

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



**“PROPUESTA DE UN SISTEMA DE COSTOS MEDIANTE
EL METODO DE COSTOS ESTIMADOS PARA LOS
HOSPITALES PRIVADOS QUE PRESTAN
SERVICIOS MEDICO HOSPITALARIOS
EN EL AREA METROPOLITANA
DE SAN SALVADOR”**

Trabajo de Graduación Presentado Por:

Avalos Avalos, Pedro Antonio
Guardado Escalante, Carlos Alberto
Hernández Borja, Jento Vladimir

Para Optar al Grado de :

LICENCIATURA EN CONTADURÍA PUBLICA

Agosto de 2004

San Salvador,

El Salvador,

Centro América

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rectora : Dra. Maria Isabel Rodríguez

Secretaria : Licda. Alicia Margarita Rivas de Recinos

Decano de la Facultad de
Ciencias Económicas : Lic. Emilio Recinos Fuentes

Secretaria de la Facultad de
Ciencias Económicas : Licda. Dilma Yolanda Vásquez de Del Cid

Jurado Examinador : Lic. José Félix Larín
: Lic. Carlos Henríquez Ruano

Agosto de 2004

San Salvador,

El Salvador,

Centro América

AGRADECIMIENTOS:

A Dios Todopoderoso, por haberme dado la vida, fortaleza y sabiduría para culminar esta carrera universitaria. A mi familia, por haberme apoyado y comprendido durante todo el proceso de estudio. A mis amigos, por la ayuda y motivación que me proporcionaron. A cada uno de los maestros que me ayudaron a adquirir conocimientos y a los asesores del Trabajo de Graduación.

PEDRO ANTONIO AVALOS AVALOS.

A Dios Supremo, por haberme proporcionado vida, fortaleza y sabiduría para culminar con éxito esta carrera. A mis padres por el apoyo brindado; a mi esposa por comprenderme y motivarme en los momentos difíciles y por el sacrificio realizado durante el proceso; al resto de familiares y amigos. A los maestros que me impartieron conocimientos; a los asesores por la orientación necesaria para poder efectuar el Trabajo de Graduación.

CARLOS ALBERTO GUARDADO ESCALANTE.

Agradezco a mi esposa Morena Guadalupe Colorado de Hernández, a mis padres Transito Borja de Hernández y José Faustino Hernández a mi abuelita Mercedes Rojas Mármol, a mi hermano Juan Carlos Hernández Borja, a mi familia, mis compañeros de tesis, a mis amigos y catedráticos por su entrega, apoyo y dedicación desinteresada en el desarrollo de mi profesión y en especial a Dios por estar siempre a mi lado.

JENTO VLADIMIR HERNANDEZ BORJA.

RESUMEN.

La idea de realizar el estudio se basa en que la contabilidad de costos ya no puede ser considerada única y exclusivamente para empresas industriales, puesto que toda organización debe conocer los costos de las distintas actividades que realiza y que contribuyan a la toma de decisiones en pro de la entidad, con respecto al manejo de la competencia, determinación de niveles óptimos de rentabilidad, elaborar proyecciones, etc.

Considerando que dentro de la clasificación de las empresas que prestan servicios, se encuentra el sector de hospitales privados que proporcionan servicios médico hospitalarios y que dichas entidades tienen muchas características similares a una empresa manufacturera, en el sentido que ambos sectores utilizan materiales, mano de obra directa y costos indirectos para desarrollar su actividad; es importante elaborar una propuesta que incluya un sistema y un método de costos, que sea de gran utilidad y de fácil adaptación para las instituciones privadas que prestan servicios de salud en el área metropolitana de San Salvador, el cual también pueda ser funcional para otros hospitales de esta índole que proporcionen dichos servicios en cualquier otro departamento del país.

Para desarrollar la investigación, fue necesario realizar entrevistas previas con algunos de los contadores y

funcionarios de hospitales privados, con el objeto de tener colaboración en el sentido de proporcionar la información necesaria, de manera que se pudiera contar con información real de registros contables, estadísticas, resúmenes de planillas, etc.

Tomando en cuenta que se tendría el apoyo de algunos contadores de dichos hospitales, se procedió a elaborar el marco teórico conceptual del sistema de costos predeterminados mediante el método de costos estimados, en el cual se incluyen sus características, definición de los distintos elementos del costo, análisis de las distintas bases de distribución de costos indirectos aplicada al costeo de los servicios de salud, la forma de elaborar la hoja de costos estimados y los lineamientos de control de costos.

La información necesaria para el análisis y diagnóstico del sector de hospitales antes mencionados, se obtuvo mediante la utilización de la técnica de la encuesta a través del cuestionario.

Este documento fue dirigido específicamente a los contadores de las entidades relacionadas, con el objeto de obtener información contable financiera, la cual permitió conocer la forma de procesar dicha información.

En tal sentido se determinó que en el 92% de hospitales privados, se procesa la información a base de contabilidad financiera,

situación que no permite conocer el costo unitario de los distintos servicios médico hospitalarios que prestan.

Este resultado También explica la causa principal de que en el 62% de estas entidades, no se utilice ningún método para el determinar los costos unitarios que contribuyan a la fijación de precios de venta de dichos servicios, considerando los márgenes de utilidad esperado.

Con respecto a la forma en que los hospitales privados se verán beneficiados al utilizar los costos estimados para el proceso de la información contable financiera, el 84% considera que los principales son: Conocer el costo al momento oportuno, tener parámetros de comparación con costos reales, los cuales sirvan para la implementación de controles especiales.

La propuesta del sistema de costos se ha elaborado considerando como parte fundamental la estructura organizativa de los hospitales, la cual se obtuvo a través de la investigación de campo. Dicha organización fue de gran utilidad para determinar tres principales centros de costos: Servicios de Consulta Externa, Hospitalización y Cirugías; dentro de los cuales se encuentran las actividades que se realizan en cada uno.

Con respecto a la estimación de la hoja de costos que servirá de base para el registro del primer período contable, se incluyen los criterios de distribución y asignación de costos directos e

indirectos y se elaboraron tres hojas de costos estimados, una para cada centro de costos.

Con la información real obtenida correspondiente a un período contable, se hizo la aplicación práctica del procedimiento del método de costos estimados, el cual contiene: Registro contable, mayorización, coeficiente rectificador, corrección de las hojas de costos estimados, estado de costo de servicios prestados y estado de resultados.

Mediante las conclusiones se determina que en la mayoría de los hospitales privados existen deficiencias en cuanto a la generación de información que permita la determinación, registro, análisis y control de los costos unitarios de los servicios médico hospitalarios.

INTRODUCCIÓN

Las transacciones realizadas por una empresa, registradas mediante un sistema de costos, le permite obtener además de los datos generales de ingresos y gastos presentados en los estados financieros, información específica de los costos incurridos por departamentos o centros de costos, la cual facilita analizar, establecer o mejorar los controles y tomar las decisiones pertinentes y oportunas en relación a las metas y objetivos de la entidad.

En ese sentido se llevó a cabo esta investigación en el sector de hospitales privados del área metropolitana de San Salvador y se elaboró una propuesta que incluye un procedimiento sistemático para la determinación, registro, análisis y control de costos por tipo de servicios médico hospitalarios que prestan.

El contenido del trabajo se encuentra estructurado en cinco capítulos, los cuales se describen a continuación:

Capítulo I: Generalidades de la Contabilidad de Costos.

El texto de este capítulo incluye el origen, evolución y el marco conceptual de la contabilidad de costos, el cual es base importante para el desarrollo de la investigación. Por otra parte se presenta el origen de los servicios hospitalarios en El Salvador.

Capítulo II. Metodología de la investigación.

En este capítulo se describe el tipo de investigación realizada, los métodos y técnicas de investigación utilizados en el estudio efectuado.

Capítulo III. Diagnóstico y Análisis de los resultados obtenidos de la investigación referente al proceso de la información contable financiera de los hospitales privados del área metropolitana de San Salvador.

El contenido de este capítulo incluye los resultados de la investigación de campo, los cuales permiten realizar un diagnóstico de la forma en que los hospitales privados registran sus transacciones para la determinación de los costos incurridos.

Capítulo IV. Propuesta de un sistema de Costos mediante el Método de Costos Estimados para los hospitales privados que prestan servicios médico hospitalarios en el área metropolitana de San Salvador.

En este apartado se plantea la solución al problema determinado en el diagnóstico. La propuesta consiste en la aplicación del procedimiento de Costos Estimados adaptado a los hospitales privados, para la determinación, registro, análisis y control de los costos incurridos para la prestación de servicios médico hospitalarios.

Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones.

RESUMEN	i
INTRODUCCION	v

CAPITULO I. MARCO TEORICO

1	GENERALIDADES DE LA CONTABILIDAD DE COSTOS.....	1
1.1	Origen y evolución de la contabilidad de costos....	1
1.2	Características esenciales de la Contabilidad de Costos.....	3
1.3	Clasificación fundamental de los costos y los sistemas de costos.....	5
1.3.1	Definición de Sistema de Costos.....	6
1.3.2	Clasificación de los costos según la naturaleza de las operaciones.....	7
1.3.3	Clasificación de los costos con relación al período en que se determinan.....	9
1.3.4	Cuadro sinóptico de la clasificación de los sistemas de costos.....	11
1.4	Los costos y sus elementos.....	11
1.5	Bases de distribución de los costos indirectos.....	13
1.5.1	Forma de aplicar los costos indirectos a los productos o servicios.....	17
1.6	Determinación de los costos unitarios.....	19
1.7	Control de los costos.....	20
1.8	Descripción de los distintos métodos de costos.....	22
1.9	Bases para la incorporación de los Costos Estimados a la Contabilidad de una empresa.....	29

1.9.1	Procedimiento teórico para la incorporación de los costos estimados a la contabilidad de un hospital.	30
1.9.1.1	Cálculo de la hoja de costos estimados.....	30
1.9.1.2	Determinación de las variaciones y su eliminación	31
1.10	Aplicación de los costos a los diversos campos de la actividad industrial.....	33
2	Origen de los Servicios Hospitalarios en el Salvador	34
CAPITULO II.		
2	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
2.1	Tipo de estudio.....	39
2.1.1	Definición de los diferentes tipos de estudios.....	39
2.2	Población ó Unidades de Análisis.....	40
2.3	Recopilación de datos.....	41
2.4	Universo ó Unidades de estudio.....	41
2.5	Unidades de muestreo.....	41
2.6	Tamaño de la muestra.....	42
2.7	Marco de muestreo.....	42
2.8	Procesamiento de la información.....	43
2.9	Análisis e interpretación de los datos.....	43
CAPITULO III.		
3	DIAGNOSTICO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN REFERENTE AL PROCESO DE LA INFOMACION CONTABLE FINANCIERA EN LOS HOSPITALES PRIVADOS DEL AREA METROPOLITANA DE SAN SALVADOR.....	44
3.1	Generalidades de los servicios de salud en El	

	Salvador.....	44
3.2	Estructura organizativa de los hospitales privados.	45

3.3	Tipo de contabilidad que se lleva en los hospitales privados.....	46
3.4	Conocimiento de los sistemas de costos y técnicas para predeterminar los costos estimados y estándar; por parte de los contadores de los hospitales privados.....	47
3.5	Metodología utilizada en los hospitales privados para determinar los costos unitarios de los servicios médico hospitalarios.....	47
3.6	Personal responsable de determinar los costos unitarios en los hospitales privados del área metropolitana de San Salvador.....	49
3.7	Uso de indicadores de medición para el análisis de los costos, en los hospitales privados.....	50
3.8	Importancia del Método de Costos Estimados para predeterminar y registrar los costos de los servicios médico hospitalarios.....	51
3.9	Beneficios que proporcionará el método de Costos Estimados para los Hospitales Privados.....	51
3.10	Aspectos principales que inciden en la fijación de los precios de los servicios médico hospitalarios...	52

PROPUESTA DE UN SISTEMA DE COSTOS MEDIANTE EL METODO
DE COSTOS ESTIMADOS PARA LOS HOSPITALES PRIVADOS QUE
PRESTAN SERVICIOS MEDICO HOSPITALARIOS EN EL AREA
METROPOLITANA DE SAN SALVADOR.....

		54
4.1	Sistema y Método de costos aplicado en la propuesta	54
4.2	Centros de costos.....	54
4.2.1	Servicios de consulta diversificada.....	55
4.2.2	Servicios de hospitalización.....	56
4.2.3	Servicios de Cirugía.....	57
4.2.4	Servicios de laboratorio.....	57
4.2.5	Servicios de Cafetería.....	58
4.2.6	Servicios de farmacia.	59
4.2.7	Servicios administrativos.....	59
4.3	Análisis y determinación de la base de distribución de costos indirectos.....	61
4.4	Criterios de distribución de costos directos e indirectos.....	70
4.4.1	Costos de los materiales directos.....	70
4.4.2	Mano de obra directa.....	72
4.4.3	Estimación de costos indirectos.....	74
4.4.3.1	Costos de materiales indirectos.....	74

4.4.3.2	Mano de obra indirecta.....	75
4.4.3.3	Costos indirectos.....	77

4.5	Procedimiento para el cálculo de la Hoja de Costos Estimados.....	81
4.5.1	Distribución de materiales directos.....	81
4.5.1.1	Distribución de materiales médico quirúrgicos, en proporción al número y tipo de servicios de consulta externa.....	82
4.5.1.2	Distribución de materiales médico quirúrgicos, en proporción al número y tipo de servicios de hospitalización.....	83
4.5.1.3	Distribución de materiales médico quirúrgicos, en proporción al número y tipo de servicios de hospitalización.....	84
4.5.2	Distribución de la mano de obra directa por centro de costos.....	85
4.5.3	Distribución de los costos indirectos por centro de costos.....	87
4.5.4	Hoja de costos estimados para consultas externas....	89
4.5.4.1	Consultas de emergencias.....	89
4.5.5	Hoja de costos estimados para servicios de hospitalización.....	91
4.5.5.1	Servicios de hospitalización General.....	91
4.5.6	Hoja de costos estimados para servicios de cirugías.	91
4.5.6.1	Cirugías de abdomen.....	91
4.6	Procedimiento práctico para el registro contable de los costos estimados, aplicado a los servicios de	

	salud.....	92
4.6.1	Información correspondiente a los ingresos de un período.....	93
4.6.2	Información correspondiente a los costos y gastos de un período.. ..	95

4.6.3	Registro de los ingresos, costos estimados y gastos de operación.....	96
4.6.4	Distribución de los costos reales de materiales médico quirúrgicos.....	106
4.6.5	Distribución de la mano de obra directa por centros de costos.....	109
4.6.6	Distribución de los costos indirectos por centros de costos.....	111
4.6.7	Registro de los costos reales por la prestación de servicios médico hospitalarios.....	113
4.7	Proceso para la determinación de las variaciones y ajustes a las cuentas afectadas mediante los Costos Estimados.....	123
4.7.1	Mayorización de los registros contables.....	123
4.7.2	Coeficientes de Rectificación	126
4.7.3	Corrección a las hojas de Costos Estimados.....	128
4.7.4	Corrección al Costo de Venta y Servicios de Salud en Proceso.....	129
4.7.5	Estado de Costo de Servicios Prestados.....	132
4.7.6	Estado de Resultados.....	133
4.8	Control de los costos.....	134
4.8.1	Control de los costos estimados mediante comparaciones.....	134
4.8.2	Control de costos por centros de responsabilidad....	136
4.8.2.1	Control de costos de materiales médico quirúrgicos..	136

4.8.2.2	Control de costos de mano de obra.....	141
4.8.2.3	Control de costos indirectos.....	143
	CAPITULO V.	145
5	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	145

5.1	Conclusiones.....	145
5.2	Recomendaciones.....	147

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

CAPITULO I. MARCO TEORICO.

1. GENERALIDADES DE LA CONTABILIDAD DE COSTOS

1.1 Origen y evolución de la contabilidad de costos.

La Contabilidad de Costos nació dentro de las instituciones fabriles, en sus inicios la información que proporcionaba tenía mayor utilidad para empresas cuya actividad no era muy variada, debido a que los procedimientos, registros e informes estaban estructurados de forma general; sin embargo estos aspectos se convirtieron en la rama inicial e importante de la contabilidad misma.¹

A finales de siglo XIX y principios del siglo XX surgió el desarrollo de grandes empresas que tenían líneas de múltiples productos de consumo y éstos necesitaban procedimientos y registros que, por sí mismos pudieran acumular los costos realmente incurridos separadamente para cada uno de los artículos elaborados, con el objeto de utilizar esta información para evaluar la rentabilidad de la empresa industrial, lo que fue llamado como contabilidad de costos.

A medida que las empresas se descentralizaban, los gerentes de división asumían la responsabilidad de las decisiones

¹ Ortega Pérez de León. Contabilidad de Costos. Editorial Limusa, S.A. de C.V. Sexta edición. 2001

importantes, como resultado de esto, fue necesaria la evaluación del desempeño de las divisiones. Para realizar dicha evaluación se implementaron nuevos procedimientos en el desarrollo de la contabilidad de costos que tenían como fin principal lograr la acumulación de los costos incurridos y de esta manera la información se convirtió en analítica y a la vez resultaba fácil la comparación de un período a otro, por otra parte se podían determinar diferencias o variaciones, que requerían una investigación. Cuando en las empresas se logró identificar las causas del por qué ocurrían las variaciones en los costos con respecto a un período anterior, se inicia la fase del control como objetivo fundamental de dicha contabilidad. ²

Como consecuencia de los procedimientos analíticos, la Contabilidad de Costos adquiere suma importancia, ya que permite proporcionar en un momento determinado la información necesaria en cuanto a cifras y datos de operación de una empresa para las decisiones gerenciales, de manera que la evaluación de cada decisión esté basada en datos objetivos y no solamente en apreciaciones subjetivas.

La planeación de las operaciones de la empresa se combinaron con la técnica de la contabilidad de costos, en cuanto se

² Ibid 1/ Pag. 1

facilitaba la determinación de volúmenes de producción óptimos; la combinación más rentable de la elaboración de determinados artículos; la sustitución del trabajo manual por mecánico o viceversa; clausurar un departamento de producción que no era rentable para la empresa; etc.

La contabilidad de Costos surge como un subsistema de la contabilidad general, debido a la necesidad de suministrar información periódica, oportuna y veraz; para la toma de decisiones por parte de los administradores de las empresas industriales. Fue de esta forma que se comenzó a conocer los costos unitarios derivados de la acumulación de los mismos, respecto a cada uno de los productos que se fabricaban y a la vez permitió determinar cuáles productos generaban mayor rentabilidad, los que ocasionaban pérdidas y por consiguiente contribuyó a regular los precios de venta.

1.2 Características esenciales de la Contabilidad de Costos. ³

Concepto de Costos. Existen varias acepciones relacionadas con el concepto de costos. Pérez de León, lo define como "el conjunto de pagos, obligaciones contraídas, consumos, depreciaciones, amortizaciones y aplicaciones atribuibles a un

³ Ibid 1/ Pag. 1

período determinado, relacionadas con las funciones de producción, administración y financiamiento”.

En el concepto anterior es necesario hacer una consideración de manera que facilite una mejor comprensión. Primeramente se deben distinguir los conceptos de costo y pago o egreso de efectivo. El costo generalmente implica una salida de efectivo, sin embargo dicha salida puede diferirse en el tiempo y magnitud con respecto a la cantidad desembolsada originalmente. Un ejemplo que explica el planteamiento anterior es el caso de la adquisición de una maquinaria, en el momento en que se compró representó una salida de efectivo por el monto total de dicha maquinaria; en periodos posteriores la inversión original se transforma en costo, por medio del cargo de depreciación correspondiente a cada período, dicho cargo solamente implica una proporción del desembolso inicial.

Por otra parte pueden existir costos en un período determinado cuyo pago se hará posteriormente. El ejemplo que explica esta situación es el de la nómina de sueldos y salarios de los trabajadores, en el sentido de que el costo debe reconocerse en el período correspondiente independientemente que el desembolso de efectivo se efectúe posteriormente.

Tomando en cuenta los beneficios que la contabilidad de costos proporciona, se mencionan las siguientes características fundamentales:

1. Formulación más frecuente y correcta de estados financieros.
2. Conocimiento de los costos unitarios.
3. Control, en toda su amplitud.
4. Contribución a la planeación de utilidades y a la elección de alternativas por parte del empresario.
5. Núcleo mismo de la técnica presupuestal, en sus dos aspectos: planeación y control.

1.3 Clasificación fundamental de los costos y los sistemas de costos.

Los costos tienen un origen común: Las erogaciones, sin embargo, como se explicó anteriormente no siempre afectan los costos del período en que se incurren. Tomando en cuenta esta circunstancia, los costos tienen dos orígenes: Los egresos del período en que se está trabajando, cuando estos representan costos por adquisición de bienes o servicios que serán utilizados totalmente en el mismo período y, los consumos de materiales, depreciaciones, amortizaciones y aplicaciones de erogaciones registradas previamente como inversiones en activos;

en la medida que se reconoce el costo en cada uno de los conceptos antes mencionados.

Fundamentalmente los costos se clasifican en:

Los relacionados con la función de manufactura y

Los referentes a las funciones de distribución, administración y financiamiento.

Los costos pueden clasificarse desde varios puntos de vista.

Dependiendo del grado de variabilidad estos son:

fijos y

variables.

Los costos fijos son aquellos que se mantienen constantes, independientemente del volumen de producción de bienes o la prestación de servicios.

Los costos variables los constituyen el conjunto de erogaciones que varían directamente con el volumen de producción de bienes o prestación de servicios.

1.3.1 Definición de Sistema de Costos.

La palabra sistema se refiere a un conjunto de reglas o principios sobre una materia, enlazados entre sí. En

consecuencia, la acumulación de datos sobre costos, organizada de cierta manera, constituye un sistema de costos.

Pérez de León, lo define como "el conjunto de procedimientos, técnicas, registros e informes estructurados sobre la teoría de la partida doble y otros principios técnicos, que tienen por objeto la determinación de los costos unitarios de producción y el control de las operaciones fabriles efectuadas".⁴

1.3.2 Clasificación de los costos según la naturaleza de las operaciones.

De acuerdo a la naturaleza de las actividades que realice la empresa, los costos se clasifican en:

Costos por órdenes específicas de producción y

Costos por proceso.

En el primer caso es necesario que exista una orden de producción, la cual permite subdividir el trabajo. Este sistema es de aplicación exclusiva en la industria que se dedica a la fabricación de bienes con características específicas y que no se elaboran de manera permanente.

⁴ Ibid 1/ Pag. 1

Características de los costos por órdenes de producción. ⁵

1. El empleo de este sistema está condicionado por las características de la producción.
2. Solo es apto cuando los productos que se fabrican, bien sea para almacén o contra pedido y son identificables en todo momento como pertenecientes a una orden de producción específica.
3. Las distintas órdenes de producción se empiezan y terminan en cualquier fecha dentro del periodo contable.

El sistema de costos por proceso se utiliza en las empresas que tienen una producción continua de determinados artículos con características similares. Ejemplos de industrias donde se aplica este sistema son: Las industrias de productos químicos, electrónicos, textiles, etc.

Características de los costos por procesos. ⁶

1. Los costos de materiales, la mano de obra y costos indirectos se acumulan y contabilizan por departamentos o por procesos.
2. Los costos son llevados tomando como base el tiempo y no los trabajos. Esto es, que los costos de materiales, la mano de obra y costos indirectos se resumen diaria, semanal

⁵ www.gestioplis.com

⁶ John J. W. Neuner, Ph.D. Contabilidad de Costos, Principio y Práctica. Tomo II.

y mensualmente, según lo exijan las necesidades de cada una de las empresas.

3. Se relaciona con el informe resumen de costos hecho diaria, semanal o mensualmente. Este es conocido como el informe de costo de producción.
4. Tiene que contener siempre un informe de la cantidad de producción, bien como una parte integral o como un informe complementario.

1.3.3 Clasificación de los sistemas de costos en cuanto al momento en que se determinan.

Los costos de producción pueden determinarse con posterioridad a la conclusión del período de costos, durante el transcurso del mismo o con anterioridad a dicho período.⁷

Las clasificaciones generales son las siguientes:

Costos Históricos o Reales, cuando se determinan posterior a la conclusión del período en que fueron incurridos.

“Costos Predeterminados, si se determinan con anterioridad a la producción, los cuales a la vez se clasifican en: Costos estimados y Costos estándar.

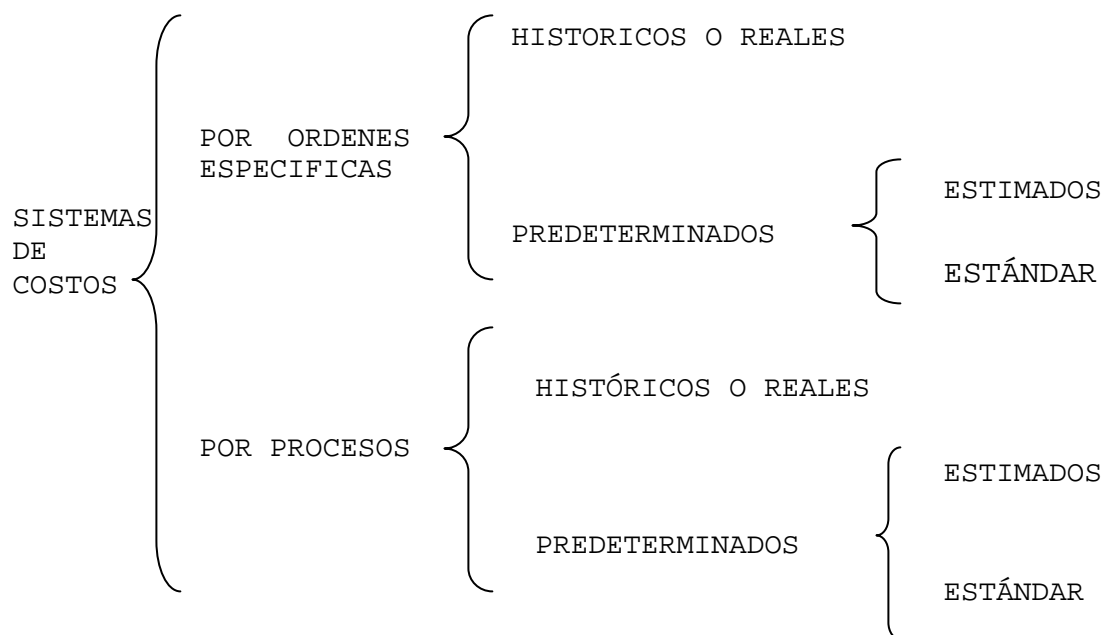
⁷ Ibid 1/ Pag.1

Costos Estimados: Son costos predeterminados sobre la base de los costos Reales, 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.

Los costos a base del método de los predeterminados, surgen por la necesidad de obtener información anticipada de los costos de producir un bien o prestar un servicio. De esta manera la empresa que los aplica para el costeo de sus actividades, los conoce de antemano, lo cual es un aspecto de suma importancia para la fijación de precios de venta, participar en cotizaciones, etc. y a la vez permite un mejor control mediante la comparación de los costos actuales con los costos predeterminados en sus tres elementos fundamentales: materiales, mano de obra y costos indirectos.

Costos Estándares: Son costos predeterminados sobre la base de estudios científicos completos mediante un análisis sistemático de las condiciones de eficiencia. Este método al igual que los costos estimados surge por la necesidad de obtener información en el tiempo oportuno y de esta manera superar las deficiencias de los costos reales.

1.3.4 Cuadro sinóptico de la clasificación de los sistemas de costos



1.4 Los costos y sus elementos

El costo total de producir un bien o prestar un servicio está compuesto por los elementos siguientes:

Costo de los materiales directos. Este es el costo de adquisición de todos aquellos materiales que se identifican como parte de los productos elaborados o los necesarios para prestar un servicio.

En el caso de un hospital, son todos aquellos materiales que se utilizan ya sea directa o indirectamente para prestar el

servicio de salud, denominados con el término genérico "materiales Médico Quirúrgicos".⁸

Costo de mano de obra directa. "Son los salarios de todos los trabajadores que se pueden identificar en una forma económicamente factible con la producción de artículos terminados".⁹

Polimeni, define la mano de obra directa como "el esfuerzo físico o mental que se emplea en la elaboración de un producto. El costo de la mano de obra directa es el precio que se paga por emplear los recursos humanos".¹⁰

Si se aplica este concepto a la prestación de servicios de salud, la mano de obra directa la constituyen el pago efectuado al médico y enfermeras que participan directamente en la prestación de un servicio médico hospitalario.

Costos Indirectos de producción. "Todos los costos que no sean materiales directos y la mano de obra directa que estén relacionados con el proceso de producción".¹¹

⁸ Entrevista sobre los costos hospitalarios, realizada con el Sr. Helmer Manzano. Contador de Hospital Bautista.

⁹ Charles T.Horgren/George Foster. Contabilidad de Costos. Un Enfoque Gerencial. Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A. Octava edición. 1996

¹⁰ Polimeni, Ralph; Fabozzi, Frank; Adelberg, Arthur. Contabilidad de Costos. McGraw-Hill Inc. Tercera Edición.

¹¹ Ibid 9/

Aplicando este concepto a un hospital, el conjunto de estos costos lo constituyen las erogaciones tales como: Todos los materiales consumidos durante un período determinado y que no puedan ser asignados directamente a un servicio de salud prestado; sueldos y prestaciones sociales de personal de farmacia, archivo de expedientes clínicos y lavandería; consumo de servicios básicos, depreciaciones de todos aquellos equipos médico quirúrgicos e instalaciones; cuota patronal del personal médico y de enfermería; así como cualquier otro costo necesario para prestar los servicios de salud y que no puedan identificarse de manera específica con alguno de estos.

1.5 Bases de distribución de los costos indirectos.

Los costos Indirectos se aplican a los productos o servicios (los absorben) debido al deseo de la administración de obtener una aproximación lo más exacta posible al costo de los diferentes productos. ¹²

Para la asignación de los costos indirectos tales como materiales, mano de obra, consumo de servicios básicos, depreciaciones, prestaciones a la seguridad social, etc., existen bases de distribución de dichos costos, de las cuales cada empresa, dependiendo de su actividad, debe analizar para

¹² Ibid 9/ Pag. 12

determinar cuál es la más adecuada para hacer la distribución a cada tipo de producto elaborado o servicio prestado.

El costo asignado en este concepto debe sumarse al costo directo para determinar el costo total.

Las bases para distribución de costos indirectos son las siguientes:

- a) Costo de los materiales directos
- b) Costo de mano de obra directa
- c) Por el número de unidades producidas
- d) Número de horas de mano de obra directa y
- e) Por el número de horas máquina

Para determinar la base de distribución de costos que más se adapta a la actividad de la empresa, es necesario hacer un análisis para cada alternativa.

Una base de distribución del costo es un medio sistemático de relacionar un determinado costo o grupo de costos con un objetivo.

En la práctica se encuentran cuatro bases de asignación del costo indirecto. ¹³

¹³ Ibid 9/ Pag. 12

1. **Horas de Mano de Obra Directa.** Esta es una base que se utiliza comúnmente por dos razones:
 - a) la utilización de la mano de obra indirecta y los insumos en muchos casos está estrechamente relacionada con los insumos de horas de mano de obra directa.
 - b) En muchas empresas se cuenta fácilmente con la información sobre el número de horas de mano de obra directa relacionadas con cada producto.

