermera Auxiliar | \$ 500.00 | 160 | 8.000 | \$ 1.00 | | | \$ 1.00 |
| Marlene Hernández | Enfermera Auxiliar | \$ 500.00 | 160 | 8.000 | \$ 1.00 | | | \$ 1.00 |
| Cristina Aguilera | Enfermera Auxiliar | \$ 500.00 | 160 | 8.000 | \$ 1.00 | | | \$ 1.00 |
| Jenifer López | Enfermera Auxiliar | \$ 500.00 | 160 | 8.000 | \$ 1.00 | | | \$ 1.00 |
| Britney Spear | Enfermera Auxiliar | \$ 500.00 | 160 | 8.000 | \$ 1.00 | | | \$ 1.00 |
| Gabriela Marroquin | Enfermera Auxiliar | \$ 500.00 | 160 | 8.000 | \$ 1.00 | | | \$ 1.00 |
| TIEMPO DEL PROCEDIMIENTO EN HORAS | | | | | | | TOTAL USD | \$ 26.80 |

PRESTACIONES LEGALES Y SOCIALES

| NOMBRE DEL EMPLEADO | CARGO | TOTAL DEVENGADO | PRESTACIONES LEGALES Y SOCIALES | | | TOTAL | TIEMPO PROCEDIMIENTO | TOTAL COSTO UNITARIO |
|---------------------|--------------------|-----------------|---------------------------------|---------------|-----------|-------|----------------------|----------------------|
| | | | ISSS (7.5%) | AFP (6.75%) | OTRAS | | | |
| José Pérez | Médico Especia. | \$ 2,500.00 | \$ 51.43 | \$ 168.75 | \$ 220.18 | 8.000 | \$ 0.44 | |
| Pedro Ramos | Médico Especia. | \$ 2,500.00 | \$ 51.43 | \$ 168.75 | \$ 220.18 | 8.000 | \$ 0.44 | |
| Francisco García | Médico Residente | \$ 1,500.00 | \$ 51.43 | \$ 101.25 | \$ 152.68 | 8.000 | \$ 0.31 | |
| Emerita Carpaño | Médico Residente | \$ 1,500.00 | \$ 51.43 | \$ 101.25 | \$ 152.68 | 8.000 | \$ 0.31 | |
| Rosa María Reyes | Enfermera Gral. | \$ 700.00 | \$ 51.43 | \$ 47.25 | \$ 98.68 | 8.000 | \$ 0.20 | |
| Blanca Moreno | Enfermera Gral. | \$ 700.00 | \$ 51.43 | \$ 47.25 | \$ 98.68 | 8.000 | \$ 0.20 | |
| Patricia Meléndez | Enfermera Auxiliar | \$ 500.00 | \$ 37.50 | \$ 33.75 | \$ 71.25 | 8.000 | \$ 0.14 | |
| Yesenia Santos | Enfermera Auxiliar | \$ 500.00 | \$ 37.50 | \$ 33.75 | \$ 71.25 | 8.000 | \$ 0.14 | |
| Yessica Martínez | Enfermera Auxiliar | \$ 500.00 | \$ 37.50 | \$ 33.75 | \$ 71.25 | 8.000 | \$ 0.14 | |
| Marlene Hernández | Enfermera Auxiliar | \$ 500.00 | \$ 37.50 | \$ 33.75 | \$ 71.25 | 8.000 | \$ 0.14 | |
| Cristina Aguilera | Enfermera Auxiliar | \$ 500.00 | \$ 37.50 | \$ 33.75 | \$ 71.25 | 8.000 | \$ 0.14 | |
| Jenifer López | Enfermera Auxiliar | \$ 500.00 | \$ 37.50 | \$ 33.75 | \$ 71.25 | 8.000 | \$ 0.14 | |
| Britney Spear | Enfermera Auxiliar | \$ 500.00 | \$ 37.50 | \$ 33.75 | \$ 71.25 | 8.000 | \$ 0.14 | |
| Gabriela Marroquin | Enfermera Auxiliar | \$ 500.00 | \$ 37.50 | \$ 33.75 | \$ 71.25 | 8.000 | \$ 0.14 | |
| TOTAL USD | | | | | | | \$ 3.03 | |

ELABORADO POR



HOSPITAL "DRA. QUEEN "

DISTRIBUCION DE CARGA FABRIL

DEPRECIACIÓN, AMORTIZACIÓN DE SEGUROS Y MANTENIMIENTO DE ACTIVO FIJO

CENTRO DE COSTOS: Hospitalización Medicina Mujeres

PERÍODO: del 1 al 30 de Noviembre de 2002

| CONCEPTO | VALOR DEL BIEN | VALOR MENSUAL | PROMEDIO DE PROCEDIMIENTOS O TOTAL DE CAMAS | VALOR POR PROCEDIMIENTO |
|---------------------------------|----------------|---------------|---------------------------------------------|-------------------------|
| Depreciación Equipo medico | \$ 34,285.71 | \$ 571.43 | 25 | \$ 22.86 |
| Depreciación Equipo de oficina | \$ 3,200.00 | \$ 133.33 | 25 | \$ 5.33 |
| Depreciación Edificio | \$ 500,000.00 | \$ 2,083.33 | 25 | \$ 10.82 |
| Seguro equipo médico y oficina | \$ 222.47 | \$ 18.54 | 25 | \$ 0.74 |
| Seguro edificio | \$ 2,967.36 | \$ 247.28 | 25 | \$ 1.28 |
| Mantenimiento equipo medico | \$ 3,428.57 | \$ 285.71 | 25 | \$ 11.43 |
| Mantenimiento Equipo de Oficina | \$ 160.00 | \$ 13.33 | 25 | \$ 0.53 |
| Mantenimiento Edificio | \$ 2,500.00 | \$ 208.33 | 25 | \$ 1.08 |
| | | | TOTAL EN USD | \$ 54.08 |