2. **Costo de la Mano de Obra Directa.** Si las tasas de mano de obra son bastante uniformes para cada operación, el uso de una base de importe de mano de obra para la aplicación de los costos indirectos produciría los mismos resultados que con el uso de las horas utilizadas.

3. **Horas de máquina.** Cuando la producción está muy mecanizada, la depreciación, la utilización de suministros y la mano de obra indirecta con frecuencia están mas estrechamente relacionados con la utilización de las máquinas que con la utilización de la mano de obra directa.

4. **Costo o peso del Material Directo.** Normalmente el uso de estas bases está limitado a la asignación de los costos de

administración de materiales, tales como las compras, recepción, inspección y control de los mismos.

Por lo general para aplicar los costos indirectos es necesario elaborar un presupuesto de dichos costos y luego seleccionar la base de distribución que más se adapte a la actividad de la empresa.

El procedimiento normal para promediar y aplicar los costos indirectos a los productos o servicios es el siguiente: ¹⁴

1. Seleccionar una tasa base (una base de aplicación del costo) que se utilice como denominador común para todos los productos o servicios.
2. Preparar un presupuesto de costos indirectos para el período de la planeación, por lo general un año. Las dos partidas básicas son:
 - a) Los costos indirectos presupuestados y
 - b) El volumen total presupuestado de la base.
3. Calcular la tasa presupuestada de costos indirectos dividiendo los costos indirectos totales presupuestados entre la base presupuestada.
4. Obtener información de la base real, según el avance del período que se esté trabajando.

¹⁴ Ibid /9 Pag. 12

5. Aplicar los costos indirectos presupuestados mediante la multiplicación de la tasa presupuestada por la información base real.
6. Al finalizar el período se determinan las diferencias entre los costos indirectos aplicados y los realmente incurridos.

1.5.1 Forma de aplicar los costos indirectos a los productos o servicios.

Cada una de las bases de distribución de costos antes mencionadas permiten asignar los costos indirectos a los productos elaborados o servicios prestados; sin embargo, debido a que la investigación está enfocada a entidades que prestan servicios médico hospitalarios, se excluye el número de horas máquina en razón de que dicha base es de mayor utilidad para empresas industriales, el resto funciona de la siguiente manera:

Costo de los materiales. La tasa resultante de dividir los costos indirectos presupuestados entre el presupuesto de costo de materiales directos, indica el porcentaje que se deberá asignar en concepto de costos indirectos con base al consumo real de materiales. Por ejemplo, si la tasa presupuestada es del 50% $(\$40.00/\$80.00) \times 100$ y el consumo real de materiales es de \$50.00, entonces debe aplicarse \$25.00 de costos indirectos $(\$50.00 \times 50\%)$.

Costo de la mano de obra directa. Esta base, tiene similar significado que la anterior, ya que el único cambio en este caso, es el denominador, el cual lo constituye el presupuesto del costo de la mano de obra directa, obteniéndose por consiguiente un porcentaje, lo cual implica que el costo real en concepto de mano de obra directa se multiplica por la tasa obtenida, aplicando el mismo procedimiento del ejemplo anterior.

Número de unidades producidas. Los costos indirectos aplicados sobre esta base se obtienen al dividir el presupuesto de costos indirectos entre el estimado de unidades, las cuales pueden ser bienes o servicios. El cociente obtenido, representa el costo unitario indirecto. La facilidad de aplicar esta base es que de antemano se conoce la cantidad de costos indirectos que le corresponden a cada producto elaborado o servicio prestado.

En el ejemplo que se viene trabajando se tiene un presupuesto de costos indirectos de \$40.00. Se estima que en un período X se van a producir 50 unidades, entonces se obtiene que a cada producto elaborado o servicio prestado se le asignará \$0.80 en concepto de costos indirectos.

Número de horas de mano de obra directa. La tasa presupuestada mediante esta base se obtiene al dividir el presupuesto de costos indirectos entre el número de horas de mano de obra

directa estimadas para el período, el cociente representa el costo unitario indirecto, por lo tanto la asignación de estos costos se obtiene de multiplicar el costo unitario por el número de horas reales que se hayan invertido para elaborar el producto o prestar un servicio. Siguiendo con el ejemplo anterior en lo que respecta al presupuesto de costos indirectos y además se estiman que se van a invertir 100 horas, el costo indirecto estimado por hora es de \$0.40 (\$40.00 / 100 horas).

1.6 Determinación de los costos Unitarios.

Uno de los objetivos fundamentales de la contabilidad de costos es contribuir a que la empresa cuantifique lo más cercano a la realidad cuánto le cuesta producir un bien o prestar un servicio determinado, para totalizar el costo unitario es necesario considerar la unidad que va a ser objeto de costeo y esto depende de las características del bien que se produzca o el servicio proporcionado.

El costo unitario se obtiene mediante la aplicación de las técnicas de contabilidad de costos, la que mejor se adapte a la actividad de la empresa y mediante la fórmula genérica siguiente:

$$\text{Costo unitario} = \frac{\text{costo de materiales} + \text{mano de obra} + \text{costos indirectos}}{\text{El número de unidades determinadas para el costeo}}$$

El costo unitario juega un papel muy importante en todas las áreas de la empresa, pero fundamentalmente se utilizan para fijar los precios de venta, en este caso la institución puede aumentar o disminuir el precio para efectos de competencia considerando los límites de la rentabilidad esperada, de acuerdo a los costos incurridos y no solamente para atraer más clientela.

1.7 Control de los costos.

Un sistema de costos no solamente se debe preocupar por generar información, sino que debe buscar la reducción de los costos; esto es como, convertirse en generador de valor agregado. Pasar de un sistema de contabilidad de costo a un sistema de contabilidad de gestión de costos.¹⁵

Como se mencionó anteriormente una de las características de la contabilidad de costos es que permite a la empresa poder ejercer control de cada uno de los elementos que lo constituyen. Los aspectos fundamentales que permiten controlar los costos son los siguientes:

- a) El control que la empresa ejerce internamente
- b) Permite efectuar comparaciones periódicas
- c) Control por áreas de responsabilidad ó centros de costos

¹⁵ www.gestiopoilis.com

El control interno en este caso se refiere básicamente a la elaboración de procesos que garanticen el buen uso de los elementos humanos, materiales y financieros con que cuenta la empresa. Así por ejemplo, los procedimientos que se establezcan para el control interno de los materiales diferirán de los establecidos para el de la mano de obra. ¹⁶

Las comparaciones de costos unitarios puede efectuarse en cuatro formas principales:

- a) Comparaciones entre costos unitarios actuales y costos unitarios de uno o varios períodos anteriores.
- b) Comparaciones entre costos unitarios actuales y costos estimados con anterioridad, en función de experiencia y de cierta apreciación anticipada del futuro.
- c) Comparaciones entre costos unitarios actuales y costos unitarios resultantes de estudios científicos de las condiciones de producción que deban desarrollarse, ajustándose a normas estrictas de eficiencia.
- d) Comparación de costos unitarios de una empresa manufacturera determinada con costos unitarios de otras empresas manufactureras que posean ciertas características similares y actúen en el mismo ramo industrial.

¹⁶ Ibid 1/ Pag. 1

En lo referente al control de costos por áreas de responsabilidad, básicamente es la evaluación del desempeño de aquellas unidades de la empresa donde se ha delegado cierta responsabilidad a los principales funcionarios y determinar quien es el que hace mejor uso de los distintos elementos que se le han encomendado para desarrollar las actividades de la entidad.

1.8 Descripción de los distintos métodos de costos.

Para las instituciones que se dedican a la transformación de materia prima, existe diversidad de información que facilita determinar el sistema y método de costos que más se adapte a la actividad productiva y de esta manera conocer el costo unitario de los productos, sin embargo aún en estas empresas que son exclusivas del surgimiento de los costos se han experimentado cambios tanto para el registro como para el control de los mismos.

Si se relaciona la situación por la que pasó la empresa industrial para llegar a determinar sus costos, con la red de hospitales privados, se nota una gran similitud, ya que las entidades hospitalarias procesan su información basándose por lo general en un sistema de contabilidad conocida comúnmente como contabilidad financiera en la que la mayoría de gastos son

registrados dentro rubros generales, de forma similar se contabilizan los ingresos.¹⁷

Existen tres métodos de costos principales, los cuales deben ser analizados para el costeo de los servicios médico hospitalarios.

a) **Método de los Costos Reales.** El enfoque teórico fundamental de este método consiste en que todos los costos deben ser acumulados durante el período y esperar la conclusión del mismo para hacer las respectivas distribuciones de acuerdo a la estructura organizacional de la empresa. Si se aplica esta teoría a los servicios de salud, basados en la forma en que las instituciones hospitalarias desarrollan su actividad, el proceso para determinar y contabilizar los costos sería la siguiente:

1. Los pagos de sueldos a los médicos y al personal de enfermería se tendrían que acumular durante el mes, en una cuenta que puede llamarse "Mano de Obra".
2. El reporte de consumo de materiales médico quirúrgicos que son fácilmente identificables por unidad a cada servicio de salud como los siguientes: Materiales descartables, sueros, soluciones, etc., se deberían registrar en una

¹⁷ Información obtenida mediante entrevistas realizadas a contadores de hospitales privados.

cuenta de costos que puede identificarse con el nombre de "Costo de materiales" y

3. Todos los otros costos en concepto de: Pagos de sueldos de personal que no trabaja directamente en la prestación de los servicios de salud, consumo de materiales que no pueden ser identificados en cada tipo de servicio médico hospitalario, pagos por el servicio de agua, energía eléctrica, teléfono, vigilancia del hospital, depreciación de las instalaciones del hospital y de equipo médico quirúrgico, etc., se tendrían que contabilizar en una cuenta general denominada "Costos Indirectos".

Las tres cuentas contables que acumulan los costos antes mencionados, de acuerdo a la técnica del método de Costos Reales, deben permanecer con saldo mientras no se tenga la información final del período tales como los informes estadísticos, en los que se detallan la clasificación y el número de servicios prestados. Estos informes son los insumos que se tendrían que tomar de base para comenzar a prorratear el saldo de cada una de las cuentas de costos de acuerdo a la base de distribución que se haya determinado.

La principal desventaja que representa este método para cualquier empresa que lo aplique en su contabilidad es que no puede obtenerse información oportuna de los costos, en el caso

de los hospitales no se podría analizar el comportamiento de los costos por el tipo de servicio proporcionado a una fecha determinada porque no permite efectuar la asignación y por lo tanto no se pueden obtener los costos unitarios antes del final del período, ya que debe esperarse la conclusión del mismo, que en El Salvador es de un mes para toda empresa excepto para las que se dedican a la agricultura.

b) Método de Costos Estándares. Este método como se indicó en otros apartados se basa en la predeterminación de los costos, constituyendo una de sus principales ventajas para la empresa que lo aplica ya que se puede obtener información oportuna y a la vez controlar los costos de una forma efectiva.

Para que una institución que preste servicios de salud, utilice este método es necesario que se hagan estudios sistemáticos y científicos que permitan determinar los estándares, para realizar dicho estudio es necesario que la empresa pague a expertos en la materia, lo que a su vez implica por lo general altos costos económicos.

c) Método de Costos Estimados:

Antecedentes de los costos estimados. Los costos estimados fueron el primer paso para la predeterminación de los costos de

producción y tuvieron por finalidad pronosticar el material, la mano de obra y los costos indirectos a invertirse en un artículo determinado.¹⁸

El objeto inicial que se persiguió en la estimación del costo, fue el de tener una base para cotizar precios de venta; posteriormente fue posible utilizar ese costo estimado con fines contables, dando nacimiento al método de costos estimados.

Este método como su nombre lo indica también se basa en costos predeterminados, por lo tanto las ventajas que ofrece son en algunos casos iguales a las de Costos Estándares, la diferencia fundamental entre ambos métodos se encuentra en la facilidad para predeterminar los costos ya que no se necesita de estudios científicos sino que se basa por lo general en la experiencia y en las condiciones de costos futuros para la empresa ya sea internas o externas, por su puesto que este estudio lo debe hacer una persona que tenga los conocimientos y criterios contables necesarios.

La otra diferencia con respecto a los costos Estándares se encuentra en el tratamiento de las variaciones entre los costos Predeterminados y los Reales, tal como se describe a

¹⁸ Ernesto Reyes Pérez. Contabilidad de Costos. Segundo Curso. Editorial Limusa. México. Cuarta Edición.

continuación: Los costos Estándares por el hecho de considerar como verdaderos los costos predeterminados, las variaciones resultantes entre los costos actuales y los predeterminados representan deficiencias o eficiencias en las operaciones que la entidad ha realizado en el período según sea el caso y no permite que se efectúen los ajustes de acuerdo a la realidad, en consecuencia las desviaciones deben de registrarse contablemente como partidas que afecten directamente las utilidades o pérdidas de la empresa, dependiendo del saldo final que muestre la cuenta de variaciones. En cambio, los costos Estimados obligan a hacer registros contables que ajustan las estimaciones a los costos actuales o reales, partiendo de que las desviaciones no representan seguridad absoluta de que los estimados son los correctos, lo que contribuye a mantener las estimaciones lo más cercano a la realidad.

La característica especial de un sistema de costos estimados es que al hacerse la comparación con los costos reales, los estimados deben ajustarse a la realidad, lo que posibilita que en un futuro se pueda tener una predeterminación que se acerque más al costo real.

Los cálculos en que se basan los costos estimados son los que se obtienen a través de la experiencia de los costos de períodos anteriores y del conocimiento de la empresa; por lo tanto no es

necesario la utilización de bases técnicas. Por esta razón es que se deben hacer las correcciones posteriores para ajustarlos al costo real.

Formas de comparar los costos estimados con los costos reales:¹⁹

1. Comparando el costo total estimado de un período determinado, con el costo total incurrido en el mismo período.
2. Comparando los costos estimados por elementos: Materias primas, mano de obra y costos indirectos, de un período determinado, con los costos incurridos correspondientes.
3. Comparando los costos estimados departamentales, con los costos reales departamentales localizados en un período determinado. Esta comparación puede hacerse por totales o por los elementos del costo.

Las comparaciones que se hagan por cualquiera de las tres formas descritas anteriormente, permiten determinar las diferencias entre lo estimado y lo real, denominadas contablemente como "Variaciones", a fin de hacer los ajustes y correcciones pertinentes.

¹⁹ Ibid 18/ Pag. 26

1.9 Bases para la incorporación de los Costos Estimados a la Contabilidad de una empresa. ²⁰

- a) Como primer paso se hace el cálculo de la hoja de costos estimados por unidad. En el caso de un hospital, la hoja de costos es la suma del consumo de materiales, pago de mano de obra y costos indirectos predeterminados para cada tipo de servicio médico hospitalario.
- b) Cálculo de la producción terminada a costos estimados. Para un hospital, la producción representa la prestación de servicios de salud durante un período determinado.
- c) Cálculo a base de costo estimado de la producción en proceso. En un hospital, dicha producción es equivalente a los servicios en proceso de aquellos pacientes que al cierre del período aún se encuentren hospitalizados; puesto que se ha invertido materiales, mano de obra y costos indirectos.
- d) Cálculo de la producción vendida a costos estimados. Si se aplica este concepto a los servicios que presta un hospital, implica que los costos de los servicios médico hospitalarios se deben registrar al costo estimado por cada tipo de servicios.
- e) Determinación de las variaciones y su eliminación.
- f) Corrección de la hoja de costos estimados por unidad.

²⁰ Ibid 18/ Pag. 26

1.9.1 Procedimiento teórico para la incorporación de los costos estimados a la contabilidad de un hospital.

Debido a la naturaleza de la investigación y la actividad que realizan los hospitales privados, solamente se presenta la aplicación teórica de la hoja de costos, determinación de las variaciones y la forma de eliminación para la corrección de la hoja de costos estimados.

1.9.1.1 Cálculo de la hoja de costos estimados.

De acuerdo con la experiencia es factible predeterminar el costo de la mano de obra directa, la cantidad y el costo de los materiales médico quirúrgicos y los costos indirectos por cada tipo de servicios de salud prestados. Este estimado puede obtenerse mediante un análisis de cada uno de los costos incurridos en un determinado período dividido por el número de servicios prestados en dicho período.

Por ejemplo:

Suponiendo que se necesita estimar la hoja de costos partiendo de la siguiente información:

Consumo de materiales..	\$	706.25
Monto de la nómina.....	\$	3,500.00
Costos indirectos.....	\$	<u>1,200.00</u>
Total de Costos.....	\$	<u>5,406.25</u>

Además se sabe que el número de servicios prestados durante el período fue de 900 y que a la vez es la base para distribuir los costos indirectos.

Modelo de la hoja de costos.

<u>Base: 900 servicios de salud</u>	<u>Costo unitario</u> \$ 6.01
Materiales:	
Material "A" 125 unidades a \$ 4.00.....	\$ 500.00
Material "B" 275 unidades a \$ 0.75.....	\$ <u>206.25</u>
Costo de los materiales.....	\$ 706.25
Mano de obra:	
Planilla de sueldos de médicos:.....	\$2,000.00
Planilla de sueldos de enfermeras.....	\$ <u>1,500.00</u>
Costo de la mano de obra.....	\$ 3,500.00
Costos indirectos:	
Materiales médico quirúrgicos.....	\$ 400.00
Mano de obra.. ..	\$ 500.00
Otros costos indirectos.....	\$ <u>300.00</u>
Total costos indirectos.....	\$ <u>1,200.00</u>
Costos totales.....	\$ 5,406.25
<hr/>	
Costo Estimado por cada servicio.....	<u><u>\$ 6.01</u></u>

Una vez determinado el costo unitario estimado, se tiene la base para los registros contables correspondientes al costo estimado.

1.9.1.2 Determinación de las variaciones y su eliminación.

Para lograr dicha determinación, es indispensable el registro de los costos mediante cuentas contables específicas de: Materiales, mano de obra y costos indirectos. En la industria, a

cada una de dichas cuentas se le antepone en nombre de "Productos en proceso". Cada una de estas cuentas se carga con el costo real y se abonan a costos estimados, el saldo representará la variación entre lo real y lo estimado.

Cuando las cuentas de control de costos reflejen un saldo deudor, indicará que los costos estimados se subvaluaron; mientras que si el saldo resulta ser acreedor, indicará que los costos se sobre estimaron en relación al real.

Formas de liquidar las variaciones entre costos reales y costos estimados.

Las variaciones resultantes en un período contable, como consecuencia de aplicar un método de costos estimados pueden tratarse como sigue:

- a) Liquidarlas contra el "Costo de Ventas".
- b) Cancelarlas por "Pérdidas y Ganancias"
- c) Rectificar el cálculo estimado por medio de un coeficiente rectificador, obteniéndose nueva hoja de costo unitario para futuros períodos y absorbiéndose las variaciones por cualquiera de las siguientes formas.

1. Corrigiendo las cuentas afectadas por el costo estimado anterior.
2. Obteniendo nueva "hoja de costo estimado".

1.10 Aplicación de los costos a los diversos campos de la actividad industrial.²¹

Las características y ventajas que distinguen a la contabilidad de costos han hecho posible su aplicación creciente y su amplia difusión en otras entidades diferentes a las de transformación, pudiendo decirse que no existe ramo de la actividad económica en que no sea factible la utilización de las técnicas inherentes a esta contabilidad. Es por esta razón que: Pérez de León menciona que "Desde el punto de vista económico por industria debe entenderse la actividad económica organizada que tiene por objeto la producción de bienes o servicios".

Dependiendo de la actividad a la que se dedica la entidad, los costos reciben una denominación especial, es así como las empresas clasificadas como de "Otros servicios Públicos" (Vea anexo 1) dentro de las cuales se encuentran los hospitales privados, los costos incurridos para prestar los servicios médico hospitalarios reciben el nombre de costos de operación; dichos costos se resumen en anexo No. 2

²¹ Ibid 1/ Pag. 1

2. ORIGEN DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS EN EL SALVADOR.²²

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.

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

²² Arteaga Arteaga, Cecilia, et al, "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

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.

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 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 Zaldívar fue quien obsequió 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 Zaldívar, primer filántropo del hospital. En 1886 la administración de éste hospital estaba bajo la

responsabilidad del Doctor Zaldivar; para 1890 se inauguró 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 se fundó el Hospital Santa Teresa, el cual fue reemplazado en 1972 por un nuevo hospital.

El sanatorio de tuberculosis, se fundó en 1914 conocido actualmente como Hospital Neumológico de los Planes de Renderos, es el único hospital del país en la especialidad 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 dejó en su testamento el deseo de que se construyera otro hospital, lo que se materializó con un nuevo establecimiento completamente equipado, el cual inició sus labores el primero de enero de 1971. Para 1954 se fundó el Hospital de Maternidad, gracias a la colaboración financiera de la familia Regalado Dueñas, para prestarle un mejor servicio de asistencia médica a la mujer salvadoreña de bajos recursos.

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 (cuyas instalaciones son las que actualmente utiliza "Asociación Demográfica Salvadoreña") fue por aproximadamente cuatro décadas el pionero de un gran número de nuevas técnicas quirúrgicas.

De acuerdo al informe presentado por la "Organización Panamericana para la Salud", en el año 2000 fueron conformados los Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI), considerados como la unidad operativa descentralizada de los servicios de salud. Para el año 2000, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social contaba con 30 hospitales, 4677 camas hospitalarias, 357 Unidades de salud, 171 Casas de Salud, 52 Centros Rurales de Nutrición y una clínica para empleados.

CAPITULO II.

2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Tipo de estudio.

2.1.1 Definición de los diferentes tipos de estudios. ²³

Estudios Exploratorios. Son los que se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes.

Estudios Descriptivos. Este tipo de estudio es el que se caracteriza por la búsqueda de propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.

Estudios Correlacionales. Son los que se realizan para medir el grado de relación que exista entre dos o más variables. El propósito fundamental de dichos estudios es saber cómo se puede comportar una variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas.

Estudios Explicativos. Estos estudios están dirigidos a responder a las causas de los eventos físicos o sociales. Su interés es explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da o por qué dos o más variables se relacionan. En algunos casos una investigación puede tener características diversas y por lo tanto

²³ Roberto Hernández Sampieri. Metodología de la investigación. Tercera Edición. 2003

no puede definirse a un solo tipo de estudio ya que a medida se va desarrollando la investigación, va adquiriendo nuevas características que lo convierten en otra clasificación. Por ejemplo: una investigación puede iniciarse como exploratoria o descriptiva y luego puede llegar a ser correlacional y aún explicativa.

Por la naturaleza del estudio realizado, éste se define inicialmente como descriptivo y posteriormente se convirtió en un estudio correlacional y explicativo. Se considera descriptivo en su inicio porque se parte de literatura que permitió obtener los conocimientos teóricos relacionada con el problema y además porque se describe la forma de procesar la información de costos de las empresas objeto de estudio, se dice que es correlacional porque se han relacionado variables, las cuales fueron necesarias para el desarrollo del estudio; y explicativo por el análisis que elaborado mediante la información de campo recopilada.

2.2 Población ó Unidades de Análisis.

La solución al problema de investigación está propuesta para el sector de hospitales privados que prestan servicios médico hospitalarios en el área metropolitana de San Salvador, sin embargo es aplicable a cualquier otra institución privada que tenga el mismo fin que las mencionadas anteriormente independientemente de la ubicación geográfica donde se encuentren en El Salvador, puesto que las diferencias entre un hospital y

otro consisten básicamente en los tipos de servicios de salud que prestan y en la capacidad instalada.

2.3 Recopilación de datos.

Para realizar la investigación, se hizo uso de la técnica de la encuesta utilizando como instrumento para recopilar la información de campo el cuestionario (ver anexo No.3). El cuestionario contiene trece preguntas. El tipo de interrogantes que se incluyeron son de tres tipos: Cerradas, abiertas y de selección múltiple; con el objeto de obtener la información necesaria para el análisis y diagnóstico del sector.

2.4 Universo ó unidades de estudio.

Los hospitales privados que se tomaron en cuenta para hacer la investigación, son aquellos cuya característica es que presten servicios de salud y que el paciente pueda ingresarse para recibir un tratamiento médico para su recuperación, es decir que presten el servicio de hospitalización.

2.5 Unidades de muestreo.

El cuestionario se dirigió a los contadores de los hospitales privados que proporcionan servicios médico hospitalarios y que se encuentran ubicados en el área metropolitana de San Salvador, con el fin de obtener información objetiva y veraz con respecto a la

forma de registro de los costos incurridos para la prestación de servicios de salud.

El 93% de los cuestionarios fueron contestados por los contadores y solamente el 7% fue contestado por el gerente general, ya que manifestó ser el único funcionario autorizado para proporcionar la información solicitada.

2.6 Tamaño de la muestra.

Inicialmente el número de hospitales privados que prestan servicios médico hospitalarios en el área metropolitana de San Salvador estaba conformado por quince, sin embargo el cuestionario se presentó solamente a trece contadores generales de dichas instituciones, ya que en dos de ellos no fue posible recopilar información. Uno fue el "De Diagnóstico", en esta institución el contador manifestó por medio de su auxiliar, que no estaba autorizado para dar ningún tipo de información.

2.7 Marco de Muestreo.

Las unidades de muestreo objeto de estudio lo constituyen el grupo de contadores de los hospitales privados que prestan servicios médico hospitalarios en el área metropolitana de San Salvador (ver anexo No.4).

2.8 Procesamiento de la información.

La información de campo recolectada mediante el cuestionario se trabajó de la siguiente manera:

1. los datos obtenidos mediante el cuestionario fueron transferidos a una matriz, considerando la respuestas obtenidas por cada pregunta.
2. Con la información presentada en las matrices mencionadas anteriormente se procedió a elaborar la tabulación de datos mediante las herramientas que proporciona la hoja electrónica de Excel y utilizando elementos estadísticos, como las distribuciones de frecuencias que pueden ser absolutas o relativas dependiendo de la situación.
3. Posteriormente se presentó la información en forma gráfica, con el objeto de facilitar la lectura de los resultados.

2.9 Análisis e interpretación de los datos.

La forma de hacer el análisis e interpretación de los datos se realizó de la siguiente manera: Con los gráficos y tablas de datos que se elaboraron se procedió a describir y analizar cada una de las interrogantes planteadas en el cuestionario y finalmente se elaboraron la conclusiones respectivas del diagnóstico por cada una de las respuestas obtenidas.

CAPITULO III.

3. DIAGNOSTICO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN REFERENTE AL PROCESO DE LA INFORMACIÓN CONTABLE FINANCIERA EN LOS HOSPITALES PRIVADOS DEL AREA METROPOLITANA DE SAN SALVADOR.

3.1 Generalidades de los servicios de salud en El Salvador

De acuerdo al informe presentado por la Organización Panamericana para la Salud (OPS), el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), tiene una red de servicios a nivel nacional, dicha red tiene tres niveles de complejidad con relación al tipo de servicios de salud que prestan a la sociedad.

El sector privado lucrativo dispone de clínicas, hospitales generales y especializados, concentrados en el área de la capital y las zonas urbanas de las principales ciudades del país.

Según información obtenida mediante la encuesta realizada, los servicios médico hospitalarios que proporcionan los hospitales privados del área metropolitana de San Salvador, son entre otros los siguientes:

- a) Consulta de medicina general.
- b) Consulta Pediátrica.
- c) Consulta Ginecológica.

- d) Servicios de Odontología.
- e) Servicios de Ultrasonografía y Rayos X.
- f) Servicios de maternidad.
- g) Servicios de Cirugías.
- h) Servicios de hospitalización incluyendo cuidados intensivos (UCI).
- i) Laboratorio clínico.
- j) Otros.

3.2 Estructura organizativa de los hospitales privados.

Para que un hospital pueda prestar los servicios de salud, es necesario que cuente con una estructura organizativa que permita establecer los niveles de dirección de acuerdo a la naturaleza de las actividades.

De acuerdo a los resultados obtenidos, todos los hospitales privados del área metropolitana de San Salvador cuentan con una adecuada estructura organizativa, lo que permite poner en práctica las herramientas administrativas (**los resultados y análisis completos se encuentran en el anexo No.4**).

Por otra parte la mayoría de hospitales tienen divisiones internas en el área hospitalaria, la cual facilita la determinación de centros de costos, tomando en cuenta el tipo de servicios médico hospitalarios que se presten en cada uno. (Vea gráfico No.1 y 2, correspondiente a las preguntas No. 1 y 2).

3.3 Tipo de contabilidad que se lleva en los hospitales privados.

De acuerdo a información proporcionada por los contadores de dichas instituciones, los resultados obtenidos en la investigación son los siguientes: El 92% de los hospitales privados aplican la contabilidad financiera para el registro de sus transacciones y 8% manifiesta que se lleva contabilidad de costos.

Con respecto al hospital que lleva contabilidad de costos, al consultar con la persona que llenó el cuestionario, manifestó que dicha contabilidad se lleva a base de Costos Reales, sin embargo se tienen varios inconvenientes en su aplicación los cuales se detallan a continuación:

1. Es necesario esperar varios días después de terminado el período contable (mensual) para recibir la información que les permite hacer los registros de los costos de mano de obra directa, el costo de materiales médico quirúrgicos, gastos por depreciación, gastos por servicios básicos, etc.
2. No se puede obtener información contable de los costos a una fecha determinada mientras no se haya hecho el cierre del período, por las razones mencionadas anteriormente (Vea gráfico No. 3)

3.4 Conocimiento de los sistemas de costos y técnicas para predeterminar los costos estimados y estándar; por parte de los contadores de los hospitales privados.

Conocer aspectos teóricos relacionados con los sistemas de costos, se vuelve necesario y en otros casos indispensable para el contador, especialmente cuando las necesidades de la empresa lo exijan. Los resultados de la investigación, reflejan que el 46% de los contadores de hospitales privados conocen el Método de Costos Reales, seguido del 31% que tiene los conocimientos generales del método de costos Estimados, el menos conocido es el de costos Estándar.

Con respecto la técnica para predeterminar los Costos Estimados y Estándar, el 62% manifestó que no tienen los conocimientos al respecto (vea gráfico No. 4 y 5, de las preguntas No.4 y 5).

Metodología utilizada en los hospitales privados para determinar los costos unitarios de los servicios médico hospitalarios.

Las instituciones privadas que se dedican a prestar servicios de salud, incurren en costos de mano de obra directa, consumo de materiales y una serie de costos indirectos como los materiales que no pueden identificarse directamente con un servicio

determinado y la mano de obra de personal que desarrolla distintas actividades, etc.

Los resultados de la investigación indican que el 38% utiliza algún método para determinar los costos de los servicios médico hospitalarios, mientras que el 62% no tiene ningún método para tal fin (Vea gráfico No.6).

A las personas que contestaron que no utilizan ningún método para determinar los costos, se les preguntó en qué se basaban para fijar los precios de los servicios de salud y algunos manifestaron que se toman en cuenta los precios que ofrece la competencia; lo cual no puede ser considerada como una base correcta ya que lo que se puede cotizar en otro hospital es el precio por servicio prestado y no el costo.

Con respecto a los métodos que se utilizan en algunos hospitales para determinar los costos, los resultados son los siguientes:

El 60% lo obtiene por medio del costo Real, el 20% manifestó que utiliza el método de Costos Estimados y un 20% lo hace mediante el método de Costos Estándar (vea gráfico No.7).

La información antes descrita, no implica que en los hospitales se lleven registros de costos de manera sistemática, la cual les permita obtener los costos unitarios; tomando en cuenta que el

92% registra sus transacciones a base de contabilidad financiera.

3.6 Personal responsable de determinar los costos unitarios en los hospitales privados del área metropolitana de San Salvador.

Los hospitales privados cuentan con una serie de divisiones jerárquicas en su estructura organizativa y por ende son muchas las personas que dirigen a dichas empresas. El perfil académico y técnico del personal es muy variado, puesto que se desarrollan actividades administrativas, contables y las relacionadas con los servicios de salud. En ese sentido se investigó quienes son las personas encargadas de determinar los costos unitarios de los servicios médico hospitalarios y los precios de venta.

Los resultados obtenidos son los siguientes: El 31% manifestó que el principal responsable en determinar los costos unitarios y fijar los precios de venta es el Gerente Financiero, el 15% afirma que quien interviene más en dicha actividad es el contador General, el 23% contestó que el Director Médico quien los determina, otro porcentaje igual respondió que el Director Administrativo tiene mayor incidencia en dicha actividad y por último el 8% de los

hospitales tiene un comité Técnico para tal fin (vea gráfico No.8).

3.7 Uso de indicadores de medición para el análisis de los costos, en los hospitales privados.

Como toda empresa mide su actividad económica basada en parámetros establecidos de antemano, los cuales se utilizan para el análisis periódico del resultado de la empresa vista como un todo.

información obtenida refleja que el 69% cuenta con indicadores de medición, mientras que el 31% no utiliza indicadores (vea gráfico No.9).

En los hospitales privados que se tienen indicadores de medición, se les solicitó que seleccionaran entre varias alternativas el tipo de indicadores que utilizan, en tal sentido los resultados fueron los siguientes:

el 56% utilizan como indicador las estadísticas del número y tipo de servicios de salud prestados, también toman en cuenta comparaciones reflejados en los estados financieros; por otra parte 22% utiliza el análisis de los incrementos en la planilla de sueldos del personal médico y de enfermería, el 22% manifestó que para ellos es importante el análisis del consumo de

materiales médico quirúrgicos durante un período determinado (Vea gráfico No.10)

3.8 Importancia del Método de Costos Estimados para Predeterminar y Registrar los Costos de los Servicios Médico Hospitalarios.

Como en toda investigación a realizar lleva inmersa una solución propuesta, para lo cual es necesario evaluar la aceptación del sector para el cual se va efectuar el estudio, en este sentido se les preguntó a los contadores de los hospitales privados, que si era importante elaborar una propuesta de un sistema de costos a base del método de Costos Estimados, que permita predeterminar y registrar los costos de los servicios médico hospitalarios.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes: El 92% de los contadores manifestaron que el método de Costos Estimados es importante para el costeo y registro de los costos de los servicios médico hospitalarios, mientras que el 8% respondió que no tiene importancia para ellos (gráfico No.11).

3.9 Beneficios que proporcionará el método de costos Estimados para los Hospitales Privados.

Con respecto a los sistemas y métodos de costos, cada uno tiene sus características, por consiguiente un determinado método

puede ser estudiado para ponerlo en práctica en una empresa, dependiendo de la actividad que desarrolle. En tal sentido se solicitó la información relacionada a los beneficios que los hospitales privados tendrán al adaptar los costos estimados en sus registros contables.

Los resultados de la investigación indican que el 84% considera que los beneficios fundamentales son los siguientes:

- a) Conocer el costo oportunamente.
- b) Base de comparación con los costos reales.
- c) Control efectivo de los costos y
- d) Objetividad en la fijación de precios.

3.10 Aspectos principales que inciden en la fijación de los precios de los servicios médico hospitalarios.

En el sector de hospitales privados, como se ha indicado en los resultados descritos anteriormente, son diversas las personas que intervienen en la determinación de los costos unitarios y en la fijación de precios de venta de los servicios médico hospitalarios.

En algunos hospitales manifestaron que se utilizan ciertos métodos que les permite obtener dicha información, sin embargo no es coincidente con la forma en que registran sus

transacciones. Para evaluar la opinión de los contadores, en cuanto a la determinación de los costos a base de un método sistemático, se les preguntó lo siguiente: ¿Qué información debe prevalecer para la determinación del precio de venta de los servicios médico hospitalarios?.

Los resultados obtenidos son los siguientes: El 70% considera que lo que debe prevalecer al momento de fijar los precios de venta es el costo unitario, el 15% le da mayor importancia al precio por paquetes, entendiéndose como tal un conjunto de servicios de salud por una determinado precio y el 15% manifestó que el precio que ofrece la competencia es de mayor importancia. (vea gráfico No.13)

CAPITULO IV.

4. PROPUESTA DE UN SISTEMA DE COSTOS POR PROCESO MEDIANTE EL METODO DE COSTOS ESTIMADOS PARA LOS HOSPITALES PRIVADOS QUE PRESTAN SERVICIOS MEDICO HOSPITALARIOS EN AREA METROPOLITANA DE SAN SALVADOR.

Considerando que en el sector de hospitales privados que prestan servicios médico hospitalarios en el área metropolitana de San Salvador, existen muchas deficiencias con respecto al registro y generación de la información contable financiera para el análisis de los costos incurridos en el desarrollo de las actividades, es necesario elaborar una propuesta de un sistema de costos que contribuya a mejorar el procesamiento y los resultados finales de la información de dichos costos.

4.1 Sistema y Método de costos aplicado en la propuesta.

La propuesta está basada en el Sistema de Costos por Proceso mediante el Método de Costos Estimados.

4.2 Centros de Costos.

Para que el sistema de costos adaptado a un hospital privado funcione adecuadamente, es indispensable que se identifiquen los centros de costos, los cuales están fundamentados en la

estructura organizativa del hospital, tal como se detallan en los siguientes numerales:

4.2.1 Servicios de consulta diversificada.

Este centro de costos lo constituye toda clase de consultas médicas de los pacientes que solamente hagan uso de este servicio de salud, sin que necesiten ser ingresados. Los tipos de consulta externa que pueden ser incluidas en este centro de costos son las siguientes:

- a) Consultas de medicina general
- b) Consultas de emergencia
- c) Consultas pediátricas
- d) Consultas prenatales
- e) Consultas odontológicas
- f) Consultas ginecológicas
- g) Etc.

Para la prestación de estos servicios se deben registrar los costos siguientes: Sueldos y prestaciones sociales del personal médico y de enfermería, consumo de materiales médico quirúrgicos, depreciaciones de los distintos equipos médicos y de las instalaciones utilizadas para los consultorios, deterioro de la ropa quirúrgica; consumo de energía eléctrica, agua y teléfono con relación a la

proporción que se determine; la proporción del costo de lavandería y esterilización de ropa, así como cualquier otro costo necesario para la prestación de este servicio.

4.2.2 Servicios de hospitalización.

Este centro de costos será de utilidad para el registro y control de los costos incurridos en la atención que se le da a todos los pacientes ingresados. Estos servicios se pueden clasificar en tres actividades:

- a) Hospitalización General
- b) Cuidados intensivos
- c) Servicios de maternidad

Los costos que deben registrarse son los siguientes: Sueldos y prestaciones sociales del personal médico y de enfermería que participe en la atención de los pacientes ingresados, consumo de materiales médico quirúrgicos; depreciaciones de los distintos equipos médicos, herramientas y de las instalaciones utilizadas para el área de encamados; deterioro de la ropa quirúrgica; consumo de energía eléctrica, agua y teléfono de acuerdo a la distribución proporcional para las habitaciones, lavandería y otros costos que sean identificables ya sea directa o indirectamente en la prestación de dicho servicio.

4.2.3 Servicios de cirugía.

En este centro de costos se controlarán todos los costos originados para realizar las distintas intervenciones quirúrgicas que el paciente requiera. Entre las cuales se encuentran las siguientes:

- a) Cirugía de Tórax
- b) Cirugía de cráneo
- c) Cirugía facial
- d) Cesárea
- e) Etc.

Los costos que deben registrarse son los siguientes: Sueldos y prestaciones sociales del personal médico y de enfermería que participe en las intervenciones quirúrgicas, consumo de materiales médico quirúrgicos y descartables; depreciaciones de los distintos equipos médicos, herramientas e instalaciones de los quirófanos, deterioro de la ropa quirúrgica; consumo de energía eléctrica, agua y teléfono relacionados con dichas áreas, lavado y esterilización de ropa médica y cualquier otro costo incurrido para proporcionar dichos servicios.

4.2.4 Servicios de Laboratorio.

Este tipo de servicios los constituyen entre otros los siguientes:

- a) Rayos X
- b) Biopsias
- c) Ultrasonografías
- d) Mamografías
- e) Laboratorio Clínico
- f) Etc.

Los diferentes costos que deben formar parte de este centro son los siguientes: Sueldos y prestaciones sociales del personal que labora en cada una de las unidades especializadas, consumo de los materiales de laboratorio y de revelado; depreciaciones de los distintos equipos de laboratorio y de las instalaciones que se utilizan para prestar este tipo de servicios; el consumo proporcional de agua, energía eléctrica y teléfono; reparaciones de los equipos y cualquier otro costo que se pueda identificar con dicha área.

4.2.5 Servicios de Cafetería.

Este centro de costos es el adecuado para registrar todos los costos necesarios para la preparación de los alimentos que consumen los pacientes, personal visitante y empleados del hospital. Los costos que deben incluirse en este centro son los siguientes: Sueldos y prestaciones sociales patronales del

personal que labora exclusivamente en la cafetería, depreciaciones por la parte de las instalaciones que utiliza el área de cafetería, el costo o la depreciación de los utensilios de cocina, consumos de servicios básicos: Agua potable, energía eléctrica y teléfono, el costo de las materias primas para la elaboración de los alimentos, el costo de los alimentos que hayan sido adquiridos directamente para la venta, materiales de limpieza, detergentes y desinfectantes para dicha área, así como cualquier otra erogación que se identifique con dicho centro de costo.

4.2.6 Servicios de Farmacia.

Los costos incurridos en esta unidad son los siguientes: Sueldos y prestaciones sociales del personal que realiza las actividades de despacho de medicamentos y materiales; registro y control de inventarios, etc., pago de honorarios del regente, depreciaciones de mobiliarios y equipos e instalaciones, consumo de servicios básicos y de materiales, desinfectantes, etc.

4.2.7 Servicios Administrativos.

Los gastos originados para la administración del hospital determinados a base de planillas de sueldos, papelería y útiles, depreciaciones de mobiliario y equipo de oficina, etc., se registran contablemente en este rubro.

Los gastos que se registran en este centro de costos son los originados por los siguientes departamentos:

a) Dirección Médica.

Bajo este centro de costo se debe registrar y controlar los sueldos y prestaciones sociales del personal que labora en dicha dirección, depreciación de la parte de las instalaciones que se utilizan como oficinas, depreciación de mobiliario y equipo, consumo de agua potable, energía eléctrica y teléfono, papelería y útiles, así como cualquier otro gasto que se identifique con dicha dirección; excepto el sueldo y prestaciones sociales del director médico, ya que las funciones que desempeña se convierte en costo de mano de obra indirecta, la cual será distribuida por centros de costos y tipos de servicios médico hospitalarios de acuerdo a la base seleccionada.

b) Junta Directiva

c) Gerencia General

d) Gerencia Administrativa

e) Recursos Humanos

f) Contabilidad

g) Compras y Suministros

h) Servicios Generales

Los gastos incurridos en las unidades enunciadas en los literales b) al g) se consideran en su totalidad como gastos administrativos. Con respecto al departamento de Servicios Generales, se debe hacer un estudio de las actividades que realiza el personal de dicha unidad; de manera que del total de gastos pueda separarse proporcionalmente una parte en gastos de administración y otra para costos de los servicios médico hospitalarios.

4.3 Análisis y determinación de la base de distribución de costos indirectos.

Dada la naturaleza de la investigación, este análisis está enfocado a cuatro bases, las cuales se detallan a continuación:

- a) Número de horas de mano de obra directa
- b) Costo de la mano de obra directa
- c) Costo de los materiales
- d) Número de servicios prestados

La información necesaria para determinar dicha base es la siguiente:

Datos de la nómina mensual de médicos y enfermeras; consumo de materiales médico quirúrgicos; el presupuesto de los costos indirectos, que para el caso se pueden tomar los de

un período anterior y finalmente las estadísticas por tipo y número de servicios prestados.

Los datos obtenidos al respecto corresponden a uno de los hospitales que proporcionó la información solicitada, tal como se describe a continuación:

1. El número de médicos de residentes es de ocho (empleados del hospital).

Cada médico tiene asignado 15 turnos de trabajo mensual. El número de horas que labora en cada jornada es de 24. En cada turno se mantienen normalmente 2 médicos debido a la demanda. El costo promedio de la nómina mensual en este concepto es de doce mil dólares (\$12,000.00).

2. El número de enfermeras asciende a 33. Las jornadas de trabajo son de 24 horas por turno y cada una tiene asignado 15 turnos mensuales.

El promedio de enfermeras que trabajan en cada jornada es de 16, excepto cuando la demanda aumenta.

El monto promedio de la planilla mensual de enfermería es de veinticinco mil dólares (\$25, 000.00). Cabe mencionar que los pagos que reciben las enfermeras por jornada laboral son variados.

3. El consumo de materiales directos, en promedio es de veintinueve mil dólares (\$29,000.00) mensuales.

4. El resto de costos del hospital, ascienden a cien mil dólares (\$100,000.00) en promedio mensual, los cuales están agrupados de la siguiente manera:

Cuota patronal en concepto de seguridad social del personal médico y de enfermería, sueldo del Director Médico, costos de lavandería; mantenimiento, reparación y depreciación de edificaciones y equipo médico, desinfectantes, consumo de servicios básicos, vigilancia, proporción de sueldos de servicios generales, materiales indirectos y otros costos que ascienden a.....	\$22,500.00
Dirección médica.....	\$ 1,500.00
Farmacia, incluyendo honorarios del Regente.....	\$ 3,000.00
Cafetería.....	\$12,000.00
Laboratorio.....	\$ 8,000.00
Administrativos.....	\$ 9,000.00
Costo de medicamentos.....	<u>\$34,000.00</u>
Total.....	<u>\$100,000.00</u>

Con respecto a las estadísticas, el promedio de pacientes atendidos mensualmente es de 1323, conformados de la siguiente manera: 855 consultas diversificadas, 263 servicios de

hospitalización general, 180 casos de cirugías diversas, 15 servicios de maternidad, 10 pacientes en cuidados intensivos.

Los datos para el análisis se muestran en el siguiente cuadro.

Número de horas de Mano de Obra Directa.	Costo de la Mano de Obra Directa.	Costo de los Materiales Médico Quirúrgicos	Número de servicios prestados en el período (no incluyendo los de laboratorio)	Presupuesto de Costos Indirectos del área hospitalaria
12960	\$37,000.00	\$29,000.00	1323	\$22,500.00

La fórmula genérica para analizar y determinar la base de distribución de costos indirectos es la siguiente:

Presupuesto de costos indirectos
La base presupuestada.

En este caso los datos mostrados en la tabla anterior se convierten en presupuestos para el siguiente período.

Número de horas de mano de obra directa:

$$\frac{\$22,500.00}{12960 \text{ hrs. de mano de obra directa}} = \$1.74 \text{ por hora}$$

Este resultado implica que por cada hora de trabajo que el personal médico y de enfermería le dediquen al paciente, se

deberá cargar contablemente en concepto de costos indirectos la cantidad de \$1.74

Para utilizar esta base, es necesario que por cada paciente ingresado se lleve un control de todas las visitas que le hagan la enfermera y el médico, al darle de alta al usuario del servicio de hospitalización deben sumarse todos los tiempos invertidos en el paciente a efectos de determinar los costos indirectos que deben registrarse; sin embargo el problema no radica en esta necesidad, ya que por lo general las visitas a los pacientes están programadas y puede facilitarse la estimación del tiempo, tomando en cuenta el número de días que el paciente ha estado ingresado.

La problemática que se presenta al usar la mano de obra directa como base de distribución de costos indirectos es la siguiente: En la mayor parte de casos de hospitalización, especialmente los que necesitan de cirugías; los médicos residentes solamente atienden al paciente cuando éste llega a sala de emergencia y posteriormente interviene un médico especialista (que no es empleado del hospital) en los procedimientos quirúrgicos o en hospitalizaciones generales.

En ese caso el paciente es quien paga los honorarios que cobra dicho médico y en tal sentido no podrá tomarse como mano de obra directa, puesto que el hospital solamente presta el servicio de hospitalización. Por lo tanto el costo estimado con respecto al número de horas de mano de obra directa, no es el más razonable.

Costo de mano de obra directa:

$$\frac{\$22,500.00}{\$37,000.00 \text{ Costo de la mano de obra directa}} \times 100 = 60.81\%$$

Si se elige esta base para distribuir los costos indirectos, implica que se debe conocer de antemano el costo de la mano de obra directa para atender a un paciente y de esta manera se deberá registrar contablemente en concepto de costos indirectos una cantidad equivalente al 60.81% de dicho costo.

El costo de mano de obra directa en atender a un paciente ingresado puede obtenerse mediante un estudio de tiempos en que interviene el personal médico y de enfermería, tomando muestras de algunos pacientes desde el día que ingresa hasta darle el alta. Con el tiempo real invertido se obtiene el costo de mano de obra directa, dividiendo el sueldo mensual entre treinta días y luego entre doce horas.

El problema que se presenta mediante la utilización de esta base es el siguiente: Por lo general no todos los pacientes se hospitalizan en igual número de días, ya que está en función de la necesidad de los servicios de salud que cada uno requiere, la variedad en la estadía de cada paciente se convierte en una dificultad para estimar de forma objetiva el tiempo invertido y por ende el costo de la mano de obra directa.

Costo de los materiales directos:

$$\frac{\$22,500.00}{\$29,000.00 \text{ Costo de los materiales directos}} \times 100 = 77.58\%$$

Este resultado indica que por cada dólar que se invierta en materiales directos para atender a un paciente, se le aplicará contablemente en concepto de costos indirectos un monto equivalente al 77.58% de dicho costo.

El costo de los materiales directos es factible obtenerlo, ya que a cada paciente se le lleva un control del consumo de los mismos, a medida que se van presentando las requisiciones. Al darle de alta al usuario del servicio médico hospitalario se le detalla en la factura el consumo de materiales, también puede obtenerse el consumo global por día de los pacientes dados de alta y de consultas atendidas, el cual se utilizará para el cálculo del monto que deberá contabilizarse en concepto de costos indirectos, ya que por lo general se conoce de antemano el porcentaje de utilidad sobre la venta de dichos materiales.

La desventaja que se presenta es que si en un período determinado, varios pacientes se hospitalizan y no requieren muchos materiales, sino solamente el uso de habitaciones, medicamentos y la atención médica; los costos indirectos no podrán estimarse contablemente de manera razonable.

Número de servicios prestados.

El estimado de costos indirectos mediante el número de unidades producidas que para los hospitales representan el número de pacientes hospitalizados en un período determinado se obtiene de la siguiente manera:

Presupuesto de costos indirectos

El número de servicios estimados

$$= \frac{\$22,500.00}{1323} = \$17.00 \text{ Por servicio prestado}$$

Para utilizar esta base es indispensable llevar estadísticas detalladas de los distintos servicios de salud prestados, lo cual no representa ningún inconveniente puesto que es un control factible de efectuar y de esta manera se obtiene un estimado de costos indirectos por tipo de servicio y no por paciente atendido.

Para el registro contable de los costos indirectos no se tendrá mayor dificultad, ya que cuando se hace la facturación final al paciente, por lo general se le detallan en la factura o en un anexo, los tipos de servicios que se han proporcionado; pudiendo obtenerse un resumen diario de estos. De esta manera simplemente se multiplica el número de servicios prestados en el día por el costo indirecto estimado para el registro contable pertinente.

La desventaja que se presenta al estimar los costos indirectos mediante la utilización del número de servicios prestados es que todos tendrán asignado un valor igual, lo cual no es razonable, ya que los precios de venta entre una consulta externa y una hospitalización o cirugía tienen diferencias considerables.

Cada una de las bases analizadas tiene sus ventajas y desventajas.

Considerando la naturaleza de las actividades que realizan los hospitales privados, se determina que la estimación de los costos indirectos puede obtenerse de manera más razonable mediante la base del Costo de los Materiales Directos, puesto que el consumo de dichos materiales está relacionado con el número de pacientes atendidos, no así la mano de obra directa, que independientemente de la demanda, por lo general el monto de la nómina mensual se mantiene fijo relativamente.

4.4 Criterios de distribución de costos directos e indirectos para elaborar la hoja de costos estimados.

4.4.1 Costo de los materiales directos.

La estimación del costo de los materiales médico quirúrgicos se puede obtener mediante dos alternativas:

1. Utilizando los registros contables actuales.
2. Tomando muestras de los distintos servicios médico hospitalarios que presta la institución, de manera que se pueda obtener el consumo de materiales por cada servicio.

Estimación del costo de materiales mediante la alternativa No.1

En este caso el proceso a seguir es el siguiente:

- a) Determinar el consumo promedio mensual de los materiales médico quirúrgicos, considerando un período de tiempo que puede ser los últimos seis meses a la fecha en que se esté estimando el costo de dichos materiales.
- b) Obtener las estadísticas por tipo de servicios prestados.
- c) Dividir el consumo promedio mensual entre el número de servicios prestados en el mismo período.

d) El cociente obtenido se multiplica por el número de servicios prestados por cada centro de costos y el producto resultante representa el costo estimado de materiales directos.

Estimación del costo de materiales mediante la alternativa No.2

Esta forma alterna debe utilizarse en aquellos hospitales en los que se lleven registros contables mediante el Sistema Pormenorizado, ya que por lo general solamente se hace un inventario físico anual de materiales y medicamentos; esta situación no permite que pueda disponerse de registros contables para la estimación de los costos, lo cual se considera como una limitante; sin embargo puede obtenerse mediante el siguiente procedimiento:

a) Hacer un estudio de consumo de materiales mediante el seguimiento a cada tipo de servicios que presta el hospital, tomando de muestra la cantidad de pacientes atendidos en un período determinado que puede ser una semana, quincena o mes, de manera que pueda obtenerse un consumo promedio estimado.

Existen ciertos servicios de salud que facilitan la estimación del costo de los materiales sin necesidad de tomar varias muestras, tal es el caso de los servicios de Rayos X, en donde

el costo del material directo lo constituye el costo unitario de las películas y por lo general solamente se utiliza uno para cada radiografía.

Para el caso de los demás servicios como las hospitalizaciones generales y cirugías, lo conveniente es llevar un control de consumo de materiales desde que ingresa hasta que termina su estadía en el hospital. Cuando se hayan tomado varias muestras se procede a determinar un promedio que sería el estimado.

b) Posteriormente, a medida que se vaya recibiendo la información diaria se procede a multiplicar el número de servicios prestados por el costo estimado en concepto de materiales y el resultado obtenido se convierte en el registro contable correspondiente.

4.4.2 Mano de Obra Directa.

La estimación de la mano de obra directa se puede obtener de la siguiente manera:

1. Tomando los datos de la planilla de sueldos del personal médico y de enfermería. Para que la estimación obtenida sea lo más cercana a los costos reales, es necesario considerar el monto de la erogación promedio mensual de la nómina, tomando

en cuenta los últimos seis meses o a criterio del responsable de estimar la hoja de costos inicial.

2. De acuerdo a las actividades que realiza el personal médico y de enfermería, se debe elaborar una matriz donde se reflejen los centros de costos y la distribución de tiempos, estos últimos expresados en porcentajes (vea anexo No.5).
3. Con los porcentajes obtenidos se procede a calcular la proporción de mano de obra directa correspondiente a cada centro de costo, con relación a los sueldos promedios de la planilla.
4. El monto resultante del paso anterior se divide entre el promedio de servicios prestados en cada centro de costos, dicho promedio debe ser coincidente con el periodo que se haya tomado de base para el análisis de la planilla. El cociente obtenido se convierte en el costo estimado de mano de obra directa.
5. Con la información recibida diariamente, se procede a multiplicar el costo estimado por el número de servicios prestados y el resultado obtenido es el que se contabiliza como costo de mano de obra directa.

4.4.3 Estimación de Costos indirectos.

Los costos indirectos necesarios para la prestación de servicios médico hospitalarios los constituyen la sumatoria de los siguientes elementos: Materiales, Mano de obra y Costos Indirectos que no puedan ser cuantificados directamente con los servicios de salud, tal como se detallan a continuación.

4.4.3.1 Costo de materiales indirectos.

Entre los materiales necesarios para prestar los distintos servicios médico hospitalarios, se mencionan: Alcohol, algodón, mentriolato, guantes, zapateras, gorros, bisturís, etc.

La estimación de los costos de materiales indirectos, se puede obtener por cualquiera de los procedimientos descritos en el numeral 4.4.1 o mediante el los pasos que se detallan a continuación:

- a) Elaborar un inventario físico inicial y final de un período determinado, el cual puede ser una semana, quincena o un mes; con el objeto de tener un estimado razonable.
- b) Dentro del período que se esté haciendo el estudio, se debe designar personal responsable de manera que todos los materiales solicitados por cada centro de costos,

sean controlados cuidadosamente de manera que al momento de hacer el inventario final para determinar el consumo se incluyan solamente los gastados en la prestación de los distintos servicios.

- c) La cantidad de materiales consumidas en el período estudiado, debe ser convertida a valores monetarios mediante el costo de adquisición por unidad o cantidad y posteriormente se divide entre los servicios proporcionados en el mismo período. El cociente obtenido representa el costo estimado de materiales indirectos.
- d) El valor del registro contable que se haga por día, resulta de multiplicar el número de servicios prestados por el estimado correspondiente.

4.4.3.2 Mano de obra indirecta.

La mano de obra indirecta la constituyen los siguientes costos:

- a) Cuota patronal que paga el hospital, en concepto de prestaciones sociales por el personal médico y de enfermería. Para obtener este estimado puede utilizarse el procedimiento de la mano de obra directa descrito el numeral 4.4.2, ya que es el mismo personal involucrado.

b) Sueldos de los empleados que laboran para cada centro de costos, que por la diversidad de actividades que realizan no pueden distribuirse directamente a un determinado servicio de salud. El recurso humano que forma parte de la mano de obra indirecta se detalla a continuación: Director Médico, Jefe de Enfermería, servicios generales, encargado del archivo de expedientes clínicos y cualquier otro empleado que no sea del área administrativa.

La estimación de costos indirectos del personal que no participa directamente en la prestación de los servicios, se obtiene mediante el siguiente procedimiento:

a) Elaborar una matriz donde se identifiquen todos los centros de costos del hospital y la nómina de las personas que trabajan para cada uno, incluyendo el sueldo devengado. En el caso de que no exista la contratación directa para un determinado centro de costo, se debe entender que la persona trabaja para todo el hospital.

b) Si se facilita identificar a cada persona con un centro de costo, los sueldos de ese personal serán asignados primeramente a todo el centro de costos y posteriormente a los servicios prestados en el período, pero si el personal

trabaja para todo el hospital, entonces se debe asignar porcentajes de tiempo invertido en cada centro de costos para poder hacer la primera distribución a cada uno y posteriormente estimar el costo por servicio prestado.

- c) El valor obtenido mediante los procedimientos anteriores representa el estimado en concepto de mano de obra indirecta. El monto para el registro contable se obtiene de multiplicar el costo estimado por el número de servicios prestados durante el día.

4.4.3.3 Costos indirectos.

Los costos indirectos a distribuir son los siguientes:

- a) Ropa de uso quirúrgico para el médico, enfermera y paciente
- b) Ropa para canapé
- c) Depreciaciones de instalaciones, mobiliarios y equipos médico quirúrgicos
- d) Lavandería
- e) Consumo de agua, energía eléctrica y teléfono
- f) Otros costos

Criterios para distribuir los costos indirectos.

Ropa de uso quirúrgico para el médico, enfermera y paciente.

Estos costos pueden estimarse en relación al número de cirugías

en que pueda ser usada una prenda de este tipo, para lo cual es indispensable la participación del personal médico y de enfermería, puesto que es el más indicado para establecer las veces que utiliza dicha ropa.

Ropa para canapé. El costo indirecto por deterioro de las sábanas puede estimarse tomando en cuenta el valor de adquisición y la vida útil, luego se divide entre el número de días que dura dicha ropa. El cociente resultante se multiplica por el promedio de días que permanece ingresado un paciente. Otra forma de obtenerlo es por simple división del costo de adquisición entre la cantidad de pacientes atendidos en el período de la vida útil.

Depreciación de instalaciones. Las edificaciones generalmente se deprecian considerando el costo de adquisición y la vida útil, para distribuir dicha depreciación es necesario contar con los planos respectivos y de esa manera la depreciación se puede asignar primeramente considerando el área de cada centro de costos y posteriormente se divide entre el número de servicios prestados en el período.

Depreciaciones de mobiliarios y equipos médicos quirúrgicos. Estos equipos se deprecian tomando en cuenta el costo de adquisición y la vida útil, para distribuir dichos costos a los

servicios médico hospitalarios, se debe elaborar una matriz detallando las ubicaciones de cada equipo por centro de costos.

Costos de lavandería. Estos están conformados por los sueldos y prestaciones sociales del personal que trabaja en esta unidad, depreciaciones de equipo de lavandería e instalaciones, costos de los detergentes, materiales para esterilizar la ropa, consumo de agua y energía eléctrica, así como también cualquier otro costo que pueda identificarse con dicha unidad.

Los costos totales de dicha unidad pueden distribuirse inicialmente por cada uno de los centros de: Consultas Externas diversas, servicios de hospitalización general y Cirugías (vea anexo No.6); tomando en cuenta la cantidad de ropa enviada por centro de costo. El resultado obtenido se divide entre el número de servicios prestados en el período y de esta manera se obtiene el costo unitario.

Consumo de energía eléctrica. Para estimar la distribución de este costo puede usarse el siguiente criterio: Hacer un inventario de unidades eléctricas tales como focos, lámparas y tomas corrientes. Luego se ubican en una matriz por cada centro de costos. Las que se encuentran en pasillos y en otras áreas del hospital que no pueden asignarse a ningún centro de costos pueden ser considerados para todo el hospital.

El monto del recibo mensual se distribuye entre el total de unidades eléctricas para tener un estimado global por centro de costos y posteriormente se toma la estadística de servicios prestados durante el período para tener el costo unitario estimado por servicio médico hospitalario.

Consumo de agua potable. El criterio a seguir para la estimación de estos costos es similar al anterior, ya que de igual forma se puede hacer el inventario de lavamanos, servicios sanitarios, duchas, y chorros; cada una de dichas unidades deben ser ubicadas en cada centro de costos en la medida que puedan identificarse, aquellas que no se encuentren en centros de costos específicos se consideran que son de utilidad para todo el hospital.

El consumo mensual de agua potable se distribuye por el número de unidades inventariadas por centro de costos y luego entre el número de servicios prestados durante el período para tener el estimado unitario por servicio médico hospitalario.