| Valor del bien | Tiempo Depreciación en años | Total MT ² Hospital | Total MT ² del Servicio | Depreciación Activo Fijo |
|----------------|-----------------------------|--------------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| \$ 34,285.71 | 5 | | | \$ 571.43 |
| \$ 3,200.00 | 2 | | | \$ 133.33 |
| \$ 500,000.00 | 20 | 770.00 | 100.00 | \$ 2,083.33 |

| Valor del Seguro | Tiempo de Amortización en Años | Total MT ² Hospital | Total MT ² del Servicio | Amortización Activo Fijo |
|------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| \$ 222.47 | 1 | | | \$ 18.54 |
| \$ 2,967.36 | 1 | 770.00 | 100.00 | \$ 247.28 |

**HOSPITAL "DRA. QUEEN "****DISTRIBUCIÓN DE CARGA FABRIL****SERVICIOS BÁSICOS**FECHA: 15 de Noviembre de 2002VALOR FACTURA: \$ 3,500.00**FUERZA MOTRIZ**

| CENTRO DE COSTO | KV - H | % RELATIVO | VALOR FUERZA | DISTRIBUCIÓN |
|-----------------------|---------------|----------------|--------------|--------------------|
| HOSPITALIZACIÓN "A" | 1,500 | 5.88% | \$ 2,300.00 | \$ 135.29 |
| HOSPITALIZACIÓN "B" | 1,500 | 5.88% | \$ 2,300.00 | \$ 135.29 |
| HOSPITALIZACIÓN "C" | 1,500 | 5.88% | \$ 2,300.00 | \$ 135.29 |
| CONSULTORIO "A" | 0 | 0.00% | \$ 2,300.00 | \$ - |
| CONSULTORIO "B" | 0 | 0.00% | \$ 2,300.00 | \$ - |
| CONSULTORIO "C" | 0 | 0.00% | \$ 2,300.00 | \$ - |
| RADIOLOGÍA E IMÁGENES | 9,000 | 35.29% | \$ 2,300.00 | \$ 811.76 |
| LAVANDERÍA | 4,500 | 17.65% | \$ 2,300.00 | \$ 405.88 |
| ALIMENTACIÓN Y DIETAS | 3,000 | 11.76% | \$ 2,300.00 | \$ 270.59 |
| SALA DE OPERACIONES | 4,500 | 17.65% | \$ 2,300.00 | \$ 405.88 |
| TOTALES | 25,500 | 100.00% | | \$ 2,300.00 |

ENERGÍA ELÉCTRICA

| CENTRO DE COSTO | # DE LAMPARAS | % RELATIVO | VALOR ALUMBRADO | DISTRIBUCIÓN |
|-----------------------|------------------|----------------|--------------------|--------------------|
| HOSPITALIZACIÓN "A" | 20 | 11.63% | \$ 1,200.00 | \$ 139.53 |
| HOSPITALIZACIÓN "B" | 20 | 11.63% | \$ 1,200.00 | \$ 139.53 |
| HOSPITALIZACIÓN "C" | 20 | 11.63% | \$ 1,200.00 | \$ 139.53 |
| CONSULTORIO "A" | 5 | 2.91% | \$ 1,200.00 | \$ 34.88 |
| CONSULTORIO "B" | 5 | 2.91% | \$ 1,200.00 | \$ 34.88 |
| CONSULTORIO "C" | 5 | 2.91% | \$ 1,200.00 | \$ 34.88 |
| RADIOLOGÍA E IMÁGENES | 10 | 5.81% | \$ 1,200.00 | \$ 69.77 |
| LAVANDERÍA | 15 | 8.72% | \$ 1,200.00 | \$ 104.65 |
| ALIMENTACIÓN Y DIETAS | 15 | 8.72% | \$ 1,200.00 | \$ 104.65 |
| SALA DE OPERACIONES | 10 | 5.81% | \$ 1,200.00 | \$ 69.77 |
| DIRECCIÓN | 5 | 2.91% | \$ 1,200.00 | \$ 34.88 |
| ADMINISTRACIÓN | 5 | 2.91% | \$ 1,200.00 | \$ 34.88 |
| FARMACIA | 10 | 5.81% | \$ 1,200.00 | \$ 69.77 |
| ALMACÉN | 12 | 6.98% | \$ 1,200.00 | \$ 83.72 |
| OTROS | 15 | 8.72% | \$ 1,200.00 | \$ 104.65 |
| TOTALES | 172 | 100.00% | | \$ 1,200.00 |