Consumo de servicio telefónico. Estos costos pueden estimarse considerando la ubicación y uso de cada línea telefónica. Si existen líneas fijas en cada centro de costos, el valor del recibo mensual puede ser distribuido entre el número de servicios prestados durante el período. El consumo que genera el

conmutador debe ser prorrateado de acuerdo al porcentaje de llamadas relacionadas con la prestación de los servicios hospitalarios, el monto determinado se puede distribuir primeramente por centros de costos y después por el número de servicios proporcionados.

4.5 Procedimientos para el cálculo de la Hoja de Costos Estimados.

Los servicios médico hospitalarios a los cuales se les aplicará la hoja de costos estimados son los siguientes:

- Consulta externa diversificada
- Hospitalización
- Cirugías

Para elaborar cada una de las hojas de costos es necesario aplicar los criterios de prorrateo y la base de distribución de costos indirectos, que para el caso es el costo de los materiales directos.

4.5.1 Distribución de materiales directos.

El monto de materiales médico quirúrgicos a distribuir directamente entre los servicios de salud es de \$29,000.00. De acuerdo a la investigación realizada los porcentajes de consumo por centro de costos aproximadamente son los siguientes:

Monto a distribuir.	Centros de Costos			Totales
	Consulta Externa	Hospitalización	Cirugías	
	7%	49%	44%	
\$29,000.00	\$2,030.00	\$14,210.00	\$12,760.00	\$29,000.00

El costo de materiales directos hasta este nivel no genera la suficiente información para el análisis específicos, por lo que es necesario calcular la hoja de costo por tipo de servicios prestado en cada centro de costos. En ese sentido se indagó más en dicha distribución y las estadísticas proporcionadas por uno de los hospitales reflejan 855 consultas externas diversificadas las cuales están conformadas por las siguientes actividades:

4.5.1.1 Distribución de materiales médico quirúrgicos, en proporción al número y tipo de servicios de consulta externa. Considerando el tipo de servicios prestados, el costo de materiales directos se puede distribuir en proporción al número de casos atendidos en el período por este centro de costos, tal como se muestra a continuación.

<u>Tipo de servicios prestados.</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
Consultas de emergencias	325	38.01%
<i>Consultas pediátricas</i>	<u>163</u>	<u>19.06%</u>
<i>Consultas de medicina general</i>	<u>367</u>	<u>42.93%</u>
<i>Totales.....</i>	<u><u>855</u></u>	<u><u>100%</u></u>

Monto distribuir.	Tipos de Consulta Externa			Totales
	Emergencias	Pediátricas	General	
	a	38.01%	19.06%	
\$2,030.00	\$771.60	\$386.92	\$871.48	\$2,030.00

La estimación del costo unitario para la hoja de costos se obtiene dividiendo el monto distribuido por tipo de actividad entre el número de servicios prestados.

4.5.1.2 Distribución de materiales médico quirúrgicos, en proporción al número y tipo de servicios de hospitalización. Las estadísticas proporcionadas muestran el promedio mensual de los siguientes tipos de servicios de hospitalización prestados.

<u>Tipo de servicios prestados.</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
Hospitalización general	263	91.32%
Hospitalización por maternidad	15	5.21%
Cuidados Intensivos	<u>10</u>	<u>3.47%</u>
Totales.....	<u>288</u>	<u>100.00%</u>

En la matriz siguiente se muestra la distribución de los materiales médico quirúrgicos por el tipo de hospitalización.

Monto distribuir.	Tipos de servicios de hospitalización			Totales
	General	Maternidad	Cuidados Intensivos	
	91.32%	5.21%	3.47%	
\$14,210.00	\$12,976.57	\$740.34	\$493.09	\$14,210.0

4.5.1.3 Distribución de materiales médico quirúrgicos, en proporción al número y tipo de cirugías.

En relación a la información proporcionada, los 180 servicios de este tipo se encuentran conformados de acuerdo a las siguientes estadísticas:

<u>Tipo de Cirugías.</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
Cirugías de Cráneo	11	6.11%
Cirugías de Tórax	11	6.11%
Cirugías de Abdomen	51	28.33%
Cirugías de Gineco-Obstetricia	59	32.78%
Cirugías de Video - Laparoscópica	23	12.78%
Cirugías de Génito-Urinario	<u>25</u>	<u>13.89%</u>
Totales.....	<u>180</u>	<u>100.00%</u>

La distribución de los materiales médico quirúrgicos por tipo cirugía se muestra en la siguiente matriz.

Monto a distribuir	Tipos de servicios de cirugías						Totales
	Cráneo	abdomen	Tórax	Gineco Obstétrica	Video Laparoscópica	Urinario y Protología	
	6.11%	28.33%	6.11%	32.78%	12.78%	13.89%	
\$12,760	\$779.64	\$3,614.91	\$779.64	\$4,182.73	\$1,630.72	\$1,772.36	\$12,760

4.5.2 Distribución de la mano de obra directa por centro de costo.

El segundo elemento del costo de los servicios médico hospitalarios lo constituye la mano de obra directa y tal como se indicó anteriormente es necesario considerar en términos porcentuales el tiempo invertido en cada centro de costo por el personal médico y de enfermería. De acuerdo a la información proporcionada, las horas laborales del personal médico y de enfermería, son utilizadas para los centros de costos en la proporción siguiente:

<u>Centros de Costos</u>	<u>Enfermeras</u>	
<u>Médicos</u>		
a) Consulta externa diversificada	11%	35%
a) Hospitalización general	53%	53%
a) Cirugías diversas	<u>36%</u>	<u>12%</u>
Totales.....	<u>100%</u>	<u>100%</u>

Distribución de la nómina mensual del personal de enfermería, por centros de costos.

Cargo	No. de Empleados	Promedio de horas laborales mensualmente	Monto de la planilla	Distribución porcentual de horas laborales y nómina por Centros de Costo			Totales
				Consulta Externa	Hospitalización	Cirugías	
				11%	53%	36%	
Enfermeras	33	11520	\$25,000.00	\$2,750.00	\$13,250.00	\$9,000.00	\$25,000.00

Distribución de la nómina mensual de médicos, por centros de costos.

Cargo	No. de Empleados	Promedio de horas laborales mensualmente	Monto de la planilla mensual	Distribución porcentual de horas laborales y nómina por Centros de Costo			Totales
				Consulta Externa	Hospitalización	Cirugías	
				35%	53%	12%	
Médicos	8	1440	\$12,000.00	\$4,200.00	\$6,360.00	1,440.00	\$12,000.00

Los montos totales de mano de obra directa por cada centro de costos son los siguientes:

<u>Centro de Costos</u>	<u>Mano de obra directa.</u>
Consulta externa	\$ 6,950.00
Hospitalización	\$ 19,610.00
Cirugías	\$ 10,440.00
Total.....	\$ 37,000.00

4.5.3 Distribución de costos indirectos por centro de costos.

Anteriormente se han definido los criterios para distribuir los costos indirectos, sin embargo debido a que la información que se viene utilizando para la estimación de la hoja de costos corresponde a datos contables acumulados de los cuales se han obtenido promedios mensuales, los costos indirectos que no se identifican con ningún centro de costos se van a prorratear con base a la proporción del costo de los materiales directos por centro de costos y posteriormente se estimará el costo unitario de acuerdo al número de servicios prestados.

De acuerdo a la información proporcionada los costos indirectos se encuentran conformados de la siguiente manera:

Depreciación de equipos médico quirúrgicos.....	\$7,500.00
De equipos del área de hospitalización.....	\$3,100.00
De equipos de sala de quirófanos.....	\$3,800.00
De equipos de consultorios y sala de emergencia.....	<u>\$ 600.00</u>
Consumo de servicios básicos.....	\$
4,000.00	
Consumo de materiales indirectos.....	\$ 3,500.00
Reparaciones, depreciación de instalaciones y otros...	<u>\$ 7,500.00</u>
Total.....	<u>\$22,500.00</u>

Tomando en cuenta que la depreciación de equipos médico quirúrgicos se identifica con los centros de costos a los que pertenece, se facilita la estimación para la hoja de costos estimados, El resto se va a distribuir en proporción al costo de los materiales directos.

El monto a distribuir por centro de costo de acuerdo al porcentaje del costo de materiales directos es \$15,000.00.

Los porcentajes de costos de materiales utilizados para la distribución corresponden a los presentados en el numeral 4.5.1. El prorrateo por centro de costos se detalla a continuación.

Distribución de los costos indirectos por cada centro de costos.

<u>Centro de costo</u>	<u>Monto distribuido</u>
Consulta externa diversificada	\$ 1,050.00
Servicios de hospitalización	\$ 7,350.00
Servicios de cirugía	<u>\$ 6,600.00</u>
Sub total.....	\$15,000.00
Más: Depreciaciones	<u>\$ 7,500.00</u>
Total.....	<u>\$ 22,500.00</u>

4.5.4 Hoja de costos estimados para consultas externas.

Las distribuciones por centros de costos permiten obtener con facilidad la hoja de costos por servicio médico hospitalario prestado. A manera de ejemplo se va tomar un tipo de servicios de cada centro de costos, ya que el procedimiento de estimación es el mismo para todos.

4.5.4.1 Consultas de emergencias.

La información para la estimación de la hoja de costos por servicio, se encuentra en las distribuciones hechas anteriormente.

Cabe aclarar que el número de servicios utilizados para la estimación del costo de los materiales directos no es el mismo que para la mano de obra y los costos indirectos. La razón es la siguiente: El consumo de estos materiales es

factible aproximar la proporción que corresponde a cada tipo de servicios dada la naturaleza del costo; no así la mano de obra directa y los costos indirectos que no puede establecerse con mayor objetividad cuánto corresponde a servicio proporcionado, tomando en cuenta esta situación, lo que puede hacerse es dividir el costo distribuido por centro de costos entre el total de servicios prestados por cada centro de costos.

La hoja de costos estimados para los servicios de consultas de emergencias se detalla a continuación:

Costo de materiales médico quirúrgicos: \$2.37

$\$771.60/325$ servicios prestados = $\$2.3742$

Mano de obra directa: \$8.13

$\$6,950.00/855$ servicios prestados = $\$8.1286$

Costos indirectos: \$1.93

Depreciación + otros costos distribuidos:

$\$600.00+\$1,050=\$1,650.00/855$ servicios prestados = $\$1.9298$

Costo unitario estimado por servicio de consulta

De emergencia..... \$12.43

4.5.5 Hoja de costos estimados para servicios de hospitalización.

4.5.5.1 Servicios de hospitalización general

Costo de materiales médico quirúrgicos: \$49.34

$\$12,976.57/263$ servicios prestados = \$49.3406

Mano de obra directa: \$68.09

$\$19,610.00/288$ servicios prestados = \$68.093

Costos indirectos:

\$36.28

Depreciación + otros costos distribuidos:

$\$3,100.00+\$7,350.00=\$10,450.00$

$\$10,450.00/288$ servicios prestados = \$36.285

Costo unitario estimado por servicio de hospitalización \$153.71

4.5.6 Hoja de costos estimados para servicios de cirugía.

4.5.6.1 Servicios de cirugía de abdomen.

Para efectos de la investigación se presenta una sola hoja de costos para este tipo de servicios, sin embargo en la medida que se mejoren los criterios de distribución, debe elaborarse una hoja para servicio de cirugía.

Costo de materiales médico quirúrgicos: \$70.88

\$3,614.91/51 servicios prestados = \$70.880

Mano de obra directa: \$58.00

\$10,440.00/180 servicios prestados = \$58.00

Costos indirectos: \$57.78

Depreciación + otros costos distribuidos:

\$3,800.00+ \$6,600.00= \$10,400.00

\$10,480.00/180 servicios prestados = \$57.777

Costo unitario estimado por cirugía de abdomen \$186.66

Los costos de mano de obra directa e indirectos se mantienen constantes para los otros tipos de cirugías y solamente se estima el de los materiales directos que tiene cierta variación, tomando en cuenta la distribución que se encuentra en el numeral 4.5.1.3

4.6 Procedimiento para el registro contable de los costos estimados.

Para aplicar el procedimiento práctico de los costos estimados a los registros contables de los hospitales, se solicitó información real de un período mensual. Para aspectos didácticos, dicha información se va a registrar considerando el resumen del período, sin embargo los

registros contables se deben hacer tomando en cuenta la cronología de las actividades que realice la empresa.

4.6.1 Información correspondiente a los ingresos de un período mensual:

<u>Tipo de servicios prestados</u>	<u>Cantidad</u>	ingresos
Consultas de emergencias	370	\$ 7,030.00
Consultas pediátricas	150	\$ 2,550.00
Consultas de medicina general	383	\$ 7,085.50
Servicios de hospitalización general	255	\$ 106,655.00
Servicios de maternidad	17	\$ 64,750.00
Servicios de cuidados intensivos	8	\$ 38,250.00
Cirugías de Cráneo	12	\$ 5,032.00
Cirugía de Tórax	9	\$ 3,717.00
Cirugías de abdomen	45	\$ 36,500.00
Cirugías de video - laparoscópica	20	\$ 20,445.00
Cirugías de Génito -Urinario	23	\$ 6,555.00
Cirugías de Gineco-Obstetricia	53	\$ 16,900.00
Servicios de Rayos X		\$ 9,790.00
Servicios de laboratorio diversos		\$ 4,950.00
Servicios de cafetería		\$ 11,000.00
Venta de medicamentos		\$ <u>25,000.00</u>
Totales.....	<u>1345</u>	\$ <u>366,209.50</u>

Información adicional.

- El número de pacientes que al cierre del período quedaron hospitalizados asciende a 14, conformados de la siguiente manera: 5 pacientes en hospitalización normal, 2 en cuidados intensivos, 1 en cirugía de Tórax, 3 en cirugías de abdomen, 2 en cirugías de Gineco-Obstetricia y 1 en cirugía de Video Laparoscópica.

- A los pacientes que se les proporcionó Cuidados Intensivos se les otorgó el 100% de crédito el cual será cancelado por compañías aseguradoras.

- Del total de servicios de hospitalización normal se otorgó el 30% de crédito, el cual será cancelado directamente por cada uno de los pacientes.

Los montos correspondientes a las ventas no incluyen IVA.

4.6.2 Información correspondiente a los costos y gastos reales del período.

<u>Concepto</u>	<u>Monto</u>
Consumo de materiales médico quirúrgicos	\$ 31,000.00
Planilla del personal de enfermería	\$ 26,500.00
Monto de la nómina de médicos residentes	\$ 13,250.00
Dirección médica	\$ 2,900.00
Farmacia, incluyendo honorarios de Regente	\$ 2,850.00
Cafetería	\$ 8,500.00
Laboratorio	\$ 9,540.00
Administrativos	\$ 11,775.00
Costo de medicamentos	\$ 17,850.00
Depreciación de equipos médico quirúrgicos	\$ 7,050.000
Equipos del área hospitalaria	\$3,150.00
Equipos de sala de quirófanos	\$3,200.00
Equipos de consultorios y sala de emergencia	<u>\$ 700.00</u>
Depreciaciones de pasillos y otras áreas del hospital	\$ 2,500.00
Consumo de servicios básicos	\$ 4,100.00
Consumo de materiales indirectos	\$ 3,850.00
Reparaciones de instalaciones y otros	\$ 4,450.00
Contribuciones a la seguridad social	\$ <u>2,981.00</u>
Total.....	<u>\$ 149,096.0</u>

4.6.3 Registro de los ingresos, costos estimados y gastos de operación.

Las partidas para el registro de los ingresos y costos estimados debe hacerse a medida se va recibiendo la información procesada por los distintos centros de costos que prestan servicios de salud y los cortes de caja diarios.

Los gastos de operación se registran de acuerdo a la información recibida del departamento de Recursos Humanos y otros departamentos, en lo que respecta a planillas de pagos administrativos, gastos de venta, etc. Sin embargo, para efectos de la investigación los registros que se encuentran a continuación contienen información resumida correspondiente a un período mensual.

La estructura del catálogo de cuentas propuesto para los hospitales privados, se encuentra en el anexo NO.7

Concepto	Parcial	Debe	Haber
Partida No.1			
Servicios de Salud prestados – Materiales		\$ 2,140.11	
Consultas de emergencias	\$ 876.90		
Consultas Pediátricas	\$ 355.50		
Consultas de medicina General	<u>\$ 907.71</u>		
		\$ 7,341.39	
Servicios de Salud prestados -Mano de Obra.	\$ 3,008.10		
Consultas de emergencias	\$ 1,219.50		
Consultas Pediátricas	<u>\$ 3,113.79</u>		
Consultas de medicina General		\$ 1,742.79	
	\$ 714.10		
Servicios de Salud prestados – Costos Indirectos	\$ 289.50		
Consultas de emergencias	\$ 739.19		
Consultas Pediátricas			
Consultas de medicina General			\$ 2,140.11
Servicios de Salud en Proceso-Materiales			\$ 7,341.39
Servicios de Salud en Proceso-Mano de Obra			\$ 1,742.79
Servicios de salud en Proceso –Costos Indirectos			
V/ Por el registro de los servicios de consulta externa a costos estimados.		\$11,224.29	\$11,224.29
Totales.			

Concepto	Parcial	Debe	Haber
Partida No.2			
Servicios de Salud prestados - Materiales		\$ 13,815.30	
Servicios de hospitalización normal	\$ 12,581.70		
Servicios de maternidad	\$ 839.12		
Servicios de Cuidados Intensivos	<u>\$ 394.48</u>		
Servicios de Salud prestados-Mano de Obra		\$ 19,065.20	
Servicios de hospitalización normal	\$ 17,362.95		
Servicios de maternidad	\$ 1,157.53		
Servicios de Cuidados Intensivos	<u>\$ 544.72</u>		
Servicios de Salud prestados- Costos Indirectos		\$ 10,158.40	
Servicios de hospitalización normal	\$ 9,251.40		
Servicios de maternidad	\$ 616.76		
Servicios de Cuidados Intensivos	<u>\$ 290.24</u>		
Servicios de Salud en Proceso - Materiales			\$ 13,815.30
Servicios de Salud en Proceso - Mano de Obra			\$ 19,065.20
Servicios de salud en Proceso - Costos Indirectos			\$ 10,158.40
V/ Por el registro de servicios de hospitalización a costos estimados.			
<i>Totales.</i>		\$43,038.90	\$43,038.90

Concepto	Parcial	Debe	Haber
Partida No.3			
Servicios de Salud prestados-Materiales		\$ 11,483.72	
Cirugías de cráneo	\$ 850.56		
Cirugías de Tórax	\$ 637.92		
Cirugías de Abdomen	\$ 3,189.60		
Cirugías de Video - Laparoscópica	\$ 1,418.00		
Cirugías de Génito - Urinario	\$ 1,630.47		
Cirugías de Gineco – Obstetricia	<u>\$ 3,757.17</u>		
Servicios de Salud prestados-Mano de Obra		\$ 9,396.00	
Cirugías de cráneo	\$ 850.56		
Cirugías de Tórax	\$ 522.00		
Cirugías de Abdomen	\$ 2,610.00		
Cirugías de Video - Laparoscópica	\$ 1,160.00		
Cirugías de Génito - Urinario	\$ 1,334.00		
Cirugías de Gineco – Obstetricia	<u>\$ 3,074.00</u>		
Servicios de Salud prestados-Costos Indirectos		\$ 9,360.36	
Cirugías de cráneo	\$ 693.36		
Cirugías de Tórax	\$ 520.02		
Cirugías de Abdomen	\$ 2,600.10		
Cirugías de Video - Laparoscópica	\$ 1,155.60		
Cirugías de Génito - Urinario	\$ 1,328.94		
Cirugías de Gineco – Obstetricia	<u>\$ 3,062.34</u>		
Servicios de Salud en proceso-Materiales			\$ 11,483.72
Servicios de Salud en proceso-Mano de obra			\$ 9,396.00
Servicios de Salud en proceso-Costos Indirectos			\$ 9,360.36
V/ Por el registro de los servicios de cirugía a costos estimados.			
Totales.		\$30,240.08	\$30,240.08

Concepto	Parcial	Debe	Haber
Partida No.4			
Servicios en Proceso - Materiales		\$ 345.32	
Servicios de hospitalización General	\$ 246.70		
Servicios de Cuidados Intensivos	<u>\$ 98.62</u>		
Servicios en Proceso -Mano de Obra		\$ 476.63	
Servicios de Hospitalización General	\$ 340.45		
Servicios de Cuidados Intensivos	<u>\$ 136.18</u>		
Servicios en Proceso – Costos Indirectos		\$ 253.96	
Servicios de Hospitalización General	\$ 181.40		
Servicios de Cuidados Intensivos	<u>\$ 72.56</u>		
Servicios de Salud en Proceso - Materiales			\$ 345.32
Servicios de Salud en Proceso - Mano de Obra			\$ 476.63
Servicios de salud en Proceso - Costos Indirectos			\$ 253.96
V/ Por el registro del costo de servicios de hospitalización en procesos a costos estimados.			
<i>Totales.</i>		\$ 1,075.91	\$ 1,075.91

Concepto	Parcial	Debe	Haber
Partida No.5			
Servicios en Proceso-Materiales		\$ 496.20	
Cirugías de Tórax	\$ 70.88		
Cirugías de Abdomen	\$ 212.64		
Cirugías de Video - Laparoscópica	\$ 70.90		
Cirugías de Gineco – Obstetricia	<u>\$ 141.78</u>		
Servicios en Proceso -Mano de Obra		\$ 406.00	
Cirugías de Tórax	\$ 58.00		
Cirugías de Abdomen	\$ 174.00		
Cirugías de Video - Laparoscópica	\$ 58.00		
Cirugías de Gineco – Obstetricia	<u>\$ 116.00</u>		
Servicios en Proceso -Costos Indirectos		\$ 404.46	
Cirugías de Tórax	\$ 57.78		
Cirugías de Abdomen	\$ 173.34		
Cirugías de Video - Laparoscópica	\$ 57.78		
Cirugías de Gineco – Obstetricia	<u>\$ 115.56</u>		
Servicios de Salud en proceso-Materiales			\$ 496.20
Servicios de Salud en proceso-Mano de obra			\$ 406.00
Servicios de Salud en proceso-Costos Indirectos			\$ 404.46
V/ Por el registro de los servicios de cirugía en proceso a costos estimados.			
Totales.		\$ 1,306.66	\$ 1,306.66

Concepto	Parcial	Debe	Haber
Partida No.6			
Caja		\$ 293,758.19	
Cuentas por cobrar-Aseguradoras		\$ 43,222.50	
Cuentas por cobrar-Personas naturales		\$ 36,156.05	
Venta de servicios de consulta diversificada			\$ 16,665.50
Consultas de emergencias	\$ 7,030.00		
Consultas pediátricas	\$ 2,550.00		
Consultas de medicina General	<u>\$ 7,085.50</u>		
Venta de servicios de hospitalización			\$209,655.00
Hospitalización General	\$106,655.00		
Servicios de maternidad	\$ 64,750.00		
Unidad de Cuidados Intensivos	<u>\$ 38,250.00</u>		
Venta de servicios de Cirugías			\$ 89,149.00
Cirugías de Cráneo	\$ 5,032.00		
Cirugías de Tórax	\$ 3,717.00		
Cirugías de Abdomen	\$ 36,500.00		
Cirugías de video - laparoscópica	\$ 20,445.00		
Cirugías de Génito - Urinario	\$ 6,555.00		
Cirugías de Gineco – Obstetricia	<u>\$ 16,900.00</u>		
Venta de servicios de laboratorio			\$ 14,740.00
Rayos X	\$ 9,790.00		
Servicios diversificados	<u>\$ 4,950.00</u>		
Iva-Débito Fiscal			\$ 42,927.24
V/ Por ventas de servicios médico hospitalarios y de laboratorio correspondientes al mes x			
Totales.		\$373,136.74	\$373,16.74

Concepto	Parcial	Debe	Haber
Partida No. 7			
Caja		\$ 40,680.00	
Venta de servicios de cafetería			\$ 11,000.00
Venta de medicamentos			\$ 25,000.00
IVA-Débito fiscal			\$ 4,680.00
V/ Por la venta de servicios de cafetería y medicamentos correspondientes al mes X.			
Partida No.8			
		\$ 11,224.29	
Costo de ventas – Consulta Externa			
Consultas de emergencias	\$ 4,599.10		
Consultas Pediátricas	\$ 1,864.50		
Consultas de medicina General	<u>\$ 4,760.69</u>		\$ 2,140.11
Servicios de Salud prestados – Materiales	\$ 876.90		
Consultas de emergencias	\$ 355.50		
Consultas Pediátricas	<u>\$ 907.71</u>		
Consultas de medicina General			\$ 7,341.39
	\$ 3,008.10		
Servicios de Salud prestados -Mano de Obra.			
Consultas de emergencias	\$ 1,219.50		
Consultas Pediátricas	<u>\$ 3,113.79</u>		
Consultas de medicina General			\$ 1,742.79
	\$ 714.10		
Servicios de Salud prestados – Costos Indirectos	\$ 289.50		
Consultas de emergencias	<u>\$ 739.19</u>		
Consultas Pediátricas			
Consultas de medicina General			
V/ Registro del costo de venta de los servicios de consulta externa, a costos estimados.		\$ 51,904.29	\$ 51,904.29
Totales.			

Concepto	Parcial	Debe	Haber
Partida No.9			
Costo de ventas – Hospitalización		\$ 43,038.90	
Hospitalización normal	\$ 39,196.05		
Servicios de maternidad	\$ 2,613.41		
Unidad de Cuidados Intensivos	<u>\$ 1,229.44</u>		
Servicios de Salud prestados - Materiales			\$ 13,815.30
Servicios de hospitalización normal	\$ 12,581.70		
Servicios de maternidad	\$ 839.12		
Servicios de Cuidados Intensivos	<u>\$ 394.48</u>		
Servicios de Salud prestados-Mano de Obra			\$ 19,065.20
Servicios de hospitalización normal	\$ 17,362.95		
Servicios de maternidad	\$ 1,157.53		
Servicios de Cuidados Intensivos	<u>\$ 544.72</u>		
Servicios de Salud prestados– Costos Indirectos			\$ 10,158.40
Servicios de hospitalización normal	\$ 9,251.40		
Servicios de maternidad	\$ 616.76		
Servicios de Cuidados Intensivos	<u>\$ 290.24</u>		
V/ Registro del costo de venta de los servicios de hospitalización, a costos estimados.			
Totales.		\$ 43,038.90	\$43,038.90

Concepto	Parcial	Debe	Haber
Partida No.10		\$ 30,240.08	
Costo de ventas – Cirugías			
Cirugías de Cráneo	\$ 2,239.92		
Cirugías de Tórax	\$ 1,679.94		
Cirugías de Abdomen	\$ 8,399.70		
Cirugías de Video - Laparoscópica	\$ 3,733.60		
Cirugías de Génito - Urinario	\$ 4,293.41		
Cirugías de Gineco - Obstetricia	<u>\$ 9,893.51</u>		\$ 11,483.72
Servicios de Salud prestados-Materiales			
Cirugías de cráneo	\$ 850.56		
Cirugías de Tórax	\$ 637.92		
Cirugías de Abdomen	\$ 3,189.60		
Cirugías de Video - Laparoscópica	\$ 1,418.00		
Cirugías de Génito - Urinario	\$ 1,630.47		
Cirugías de Gineco - Obstetricia	<u>\$ 3,757.17</u>		\$ 9,396.00
<i>Servicios de Salud prestados-Mano de Obra</i>			
Cirugías de cráneo	\$ 850.56		
Cirugías de Tórax	\$ 522.00		
Cirugías de Abdomen	\$ 2,610.00		
Cirugías de Video - Laparoscópica	\$ 1,160.00		
Cirugías de Génito - Urinario	\$ 1,334.00		
Cirugías de Gineco - Obstetricia	\$ 3,074.00		\$ 9,360.36
<i>Servicios de Salud prestados-Costos Indirectos</i>			
Cirugías de cráneo	\$ 693.36		
Cirugías de Tórax	\$ 520.02		
Cirugías de Abdomen	\$ 2,600.10		
Cirugías de Video - Laparoscópica	\$ 1,155.60		
Cirugías de Génito - Urinario	\$ 1,328.94		
Cirugías de Gineco – Obstetricia	<u>\$ 3,062.34</u>		
V/ Reg. Costo de Venta de los servicios de Cirugía a Costo Estimados.		\$ 30,240.08	\$30,240.08
Totales.			

Concepto	Parcial	Debe	Haber
Partida No. 11			
Gastos por Servicios de Farmacia		\$ 2,850.00	
Gastos por Servicios de Laboratorio		\$ 9,540.00	
Gastos por Servicios de Cafetería		\$ 8,500.00	
Gastos por Servicios Administrativos		\$ 14,675.00	
Administración	\$ 11,775.00		
Dirección Médica	<u>\$ 2,900.00</u>		
Costo de Venta de Medicamentos		\$ 17,850.00	
Bancos			\$ 31,565.00
Inventario de Medicamentos			\$ 17,850.00
Retenciones por pagar			\$ 4,000.00
V/ Por el registro de los costos de Farmacia, Laboratorio, Cafetería, Administrativos y Costo de Venta de medicamentos.			
Totales.		\$53,415.00	\$53,415.00

4.6.4 Distribución de los costos reales de materiales médico quirúrgicos.

Monto a distribuir.	Centros de Costos			Totales
	Consulta Externa	Hospitalización	Cirugías	
	7%	49%	44%	100%
\$31,000.00	\$2,170.00	\$15,190.00	\$13,640.00	\$31,000.00

Distribución de los materiales médico quirúrgicos en proporción al tipo de consulta externa.

<u>Tipo de consulta externa.</u>	<u>No. De servicios prestados</u>	<u>Porcentaje</u>
Emergencias	370	40.97%
Pediátricas	150	16.61%
Generales	<u>383</u>	<u>42.42%</u>
Totales.....	<u>903</u>	<u>100.00%</u>

_____	Tipos de Consulta Externa			Totales
	Emergencias	Pediátricas	General	
Monto distribuir. a	40.97%	16.61%	42.42%	100%
\$2,170.00	\$889.05	\$360.44	\$920.51	\$2,170.00

Distribución de materiales médico quirúrgicos a costos reales, en proporción al número y tipo de servicios de hospitalización.

<u>Tipo de servicios prestados.</u>	<u>Número de servicios</u>	<u>Porcentaje</u>
Hospitalización normal	260	90.59%
Pacientes atendidos dados de alta	= 255	
Pacientes en proceso de recuperación =	<u>5</u>	
Hospitalización por maternidad.....	17	5.92%
Cuidados Intensivos.....	<u>10</u>	<u>3.49%</u>
Pacientes atendidos dados de alta	= 8	
Pacientes en proceso de recuperación.....	= <u>2</u>	
Totales.....	<u>287</u>	<u>100.00%</u>

En la matriz siguiente se muestra la distribución de los materiales médico quirúrgicos por el tipo de hospitalización.

Monto distribuir.	Tipos de servicios de hospitalización			Totales
	General	Maternidad	Cuidados Intensivos	
	90.59%	5.92%	3.49%	
\$15,190.00	\$13,760.62	\$899.25	\$530.13	\$15,190.00

Distribución de materiales médico quirúrgicos, en proporción al número y tipo de cirugías.

<u>Tipo de Cirugías.</u>	<u>Número de servicios prestados</u>	<u>Porcentaje</u>
Cirugías de Cráneo	12	7.10%
Cirugías de Tórax.....	10	5.92%
Pacientes atendidos dados de alta	= 9	
Pacientes en proceso de recuperación.....	= <u>1</u>	
Cirugías de Abdomen.....	48	28.40%
Pacientes atendidos dados de alta	= 45	
Pacientes en proceso de recuperación.....	= <u>3</u>	
Cirugías de Gineco-Obstetricia.....	55	32.54%
Pacientes atendidos dados de alta	= 53	
Pacientes en proceso de recuperación.....	= <u>2</u>	
Cirugías de Video - Laparoscópica.....	21	12.43%
Pacientes atendidos dados de alta	= 20	
Pacientes en proceso de recuperación.....	= <u>1</u>	
Cirugías de Génito Urinario y Proctología	<u>23</u>	<u>13.61%</u>
Totales.....	169	100.00%

La distribución de los materiales médico quirúrgicos por tipo cirugía se muestra en la siguiente matriz.

Monto a distribuir	Tipos de servicios de cirugías						Totales
	Cráneo	Abdomen	Tórax	Gineco Obstétrica	Video Laparoscópica	Urinario y Protología	
	7.10%	28.40%	5.92%	32.54%	12.43%	13.61%	
\$13,640.0	\$968.44	\$3,873.76	\$807.49	\$4,438.46	\$1,695.45	\$1,856.4	\$13,640

4.6.5 Distribución de la mano de obra directa por centro de costo en proporción al tiempo empleado.

<u>Personal de enfermería.</u>	<u>Tiempo empleado en (%)</u>
a) Consulta externa diversificada	11%
b) Hospitalización normal	53%
c) Cirugías diversas	<u>36%</u>
Total.....	<u>100%</u>

<u>Personal médico.</u>	<u>Tiempo empleado en (%)</u>
a) Consulta Externa diversificada	35%
b) Hospitalización normal	53%
c) Servicios de cirugía	<u>12%</u>
Total.....	<u>100%</u>

La distribución porcentual antes descrita se resume en la siguiente matriz.

Distribución de la nómina mensual del personal de enfermería, por centros de costos.

Cargo	No. de Empleados	Promedio de horas laborales mensualmente	Monto de la planilla	Distribución porcentual de horas laborales y nómina por Centros de Costo			Totales
				Consulta Externa	Hospitalización	Cirugías	
				11%	53%	36%	
<i>Enfermeras</i>	33	11950	\$26,500.00	\$2,915.00	\$14,045.00	\$9,540.00	\$26,500.00

Distribución de la nómina mensual de médicos, por centros de costos.

Cargo	No. de Empleados	Promedio de horas laborales mensualmente	Monto de la planilla mensual	Distribución porcentual de horas laborales y nómina por Centros de Costo			Totales
				Consulta Externa	Hospitalización	Cirugías	
				35%	53%	12%	
Médicos	8	1490	\$13,250.00	\$4,637.50	\$7,022.50	\$1,590.00	\$13,250.00

Los montos totales de mano de obra directa por cada centro de costos son los siguientes:

<u>Centro de Costos</u>	<u>Mano de obra directa.</u>
Consulta externa	\$ 7,552.50
Hospitalización	\$ 21,067.50
Cirugías	<u>\$ 11,130.00</u>
Total.....	<u><u>\$39,750.00</u></u>

4.6.6 Distribución de los costos indirectos por centro de costos, de acuerdo al porcentaje de distribución del costo de los materiales directos.

Retomando la información de los costos reales en concepto de materiales directos, el monto está conformado de la siguiente manera:

Consumo de servicios básicos.....	\$ 4,100.00
Consumo de materiales directos.....	\$ 3,850.00
Reparaciones de instalaciones y otros.....	\$ 4,450.00
Depreciación de pasillos y otra áreas del hospital...	\$ 2,500.00
Contribución patronal a la seguridad social.....	<u>\$ 2,981.00</u>
Sub total de costos indirectos.....	\$17,881.00
Más: Depreciaciones.....	<u>\$ 7,050.00</u>
Del área hospitalaria.....	\$ 3,150.00
De equipos de sala de emergencia.....	\$ 3,200.00
De Consultorios y sala de emergencia.	<u>\$ 700.00</u>
Total.....	<u><u>\$24,931.00</u></u>

<u>Centro de costo</u>	<u>Monto a distribuir</u>	<u>(%)</u>	<u>Monto distribuido</u>
Consulta externa diversificada	\$ 17,881.00	7%	\$ 1,251.67
Servicios de hospitalización	\$ 17,881.00	49%	\$ 8,761.69
Servicios de cirugía	\$ 17,881.00	44%	\$ 7,867.64
Total.....			<u>\$17,881.00</u>

Costos indirectos por centros de costos, incluyendo depreciación.

<u>Centro de Costos</u>	<u>Monto distribuido</u>	<u>Depreciación</u>	<u>Total</u>
Consulta externa	\$ 1,251.67	+ \$ 700.00	= \$ 1,951.67
Hospitalización	\$ 8,761.69	+ \$ 3,150.0	= \$ 11,911.69
Cirugías	\$ 7,867.64	+ \$ 3,200.00	= <u>\$ 11,067.64</u>
Total.....	\$ 17,881.00	+ \$ 7,050.00	= <u>\$24,931.00</u>

Distribución de los costos indirectos por tipo de servicio médico hospitalario

Centro de Costos: Servicios de Consulta Externa

Monto distribuir.	Tipos de Consulta Externa			Totales	
	a	Emergencias	Pediátricas		General
		40.97%	16.61%		42.42%
\$1,951.67		\$ 799.60	\$ 324.17	\$ 827.90	\$1,951.67

Distribución de los costos indirectos por tipo de servicio médico hospitalario.

Centro de Costos: Servicios de hospitalización.

Monto a distribuir.	Tipos de servicios de hospitalización			Totales
	General	Maternidad	Cuidados intensivos	
		90.59%	5.92%	3.49%
\$11,911.69	\$10,790.80	\$ 705.17	\$ 415.72	\$11,911.69

Distribución de los costos indirectos por tipo de servicio médico hospitalario

Centro de Costos: Servicios de Cirugías

Monto a distribuir	Tipos de servicios de cirugías						Totales
	Cráneo	Abdomen	Tórax	Gineco Obstétrica	Video Laparoscópica	Urinario y Protocolología	
		7.10%	28.40%	5.92%	32.54%	12.43%	13.61%
\$11,067.64	785.80	3,143.21	655.20	3,601.41	1,375.71	1,506.3	11,067.64

4.6.7 Registro de los costos reales por la prestación de servicios médico hospitalarios.

Para efectos de la investigación, los registros representan datos resumidos del período mensual.

Concepto	Parcial	Debe	Haber
Partida No.12			
Servicios de Salud en proceso Materiales		\$ 2,170.00	
Consultas de emergencias	\$ 889.05		
Consultas Pediátricas	\$ 360.44		
Consultas de medicina General	<u>\$ 920.51</u>		
		\$ 7,552.50	
Servicios de Salud en proceso -Mano de Obra.	\$ 3,094.60		
Consultas de emergencias	\$ 1,254.57		
Consultas Pediátricas	<u>\$ 3,203.33</u>		
Consultas de medicina General			
		\$ 1,951.67	
	\$ 799.60		
Servicios de Salud en proceso – Costos Indirectos	\$ 324.17		
Consultas de emergencias	\$ 827.90		
Consultas Pediátricas			
Consultas de medicina General			
			\$ 2,439.50
Inventario de Materiales Médico Quirúrgicos			\$ 7,552.50
Remuneraciones por pagar			\$ 208.67
Retenciones y descuentos			\$ 598.50
Acreedores varios			
Depreciación acumulada de consultorios y sala de emergencias			\$ 700.00
Depreciación acumulada de pasillos y otras áreas del hospital			\$ 175.00
V/ Por el registro de los costos reales para los servicios de consulta externa.			
		\$ 11,674.17	\$11,674.17
Totales.			

Concepto	Parcial	Debe	Haber
Partida No.13			
Servicios de Salud en proceso - Materiales		\$ 15,190.00	
Servicios de hospitalización normal	\$ 13,760.62		
Servicios de maternidad	\$ 899.25		
Servicios de Cuidados Intensivos	<u>\$ 530.13</u>		
Servicios de Salud en proceso-Mano de Obra		\$ 20,067.51	
Servicios de hospitalización normal	\$ 18,179.62		
Servicios de maternidad	\$ 1,188.67		
Servicios de Cuidados Intensivos	<u>\$ 699.22</u>		
Servicios de Salud en proceso- Costos Indirectos		\$ 11,911.69	
Servicios de hospitalización normal	\$ 10,790.80		
Servicios de maternidad	\$ 705.17		
Servicios de Cuidados Intensivos	<u>\$ 415.72</u>		
Inventario de Materiales Médico Quirúrgicos			\$ 17,076.50
Remuneraciones por pagar			\$ 20,067.51
Retenciones y descuentos			\$ 1,460.69
Acreedores varios			\$ 4,189.50
Depreciación acumulada de área hospitalaria			\$ 3,150.00
Depreciación acumulada de pasillos y otras áreas del hospital			\$ 1,225.00
V/ Por el registro de los costos reales para los servicios de hospitalización.			
Totales.		\$ 47,169.20	\$47,169.20

Concepto	Parcial	Debe	Haber
Partida No.14			
Servicios de Salud en proceso-Materiales		\$ 13,640.00	
Cirugías de cráneo	\$ 968.44		
Cirugías de Tórax	\$ 807.49		
Cirugías de Abdomen	\$ 3,873.76		
Cirugías de Video - Laparoscópica	\$ 1,695.45		
Cirugías de Génito - Urinario	\$ 1,856.40		
Cirugías de Gineco - Obstetricia	<u>\$ 4,438.46</u>		
Servicios de Salud en proceso-Mano de Obra		\$ 11,130.00	
Cirugías de cráneo	\$ 790.30		
Cirugías de Tórax	\$ 658.58		
Cirugías de Abdomen	\$ 3,161.18		
Cirugías de Video - Laparoscópica	\$ 1,383.02		
Cirugías de Génito - Urinario	\$ 1,514.73		
Cirugías de Gineco - Obstetricia	<u>\$ 3,622.19</u>		
Servicios de Salud en proceso-Costos Indirectos		\$ 11,067.64	
Cirugías de cráneo	\$ 785.80		
Cirugías de Tórax	\$ 655.20		
Cirugías de Abdomen	\$ 3,143.21		
Cirugías de Video - Laparoscópica	\$ 1,375.71		
Cirugías de Génito - Urinario	\$ 1,506.31		
Cirugías de Gineco - Obstetricia	<u>\$ 3,601.41</u>		
Inventario de Materiales Médico Quirúrgicos			\$15,334.00
Remuneraciones por pagar			\$11,130.00
Retenciones y descuentos			\$ 1,311.64
Acreedores varios			\$ 3,762.00
Depreciación acumulada de sala de cirugías			\$ 3,200.00
Depreciación acumulada de pasillos			\$ 1,100.00
V/ Costos reales de los servicios de cirugía			
Totales.		\$ 35,837.64	\$ 35,837.64

Concepto	Parcial	Debe	Haber
Partida No. 15			
Variación materiales-Consulta Externa		\$ 29.89	
Variación Mano de Obra-Consulta Externa		\$ 211.11	
Variación Costos Indirectos-Consulta Externa		\$ 208.89	
Servicios de salud en proceso- Materiales			\$ 29.89
Servicios de salud en proceso- Mano de Obra			\$ 211.11
Servicios de salud en proceso- Costos Indirectos			\$ 208.89
V/ Por la variación en el costo de los servicios de consulta externa.			
Partida No. 16			
Variación materiales-hospitalización			
Variación Mano de Obra-Hospitalización		\$ 1,029.38	
Variación Costos Indirectos-Hospitalización		\$ 525.68	
Servicios de salud en proceso- Materiales		\$ 1,499.33	
Servicios de salud en proceso- Mano de Obra			\$ 1,029.38
Servicios de salud en proceso -Costos Indirectos			\$ 525.68
			\$ 1,499.33
V/ Registro Por la variación en el costo de los servicios de Hospitalización.			
Partida No. 17			
Variación materiales-Servicios de Cirugía			
Variación Mano de Obra- Servicios de Cirugía		\$ 1,660.08	
Variación Costos Indirectos-Servicios de Cirugía		\$ 1,328.00	
Servicios de salud en proceso- Materiales		\$ 1,302.82	
Servicios de salud en proceso- Mano de Obra			\$ 1,660.08
Servicios de salud en proceso- Costos Indirectos			\$ 1,328.00
V/ Registro Por la variación en el costo de los servicios de Cirugías.			\$ 1,302.82
Totales.		\$ 7,795.18	\$ 7,795.18

Concepto	Parcial	Debe	Haber
Partida No. 18			
Costo de Venta-Consulta Externa		\$ 449.88	
Consultas de Emergencia	\$ 184.34		
Consultas Pediátricas	\$ 74.73		
Consulta de Medicina General	<u>\$ 190.81</u>		
Variación materiales-Consulta Externa			\$ 20.89
Variación Mano de Obra-Consulta Externa			\$ 211.11
Variación Costos Indirectos -Consulta Externa			\$ 208.89
V/ Por la liquidación de la variación y corrección del costo de venta de los servicios de consulta Externa.			
Partida No. 19			
Costo de Venta-Hospitalización		\$ 2,979.89	
Hospitalización General	\$ 2,713.83		
Maternidad	\$ 180.92		
Unidad de Cuidados Intensivos	<u>\$ 85.14</u>		
Variación materiales-hospitalización			\$ 1,004.27
Variación Mano de Obra-Hospitalización			\$ 512.86
Variación Costos Indirectos –Hospitalización			\$ 1,462.76
V/ Por la liquidación de la variación y corrección del costo de venta de los servicios de hospitalización.			
Totales.		\$ 3,429.77	\$ 3,429.77

Concepto	Parcial	Debe	Haber
Partida No. 20			
Servicios en Proceso - Materiales		\$ 25.10	
Servicios de hospitalización General	\$ 17.93		
Servicios de Cuidados Intensivos	<u>\$ 7.16</u>		
Servicios en Proceso -Mano de Obra		\$ 12.82	
Servicios de Hospitalización General	\$ 9.16		
Servicios de Cuidados Intensivos	<u>\$ 3.66</u>		
Servicios en Proceso – Costos Indirectos		\$ 36.57	
Servicios de Hospitalización General	\$ 26.12		
Servicios de Cuidados Intensivos	<u>\$ 10.45</u>		
Variación materiales-hospitalización			\$ 25.10
Variación Mano de Obra-Hospitalización			\$ 12.82
Variación Costos Indirectos -Hospitalización			\$ 36.57
V/ Liquidación de la variación y corrección de los servicios en proceso de hospitalización.			
Partida No. 21			
Costo de venta - Cirugías		\$ 4,113.01	
Cirugías de Cráneo	\$ 304.67		
Cirugías de Tórax	\$ 228.50		
Cirugías de Abdomen	\$ 1,142.50		
Cirugías de video - laparoscópica	\$ 507.78		
Cirugías de Génito - Urinario	\$ 583.95		
Cirugías de Gineco - Obstetricia	<u>\$ 1,345.61</u>		
Variación materiales-Servicios de Cirugía			\$ 1,591.16
Variación Mano de Obra- Servicios de Cirugía			\$ 1,272.99
Variación Costos Indirectos - Servicios de Cirugía			\$ 1,248.86
V/ Liquidación de la variación y corrección del Costo de Venta de Servicios de Cirugía.			
Totales.		\$ 4,187.50	\$ 4,187.50

Concepto	Parcial	Debe	Haber
Partida No. 22			
Servicios en Proceso-Materiales		\$ 68.75	
Cirugías de Tórax	\$ 9.82		
Cirugías de Abdomen	\$ 29.47		
Cirugías de Video - Laparoscópica	\$ 9.82		
Cirugías de Gineco – Obstetricia	<u>\$ 19.64</u>		
Servicios en Proceso -Mano de Obra		\$ 55.01	
Cirugías de Tórax	\$ 7.86		
Cirugías de Abdomen	\$ 23.57		
Cirugías de Video - Laparoscópica	\$ 7.86		
Cirugías de Gineco – Obstetricia	<u>\$ 15.72</u>		
Servicios en Proceso -Costos Indirectos		\$ 53.96	
Cirugías de Tórax	\$ 7.70		
Cirugías de Abdomen	\$ 23.13		
Cirugías de Video - Laparoscópica	\$ 7.71		
Cirugías de Gineco - Obstetricia	<u>\$ 15.42</u>		
Variación materiales-Servicios de Cirugía			\$ 68.75
Variación Mano de Obra- Servicios de Cirugía			\$ 55.01
Variación Costos Indirectos - Servicios de Cirugía			\$ 53.96
V/ Por la liquidación de la variación y corrección de los servicios de cirugía en proceso.			
Totales.		\$ 177.72	\$ 177.72

Concepto	Parcial	Debe	Haber
Partida No.23			
Venta de servicios de consulta diversificada		\$ 16,665.50	
Consultas de emergencias	\$ 7,030.00		
Consultas pediátricas	\$ 2,550.00		
Consultas de medicina General	<u>\$ 7,085.50</u>		
Venta de servicios de hospitalización		\$209,655.00	
Hospitalización normal	\$106,655.00		
Servicios de maternidad	\$ 64,750.00		
Unidad de Cuidados Intensivos	<u>\$ 38,250.00</u>		
Venta de servicios de Cirugías		\$ 89,149.00	
Cirugías de Cráneo	\$ 5,032.00		
Cirugías de Tórax	\$ 3,717.00		
Cirugías de Abdomen	\$ 36,500.00		
Cirugías de Video - laparoscópica	\$ 20,445.00		
Cirugías de Génito - Urinario	\$ 6,555.00		
Cirugías de Gineco - Obstetricia	<u>\$ 16,900.00</u>		
Venta de servicios de laboratorio		\$ 14,740.00	
Rayos X	\$ 9,790.00		
Servicios diversificados	<u>\$ 4,950.00</u>		
Venta de servicios de cafetería		\$ 11,000.00	
Venta de medicamentos		\$ 25,000.00	
Pérdidas y Ganancias			\$366,209.50
V/ Por la liquidación de las cuentas de resultado acreedora.			
Totales.		\$ 366,209.50	\$ 366,209.50

Concepto	Parcial	Debe	Haber
Partida No. 24			
Pérdidas y Ganancias		\$ 53,415.00	
Gastos por Servicios de Farmacia			\$ 2,850.00
Gastos por Servicios de Laboratorio			\$ 9,540.00
Gastos por Servicios de Cafetería			\$ 8,500.00
Gastos por Servicios Administrativos			\$ 14,675.00
Administración	\$ 11,775.00		
Dirección Médica	<u>\$ 2,900.00</u>		
Costo de Venta de Medicamentos			\$ 17,850.00
V/ Por la liquidación de las cuentas de resultado deudoras.			
Partida No. 25			
Pérdidas y Ganancias		\$ 92,046.5	
Costo de venta – Consulta Externa			\$ 11,674.17
Costo de venta – Hospitalización			\$ 46,018.79
Costo de venta – Cirugías			\$ 34,353.09
V/ Para liquidar el costo de venta de los servicios médico hospitalarios.			
Partida No. 26			
Pérdidas y Ganancias		\$220,748.00	
Utilidad antes de Reservas e impuestos			\$220,748.00
V/ Para liquidar la cuenta de pérdidas y Ganancias y establecer la utilidad del ejercicio			
Totales.		\$366,209.50	\$366,209.50

4.7 Proceso para la determinación de las variaciones y ajustes a las cuentas afectadas mediante los Costos Estimados.

4.7.1 Mayorización de los registros contables.

Servicios de Salud Prestados Materiales-Consulta externa		Servicios de Salud Prestados Mano de Obra-Consulta externa		Servicios de Salud Prestados Costos Indirectos-Consulta externa	
1)	2,140.11	2,140.11 (8)	1)	7,341.39	7,341.39 (8)
<hr/>		<hr/>		<hr/>	
Servicios de Salud en Proceso Materiales		Servicios de Salud en Proceso Mano de Obra		Servicios de Salud en Proceso Costos Indirectos	
12)	2,170.00	2,140.11 (1)	12)	7,552.50	7,341.39 (1)
13)	15,190.00	13,815.30 (2)	13)	20,067.51	19,065.20 (2)
14)	13,640.00	11,483.72 (3)	14)	11,130.00	9,396.00 (3)
		345.32 (4)			476.63 (4)
		496.20 (5)			406.00 (5)
		29.89 (15)			211.11 (15)
		1,029.38 (16)			525.68 (16)
		1,660.08 (17)			1,328.00 (17)
	31,000.00	31,000.00		38,750.01	38,750.01
<hr/>		<hr/>		<hr/>	
Servicios de Salud Prestados Materiales-Hospitalización		Servicios de Salud Prestados Mano de Obra-Hospitalización		Servicios de Salud Prestados Costos Indirectos-Hospitalización	
2)	13,815.30	13,815.30 (9)	2)	19,065.20	19,065.20 (9)
<hr/>		<hr/>		<hr/>	
Servicios de Salud Prestados Materiales-Cirugías		Servicios de Salud Prestados Mano de Obra-Cirugías		Servicios de Salud Prestados Costos Indirectos-Cirugías	
3)	11,483.72	11,483.72 (10)	3)	9,396.00	9,396.00 (10)
<hr/>		<hr/>		<hr/>	

Servicios de Hospitalización en Proceso- Materiales		Servicios de Hospitalización en Proceso- Mano de Obra		Servicios de Hospitalización en Proceso- Costos Indirectos	
4)	345.32	4)	476.63	4)	253.96
20)	25.10	20)	12.82	20)	36.57
S/	370.42	S/	489.45	S/	290.53
Servicios de Cirugía en Proceso- Materiales		Servicios de Cirugía en Proceso- Mano de Obra		Servicios de Cirugía en Proceso- Costos Indirectos	
5)	496.20	5)	406.00	5)	404.46
22)	68.75	22)	55.01	22)	53.96
S/	564.95	S/	461.01	S/	458.42
Costo de Venta Consulta externa		Costo de Venta Hospitalización		Costo de Venta Cirugías	
8)	11,224.29	11,674.17 (25	9)	43,038.90	46,018.79 (25
16)	449.88		19)	2,979.89	
S/	11,674.17		S/	46,018.79	
Variación Materiales		Variación Mano de Obra		Variación Costos Indirectos	
15)	29.89	29.89 (18	15)	211.11	211.11 (18
16)	1,029.38	1,004.27 (19	16)	525.68	512.86 (19
17)	1,660.08	25.10 (20	17)	1,328.00	12.82 (20
		1,591.16 (21			1,272.99 (21
		68.75 (22			55.01 (22
	2,719.35	2,719.17		2,064.79	2,064.79
Gastos por Servicios Gastos Administrativos		Gastos por servicios de de Laboratorio		Gastos por servicios de de Cafetería	
11)	14,675.00	14,675.00 (24	11)	9,540.00	9,540.00 (24
	14,675.00	14,675.00		9,540.00	9,540.00

Costo de Medicamentos		Gastos por servicios de Farmacia		Ingresos por Servicios de Cafetería						
11)	17,850.00	17,850.00 (24	11)	2,850.00	2,850.00 (24	23)	11,000.00	11,000.00 (7		
	17,850.00	17,850.00		2,850.00	2,850.00		11,000.00	11,000.00		
Ingresos por Servicios de Consulta Externa		Ingresos por Servicios de Hospitalización		Ingresos por Servicios de Cirugías						
23)	16,665.50	16,665.50 (6	23)	209,565.00	209,655.00 (6	23)	89,149.00	89,149.00 (6		
	16,665.50	16,665.50		209,565.00	209,655.00		89,149.00	89,149.00		
Ingresos por Servicios de Laboratorio		Ingresos por Servicios venta de medicamentos		Pérdidas y Ganancias						
23)	14,740.00	14,740.00 (6	23)	25,000.00	25,000.00 (7	23)	53,415.00	366,209.50 (24		
	14,740.00	14,740.00		25,000.00	25,000.00	25)	92,046.50			
						26)	220,748.00			
							366,209.50	366,209.50		
Utilidad Antes de Reservas e Impuestos										
		220,748.00 (25								
		220,748.00								

4.7.2 Coeficientes de Rectificación.

CENTRO DE COSTOS: SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA

MATERIALES:	Costo Real.....	2,170.00	
	Costo Estimado.....	<u>2,140.11</u>	<u>29.89</u> VARIACION

$$\frac{29.89}{2,140.11} = 0.01396657 \text{ COEFICIENTE RECTIFICADOR}$$

MANO DE OBRA:	Costo Real.....	7,552.50	
	Costo Estimado.....	<u>7,341.39</u>	<u>211.11</u> VARIACION

$$\frac{211.11}{7,341.39} = 0.02875613 \text{ COEFICIENTE RECTIFICADOR}$$

COSTOS INDIRECTOS:	Costo Real.....	1,951.67	
	Costo Estimado.....	<u>1,742.79</u>	<u>208.88</u> VARIACION

$$\frac{208.88}{1,742.79} = 0.1198538 \text{ COEFICIENTE RECTIFICADOR}$$

COEFICIENTE RECTIFICADOR

CENTRO DE COSTOS: SERVICIOS DE HOSPITALIZACION

MATERIALES:	Costo Real.....	15,190.00	
	Costo Estimado.....	<u>14,160.62</u>	<u>1,029.38</u> VARIACION

$$\frac{1,029.38}{14,160.62} = 0.07269314 \text{ COEFICIENTE RECTIFICADOR}$$

MANO DE OBRA:	Costo Real.....	20,067.51	
	Costo Estimado.....	<u>19,541.83</u>	<u>525.68</u> VARIACION

$$\frac{525.68}{19,541.83} = 0.02690024 \text{ COEFICIENTE RECTIFICADOR}$$

COSTOS INDIRECTOS:	Costo Real.....	11,911.69	
	Costo Estimado.....	<u>10,412.36</u>	<u>1,499.33</u> VARIACION

$$\frac{1,499.33}{10,412.36} = 0.14399521 \text{ COEFICIENTE RECTIFICADOR}$$

COEFICIENTE RECTIFICADOR**CENTRO DE COSTOS: SERVICIOS DE CIRUGIAS**

MATERIALES:	Costo Real.....	13,640.00	
	Costo Estimado.....	<u>11,979.92</u>	<u>1,660.08</u> VARIACION

$$\frac{1,660.08}{11,979.92} = 0.13857188 \text{ COEFICIENTE RECTIFICADOR}$$

MANO DE OBRA:	Costo Real.....	11,130.00	
	Costo Estimado.....	9,802.00	<u>1,328.00</u> VARIACION

$$\frac{1,328.00}{9,802.00} = 0.13548255 \text{ COEFICIENTE RECTIFICADOR}$$

COSTOS INDIRECTOS:	Costo Real.....	11,067.64	
	Costo Estimado.....	9,764.82	<u>1,302.82</u> VARIACION

$$\frac{1,302.82}{9,764.82} = 0.13341977 \text{ COEFICIENTE RECTIFICADOR}$$

4.7.3 Corrección a las hojas de Costos Estimados.

CENTRO DE COSTOS: SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA

ELEMENTOS	COSTO UNITARIO	COEFICIENTE RECTIFICADOR	CIFRA DE CORRECCION	COSTO UNIT.CORREGIDO
Materiales	2.37	0.013966572	0.033100775	2.403100775
Mano de Obra	8.13	0.028756135	0.233787375	8.363787375
Costos Indirectos	1.93	0.119853798	0.231317829	2.161317829
TOTAL				\$12.93

CENTRO DE COSTOS: SERVICIOS DE HOSPITALIZACION

ELEMENTOS	COSTO UNITARIO	COEFICIENTE RECTIFICADOR	CIFRA DE CORRECCION	COSTO UNIT.CORREGIDO
Materiales	49.34	0.072693145	3.586679764	52.92667976
Mano de Obra	68.09	0.026900244	1.831637631	69.92163763
Costos Indirectos	36.28	0.143995213	5.224146341	41.50414634
TOTAL				164.35

CENTRO DE COSTOS: SERVICIOS DE CIRUGIAS DIVERSAS

ELEMENTOS	COSTO UNITARIO	COEFICIENTE RECTIFICADOR	CIFRA DE CORRECCION	COSTO UNIT.CORREGIDO
Materiales	70.88	0.13857188	9.821974638	80.70197464
Mano de Obra	58.00	0.13548255	7.857988166	65.85798817
Costos Indirectos	57.78	0.13341977	7.708994083	65.48899408
TOTAL				212.05

DISTRIBUCION DE LOS AJUSTES AL COSTO, POR TIPO DE CIRUGIAS

Tipo de Cirugía	No. De servicios prestados	Ajustes al costo unitario			Total Ajustes por tipo de consulta			Total de Ajustes
		Materiales	Mano de Obra	Costos Indirectos	Materiales	Mano de Obra	Costos Indirectos	
Cirugías de Cráneo	12	9.8219746	7.8579882	7.7089941	117.86	94.30	92.51	304.67
Cirugías de Tórax	9	9.8219746	7.8579882	7.7089941	88.40	70.72	69.38	228.50
Cirugías de Abdomen	45	9.8219746	7.8579882	7.7089941	441.99	353.61	346.90	1,142.50
Cirugías de G.Obstétrica	53	9.8219746	7.8579882	7.7089941	520.56	416.47	408.58	1,345.61
Cirugías de V.Laparoscópica	20	9.8219746	7.8579882	7.7089941	196.44	157.16	154.18	507.78
Cirugías G.Urinario y Protología	23	9.8219746	7.8579882	7.7089941	225.91	180.73	177.31	583.95
Totales.....	162				1,591.16	1,272.99	1,248.86	4,113.01

DISTRIBUCION DE LOS AJUSTES AL COSTO, POR TIPO DE CIRUGIAS EN PROCESO

Tipo de Cirugía	No. De servicios prestados	Ajustes al costo unitario			Total Ajustes por tipo de consulta			Total de Ajustes
		Materiales	Mano de Obra	Costos Indirectos	Materiales	Mano de Obra	Costos Indirectos	
Cirugías de Tórax	1	9.8219746	7.8579882	7.7089941	9.82	7.86	7.71	25.39
Cirugías de Abdomen	3	9.8219746	7.8579882	7.7089941	29.47	23.57	23.13	76.17
Cirugías de G.Obstétrica	2	9.8219746	7.8579882	7.7089941	19.64	15.72	15.42	50.78
Cirugías de V.Laparoscópica	1	9.8219746	7.8579882	7.7089941	9.82	7.86	7.71	25.39
Totales.....	7				68.75	55.01	53.96	177.72

4.7.5 Estado de Costo de Servicios Prestados.

HOSPITAL, S.A. DE C.V.