**HOSPITAL "DRA. QUEEN "****DISTRIBUCIÓN DE CARGA FABRIL****SERVICIOS BÁSICOS**FECHA: 15 de Noviembre de 2002VALOR FACTURA: \$ 1,800.00**AGUA POTABLE**

| CENTRO DE COSTO | MTS ² | % RELATIVO | VALOR FACTURA | DISTRIBUCIÓN |
|-----------------------|------------------|----------------|------------------|--------------------|
| HOSPITALIZACIÓN "A" | 100 | 12.99% | \$ 1,800.00 | \$ 233.77 |
| HOSPITALIZACIÓN "B" | 100 | 12.99% | \$ 1,800.00 | \$ 233.77 |
| HOSPITALIZACIÓN "C" | 100 | 12.99% | \$ 1,800.00 | \$ 233.77 |
| CONSULTORIO "A" | 30 | 3.90% | \$ 1,800.00 | \$ 70.13 |
| CONSULTORIO "B" | 30 | 3.90% | \$ 1,800.00 | \$ 70.13 |
| CONSULTORIO "C" | 30 | 3.90% | \$ 1,800.00 | \$ 70.13 |
| RADIOLOGÍA E IMÁGENES | 30 | 3.90% | \$ 1,800.00 | \$ 70.13 |
| LAVANDERÍA | 60 | 7.79% | \$ 1,800.00 | \$ 140.26 |
| ALIMENTACIÓN Y DIETAS | 30 | 3.90% | \$ 1,800.00 | \$ 70.13 |
| SALA DE OPERACIONES | 60 | 7.79% | \$ 1,800.00 | \$ 140.26 |
| DIRECCIÓN | 40 | 5.19% | \$ 1,800.00 | \$ 93.51 |
| ADMINISTRACIÓN | 30 | 3.90% | \$ 1,800.00 | \$ 70.13 |
| FARMACIA | 50 | 6.49% | \$ 1,800.00 | \$ 116.88 |
| ALMACÉN | 50 | 6.49% | \$ 1,800.00 | \$ 116.88 |
| OTROS | 30 | 3.90% | \$ 1,800.00 | \$ 70.13 |
| TOTALES | 770 | 100.00% | | \$ 1,800.00 |

VALOR FACTURA: \$ 400.00**TELÉFONO**

| CENTRO DE COSTO | # DE EXTS. TELFÓNICO. | % RELATIVO | VALOR FACTURA | DISTRIBUCIÓN |
|-----------------------|--------------------------|----------------|------------------|------------------|
| HOSPITALIZACIÓN "A" | 2 | 9.09% | \$ 400.00 | \$ 36.36 |
| HOSPITALIZACIÓN "B" | 2 | 9.09% | \$ 400.00 | \$ 36.36 |
| HOSPITALIZACIÓN "C" | 2 | 9.09% | \$ 400.00 | \$ 36.36 |
| CONSULTORIO "A" | 1 | 4.55% | \$ 400.00 | \$ 18.18 |
| CONSULTORIO "B" | 1 | 4.55% | \$ 400.00 | \$ 18.18 |
| CONSULTORIO "C" | 1 | 4.55% | \$ 400.00 | \$ 18.18 |
| RADIOLOGÍA E IMÁGENES | 1 | 4.55% | \$ 400.00 | \$ 18.18 |
| LAVANDERÍA | 1 | 4.55% | \$ 400.00 | \$ 18.18 |
| ALIMENTACIÓN Y DIETAS | 1 | 4.55% | \$ 400.00 | \$ 18.18 |
| SALA DE OPERACIONES | 1 | 4.55% | \$ 400.00 | \$ 18.18 |
| DIRECCIÓN | 3 | 13.64% | \$ 400.00 | \$ 54.55 |
| ADMINISTRACIÓN | 2 | 9.09% | \$ 400.00 | \$ 36.36 |
| FARMACIA | 1 | 4.55% | \$ 400.00 | \$ 18.18 |
| ALMACÉN | 1 | 4.55% | \$ 400.00 | \$ 18.18 |
| OTROS | 2 | 9.09% | \$ 400.00 | \$ 36.36 |
| TOTALES | 22 | 100.00% | | \$ 400.00 |

ANEXO 2

LISTADO DE HOSPITALES PRIVADOS DE LA REGIÓN METROPOLITANA DE SAN SALVADOR.

| Nº | NOMBRE | DIRECCIÓN | TEL. |
|----|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------|
| 1 | Asociación Demográfica Salvadoreña, S.A. de C.V. (PRO FAMILIA) | 25 Av. No. 583, S.S. | 226-3999 |
| 2 | Hospimedic, S.A. de C.V. | Cond. Lucila, 25 Av. Nte. Pje. San Ernesto, No. 1 | 225-8959 |
| 3 | Hospital Baldwin | Col. Flor Blanca, 37Av. Nte. No. 207 | 260-6365 |
| 4 | Hospital Bautista de El Salvador, S.A. de C.V. | Bo. Distrito Comercial Central 1, Cl. Pte., No. 128. | 222-2335 |
| 5 | Hospital Central | Col. Guadalupe, entre Alam. Juan Pablo II y Blvd. Tutunichapa. | 225-5855 |
| 6 | Hospital Centro de Emergencias, S.A. | Col. Médica, Diag. Dr. Luis E. Vásquez, No. 250. | 225-3128 |
| 7 | Hospital Centro Ginecológico | Col. Médica, Diag. Y Pje. 2 | 225-1280 |
| 8 | Hospital Climosal | 6° C. Pte. N° 4 – 4, Santa Tecla. | 228-2334 |
| 9 | Hospital Clínica Mater | 3° Cl. Pte. No. 1225. | 221-4446 |
| 10 | Hospital de Emergencia y Diagnostico, S.A. de C.V. | Col. Médica Diagonal Dr. Luis Edmundo Vásquez, No. 429 | 226-5111 |
| 11 | Hospital de la Mujer, S.A. de C.V. | Col. Escalón, Cl. Juan José Cañas, 81 y 83 Av. Sur | 263-5111 |
| 12 | Hospital de Niños Centro Pediátrico de El Salvador, S.A. de C.V. | Col. Médica, Fnl. Diag. Dr. Luis E. Vásquez, No. 222. | 225-3688 |
| 13 | Hospital de Ojos y Otorrino | Col. Médica, Av. Max Bloch y Av. Emilio Alvarez. | 225-0122 |
| 14 | Hospital Divina Providencia. | Cl. Toluca y Av. B. Col. Miramonte | 260-0520 |
| 15 | Hospital Evangélico Ministerio Para Vida. | Bo. Distrito Comercial Central 13 Av. Sur, Edif.. Ávila | 281-0064 |
| 16 | Hospital Internacional de Ojos Dr. Murube. | Col. Médica, Diag. Ppal. Numero 1321 | 235-5470 |
| 17 | Hospital las Flores | Col. Las Flores, Cl. Ppal. Pje. El Mirto N° 33, Soyapango. | 277-4588 |
| 18 | Hospital Metropolitano. | Col. Médica 23 Av. Nte. N° 1340 | 225-7900 |
| 19 | Hospital Salvadoreño, S.A. de C.V. | Col. Flor Blanca, 6 / 10 Cl. Pte. No. 2419 | 245-4564 |

ANEXO 3



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS DEPARTAMENTO DE CONTADURÍA PÚBLICA

FECHA : _____
NOMBRE DE LA EMPRESA : _____
NOMBRE DEL ENTREVISTADO: _____
CARGO QUE DESEMPEÑA : _____
NOMBRE DEL ENTREVISTADOR: _____

OBJETIVO:

Identificar si existe una estructura de determinación de costos unitarios para los servicios de consulta externa y hospitalización en los hospitales privados de la región metropolitana de San Salvador y en caso de no existir dicha estructura determinar las causas.
La información proporcionada será de estricta confidencialidad.

1. ¿De acuerdo a las disposiciones del Ministerio de Hacienda, en cual tamaño de empresa se ubica el hospital?

Pequeña
Mediana
Grande

2. Según la clasificación de la Organización Panamericana de la Salud ¿a cuál nivel pertenece el hospital?

Primer Nivel
Segundo Nivel
Tercer Nivel

3. ¿Cuenta el hospital con una estructura organizativa que defina las áreas claves de autoridad y responsabilidad?

SI NO

De no contar con una estructura organizativa, cuales son las razones:

4. ¿Utiliza el hospital indicadores de gestión?

SI

NO

5. Si su respuesta anterior es afirmativa, ¿qué tipos de indicadores de gestión utiliza?

OFERTA

Organización funcional

Organización estructural

Recursos humanos

Recursos físicos

Venta de servicios

DEMANDA

Usuarios

Urgencias

Hospitalización

Tasa de mortalidad

Edad

PROCESOS

Prestación de servicios

Productividad

Costos de atención

RESULTADOS

Concentración

Oportunidad

Utilización

Otros _____

6. ¿Posee el hospital estándares para realizar sus operaciones (de tiempo, materia prima a utilizar, etc.)?

SI

NO

7. Si su respuesta anterior es afirmativa, ¿cuáles son esos estándares?:

8. ¿La empresa cuenta con un departamento de costos?

SI

NO

9. ¿Cómo establecen los costos unitarios?

1 – Método de Costos Estándar

2 – Método de Costos Estimados

3- Ninguno

10. Si no utiliza ningún método de los anteriores, ¿cuál es la base para establecer los costos de los servicios que proporciona el hospital?

Información sobre la competencia

Regulaciones por instituciones afines (Colegio Médico,
Asociación de Patología, etc.)

Otros Explique _____

11. ¿Quién es el encargado de establecer los costos unitarios por los servicios que proporciona el hospital?

12. De no utilizar ningún método para establecer los costos unitarios, ¿cuáles son las causas que no permiten que se determinen técnicamente el costo de los servicios de consulta externa y hospitalización que presta el hospital?

13. ¿Conoce un sistema de costos que se pueda aplicar a este tipo de entidades?