ESTADO DE COSTO DE SERVICIOS PRESTADOS

PERIODO DEL 01 DE _____ AL 31 DE _____ DE 200X

Inventario inicial de Servicios de Salud en Proceso			\$0.00
Más:			
Costos del Período (Real)			\$94,681.01
<u>A costo Estimado:</u>		\$86,885.84	
Materiales Médico Quirúrgicos	\$28,280.65		
Mano de Obra	\$36,685.22		
Costos Indirectos	\$21,919.97		
<u>Más o Menos Ajustes</u>			
Materiales Médico Quirúrgicos (Real)	\$31,000.00		
(-) Materiales Médico Quirúrgicos a Costo Estimado	\$28,280.65	\$2,719.35	
Mano de Obra (Real)	\$38,750.00		
(-) Mano de Obra a Costo Estimado	\$36,685.21	\$2,064.79	
Costos Indirectos (Real)	\$24,931.00		
(-) Costos Indirectos a Costo Estimado	\$21,919.97	\$3,011.04	
TOTAL COSTO REAL DE SERVICIOS EN PROCESO			\$94,681.01
<u>Menos:</u>			
Inventario Final de Servicios en Proceso (Real)			\$2,634.78
Materiales Médico Quirúrgicos	\$841.52		
Mano de Obra	\$882.63		
Costos Indirectos	\$658.42		
COSTO ESTIMADO		\$2,382.57	
<u>Ajuste por la Estimación:</u>	\$93.85		
Materiales Médico Quirúrgicos	\$67.83		
Mano de Obra	\$90.53	\$252.21	
Costos Indirectos			
COSTO REAL DE SERVICIOS PRESTADOS			\$92,046.23

F. _____
Representante Legal

F. _____
Contador

F. _____
Auditor Externo

4.7.6 Estado de Resultados.

HOSPITAL, S.A. DE C.V.
ESTADO DE DE RESULTADOS
 (Valores en Dólares de Los EE.UU)

PERIODO DEL 01 DE _____ AL 31 DE _____ DE 200X

VENTAS				\$366,209.23
Ventas de Servicios Médico Hospitalarios			\$315,469.23	
venta de Medicamentos			\$11,000.00	
Venta de Servicios de Laboratorio			\$14,740.00	
Venta de Servicios de Cafetería			\$25,000.00	
Menos:				
COSTO DE VENTAS				\$127,936.23
Costo de Venta de servicios médico hospitalarios			\$92,046.23	
<u>A costo Estimado:</u>		\$84,503.27		
Servicios de Consulta Externa	\$11,224.29			
Servicios de Hospitalización	\$43,038.90			
Servicios de Cirugías	\$30,240.08			
<u>Austes por la estimación.</u>		\$7,542.78		
Servicios de Consulta Externa	\$449.88			
Servicios de Hospitalización	\$2,979.89			
Servicios de Cirugías	\$4,113.01			
Costo de Medicamentos			\$17,850.00	
Gastos por Servicios de Laboratorio			\$9,540.00	
Gastos por Servicios de Cafetería			\$8,500.00	
UTILIDAD BRUTA				\$238,273.00
Menos:				
GASTOS DE OPERACIÓN				\$17,525.00
Por Servicios Administrativos			\$14,675.00	
Por Servicios de Farmacia			\$2,850.00	
UTILIDAD ANTES DE RESERVA E IMPUESTOS				\$220,748.00

F. _____

Representante Legal

F. _____

Contador

F. _____

Auditor Externo

4.8 Control de los costos.

En una institución que se registren las transacciones mediante un sistema de costos requiere que periódicamente se estén efectuando los controles de los costos en sus tres elementos.

En materia de control de costos existen tres aspectos fundamentales, los cuales se detallan a continuación:

- a) Control Interno de las operaciones de la entidad
- b) Las comparaciones constantes de costos
- c) El Control por áreas de responsabilidad.

Considerando que en mayor o menor grado, todos los hospitales privados tienen establecido sus procedimientos de control interno, el cual permite hacer las evaluaciones pertinentes mediante las auditorías internas o externas; se retoman solamente, las comparaciones y el control por áreas de responsabilidad, que son los aspectos en que el analista de costos debe poner mucha atención al momento de hacer los análisis respectivos.

4.8.1 Control de costos estimados mediante comparaciones.

Las instituciones hospitalarias privadas que implementen un sistema de costos, deben hacer comparaciones en cada cierre de períodos, tomando en cuenta cada una de las hojas de costos

estimados por tipo de servicios y los costos reales del período actual.

Si se toma de base las hojas de costos elaboradas en esta investigación y se compara con las hojas de costos corregidas, se puede observar que los servicios de cirugías han tenido un incremento aproximado de \$ 9.00 en cuanto a materiales se refiere y un incremento en el costo estimado de \$7.00 para la mano de obra y costos indirectos, sin embargo considerando que la hoja de costos estimados, inicialmente se elaboró con base a costos promedios mensuales y la hoja corregida tiene de base los costos de un período mensual, no puede tenerse mayor análisis de los incrementos en los costos; no obstante se tienen nuevos datos estimados para ser aplicados en los registros contables del siguiente período, a partir de ese momento se comienzan a analizar las variaciones y si se determinan deficiencias en el uso de los recursos, tomar las medidas que vayan encaminadas a lograr los objetivos principales:

- a) Usar adecuadamente los elementos humanos, materiales y financieros con que cuenta el hospital para llevar a cabo su actividad.

- b) Eliminar paulatinamente las variaciones en las hojas de costos estimados de manera que pueda disponerse de un estimado que sea lo más cercano a los reales.

Para lograr obtener resultados favorables en próximos períodos, mediante la comparación y análisis de los costos estimados con los reales, es necesario que cada funcionario o encargado de las áreas claves del hospital contribuyan en el control de los costos.

4.8.2 Control de costos por áreas de responsabilidad.

4.8.2.1 Control de los materiales médico quirúrgicos.

Las principales personas responsables de velar por un control eficiente de los materiales en una institución hospitalaria son entre otras las siguientes:

- a) Jefe del departamento de compras.
- b) Jefe de farmacia (si no se tiene encargado de inventarios en bodega).
- c) Personal médico y de enfermería que son los encargados de las requisiciones de dichos materiales a farmacia, para ser usados en los distintos consultorios, hospitalización y cirugías.

Las forma de controlar el consumo de materiales médico quirúrgicos, por cada uno de los encargados antes mencionados es la siguiente:

Departamento de Compras y Suministros.

En este departamento es donde comienza el control, ya que existe personal responsable de la evaluación de ofertas basada en las especificaciones contenidas en las solicitudes de dichos materiales. En tal sentido, el personal encargado de las adquisiciones puede contribuir en reducir el costo de los materiales, aplicando objetivamente los siguientes lineamientos:

- a) Toda solicitud de materiales debe estar autorizada por el personal designado para tal fin. El objetivo de este control es garantizar que las solicitudes recibidas por el departamento de compras son una consecuencia de las necesidades del hospital.
- b) Hacer las cotizaciones de precios a los diversos proveedores registrados, tomando en cuenta las especificaciones contenidas en las solicitudes, seleccionando para el pedido a quienes hayan presentado las mejores condiciones para el hospital. Excepcionalmente el departamento de compras puede hacer pedidos a un proveedor sin hacer las cotizaciones necesarias,

cuando se tenga evidencia absoluta de que solamente existe un proveedor que pueda proporcionar el material requerido. En cualquiera de los casos debe dejarse constancia de las evaluaciones de ofertas realizadas.

c) Tomar en cuenta el tiempo en que deben adquirirse los materiales solicitados. Esta consideración es de mucha importancia, ya que en ciertas ocasiones los encargados de farmacias de los hospitales tienen que recurrir a comprar materiales en farmacias del sector comercial, debido a falta de existencias. En estos casos los costos suelen ser mucho más altos que cuando se adquieren a un proveedor mayorista.

d) La recepción de los materiales solicitados debe hacerla una persona distinta de las que formularon el pedido, para lo cual debe disponerse de una copia de la solicitud entregada al departamento de compras.

Control de materiales por parte del personal de farmacia y personal médico y de enfermería.

Las farmacias de los hospitales juegan un papel de mucha importancia en el control de los materiales, puesto que es el lugar donde se almacena y se le da salida a dichos materiales. Es por ello que deben establecerse ciertos procedimientos de

control que sean aplicados en dicha unidad, ya que para la implementación del sistema de costos estimados en los hospitales, se necesita de un informe periódico del consumo de dichos materiales.

- a) Los talonarios de requisición y devolución de materiales deben estar prenumerados, los cuales deben contener todos los campos necesarios para que permitan obtener la suficiente información.
- b) Toda requisición de materiales para un paciente internado ya sea por hospitalización o cirugías debe contener el nombre y firma del médico que está a cargo del paciente, así como también el nombre y firma de la enfermera que recibe los materiales. El objetivo de este control es que se elimine la posibilidad de que cualquier otro médico o enfermera haga uso indebido de su puesto para llenar las requisiciones.
- c) Remitir por lo menos cada veinticuatro horas un estado de cuenta al paciente en el que se le detalle el tipo y monto de materiales consumidos. Si no se obtiene ningún reclamo del paciente se logra tener seguridad razonable de que los

cargos a su cuenta en concepto de materiales coinciden con las requisiciones a su nombre recibidas en farmacia.

- d) No debe mantenerse materiales en existencia en los distintos consultorios donde se da el servicio de consulta externa, excepto los que se le entregan al médico para uso diario como guantes descartables, gorros, zapateras, etc. Cualquier material que necesite para atender a un paciente, tiene que ser solicitado mediante requisición, la cual debe ser entregada a la cajera por la enfermera o por cualquier otra persona distinta del paciente, para ser incluida en la factura.
- e) El Cárdex de los materiales debe llevarlo una persona distinta a la encargada de la recepción y despacho.
- f) Hacer recuentos físicos de materiales en períodos cortos, tomando en cuenta muestras selectivas distintas en cada vez que se practique dicho recuento.
- g) Mantener una estadística del consumo mensual, de manera que permita determinar las existencias mínimas por tipo de material.

Un aspecto importante que debe tomarse en cuenta por parte del contador o por un funcionario responsable es que el consumo de materiales debe determinarse exclusivamente mediante el sistema de inventarios perpetuos, de esta manera se puede obtener el consumo real y toda pérdida ya sea por robo, vencimiento, avería, etc. debe ser contabilizada en cuentas que no afectan directa o indirectamente el costo de los servicios médico hospitalarios; con el objeto de obtener un costo unitario estimado lo más cercano al real.

4.8.2.2 Control de mano de obra.

Considerando que en el costo unitario de los servicios médico hospitalarios, la mano de obra es muy representativa y que al personal médico y de enfermería, por lo general se le paga por medio de "turnos" trabajados, es necesario establecer ciertos controles que permitan tener respuestas a las variaciones en los costos estimados correspondientes a este elemento del costo, tal como se presenta a continuación:

- a) Elaborar un programa de trabajo para el personal médico y de enfermería, por medio de la jefe de enfermería o el director médico, según sea el caso; el cual puede ser semanal, quincenal o mensual. Dicho programa debe contener

los "turnos" que normalmente le corresponden a cada enfermera y un programa estimado considerando el promedio de pacientes que mantiene el hospital en el período programado.

- b) Mantener un control de asistencia mediante un reloj marcador, ya sea convencional o digital, de acuerdo a la capacidad de la empresa. En caso de ser convencional, la tarjeta de marcación personal debe ser firmada por el empleado y su jefe inmediato. Dicha tarjeta debe ser enviada al departamento de elaboración de planillas junto con el programa de trabajo, el del personal de enfermería puede ser revisado por el director médico o por el director administrativo, pero el de personal médico sí debe ser revisado por dicho funcionario.

El objetivo principal de este procedimiento es que el personal encargado de elaborar la nómina, pueda hacer una revisión general de la tarjeta con el programa de trabajo y detectar cualquier situación anormal que se pueda presentar.

- c) Cualquier turno extra que haga una enfermera, debe contar con la autorización de los funcionarios indicados, lo cual

debe ser del conocimiento del departamento de recursos humanos.

d) Los servicios de personal médico y de enfermería que se contraten por períodos cortos, deben contar por lo menos con las autorizaciones de la jefe de enfermería o del director médico; sin embargo debe ser del conocimiento del director administrativo o gerente general según sea el caso.

e) Considerando que eventualmente se puede requerir de mano de obra directa adicional, debido a la demanda de los servicios de salud, se debe llevar comparativo por cada período de manera que el incremento esté relacionado con el aumento de pacientes atendidos.

4.8.2.3 Control de los costos indirectos.

Los hospitales privados incurren en una serie de costos indirectos para la prestación de los servicios de salud, tal como se presentó en el desarrollo del ejercicio práctico.

Para controlar los materiales y la mano de obra indirecta, pueden emplearse procedimientos similares a los indicados anteriormente. Con respecto a los otros costos indirectos, en

cada una de las áreas debe delegarse un responsable de controlar los costos. Por ejemplo: El área de lavandería que es una unidad donde se dificulta establecer objetivamente el consumo de detergentes y materiales esterilizantes, se debe hacer un estudio de consumo de dichos productos tomando en cuenta las cargas de ropa de acuerdo a la capacidad de la maquinaria, de manera que pueda establecerse un parámetro que sirva de base para el análisis comparativo.

CAPITULO V.

5.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

La investigación realizada permite concluir lo siguiente:

1. Que en la mayoría de hospitales privados existen ciertas deficiencias con respecto a la generación de información contable financiera que permita determinar, analizar y controlar los costos de los servicios médico hospitalarios, dado que en el 92% de dichos hospitales se registran las transacciones a base de Contabilidad Financiera; razón por la cual en el 62% de dichas entidades no se utiliza ningún método de costos para determinar el costo unitario por tipo de servicio médico hospitalario.
2. En la mayor parte de hospitales privados, el personal responsable de determinar los costos unitarios y fijar los precios de venta de los servicios médico hospitalarios son: El Gerente General, Gerente Administrativo y el Director Médico; sin embargo, no cuentan con información de costos procesada de manera sistemática que permita realizar los análisis correspondientes para cada centro de costos y

conlleve a la toma de decisiones correctas; sino que se basan en comparaciones generales como los resultados obtenidos en un período, incrementos en el pago de sueldos y consumo de materiales. En ese sentido el 92% de los contadores consideran que el sistema a base del método de costos estimados contribuirá a mejorar dichas situaciones, tomando que para fijar los precios de venta debe conocerse el costo unitario por tipo de servicios.

3. El costo unitario de mano de obra directa de los servicios médico hospitalarios que reflejan los registros contables en esta investigación, no representa el costo total, debido a que el paciente realiza pagos en concepto de honorarios al médico que lo atendió. Esta relación de pago entre paciente y médico se da exclusivamente para los servicios de hospitalización, cirugías y cuidados intensivos. Por lo tanto el monto de los servicios médico hospitalarios facturados por el hospital, tampoco representan la erogación total que realiza el paciente.

Por otra parte la mano de obra se presentarán períodos en los cuales la mano de obra ocasionará variaciones considerables, debido al pago de prestaciones sociales como aguinaldo, vacaciones y en algunos casos por las indemnizaciones.

5.2 Recomendaciones

Para diseñar un sistema de costos que permita la generación de información contable financiera que sea útil, razonable y oportuna para la toma de decisiones es necesario considerar lo siguiente:

1. Identificar los centros de costos, tomando en cuenta la estructura organizativa del área hospitalaria y los tipos de servicios que se prestan en cada una de ellas.
2. Diseñar los procedimientos administrativos contables que servirán de base para generar la información necesaria para el registro, análisis y control de los costos. Lo cual implica designar el personal responsable por centros de costos, que mediante el seguimiento de procesos, uso de sistemas informáticos y formatos establecidos, se encargue de trasladar la información que sirva de insumo para el departamento de contabilidad.
3. Considerar el catálogo de cuentas que se anexa a esta investigación, el cual ha sido elaborado tomando en cuentas las Normativa Técnica Contable actual y los centros de costos básicos que debe tener cualquier hospital privado.

Para que el personal que interviene en la determinación de los costos y la fijación de los precios de venta de los servicios médico hospitalarios, tome las decisiones correctas, es necesario considerar lo siguiente:

1. Considerar la adaptación del sistema de costos por proceso mediante el Método de Costos Estimados, para procesar la información Contable Financiera, el cual incluye la implementación o mejora de controles especiales para cada elemento del costo.
2. Una vez se esté aplicando el Sistema de Costos, se debe formar un comité que analice las variaciones resultantes entre Costos Reales y Estimados, evaluando cada uno de los centros de costos de forma global y luego por tipo de servicios médico hospitalarios.

El costo real de la mano de obra directa por período, solamente puede obtenerse si se toma en cuenta lo siguiente.

1. Que el hospital considere la posibilidad de pagar a los médicos, la totalidad de la mano de obra empleada para atender a un paciente, la cual para efectos contables debe

ser incluida en la factura que emita al paciente. El monto cobrado por este concepto debe registrarse como costo de mano de obra directa y a la vez reconocer el ingreso por honorarios médicos. Al analizar los costos e ingresos de dicha cuenta por período, el resultado será cero, sin embargo se estará reflejando el costo total de mano de obra directa por tipo de servicio médico hospitalario.

2. Las provisiones para obligaciones laborales deben hacerse mensualmente, con el objeto de que el costo de la mano de obra directa e indirecta sea registrada en el período correspondiente y de esta manera se estaría evitando que en períodos futuros la hoja de costos estimados sufra variaciones relevantes.

BIBLIOGRAFIA

Arteaga Arteaga, Cecilia, et al, "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". Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de El Salvador. 2002

Asociación Pro-bienestar de la Familia Colombiana. Sistema de Información Financiera para Entidades prestadoras de servicios de salud. 2002

Hernández Sampieri, Roberto. Metodología de la Investigación. Tercera Edición.

Horngren, Charles; Foster, George; Datar, Srikant. Contabilidad de Costos un Enfoque Gerencial. Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A. U.S.A. Octava Edición. 1996

John J.W.Neuner, Ph. D. Contabilidad de Costos, Principios y Practica. Tomo II.

Normas Internacionales de Contabilidad. 2001.

Organización Panamericana para la Salud (www.Siicsalud.com)

Ortega Pérez de León. Contabilidad de Costos. Grupo Noriega Editores, Balderas 95, México D.F. Sexta edición. 2001.

Polimeni, Ralph; Fabozzi, Frank; Adelberg, Arthur. Contabilidad de Costos. McGraw-Hill Inc. Tercera Edición. 1994

Reyes Pérez, Ernesto. Contabilidad de Costos. Segundo Curso. Editorial Limusa. México. Cuarta Edición.

www.gestiopolis.com

www.viasalus.co

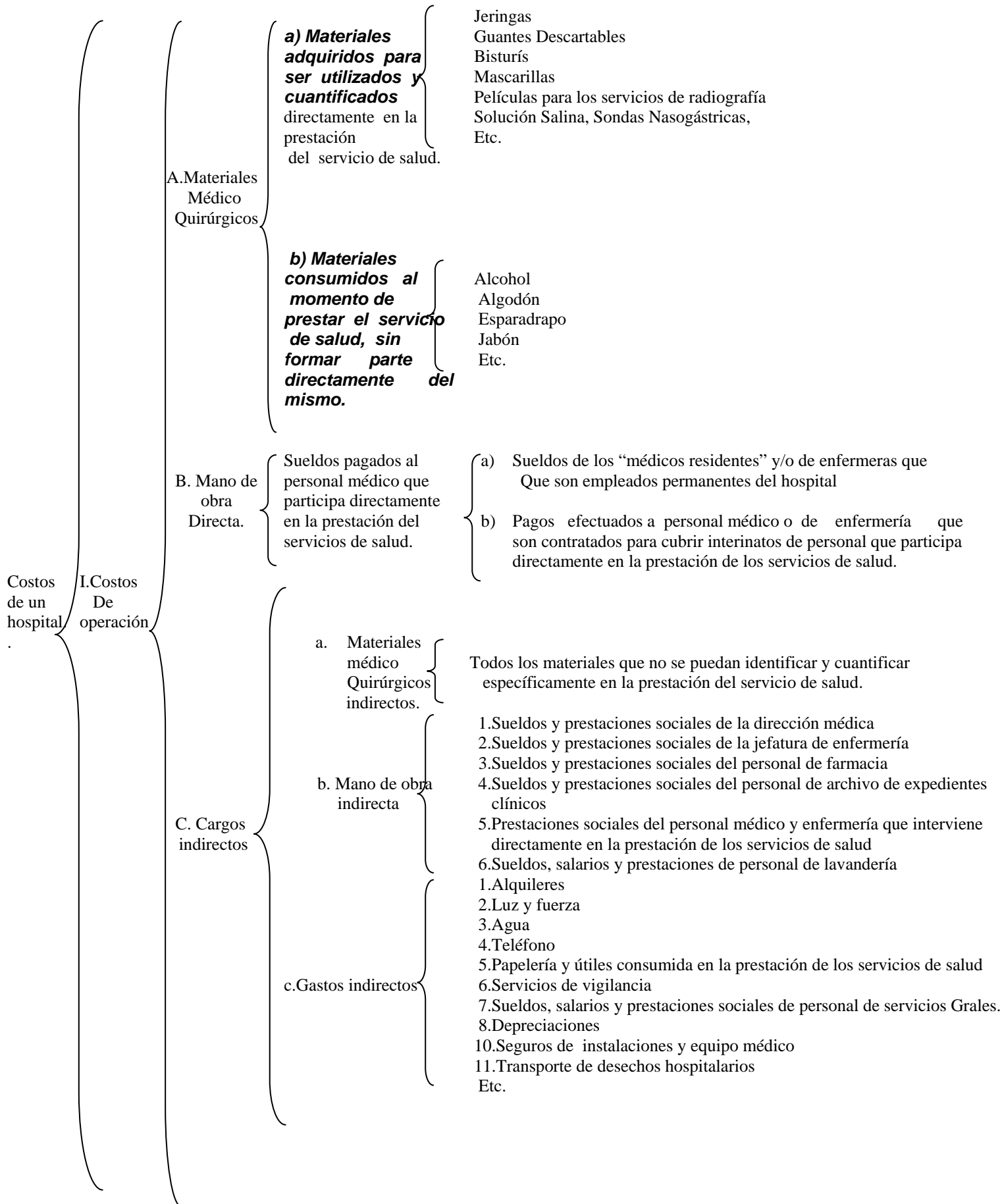
ANEXO No. 1

CUADRO GENERAL DE CLASIFICACION DE LAS INDUSTRIAS Y TIPOS DE COSTOS QUE PUEDEN OBTENERSE.					
	Clase de industria	Actividad económica general	Actividad específica	Tipo de costos	Principal unidad de costos
1.	Extractivas a) Recursos no renovables b) Recursos renovables	Explotación de los recursos Naturales.	a) Minería b) Petroleo c) Canteras d) Agricultura e) Bosques f) Ganadería g) Pesca	Explotación	Tonelada Barril Tonelada Producto o múltiplo M de madera Unidad de ganado Tonelada
2.	Transformación	Mutación de las características Físicas y/o químicas de recursos Naturales y de bienes, para la Satisfacción de las necesidades Humanas.	a) Compra de materia prima b) Transformación en productos elaborados. c) Distribución de estos últimos.	Compra Producción Distribución	Artículo o múltiplo de artículo (pieza, ciento, millar, kilogramo, tonelada, litro, ect.)
3.	Comercio	Servicio intermediario en el espacio.	Compra-venta de artículos elaborados.	Compra y Distribución.	Artículo o múltiplo de artículo.
4.	Transporte	Servicio intermediario en el espacio.	a) Pasaje b) Carga	Operación	Pasajero kilómetro Tonelada kilómetro
5.	Otros Servicios Públicos.	Servicio de atención a necesidades de la comunidad muy generalizada.	a) Energía eléctrica b) Teléfonos c) Agua d) Gas e) Hospitales	Operación	Kilovatio hora Llamada Mts. Cúbicos Mts. Cúbicos Paciente día, ect.

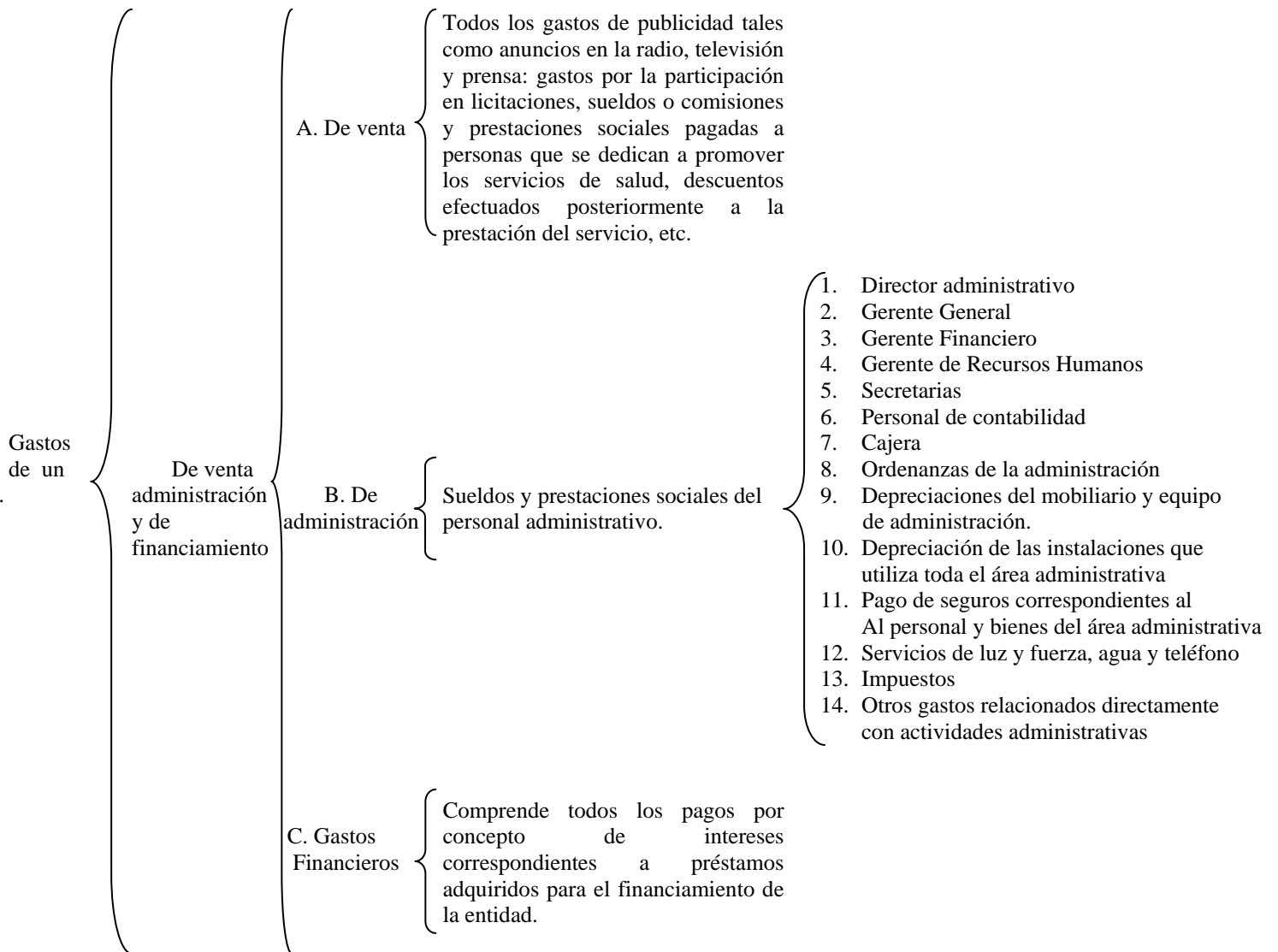
CUADRO GENERAL DE CLASIFICACION DE LAS INDUSTRIAS Y TIPOS DE COSTOS QUE PUEDEN OBTENERSE.					
	Clase de industria	Actividad económica general	Actividad específica	Tipo de costos	Principal unidad de costos
6.	Créditos Seguros Fianzas	Servicio intermediario en crédito. Servicio intermediario en riesgos. Servicio intermediario en garantías.	Operación Bancaria Operación de seguros Operación de fianzas	Operación	Cuenta de cheques manejada, ect. Póliza de seguro expedida. Póliza de fidelidad expedida, ect.
7.	Otros (Hoteles, etc.)			Operación	Pasajero día, etc.

FUENTE: Ortega, Pérez de León. Contabilidad de Costos.. Editorial Limusa, S.A. de C.V., México, D.F. Sexta edición. 2001

CUADRO SINOPTICO DE COSTOS DE OPERACIÓN DE UN HOSPITAL



CUADRO SINOPTICO DE GASTOS DE OPERACIÓN DE UN HOSPITAL



Fuente: Información obtenida por medio de entrevista realizada a contadores de hospitales privados.

ANEXO No.3**CUESTIONARIO DE RECOPIACION DE LA INFORMACION DE CAMPO****UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTADA DE CIENCIAS ECONOMICAS
DEPARTAMENTO DE CONTADURIA PUBLICA**

El siguiente cuestionario ha sido elaborado por un grupo de egresados de la carrera de Lic. en Contaduría Pública de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de El Salvador, el cual debe ser contestado por personal que labora en la gerencia financiera o en los departamentos de contabilidad de los hospitales privados que se encuentran ubicados en el área metropolitana de San Salvador.

Objetivo del cuestionario: Conocer la estructura organizativa y la forma de procesar la información contable financiera en los hospitales privados del área metropolitana de San Salvador y mediante los resultados obtenidos, realizar un diagnóstico de la situación actual y de acuerdo al análisis correspondiente, evaluar la necesidad de elaborar una propuesta de un sistema de costos mediante el método de Costos Estimados que sea de utilidad para este tipo de instituciones.

Indicaciones generales para contestar el cuestionario.

1. Las preguntas que contienen alternativas de selección múltiple deben ser contestadas marcando con una "x" la alternativa de su selección.
2. Las preguntas que no tienen selección de alternativa deben ser contestadas considerando la realidad objetiva de la institución o el criterio del encuestado según sea el caso.

A. Información general

Nombre de la empresa. _____

Enuncie los tipos de servicios de salud que presta:

B. Información específica

1. ¿Posee la empresa, una estructura organizativa definida?

a) Si

b) No.

2. ¿Cuáles de las siguientes subdivisiones contiene el área hospitalaria?

- a) Dirección médica
- b) Emergencias
- c) Consultorios para cada tipo de servicio de salud que presta
- d) Consultorio para varios servicios de salud
- e) Quirófanos
- f) Unidad de Cuidados Intensivos
- g) Area de encamados
- h) Rayos X
- i) Farmacia
- j) Lavandería
- k) Laboratorio
- l) Cafetería

3. ¿Qué tipo de contabilidad se lleva en la institución?

- a) Contabilidad financiera
- b) Contabilidad de costos

4. Para el registro de los costos, existen tres métodos: Reales o Históricos, Estimados y Estándar. De acuerdo a la siguiente agrupación, ¿Cuáles métodos conoce?

- a) Reales o Históricos
- b) Reales y Estimados
- c) Reales y Estándar
- d) Los tres Métodos

5. ¿Conoce la técnica para predeterminar los costos Estimados y Estándares?.

- a) Si
- b) No

Si su respuesta es afirmativa, describa brevemente la diferencia que existe entre ambos métodos de acuerdo a su criterio. _____

6. ¿Utiliza algún método para determinar los costos unitarios de los servicios médico hospitalarios?

a) Si

b) No

¿Si no utiliza ningún método de costos mencionados anteriormente, ¿qué base utiliza para fijar los precios de los servicios de salud que presta la institución?