SI

NO

Explique _____

14. ¿Considera que los Estados Financieros que se emiten muestran la situación real de la empresa y permiten una acertada toma de decisiones?

SI

NO

15. ¿Los precios de la competencia influyen en la determinación de los costos unitarios de los servicios médicos hospitalarios que presta en hospital?

SI

NO

Porque _____

16. ¿Considera que el establecer costos unitarios de los servicios de consulta externa y hospitalización le servirían a la gerencia para una oportuna y mejor toma de decisiones?

SI

NO

Porque _____

17. ¿Cree importante establecer un sistema de costos en la empresa?

SI

NO

Porque _____

Por su colaboración, muchas gracias.

ANEXO 4 TABLA DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

| No. | NOMBRE HOSPITAL | PREGUNTA 1 | | | PREGUNTA 2 | | | PREGUNTA 3 | | | PREGUNTA 4 | |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------|---------|--------|--------------|---------------|--------------|------------|----|---------|------------|-------|
| | | Pequeña | Mediana | Grande | Primer Nivel | Segundo Nivel | Tercer Nivel | Si | No | Por que | Si | No |
| 1 | Asociación Demográfica Salvadoreña. S.A. de C.V. (PRO FAMILIA) | | | X | | | X | X | | | X | |
| 2 | Hospital Baldwin, S.A. de C.V. | | | X | X | | | X | | | X | |
| 3 | Hospital Bautista de El Salvador, S.A. de C.V. | | | X | | | X | X | | | X | |
| 4 | Hospital Central, S.A. de C.V. | | | X | | | X | X | | | | X |
| 5 | Hospital Centro de Emergencias, S.A. | | X | | X | | | X | | | | X |
| 6 | Centro Ginecológico, S.A. de C.V | | | X | X | | | X | | | X | |
| 7 | Hospital Climosal, S.A. de C.V. | | X | | | | X | X | | | | X |
| 8 | Hospital de Emergencias y Diagnóstico, S.A. de C.V. | | | X | | | X | X | | | X | |
| 9 | Hospital de la Mujer, S.A. de C.V. | | | X | | | X | X | | | X | |
| 10 | Hospital de Niños Centro Pediátrico de El Salvador, S.A. de C.V. | | X | | | | X | X | | | X | |
| 11 | Centro Otorrino Oftalmológico, S.A. de C.V. (Hospital de Ojos y Otorrino) | | X | | | | X | X | | | X | |
| 12 | Hospital Evangélico Ministerio Paravida, S.A. de C.V. | | X | | | X | | X | | | | X |
| 13 | Hospital Internacional de Ojos Dr. Murube, S.A. de C.V. | | X | | | X | | X | | | X | |
| 14 | Hospital las Flores, S.A. de C.V. | | X | | | X | | X | | | | X |
| 15 | Hospital Metropolitano, S.A. de C.V. | | X | | | X | | X | | | | X |
| 16 | Hospital Salvadoreño, S.A. de C.V. | | | | | | | | | | | |
| Total | | 0 | 8 | 7 | 3 | 4 | 8 | 15 | 0 | | 9 | 6 |
| Porcentaje | | | 53.33 | 46.67 | 20.00 | 26.67 | 53.33 | 100 | | | 60.00 | 40.00 |

ANEXO 4 TABLA DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

| No. | NOMBRE HOSPITAL | PREGUNTA 5 | | | | | PREGUNTA 6 | |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------|--------|---------|-----------|-------------------------------------|------------|-------|
| | | Demanda | Oferta | Proceso | Resultado | Otros | Si | No |
| 1 | Asociación Demográfica Salvadoreña. S.A. de C.V. (PRO FAMILIA) | X | X | X | X | | | X |
| 2 | Hospital Baldwin, S.A. de C.V. | X | X | X | X | | X | |
| 3 | Hospital Bautista de El Salvador, S.A. de C.V. | X | X | X | | | X | |
| 4 | Hospital Central, S.A. de C.V. | | | | | | | X |
| 5 | Hospital Centro de Emergencias, S.A. | | | | | | | X |
| 6 | Centro Ginecológico, S.A. de C.V | X | X | X | X | | X | |
| 7 | Hospital Climosal, S.A. de C.V. | | | | | | | X |
| 8 | Hospital de Emergencias y Diagnóstico, S.A. de C.V. | X | X | X | X | | | X |
| 9 | Hospital de la Mujer, S.A. de C.V. | X | X | X | X | | | X |
| 10 | Hospital de Niños Centro Pediátrico de El Salvador, S.A. de C.V. | X | X | X | | | | X |
| 11 | Centro Otorrino Oftalmológico, S.A. de C.V. (Hospital de Ojos y Otorrino) | X | X | X | | | | X |
| 12 | Hospital Evangélico Ministerio Paravida, S.A. de C.V. | | | | | | | X |
| 13 | Hospital Internacional de Ojos Dr. Murube, S.A. de C.V. | X | X | | | Demanda en función de la producción | X | |
| 14 | Hospital las Flores, S.A. de C.V. | | | | | | | X |
| 15 | Hospital Metropolitano, S.A. de C.V. | | | | | | | X |
| 16 | Hospital Salvadoreño, S.A. de C.V. | | | | | | | |
| Total | | | | | | | 4 | 11 |
| Porcentaje | | | | | | | 26.67 | 73.33 |

ANEXO 4

TABLA DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

| No. | NOMBRE HOSPITAL | PREGUNTA 7 | PREGUNTA 8 | |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| | | Si la respuesta a la pregunta 6 es afirmativa explique | Si | No |
| 1 | Asociación Demográfica Salvadoreña. S.A. de C.V. (PRO FAMILIA) | | | X |
| 2 | Hospital Baldwin, S.A. de C.V. | Costo promedio de los insumos | | X |
| 3 | Hospital Bautista de El Salvador, S.A. de C.V. | Paquetes de servicios en las áreas de cirugía y parto en función de los precios de la competencia | | X |
| 4 | Hospital Central, S.A. de C.V. | | | X |
| 5 | Hospital Centro de Emergencias, S.A. | | | X |
| 6 | Centro Ginecológico, S.A. de C.V | Cuadro básico de materia prima | X | |
| 7 | Hospital Climosal, S.A. de C.V. | | | X |
| 8 | Hospital de Emergencias y Diagnóstico, S.A. de C.V. | | | X |
| 9 | Hospital de la Mujer, S.A. de C.V. | | | X |
| 10 | Hospital de Niños Centro Pediátrico de El Salvador, S.A. de C.V. | | | X |
| 11 | Centro Otorrino Oftalmológico, S.A. de C.V. (Hospital de Ojos y Otorrino) | | X | |
| 12 | Hospital Evangélico Ministerio Paravida, S.A. de C.V. | | X | |
| 13 | Hospital Internacional de Ojos Dr. Murube, S.A. de C.V. | Stop de materias primas, recurso humano necesario y planes de contingencia para satisfacer la demanda | | X |
| 14 | Hospital las Flores, S.A. de C.V. | | | X |
| 15 | Hospital Metropolitano, S.A. de C.V. | | | X |
| 16 | Hospital Salvadoreño, S.A. de C.V. | | | |
| Total | | | 3 | 12 |
| Porcentaje | | | 20.00 | 80.00 |

ANEXO 4

TABLA DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

| No. | NOMBRE HOSPITAL | PREGUNTA 9 | | | PREGUNTA 10 | | | |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|---------|----------------------------|-------------------------------|-------|-----------------------------------|
| | | Estándar | Estimados | Ninguno | Informa. S/ Competencia | Regulaciones Insti. Afines | Otros | Explique |
| 1 | Asociación Demográfica Salvadoreña. S.A. de C.V. (PRO FAMILIA) | | | X | X | | | |
| 2 | Hospital Baldwin, S.A. de C.V. | X | | | | | X | Asociación de Hospitales Privados |
| 3 | Hospital Bautista de El Salvador, S.A. de C.V. | | | X | X | | | |
| 4 | Hospital Central, S.A. de C.V. | | | X | X | | | |
| 5 | Hospital Centro de Emergencias, S.A. | | | X | X | | | |
| 6 | Centro Ginecológico, S.A. de C.V | | X | | | | | |
| 7 | Hospital Climosal, S.A. de C.V. | | | X | X | X | | |
| 8 | Hospital de Emergencias y Diagnóstico, S.A. de C.V. | | | X | X | X | | |
| 9 | Hospital de la Mujer, S.A. de C.V. | | | X | X | | | |
| 10 | Hospital de Niños Centro Pediátrico de El Salvador, S.A. de C.V. | | | X | X | | | |
| 11 | Centro Otorrino Oftalmológico, S.A. de C.V. (Hospital de Ojos y Otorrino) | X | | | | | | |
| 12 | Hospital Evangélico Ministerio Paravida, S.A. de C.V. | | X | | | | | |
| 13 | Hospital Internacional de Ojos Dr. Murube, S.A. de C.V. | | | X | X | | | |
| 14 | Hospital las Flores, S.A. de C.V. | | | X | X | | | |
| 15 | Hospital Metropolitano, S.A. de C.V. | | | X | X | | | |
| 16 | Hospital Salvadoreño, S.A. de C.V. | | | | | | | |
| Total | | 2 | 2 | 11 | | | | |
| Porcentaje | | 13.33 | 13.33 | 73.34 | | | | |