7. ¿Qué método de costos utiliza para determinar el costo unitario de los servicios hospitalarios?

a) Real o Históricos

b) Estimados

c) Estándar

8. ¿Cuál de las siguientes personas se encargan determinar los costos y precios de venta de los servicios médico hospitalarios?

a) Gerente Financiero

b) Contador General

c) Director médico

e) Director administrativo

f) Comité técnico de costos

g) Otros*

*Especifique: _____

9. ¿Cuenta la empresa, con indicadores de medición para analizar los resultados del desempeño de su actividad?

a) Sí, cuenta con indicadores

b) No cuenta con indicadores

Si su respuesta es afirmativa conteste la siguiente pregunta.

10. ¿Cuáles de las siguientes alternativas utiliza la empresa como parámetros de medición?

- a) Estadísticas de número de usuario atendidos
- b) Incrementos en la nómina mensual, por pago de sueldos a médicos y enfermeras
- c) Estadísticas por tipo de servicio prestado
- e) Comparaciones de los resultados financieros por período contable
- f) Incremento en el consumo de materiales
- f) Otros*
- *Especifique. _____

11. ¿Considera de suma importancia, elaborar una propuesta de un Sistema de Costos a base del Método de Costos

Estimados; que permita predeterminar, registrar y controlar los costos de los servicios médico hospitalarios?

- a) Es importante
- b) No es importante

12. ¿Cuáles de los siguientes aspectos le beneficiarán al hospital, al aplicar este método de costos?

- a) Permitirá conocer el costo al momento oportuno
- b) Sirve de Base de comparación con los Costos Reales
- c) Objetividad en la fijación del precios
- d) Control efectivo de los costos licitaciones
- e) Otros *

*Especifique. _____

13. A su criterio, ¿Cuál de las siguientes alternativas debe tener mayor importancia para determinar el precio de venta de los servicios médico hospitalarios?

- a) El costo Unitario por servicio
- b) El costo por paquetes
- c) Los precios que ofrece la competencia
- d) Otros*

*Especifique. _____

ANEXO 4

DETALLE DE HOSPITALES PRIVADOS QUE PRESTAN SERVICIOS MEDICO HOSPITALARIOS EN EL AREA METROPOLITANA DE SAN SALVADOR.

Nº	NOMBRE
1	Hospital Central
2	Hospital Policlínica Casa de Salud, S.A. de C.V.
3	Hospital Las Flores
4	Hospital Bautista de El Salvador, S.A. de C.V.
5	Asociación Demográfica Salvadoreña (PRO FAMILIA)
6	Hospital Centro de Emergencias, S.A.
7	Hospital Centro Ginecológico
8	Hospital Climosal
9	Hospital de la Mujer, S.A. de C.V.
10	Hospital de Niños Centro Pediátrico de El Salvador, S.A. de C.V.
11	Hospital de Ojos y Otorrino
12	Hospital Evangélico Ministerio Para Vida.
13	Hospital Salvadoreño, S.A. de C.V.

**ANEXO 4-A. AL CAPITULO III. DIAGNOSTICO Y ANÁLISIS DE
LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN REFERENTE
AL PROCESO DE LA INFORMACIÓN CONTABLE FINANCIERA EN
LOS HOSPITALES PRIVADOS.**

3.1 Generalidades de los servicios de salud en El Salvador

De acuerdo al informe presentado por la Organización Panamericana para la Salud (OPS), el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), tiene una red de servicios a nivel nacional, dicha red tiene tres niveles de complejidad creciente: El primer nivel comprende el enfoque preventivo y servicios de baja complejidad, entre los cuales se menciona: Centro rurales de nutrición, casas de salud y unidades de salud; el segundo nivel lo conforma la oferta de programas preventivos (hospitales nacionales periféricos y hospitales generales centrales) y el tercer nivel lo constituye la oferta de servicios curativos especializados y hospitalización (hospital de especialidades).

El sector privado lucrativo dispone de clínicas, hospitales generales y especializados, concentrados en el área de la capital y las zonas urbanas de las principales ciudades del país.

Según información obtenida mediante la encuesta realizada, los servicios médico hospitalarios que proporcionan los hospitales privados del área metropolitana de San Salvador, son entre otros los siguientes:

- k) Consulta de medicina general.
- l) Consulta Pediátrica.
- m) Consulta Ginecológica.
- n) Servicios de Odontología.
- o) Servicios de Ultrasonografía y Rayos X.
- p) Servicios de maternidad.
- q) Servicios de Cirugías.
- r) Servicios de hospitalización incluyendo cuidados intensivos (UCI).
- s) Laboratorio clínico.
- t) Otros.

3.2 Estructura organizativa general de los hospitales privados.

Para que un hospital pueda prestar los servicios antes mencionados, es necesario que cuente con una estructura organizativa que permita establecer los niveles de dirección de acuerdo a la naturaleza de las actividades. En ese sentido se hizo la siguiente pregunta:

Pregunta No.1

¿Posee la empresa, una estructura organizativa definida?

Objetivo:

Conocer si todos los hospitales privados cuentan con una organización.

Los resultados obtenidos son los siguientes:

El 100% de los encuestados manifiestan que los hospitales privados del área metropolitana de San Salvador, poseen una estructura organizativa definida (Tal como se puede observar en el gráfico No.1).

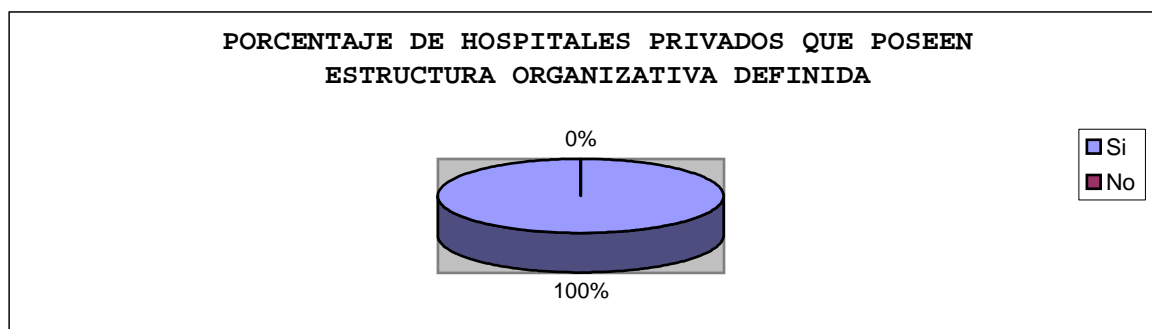
Dicha estructura cumple con las prácticas administrativas que se aplican en El Salvador, al momento de evaluar la formalidad de una empresa.

Pregunta No.1

¿Posee la empresa, una estructura organizativa definida?

Concepto	Frecuencias	
	Absoluta	Relativa
Si	13	100.00%
No	0	0.00%
Totales	13	100.00%

GRAFICO No. 1



Análisis: Según la información descrita anteriormente se puede deducir que todos los hospitales privados del área metropolitana de San Salvador cuentan con una adecuada estructura organizativa, lo que permite poner en práctica las herramientas administrativas.

3.3 Estructura organizativa del área hospitalaria.

Cuando se definen los departamentos o secciones que forman la estructura organizativa de una empresa, generalmente se hace con el fin de lograr integridad en la dirección administrativa de la entidad; sin embargo para un hospital, además de tener una dirección general, también necesita de subdivisiones en el área hospitalaria de manera que se identifique cada centro de costos con los servicios médico hospitalarios que proporciona y de esta manera elaborar la estructura para un sistema de costos.

Una organización bien definida del área de un hospital contribuye en gran medida a identificar los centros de costos y a la vez facilita la distribución de dichos costos por cada uno de dichos centros. Por ejemplo, si un hospital tiene consultorios especializados para cada tipo de consulta médica o solamente tiene uno donde se da todo tipo de consultas y se necesita hacer una distribución de costos por consumo de

energía, agua, depreciación de mobiliario y equipo médico y obtener un costo estimado por servicio prestado tomando en cuenta que existen servicios de salud para los cuales es necesario emplear mayor cantidad de recursos que para otros.

En el primero de los casos cuando se tienen separadas las áreas donde se atienden ciertos servicios que requieren de una atención médica similar, se facilita la distribución de costos una vez determinado el prorrateo general.

La pregunta que se hizo en la encuesta es la siguiente:

Pregunta No.2. ¿ Cuáles de las siguientes subdivisiones contiene el área hospitalaria?

Objetivo:

Identificar el número y el nombre de cada una de las divisiones que poseen los hospitales privados, específicamente en el área hospitalaria.

Según se muestra en el gráfico No.2, los resultados obtenidos son los siguientes:

El 69% contiene dentro de la estructura organizativa del área hospitalaria todas las divisiones principales, las cuales se describen a continuación:

Dirección Médica. Es la encargada de dirigir todos los aspectos que se relacionan con el personal médico y de supervisar la calidad de los servicios de salud que presta la institución.

Área de emergencias, que es el lugar donde se atiende en primera instancia a los pacientes que ingresan al hospital por circunstancias no previstas.

Consultorio donde se prestan varios servicios de salud, especialmente las distintas clases de consultas externas como: Consultas generales, pediátricas, etc.

Quirófanos. Los quirófanos son muy importantes ya que cuando un paciente necesita intervención quirúrgica, debe ser trasladado del área de encamados para aplicarle los procedimientos de cirugía necesarios.

Unidad de Cuidados Intensivos. Esta unidad es la que se utiliza para darle tratamiento especial a aquellos pacientes con problemas de salud críticos y que necesitan el uso de equipos médicos especializados.

Rayos X. Unidad que presta servicios de radiografías.

Área de encamados. Esta área es de vital importancia, ya que constituye la parte fundamental de un hospital para que un

paciente pueda hospitalizarse para recibir el tratamiento médico.

Farmacia. En esta unidad es donde se mantienen y controlan los inventarios de Medicamentos y Materiales Médico Quirúrgicos.

Área de lavandería. Es el área donde se lava y esteriliza la ropa de cama, de no contar con esta área, los hospitales deben pagar altos costos a otras empresas o personas naturales en concepto de lavandería.

Laboratorio. El laboratorio juega un papel de suma importancia ya que de esta manera los hospitales pueden hacer los exámenes inmediatamente. Cuando un hospital no tiene este tipo de servicios, tiene que incurrir en costos mayores.

Cafetería. La cafetería se convierte en servicio de suma importancia ya que el hospital provee de alimentos tanto a los pacientes ingresados como a los visitantes y de esta manera incrementa sus ingresos.

El 31% de los hospitales privados no tienen algunas de las unidades importantes, ocasionando que la prestación de servicios médico hospitalarios no sea integral. Las áreas con las que

algunos hospitales no cuentan con las siguientes: Unidad de Cuidados Intensivos, Rayos X y solamente tienen un consultorio donde se atiende todo tipo de consultas externas. Lo cual se convierte en una desventaja competitiva.

Pregunta No.2

¿Cuáles de las siguientes subdivisiones posee el área hospitalaria?

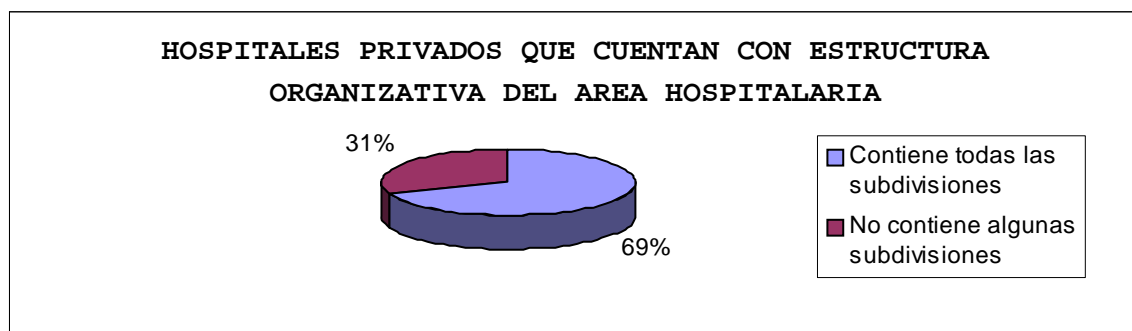
Subdivisiones	Frecuencias	
	Absoluta	Relativa *
Dirección Médica	13	100.00%
Emergencias	13	100.00%
Consultorio para cada tipo de servicio	9	69.23%
Consultorio para varios servicios	13	100.00%
Quirófanos	13	100.00%
Unidad de Cuidados Intensivos	11	84.62%
Área de encamados	13	100.00%
Rayos X	10	76.92%
Farmacia	13	100.00%
Lavandería	13	100.00%
Laboratorio	13	100.00%
Cafetería	13	100.00%

*La frecuencia relativa se ha calculado con base a 13 hospitales

Los resultados obtenidos se han agrupado con el objeto de representarlos gráficamente, tal como se muestran a continuación.

Subdivisiones	Frecuencias	
	Absoluta	Relativa
Contiene todas las subdivisiones	9	69%
No contiene algunas subdivisiones	4	31%
Total	13	100%

GRAFICO No. 2



Análisis: Como se puede observar la mayoría de hospitales privados del área metropolitana de San Salvador tienen una estructura especial del área hospitalaria, esta característica facilita en gran medida el estudio de los costos debido a que los centros de costos pueden identificarse con mayor precisión y solamente una minoría no tienen algunas de las áreas que son de vital importancia; Sin embargo los centros de costos pueden definirse con las unidades que contienen.

3.4 Tipo de contabilidad que se lleva en los hospitales privados.

De acuerdo a información proporcionada por algunos contadores de los hospitales, los gastos son registrados en cuentas

generales como "Costos por servicios Hospitalarios". Los sueldos de enfermería, de los médicos y los honorarios pagados por estos servicios se registran como sub cuentas, sin embargo no se puede obtener información de los costos incurridos por tipo de servicio prestado, de tal manera que pueda analizarse cada centro de costos en cuanto a la rentabilidad. Con respecto a los ingresos no se tiene mayor problema ya que en la contabilidad se puede identificar el origen de los mismos, pero no se puede hacer una relación de dichos ingresos con los costos incurridos debido a que no se aplica ningún sistema de costos que permita un análisis comparativo.

Pregunta No.3

¿Qué tipo de contabilidad se lleva en la institución?

Objetivo:

Conocer el tipo de contabilidad que están aplicando en los hospitales privados del área metropolitana de San Salvador.

De acuerdo al gráfico No.3, los resultados obtenidos en la investigación son los siguientes: El 92% de los hospitales privados aplican la contabilidad financiera para el registro de sus transacciones y 8% manifiesta que se lleva contabilidad de costos.

Con respecto al hospital que lleva contabilidad de costos, al consultar con la persona que llenó el cuestionario, manifestó que dicha contabilidad se lleva a base de Costos Reales, sin embargo se tienen varios inconvenientes en su aplicación los cuales se detallan a continuación:

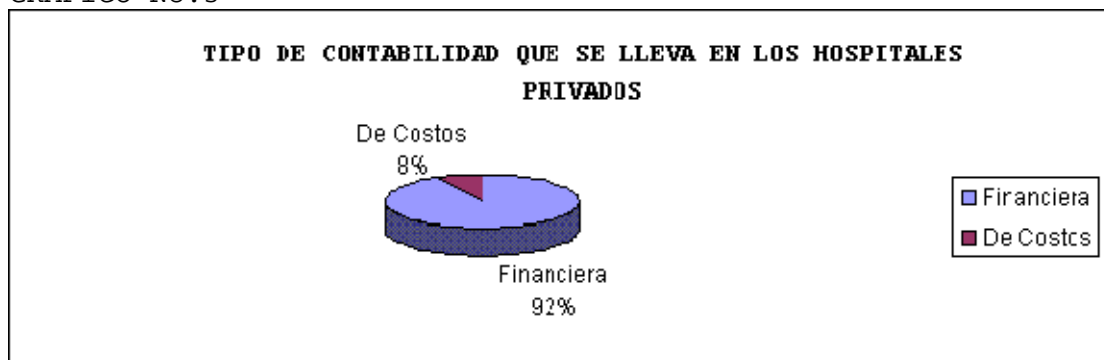
3. Es necesario esperar varios días después de terminado el período contable (mensual) para recibir la información que les permite hacer los registros de los costos de mano de obra directa, el costo de materiales médico quirúrgicos, gastos por depreciación, gastos por servicios básicos, etc.
4. No se puede obtener información contable de los costos a una fecha determinada mientras no se haya hecho el cierre del período, por las razones mencionadas anteriormente.

Pregunta No.3

¿Qué tipo de contabilidad se lleva en la institución?

Tipo de contabilidad	Frecuencias	
	Absoluta	Relativa
Financiera	12	92.00%
De Costos	1	8.00%
Totales	13	100.00%

GRAFICO No.3



Análisis: Considerando las respuestas obtenidas en la investigación de campo, la mayoría de empresas dedicadas a prestar servicios médico hospitalarios privados registran sus transacciones a base de contabilidad general; sin embargo dicha base contable es de mayor utilidad para empresas que se dedican exclusivamente a la actividad comercial.

3.5 Conocimiento de los sistemas de costos por parte de los contadores de los hospitales privados

Conocer aspectos teóricos relacionados con los sistemas de costos, se vuelve necesario y en otros casos indispensable para el contador, especialmente cuando la actividad de la empresa en que trabaja necesita de dichos conocimientos para aplicarlos en un momento determinado. La pregunta que se incluyó en el cuestionario relacionada con este aspecto es la siguiente:

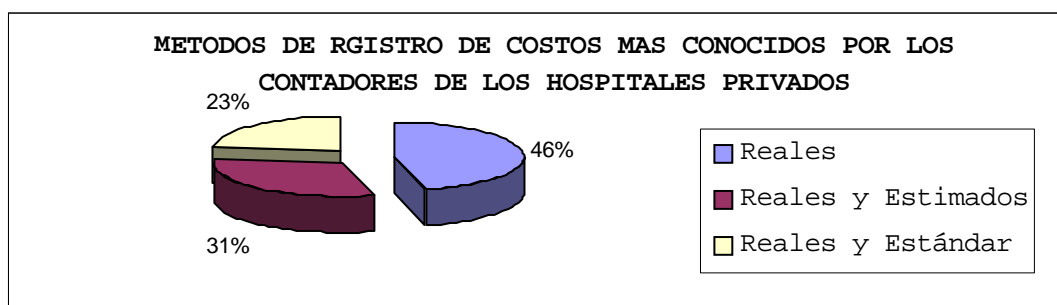
Pregunta No.4 Para el registro de los costos, existen tres métodos: Reales o Históricos, Estimados y Estándar. De acuerdo a la siguiente agrupación. ¿Cuáles métodos conoce?

Objetivo: Determinar el conocimiento general que los contadores de los hospitales privados tienen con respecto a los métodos de costos siguientes: Reales, Estimados y Estándar.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes: El 46% de los encuestados afirmaron solamente conocen el método de costos reales o Históricos, el 31% tiene los conocimientos generales del método de Costos Reales y Estimados, mientras que el 23% manifiesta conocer los aspectos genéricos del método del costos Real y Estándar; y ninguno tiene el conocimiento de los tres métodos simultáneamente. (Vea gráfico No.4).

Métodos de Registros de Costos	Frecuencias	
	Absoluta	Relativa
Reales	6	46%
Reales y Estimados	4	31%
Reales y Estándar	3	23%
Los Tres Métodos	0	0%
Totales	13	100%

Gráfico No.4



Análisis: Tomando en cuenta los resultados reflejados en el gráfico No.3 se puede observar que el método de costos más conocido por los contadores de los hospitales privados es el método de Costos Reales, otro método de costos que conoce gran

parte de los contadores encuestados es el método de costos Estimados, el menos conocido es el método de costos Estándar y ninguno de los contadores tiene los conocimientos de los tres métodos simultáneamente.

En relación a los conocimientos genéricos que tienen los contadores de los hospitales privados, se considera de suma importancia ya que mediante la comprensión de los aspectos fundamentales aplicados a una empresa industrial se facilita para aplicarlos a una institución privada que presta de servicios de salud.

3.6 Conocimiento de las técnicas para predeterminar los costos Estimados y los Estándar, por parte de los contadores de los hospitales privados.

Conocer un método de costos, especialmente los predeterminados, implica muchos aspectos, entre los principales se mencionan los procedimientos de registros contables, la forma de liquidar las variaciones entre los predeterminados y los reales, la técnica que cada uno utiliza para predeterminar los costos, etc. En ese sentido se preguntó a los contadores que afirmaron conocer los métodos de costos predeterminados, lo siguiente:

Pregunta No.5

¿Conoce la técnica para predeterminar los Costos Estimados y Estándar ?

Objetivo: Investigar el conocimiento que los contadores tienen sobre la técnica para predeterminar los Costos Estimados y Estándar que sirven de base para los registros contables y la principal diferencia.

Los resultados de la investigación de campo son los siguientes:

El 38% de los encuestados afirmaron que tienen conocimiento de dicha técnica y el 62% no la conoce (Gráfico No.5).

Con el objeto de tener cierta seguridad en la respuesta positiva, a las personas que afirmaron tener conocimiento de dichas técnicas se les pidió que escribieran lo que a su criterio consideraban como diferencia y la mayor parte de ellos contestó lo siguiente: Los Costos Estándar son más rigurosos que los Estimados.

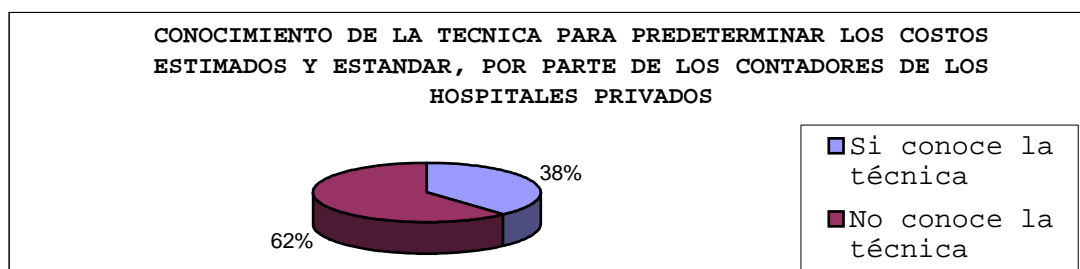
La diferencia expresada por parte de los contadores se considera aceptable ya que en lo general tienen la idea principal entre la técnica que se utiliza en cada uno de los métodos de costos predeterminados.

Pregunta No.5

¿Conoce la técnica para predeterminar los costos Estimados y los estándar?

Alternativa	Frecuencias	
	Absoluta	Relativa
Si conoce la técnica	5	38%
No conoce la técnica	8	62%
Total	13	100%

GRAFICO No.5



Análisis: De acuerdo a los resultados del gráfico anterior, se observa que la mayoría de los contadores que trabajan en los hospitales privados manifestaron no conocer la técnica utilizada para predeterminar los Costos Estimados y Estándar.

3.7 Metodología utilizada en los hospitales privados para determinar los costos unitarios de los servicios médico hospitalarios.

Las instituciones privadas que se dedican a prestar servicios de salud, incurren en costos de mano de obra directa, consumo de

materiales y una serie de costos indirectos como los materiales que no pueden identificarse directamente con un servicio determinado y la mano de obra de personal que desarrolla distintas actividades, etc. Cuando una persona necesita un determinado servicio de salud en un hospital privado, por lo general realiza cotizaciones de precios y de acuerdo a las prácticas empresariales, los precios se fijan partiendo del conocimiento de los costos más el porcentaje de rentabilidad que la institución desea obtener por vender un producto o prestar un servicio.

Considerando que los hospitales privados ofrecen los precios al público, de los distintos servicios médico hospitalarios que proporcionan, se incluyó una pregunta relacionada con este tema.

Pregunta No.6

¿Utiliza algún método para determinar los costos unitarios de los servicios médico hospitalarios?

Objetivo: Conocer si en los hospitales privados se determinan los costos de los servicios médico hospitalarios basados en algún método de costos de manera sistemática.

De acuerdo a los resultados obtenidos en relación a la pregunta anterior los cuales se muestran en el gráfico No.5, son los siguientes:

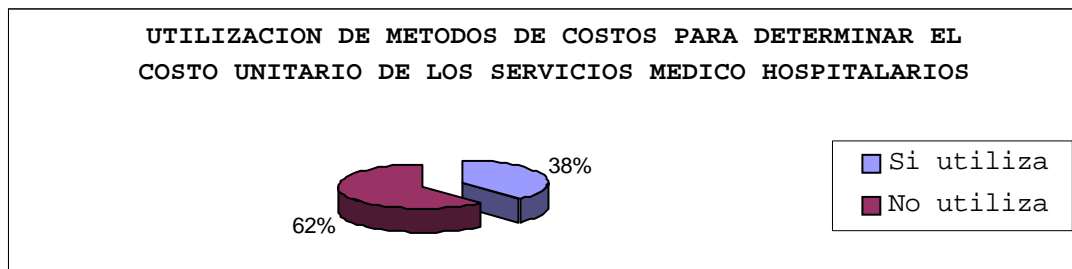
El 38% utiliza algún método para determinar los costos de los servicios médico hospitalarios, mientras que el 62% no tiene ningún método para tal fin (Vea gráfico No.6).

A las personas que contestaron que no utilizan ningún método para determinar los costos, se les preguntó en qué se basaban para fijar los precios de los servicios de salud y algunos manifestaron que se toman en cuenta los precios que ofrece la competencia; lo cual no puede ser considerada como una base correcta ya que lo que se puede cotizar en otro hospital es el precio por servicio prestado y no el costo.

Pregunta No.6

¿Utiliza algún método para determinar los costos unitarios de los Servicios médico hospitalarios?

Alternativa	Frecuencias	
	Absoluta	Relativa
Si utiliza	5	38%
No utiliza	8	62%
Total	13	100%

GRAFICO No.6

Análisis: Tomando en cuenta que en la mayoría de los hospitales privados no se tiene definida ninguna metodología que tenga bases sistemáticas para determinar los costos unitarios de los servicios médico hospitalarios se considera necesario elaborar una propuesta mediante un método de costos que pueda adaptarse a las necesidades de dichas instituciones.

A los contadores que contestaron que utilizan un método para determinar los costos unitarios se les pidió que especificaran el método utilizado.

Pregunta No.7

¿Qué método de costos utiliza para determinar el costo unitario de los servicios médico hospitalarios?

Los resultados obtenidos son los siguientes: De las cinco personas que manifestaron que utilizan un método costos para determinar el costo unitario de los servicios de salud, el 60%

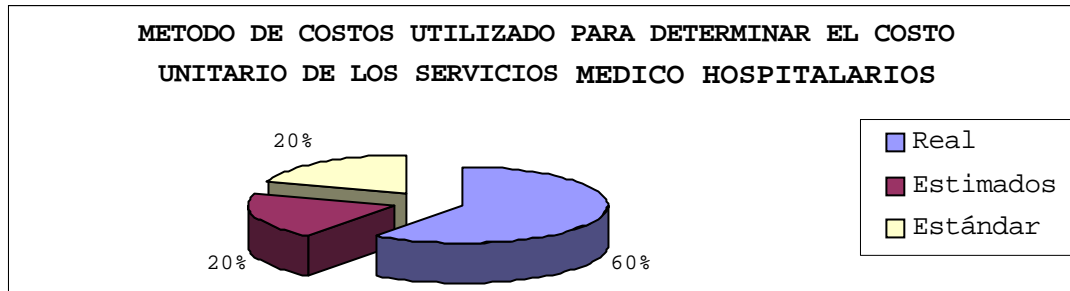
lo obtiene por medio del costo Real, el 20% manifiesta que utiliza el método de Costos Estimados y un 20% lo hace mediante el método de Costos Estándar (vea gráfico No.7)

Pregunta No 7

¿Qué método de costos utiliza para determinar el costo unitario?

Métodos de Costo Utilizado	Frecuencias	
	Absoluta	Relativa
Real	3	60%
Estimados	1	20%
Estándar	1	20%
Total	5	100%

Gráfico No. 7



Análisis: Como se puede observar, en los hospitales que utilizan un método para determinar los costos de los servicios médico hospitalarios, la mayoría aplica los Costos Reales y una minoría utiliza los Costos Estimados y los Estándares; sin embargo dicha afirmación por parte de los contadores no implica que la contabilidad se lleve a base de dichos métodos sino que por lo general son apreciaciones o estimaciones que se usan

únicamente para fijar los precios de venta de los servicios de salud que proporcionan. Esta situación determinada complementa la necesidad de elaborar una propuesta que incluya lineamientos a base de un sistema de costos que permita a las instituciones privadas que prestan servicios de salud, determinar los costos de dichos servicios.

3.8 Personal responsable de determinar los costos unitarios en los hospitales privados del área metropolitana de San Salvador.

Los hospitales privados cuentan con una serie de divisiones jerárquicas en su estructura organizativa y por ende son muchas las personas que dirigen a dichas empresas. El perfil académico y técnico del personal es muy variado, puesto que se desarrollan actividades administrativas, contables y las relacionadas con los servicios de salud. En ese sentido se elaboró la siguiente pregunta:

Pregunta No.8

¿Cuál de las siguientes personas se encargan de determinar los costos unitarios y fijar los precios de venta de los servicios médico hospitalarios que proporciona el hospital?

objetivo: Conocer cuál es el funcionario principal de la empresa, que incide principalmente en la determinación de los costos unitarios y en la fijación de los precios de los servicios médico hospitalarios.

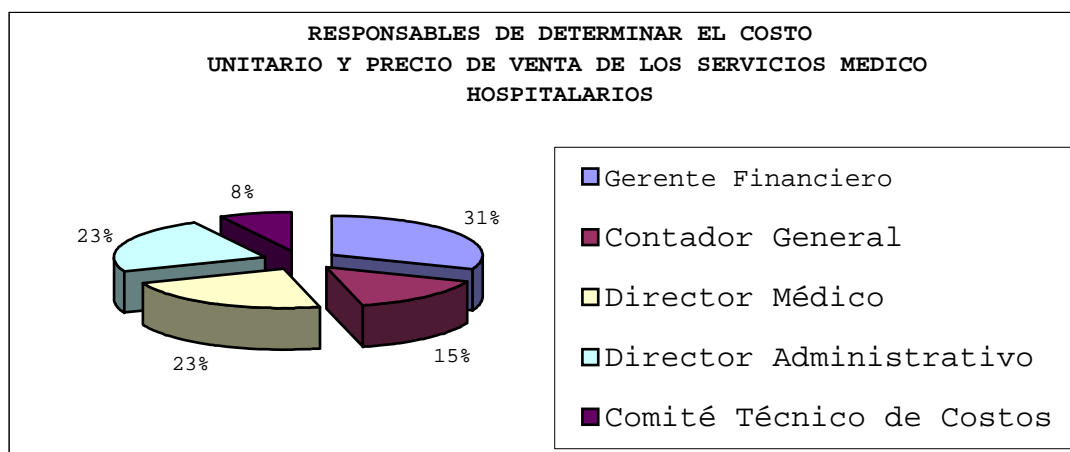
Los resultados obtenidos son los siguientes: El 31% manifiesta que el principal responsable en determinar los costos unitarios y fijar los precios de venta es el Gerente Financiero, el 15% afirma que quien interviene más en dicha actividad es el contador General, el 23% contestó que el Director Médico quien los determina, otro porcentaje igual respondió que el Director Administrativo tiene mayor incidencia en dicha actividad y por último el 8% de los hospitales tiene un comité Técnico para tal fin (vea grafico No.8).

Pregunta No.8

¿Cuál de las siguientes personas se encargan de determinar los costos unitarios y fijar los precios de venta de los servicios médico hospitalarios que proporciona el hospital?