ANEXO 4

TABLA DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

| No. | NOMBRE HOSPITAL | PREGUNTA 11 | PREGUNTA 12 |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Quién es el encargado de establecer los costos de los servicios que presta el hospital | Causas que no permiten establecer técnicamente el costo de los servicios |
| 1 | Asociación Demográfica Salvadoreña. S.A. de C.V. (PRO FAMILIA) | Comité Administrativo | No cuenta con la estructura adecuada para determinar costos unitarios |
| 2 | Hospital Baldwin, S.A. de C.V. | Departamento de Contabilidad | Costo Promedio |
| 3 | Hospital Bautista de El Salvador, S.A. de C.V. | Junta Directiva de Accionistas | Falta de iniciativa de la Gerencia y Junta Directiva de Accionistas |
| 4 | Hospital Central, S.A. de C.V. | Responsable de Mercadeo (histórico y/o experiencia) | La Dirección considera que el costo de implementación de un área especializada sería oneroso |
| 5 | Hospital Centro de Emergencias, S.A. | Director Presidente | Falta de una organización apropiada |
| 6 | Centro Ginecológico, S.A. de C.V. | Gerencia y Administración | No se usan los mismos productos y cantidades para los procedimientos |
| 7 | Hospital Climosal, S.A. de C.V. | Contador General | Falta de iniciativa y conocimiento en esa área |
| 8 | Hospital de Emergencias y Diagnóstico, S.A. de C.V. | El Departamento de Contabilidad | El establecer un método de costo implicaría un costo adicional para el hospital. |
| 9 | Hospital de la Mujer, S.A. de C.V. | La Junta Directiva de Accionistas | No se cuenta con el personal necesario |
| 10 | Hospital de Niños Centro Pediátrico de El Salvador, S.A. de C.V. | El Contador General | Falta de iniciativa por parte de la Gerencia |
| 11 | Centro Otorrino Oftalmológico, S.A. de C.V. (Hospital de Ojos y Otorrino) | El Contador General | No contesto por que utiliza un método para establecer costos |
| 12 | Hospital Evangélico Ministerio Paravida, S.A. de C.V. | Gerente Administrativo | No contesto por que utiliza un método para establecer costos |
| 13 | Hospital Internacional de Ojos Dr. Murube, S.A. de C.V. | Contador General con el Gerente de Mercadeo | La falta de recurso humano calificado |
| 14 | Hospital las Flores, S.A. de C.V. | Contador | No hay una capacitación técnica especializada en esta área (hospitales) |
| 15 | Hospital Metropolitano, S.A. de C.V. | Contador General | No se cuenta con el personal necesario para desarrollar esa función |
| 16 | Hospital Salvadoreño, S.A. de C.V. | | |
| Total | | | |
| Porcentaje | | | |

ANEXO 4

TABLA DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

| No. | NOMBRE HOSPITAL | PREGUNTA 13 | | | PREGUNTA 14 | |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| | | Si | No | Explique | Si | No |
| 1 | Asociación Demográfica Salvadoreña. S.A. de C.V. (PRO FAMILIA) | X | | Se puede aplicar el costo estándar partiendo de un estudio de tiempos | | X |
| 2 | Hospital Baldwin, S.A. de C.V. | X | | Costo Promedio | X | |
| 3 | Hospital Bautista de El Salvador, S.A. de C.V. | | X | | | X |
| 4 | Hospital Central, S.A. de C.V. | X | | Estimado en base a históricos y experiencia, no somos industria (producción) para estándar. | X | |
| 5 | Hospital Centro de Emergencias, S.A. | X | | Costo Estándar | X | |
| 6 | Centro Ginecológico, S.A. de C.V | | X | | X | |
| 7 | Hospital Climosal, S.A. de C.V. | | X | | X | |
| 8 | Hospital de Emergencias y Diagnóstico, S.A. de C.V. | X | | Costo Estándar | X | |
| 9 | Hospital de la Mujer, S.A. de C.V. | X | | Costo Estándar | X | |
| 10 | Hospital de Niños Centro Pediátrico de El Salvador, S.A. de C.V. | X | | Costos Estimados | X | |
| 11 | Centro Otorrino Oftalmológico, S.A. de C.V. (Hospital de Ojos y Otorrino) | | X | | X | |
| 12 | Hospital Evangélico Ministerio Paravida, S.A. de C.V. | | X | | X | |
| 13 | Hospital Internacional de Ojos Dr. Murube, S.A. de C.V. | X | | Sistema de Costos Promedios en base a la competencia | X | |
| 14 | Hospital las Flores, S.A. de C.V. | | X | | X | |
| 15 | Hospital Metropolitano, S.A. de C.V. | | X | | X | |
| 16 | Hospital Salvadoreño, S.A. de C.V. | | | | | |
| Total | | 8 | 7 | | 13 | 2 |
| Porcentaje | | 53.33 | 46.67 | | 86.67 | 13.33 |

ANEXO 4

TABLA DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

| No. | NOMBRE HOSPITAL | PREGUNTA 15 | | | PREGUNTA 16 | | |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Si | No | Porque | Si | No | Porque |
| 1 | Asociación Demográfica Salvadoreña. S.A. de C.V. (PRO FAMILIA) | | X | Cada empresa cuenta con sus respectivos costos | X | | Se pueden evaluar las actividades individualmente y tomar decisiones oportunas |
| 2 | Hospital Baldwin, S.A. de C.V. | X | | Se hace estudio de mercado a base de saber cuales son los precios de la competencia. | | X | Cada empresa debe tomar la mejor decisión para obtener un mayor margen de ganancia |
| 3 | Hospital Bautista de El Salvador, S.A. de C.V. | X | | Los mismos médicos deciden donde atender los pacientes por la comodidad de precios | X | | Conociendo el costo de c/servicio se establecería cual es de mayor rentabilidad, el |
| 4 | Hospital Central, S.A. de C.V. | | X | Rigidez en los aranceles, política no visionaria no directriz, considerarse promedio en el mercado | X | | Sería competitivo, ganaría volumen, aumenta producción |
| 5 | Hospital Centro de Emergencias, S.A. | X | | | X | | |
| 6 | Centro Ginecológico, S.A. de C.V | X | | Con mejor calidad se ofrece un precio más justo al paciente | X | | Se tendrían costos reales comparados con los precios de vta. conociendo % de ganancia |
| 7 | Hospital Climosal, S.A. de C.V. | X | | Si nuestros precios son demasiado altos en relación a los demás, disminuye la clientela | X | | Permitiría conocer las utilidades por procedimientos que permitirían hacer dctos. |
| 8 | Hospital de Emergencias y Diagnóstico, S.A. de C.V. | X | | Si los costos son mas elevados que la competencia bajaría la demanda | X | | Contaría con mas información |
| 9 | Hospital de la Mujer, S.A. de C.V. | X | | Para poder mantener e incrementar la demanda | X | | Para poder establecer los márgenes de ganancia |
| 10 | Hospital de Niños Centro Pediátrico de El Salvador, S.A. de C.V. | X | | Por la demanda de servicios | X | | |
| 11 | Centro Otorrino Oftalmológico, S.A. de C.V. (Hospital de Ojos y Otorrino) | | X | Cada hospital tiene sus políticas y a veces sus propios estándares para establecer precios | X | | Oportuna toma de decisiones |
| 12 | Hospital Evangélico Ministerio Paravida, S.A. de C.V. | X | | La visión del hospital es favorecer al paciente, por lo que los precios deben ser más bajos | | X | |
| 13 | Hospital Internacional de Ojos Dr. Murube, S.A. de C.V. | X | | Generan pérdida de clientes, generando ingresos bajos | X | | Se pueden hacer proyecciones, estadísticas que permitan alcanzar los objetivos de la empresa |
| 14 | Hospital las Flores, S.A. de C.V. | X | | Si la competencia reduce los precios nosotros debemos reducirlos para competir | X | | Se hará un mejor uso de los recursos humanos, materiales y financieros |
| 15 | Hospital Metropolitano, S.A. de C.V. | X | | Para ser competitivos se tiene que saber como están los precios de los demás | X | | Se tendría mas información confiable |
| 16 | Hospital Salvadoreño, S.A. de C.V. | | | | | | |
| Total | | 12 | 3 | | 13 | 2 | |
| Porcentaje | | 80 | 20 | | 87 | 13 | |

ANEXO 4

TABLA DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

| No. | NOMBRE HOSPITAL | PREGUNTA 17 | | |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Si | No | Porque |
| 1 | Asociación Demográfica Salvadoreña. S.A. de C.V. (PRO FAMILIA) | X | | Para determinar la rentabilidad de cada servicio |
| 2 | Hospital Baldwin, S.A. de C.V. | X | | Se toman las decisiones pertinentes para bajar precios y atraer clientela |
| 3 | Hospital Bautista de El Salvador, S.A. de C.V. | X | | Para presentar Estados Financieros más razonables y así poder ajustar los costos por servicios, dependiendo la situación económica de la empresa y los gastos incurridos |
| 4 | Hospital Central, S.A. de C.V. | X | | Mejoraría la toma de decisiones, proyectaría sus ventas en un mercado competitivo con mejor perspectiva, mejor control interno |
| 5 | Hospital Centro de Emergencias, S.A. | X | | Para conocer los costos de los servicios hospitalarios |
| 6 | Centro Ginecológico, S.A. de C.V | X | | Es la base en las empresas privadas con fines de lucro |
| 7 | Hospital Climosal, S.A. de C.V. | X | | Se conocerían costos unitarios que ayudarían a una oportuna toma de decisiones |
| 8 | Hospital de Emergencias y Diagnóstico, S.A. de C.V. | X | | Se tendrían costos apegados a la realidad para efectos de mercadeo |
| 9 | Hospital de la Mujer, S.A. de C.V. | X | | Para hacer mejor uso de los recursos que posee la empresa |
| 10 | Hospital de Niños Centro Pediátrico de El Salvador, S.A. de C.V. | X | | Se obtendrían costos unitarios apegados a la realidad que permitirían ser competitivos |
| 11 | Centro Otorrino Oftalmológico, S.A. de C.V. (Hospital de Ojos y Otorrino) | X | | Cuando se conoce una forma de establecer costos es más preciso y menos dificultoso el trato de las cuentas de pacientes |
| 12 | Hospital Evangélico Ministerio Paravida, S.A. de C.V. | | X | |
| 13 | Hospital Internacional de Ojos Dr. Murube, S.A. de C.V. | X | | Técnicamente son beneficios para la toma de decisiones |
| 14 | Hospital las Flores, S.A. de C.V. | X | | Ayudara para determinar nuestro punto de equilibrio |
| 15 | Hospital Metropolitano, S.A. de C.V. | X | | Mejoraría la información que se tiene para la oportuna toma de decisiones |
| 16 | Hospital Salvadoreño, S.A. de C.V. | | | |
| Total | | 14 | 1 | |
| Porcentaje | | 93.33 | 6.67 | |