Responsables de determinar costos unitarios	Frecuencias	
	Absoluta	Relativa
Gerente Financiero	4	31%
Contador General	2	15%
Director Médico	3	23%
Director Administrativo	3	23%
Comité Técnico de Costos	1	8%
Totales	13	100%

Gráfico No.8



Análisis: Tomando en cuenta los datos reflejados en el gráfico anterior, se puede apreciar que las principales personas que determinan los costos unitarios de los servicios médico hospitalarios no tienen la misma preparación académica y técnica, situación que en cierta medida puede afectar la información para establecer los costos, debido a la diversidad de criterios, para lo cual la persona encargada de dicha atribución debe tener sólidos conocimientos de costo.

3.9 Uso de indicadores de medición para el análisis de los costos, en los hospitales privados.

Como toda empresa mide su actividad económica basada en parámetros establecidos de antemano, los cuales se utilizan para el análisis periódico del resultado de la empresa vista

como un todo. En ese sentido la pregunta que se incluyó en el cuestionario es la siguiente:

Pregunta No. 9

¿Cuenta la empresa, con indicadores de medición para analizar los resultado del desempeño de su actividad?

Objetivo: Conocer la proporción de hospitales privados que utilizan indicadores de medición para evaluar los resultados financieros en la prestación de servicios de salud.

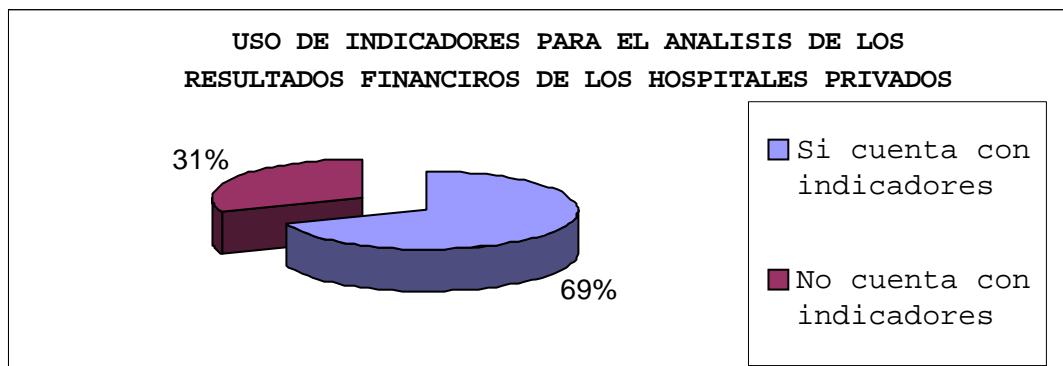
Al procesar la información obtenida los resultados son los siguientes: el 69% cuenta con indicadores de medición, mientras que el treinta y uno por ciento 31% no utiliza indicadores (vea gráfico No.9)

Pregunta No. 9

¿Cuenta la empresa, con indicadores de medición para analizar los resultados del desempeño de su actividad?

Alternativa	Frecuencias	
	Absoluta	Relativa
Si cuenta con indicadores	9	69%
No cuenta con indicadores	4	31%
Totales	13	100%

Gráfico No.9



Análisis: Según los datos observados en el grafico anterior, la mayor parte de hospitales privados no cuentan con indicadores que les permitan hacer los distintos análisis financieros de su actividad. Esta deficiencia no permite la toma de decisiones razonables en beneficio de la empresa, lo cual puede mejorarse mediante un sistema de información contable financiero que incluya una parte sistemática para el control de los costos.

A las personas que contestaron que cuentan con indicadores de medición, se les indicó que seleccionaran cuales utilizan, entre las alternativas que se les presentaron.

Pregunta No.10 ¿Cuál de las siguientes alternativas utilizan como indicadores de medición?.

Objetivo: Identificar cuáles son los indicadores de medición que utilizan los hospitales privados para el análisis de su actividad económica.

De los hospitales que cuentan con indicadores de medición, el 56% utilizan como indicador las estadísticas del número de usuarios atendidos mensualmente y a la vez analizan el tipo de servicio solicitado por los pacientes, el 22% utiliza el análisis de los incrementos en la planilla de sueldos del personal médico y de enfermería, el 56% de los hospitales privados utilizan como indicador los resultados de los estados financieros durante el período y el 22% manifestó que para ellos es importante el análisis del consumo de materiales médico quirúrgicos durante un período determinado (Vea gráfico No.10)

Pregunta No.10 ¿Cuál de las siguientes alternativas utilizan como indicadores de medición?.

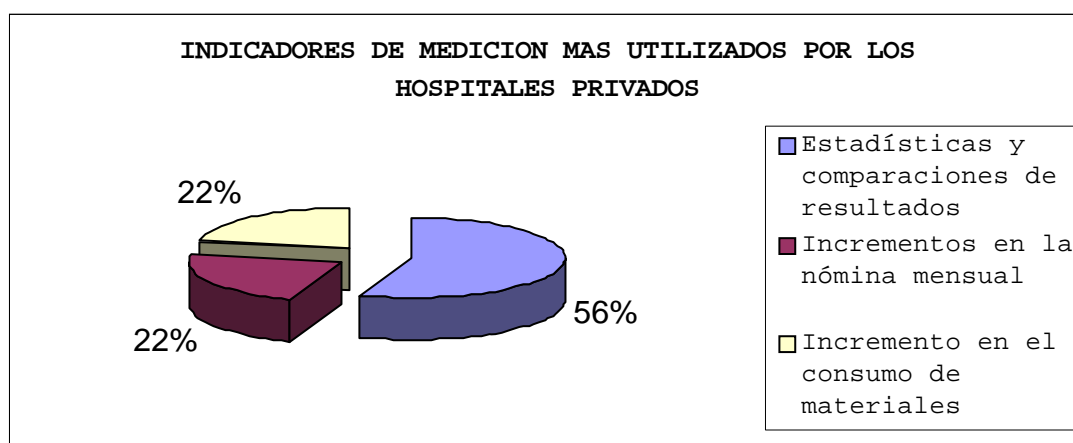
Indicadores de Medición	Frecuencias *	
	Absoluta	Relativa
Estadísticas de usuarios atendidos	5	56%
Incrementos en la nómina mensual	2	22%
Estadísticas por servicios prestados	5	56%
Comparaciones de resultados	5	56%
Incremento en el consumo de materiales	2	22%

*Frecuencia relativa obtenida con base a 9 hospitales

Los indicadores anteriores se agruparon tomando en cuenta los que tienen respuestas con frecuencias iguales, a efecto de representarlos gráficamente, tal como se detalla a continuación.

Indicadores de Medición	Frecuencias	
	Absoluta	Relativa
Estadísticas y comparaciones de resultados	5	56%
Incrementos en la nómina mensual	2	22%
Incremento en el consumo de materiales	2	22%
Totales	9	100%

Gráfico No.10



Análisis: De los hospitales que tienen indicadores definidos para el análisis de su actividad, la mayoría considera que las estadísticas y las comparaciones de resultados son los más adecuados; sin embargo es necesario hacer distintos análisis, los cuales puede ser factibles mediante la generación de información a través de un sistema de costos.

3.10 Importancia del Método de Costos Estimados para Predeterminar y Registrar Contablemente los Costos de los Servicios Médico Hospitalarios.

Como en toda investigación a realizar lleva inmersa una propuesta para lo cual es necesario evaluar la aceptación del sector para el cual se va efectuar el estudio, en este sentido se les pregunto a los contadores de los hospitales privados lo siguiente:

Pregunta No.11

¿Considera de suma importancia elaborar una propuesta de un sistema de costos a base del método de Costos Estimados, que permita predeterminar y registrar los costos de los servicios médico hospitalarios?.

Objetivo: Evaluar la aceptación y la importancia que el personal encuestado atribuye a la investigación que tiene como objetivo elaborar una propuesta de un sistema de costos a base del método de Costos Estimados.

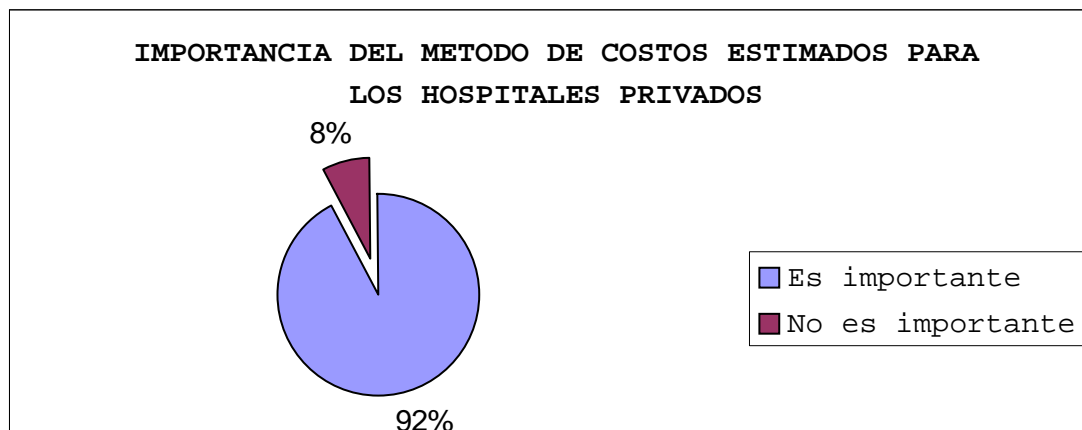
Los resultados obtenidos fueron los siguientes: El 92% de los contadores manifestaron que el método de Costos Estimados es importante para el costeo y registro de los costos de los

servicios médico hospitalarios, mientras que el 8% respondió que no tiene importancia para ellos (vea grafico No.11)

¿Considera de suma importancia elaborar una propuesta de un sistema de costos a base del método de Costos Estimados, que permita predeterminar, registrar, analizar y controlar los costos de los servicios médico hospitalarios?.

Alternativa	Frecuencias	
	Absoluta	Relativa
Es importante	12	92%
No es importante	1	8%
Totales	13	100%

Gráfico No.11



Análisis: Según el gráfico anterior la mayoría de contadores encuestados consideran que el método de Costos Estimados es de mucha importancia al poderlo adaptar a los hospitales privados, ya que podrá generarse información contable financiera, razonable y oportuna para la toma de decisiones en cuanto al

análisis y control de costos de los distintos servicios de salud que prestan los hospitales privados.

3.11 Beneficios que proporcionará el método de costos Estimados para los Hospitales Privados.

Con respecto a los sistemas y métodos de costos, cada uno tiene sus características, por consiguiente un determinado método puede ser estudiado para ponerlo en práctica en una empresa, dependiendo de la actividad que desarrolle. En tal sentido se solicitó la información relacionada a los beneficios que los hospitales privados tendrán al ser adaptar los costos estimados en sus registros contables.

Pregunta No. 12

¿Cuáles de los siguientes aspectos le beneficiará más al hospital, al aplicar el método de Costos Estimados en sus registros contables?

Objetivo: Identificar los beneficios principales que el método de Costos Estimados proporcionará a los hospitales privados, considerando el criterio de los contadores encuestados.

Según se muestra el gráfico No. 12, las ventajas por las cuales los contadores de los hospitales privados consideran que el método de costos Estimados es de suma importancia para este tipo de instituciones son los siguientes: el 8% de los contadores consideran que el beneficio principal es conocer el costo oportunamente, el 8% lo considera de mucha importancia para la fijación de precios objetivamente y el 84% considera que los cuatro beneficios fundamentales son los siguientes:

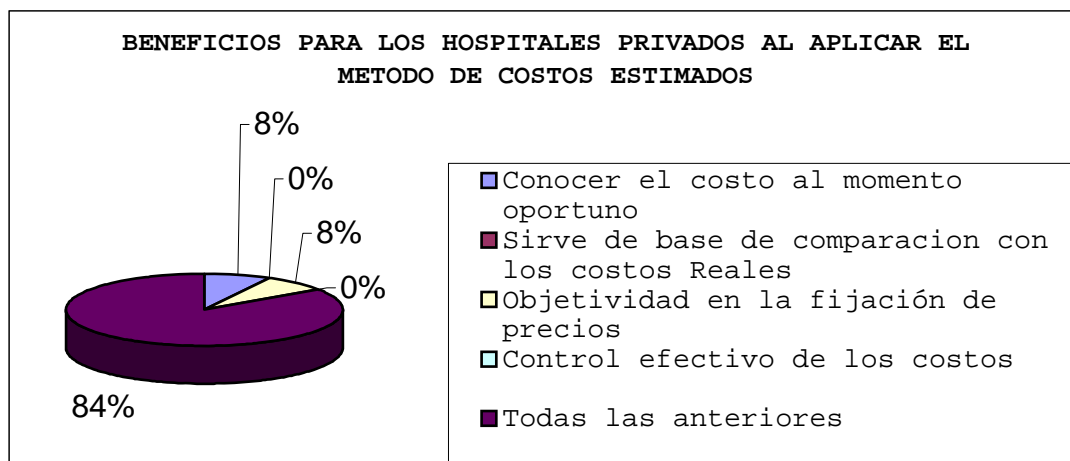
- a) Conocer el costo oportunamente.
- b) Base de comparación con los costos reales.
- c) Control efectivo de los costos y
- d) Objetividad en la fijación de precios.

Pregunta No. 12

¿Cuáles de los siguientes aspectos le beneficiará más al hospital, al aplicar el método de Costos Estimados en sus registros contables?

Beneficios	Frecuencias	
	Absoluta	Relativa
Conocer el costo al momento oportuno	1	8%
Sirve de base de comparación con los costos Reales	0	0%
Objetividad en la fijación de precios	1	8%
Control efectivo de los costos	0	0%
Todas las anteriores	11	84%
Totales	13	100%

Gráfico No.12



Análisis: Se observa entonces que la aplicación del método de Costos Estimados vendría a facilitar la generación de información que sería de utilidad para analizar todos los aspectos relacionados con los costos incurridos para llevar a cabo la prestación de servicios médico hospitalarios por los hospitales privados.

3.12 Aspectos principales que deben incidir en la fijación de los precios de los servicios médico hospitalarios.

El sector de hospitales privados, como se ha indicado en los resultados descritos anteriormente, son diversas las personas que intervienen en la determinación de los costos unitarios y en la fijación de precios de venta de los servicios médico hospitalarios.

En algunos hospitales han manifestado que se utilizan ciertos métodos que les permite obtener dicha información. Para evaluar la opinión de los contadores, en cuanto a la determinación de los costos a base de un método sistemático, se les preguntó lo siguiente:

Pregunta No.13

Utilizando su propio criterio ¿cuál de las siguientes alternativas debe tener mayor importancia para determinar el precio de venta de los servicios médico hospitalarios?.

- a) El costo unitario por servicio.
- b) El costo por paquetes.
- c) Los precios que ofrece la competencia.

Objetivo: Conocer el criterio más objetivo que debe prevalecer al momento de asignar los precios de los servicios médico hospitalarios.

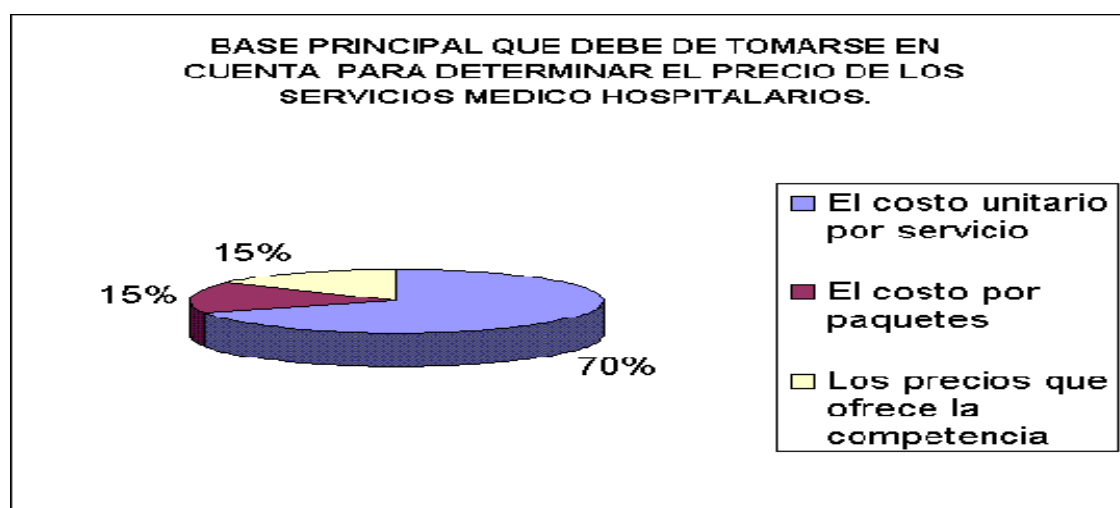
Los resultados obtenidos son los siguientes: El 70% considera que lo que debe prevalecer al momento de fijar los precios de venta es el costo unitario, el 15% le da mayor importancia al precio por paquetes, entendiéndose como tal un conjunto de servicios de salud por una determinado precio y el 15% le

manifiesta que lo que tiene mayor importancia es el precio que ofrece la competencia (vea gráfico No.13).

Pregunta No13

Alternativa más importante para determinar el precio de venta de los servicios de salud.	Frecuencias	
	Absoluta	Relativa
El costo unitario por servicio	9	69.23%
El costo por paquetes	2	15.38%
Los precios que ofrece la competencia	2	15.38%
Totales	13	100.00%

GRAFICO No.13



Análisis: Como puede observarse, según el criterio de los contadores de los hospitales privados, la base fundamental que debe prevalecer al momento de asignar el precio de venta de los servicios médico hospitalarios es el costo unitario por servicio prestado, sin embargo la Contabilidad Financiera que actualmente se aplica en la mayoría de los hospitales, no genera suficiente información para los análisis respectivos que implica la fijación de precios de los servicios de salud.

ANEXO No. 7**HOSPITAL, S.A. DE C.V.**
CATALOGO DE CUENTAS

1	<u>ACTIVO</u>
11	<u>ACTIVO CORRIENTE</u>
1101	<u>EFFECTIVO Y EQUIVALENTES</u>
110101	CAJA
11010101	Caja General
11010102	Caja Chica
110102	<u>BANCOS</u>
11010201	Cuentas Corrientes
11010202	Cuentas de Ahorro
11010203	Depósitos a plazo fijo
1102	<u>CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR</u>
110201	Cuentas por Cobrar Comerciales
11020101	Personas naturales
11020102	Compañías Aseguradoras
110202	Estimación para cuentas Incobrables (CR)
110203	Documentos por cobrar
11020301	Personas naturales
11020302	Compañías Aseguradoras
1103	<u>IVA CREDITO FISCAL</u>
110301	IVA compras locales
110302	IVA por importaciones
1104	<u>INVENTARIOS</u>
110401	Inventario de Materiales Médico Quirúrgicos
110402	Inventario Medicamentos
110403	Estimación por Obsolescencia / pérdidas en Inventarios (CR)
110404	Pedidos en Tránsito
1105	<u>PAGOS ANTICIADOS</u>
110501	Papelería y útiles
110502	Seguros
110503	Alquileres
110504	Publicidad y Propaganda
110505	Pago a Cuenta Impuesto Sobre la renta
110506	Otros pagos
12	<u>ACTIVO NO CORRIENTE</u>

1201	<u>PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO</u>
120101	BIENES INMUEBLES
12010101	Terrenos
12010102	Edificaciones
120102	BIENES MUEBLES
12010201	Mobiliario y Equipo de Oficina
12010202	Mobiliario y Equipo de sala de emergencias
12010203	Mobiliario y Equipo de consultorios
12010204	Mobiliario y Equipo de área hospitalaria
12010205	Mobiliario y Equipo de sala de operación
12010206	Mobiliario y Equipo de Unidad de Cuidados Intensivos
12010207	Mobiliario y Equipo de Lavandería
12010208	Mobiliario y Equipo de Cafetería
12010209	Mobiliario y Equipo de Farmacia
12010210	Mobiliario y Equipo de Laboratorio
120103	EQUIPO DE COMPUTO
12010301	Equipo de Cómputo departamento de Administración
120104	EQUIPO DE TRANSPORTE
12010401	Ambulancias
12010402	Motocicletas
12010403	Vehículos para uso administrativo
1202	<u>REVALUACIONES PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPOS</u>
120201	Revaluación de Terrenos
120202	Revaluación de Edificios
1203	<u>DEPRECIACION ACUMULADA PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO (CR)</u>
120301	BIENES INMUEBLES
12030101	Depreciación Acumulada de Edificios
120302	BIENES MUEBLES
12030201	Mobiliario y Equipo de Oficina
12030202	Mobiliario y Equipo de sala de emergencias
12030203	Mobiliario y Equipo de consultorios
12030204	Mobiliario y Equipo de área hospitalaria
12030205	Mobiliario y Equipo de sala de operación
12030206	Mobiliario y Equipo de Unidad de Cuidados Intensivos
12030207	Mobiliario y Equipo de Lavandería
12030208	Mobiliario y Equipo de Cafetería
12030209	Mobiliario y Equipo de Farmacia
12030210	Mobiliario y Equipo de Laboratorio
120303	EQUIPO DE COMPUTO
1203001	Equipo de Cómputo departamento de Administración
120304	EQUIPO DE TRANSPORTE
12030401	Ambulancias
12030402	Motocicletas
12030402	Vehículos para uso administrativo

1204	<u>ACTIVOS INTANGIBLES</u>
120701	Software
1205	Amortización CR
120501	Amortización de Software CR

2 PASIVO

21 PASIVOS CORRIENTES

2101 PRESTAMOS Y SOBREGIROS BANCARIOS

210101	Sobregiros Bancarios
21010101	Banco X
21010102	Banco Y
210102	Prestamos a Corto Plazo
21010201	Banco X
21010202	Banco Y
210103	Porción Circulante de Préstamos a Largo Plazo
21010301	Banco X
21010302	Banco Y

2102 CUENTAS Y DOCUMENTOS POR PAGAR

210201	Proveedores Locales
21020101	Proveedor X
21020199	Proveedor Y
210202	Proveedores del Exterior
21020201	Proveedor X
21020299	Proveedor Y
210203	Documentos por pagar
21020301	Cartas de Crédito
21020302	Pagarés

2103 REMUNERACIONES Y PRESTACIONES POR PAGAR A CORTO PLAZO A EMPLEADOS

210301	Salarios
210302	Vacaciones
210303	Aguinaldos
2104	ACREEDORES VARIOS Y PROVISIONES
210401	Acreedores Locales
21040101	Cuota Patronal ISSS Salud
21040102	Cuota patronal ISSS Previsional
21040103	Cuota Patronal AFP
21040104	ANDA
21040105	CAESS
210402	Honorarios por Pagar
210403	Intereses por Pagar

2105	RETENCIONES Y DESCUENTOS
210501	Cotizaciones al ISSS
210502	Cotizaciones a Fondo de Pensiones
21050201	ISSS
21050202	AFP Confía
21050203	AFP Crecer
210503	Impuesto sobre la Renta
210504	Bancos y otras Instituciones
210599	Otras Retenciones
2106	IVA DEBITO FISCAL
210601	Por Ventas a Consumidores
210602	Por Ventas a Contribuyentes
2107	DIVIDENDOS POR PAGAR
2108	IMPUESTO POR PAGAR
210801	Impuesto Sobre la Renta
210802	IVA Por Pagar
210803	Impuestos Municipales
210804	Provisión pago a cuenta
22	<u>PASIVO NO CORRIENTE</u>
2201	PRESTAMOS BANCARIOS A LARGO PLAZO
220101	Banco X
220102	Banco Y
2202	DEPOSITOS ANTICIPADOS DE PACIENTES
2203	PROVISIÓN PARA OBLIGACIONES LABORALES
3	<u>PATRIMONIO</u>
31	<u>CAPITAL, RESERVAS Y UTILIDADES</u>
3101	<u>CAPITAL SOCIAL</u>
310101	Capital social Mínimo
31010101	Capital Social Mínimo Pagado
31010102	Capital Social Mínimo No Pagado
3102	SUPERÁVIT POR REVALUACIONES
310201	Superávit por Reevaluación de Activos
31020101	Reevaluación de Terrenos

31020202 Reevaluación de Edificios

3103 **RESERVAS**
310301 Reserva Legal

3104 **UTILIDADES POR DISTRIBUIR**
310401 De Ejercicios Anteriores
310402 Del Presente Ejercicio

3105 **DÉFICIT ACUMULADO**
310501 De Ejercicios Anteriores
310502 Del Ejercicio Presente

4 **COSTOS Y GASTOS**

41 **COSTOS Y GASTOS DE OPERACION**

4101 **COSTO DE VENTA – CONSULTA EXTERNA**
410101 Consultas de Emergencias
410102 Consultas Pediátricas
410103 Consultas de Medicina General

4102 **COSTO DE VENTA – HOSPITALIZACION**
410201 Hospitalización normal
410202 Servicios de Maternidad
410203 Unidad de Cuidados Intensivos

4103 **COSTO DE VENTA – CIRUGIAS**
410301 Cirugías de Cráneo
410302 Cirugías de Tórax
410303 Cirugías de Abdomen
410304 **Cirugías de Video-Laparoscópica**

410305 **Cirugías de Génito-Urinario**

410306 **Cirugías de Gineco – Obstétrica**

4104 **COSTOS DE SERVICIOS EN PROCESO**

410401 **Servicios en Proceso-Materiales**
41040101 Hospitalización Normal
41040102 Servicios de Maternidad

41040103	Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)
41040104	Cirugías de Cráneo
41040105	Cirugías de Tórax
41040106	Cirugías de Abdomen
41040107	Cirugías de Video-Laparoscópica
41040108	Cirugías de Génito-Urinario
41040109	Cirugías de Gineco - Obstétrica
410402	Servicios en Proceso-Mano de Obra Directa
41040201	Hospitalización Normal
41040202	Servicios de Maternidad
41040203	Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)
41040204	Cirugías de Cráneo
41040205	Cirugías de Tórax
41040206	Cirugías de Abdomen
41040207	Cirugías de Video-Laparoscópica
41040208	Cirugías de Génito-Urinario
41040209	Cirugías de Gineco - Obstétrica
410403	Servicios en Proceso-Costos Indirectos
41040301	Hospitalización Normal
41040302	Servicios de Maternidad
41040303	Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)
41040304	Cirugías de Cráneo
41040305	Cirugías de Tórax
41040306	Cirugías de Abdomen
41040307	Cirugías de Video-Laparoscópica
41040308	Cirugías de Génito-Urinario
41040309	Cirugías de Gineco - Obstétrica
4105	VARIACION DE COSTOS
410501	Variación Materiales Médico Quirúrgicos
41050101	Variación Materiales-Consulta Externa
41050102	Variación Materiales-Hospitalización
41050103	Variación Materiales-Servicios de Cirugías

410502	Variación Mano de Obra Directa
41050201	Variación Mano de Obra -Consulta Externa
41050202	Variación Mano de Obra -Hospitalización
41050203	Variación Mano de Obra -Servicios de Cirugías
410503	Variación Costos Indirectos
41050301	Variación Costos Indirectos -Consulta Externa
41050302	Variación Costos Indirectos -Hospitalización
41050303	Variación Costos Indirectos -Servicios de Cirugías
4106	COSTOS POR SERVICIOS DE LABORATORIO
410601	Materiales
410602	Sueldos
410603	Horas Extras
410604	Comisiones
410605	Vacaciones
410606	Aguinaldos
410607	Bonificaciones
410608	Indemnizaciones
410609	Seguro Social
410610	AFP
410611	Viáticos
410612	Atención a empleados
410613	Capacitaciones al Personal
410614	Gastos de Representación
410615	Alquileres
410616	Seguros
410617	Servicio Telefónico
410618	Servicio de Electricidad
410619	Servicio de Agua
410620	Desinfectantes
410621	Impuestos Fiscales y Municipales
410622	Mantenimiento y Reparación de Edificio
410623	Mantenimiento y Reparación de Equipo
410624	Publicidad y Propaganda
410625	Depreciación de Mob.y Equipo
410626	Depreciación de Equipo de Cómputo
410627	Cuotas y Suscripciones
410628	Cuentas Incobrables
410629	Otros
4107	<u>COSTOS POR SERVICIOS DE CAFETERIA</u>
410701	Insumos Alimenticios
410702	Bebidas Alimenticias
410703	Utensilios de Cocina

410704	Sueldos
410705	Horas Extras
410706	Vacaciones
410707	Aguinaldos
410708	Bonificaciones
410709	Indemnizaciones
410710	Seguro Social
410711	AFP
410712	Viáticos
410713	Atención a empleados
410714	Capacitaciones al Personal
410715	Alquileres
410716	Seguros
410717	Servicio Telefónico
410718	Servicio de Electricidad
410719	Servicio de Agua
410720	Mantenimiento y Reparación de Edificio
410721	Mantenimiento y Reparación de Equipo
410722	Depreciación de Mob.y Equipo
410723	Depreciación de Equipo de Cómputo
410724	Otros

4108 **COSTOS POR SERVICIOS DE FARMACIA**

410801	Sueldos
410802	Horas Extras
410803	Vacaciones
410804	Aguinaldos
410805	Bonificaciones
410806	Indemnizaciones
410807	Seguro Social
410808	AFP
410809	Atención a empleados
410810	Capacitaciones al Personal
410811	Alquileres
410812	Seguros
410813	Servicio Telefónico
410814	Servicio de Electricidad
410815	Servicio de Agua
410816	Desinfectantes
410817	Mantenimiento y Reparación de Edificio
410818	Mantenimiento y Reparación de Equipo
410819	Depreciación de Mob.y Equipo
410820	Depreciación de Equipo de Cómputo
410821	Otros

4109 **COSTOS POR SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**

410901	Junta Directiva
--------	-----------------

41090101	Sueldos
41090102	Dietas
41090103	Vacaciones
41090104	Aguinaldos
41090105	Bonificaciones
41090106	Indemnizaciones
41090107	Seguro Social
41090108	AFP
41090109	Atención a empleados
41090110	Capacitaciones al Personal
41090111	Alquileres
41090112	Seguros
41090113	Servicio Telefónico
41090114	Servicio de Electricidad
41090115	Servicio de Agua
41090116	Mantenimiento y Reparación de Edificio
41090117	Otros

410902	Gerencia General
41090201	Sueldos
41090202	Horas Extras
41090203	Vacaciones
41090204	Aguinaldos
41090205	Bonificaciones
41090206	Indemnizaciones
41090207	Seguro Social
41090208	AFP
41090209	Atención a empleados
41090210	Capacitaciones al Personal
41090211	Alquileres
41090212	Seguros
41090213	Servicio Telefónico
41090214	Servicio de Electricidad
41090215	Servicio de Agua
41090216	Mantenimiento y Reparación de Edificio
41090217	Mantenimiento y Reparación de Equipo
41090218	Depreciación de Mob.y Equipo
41090219	Depreciación de Equipo de Cómputo
41090220	Papelería y útiles
41090221	Otros

410903	Gerencia Administrativa
41090301	Sueldos
41090302	Horas Extras
41090303	Vacaciones
41090304	Aguinaldos

41090305	Bonificaciones
41090306	Indemnizaciones
41090307	Seguro Social
41090308	AFP
41090309	Atención a empleados
41090310	Capacitaciones al Personal
41090311	Alquileres
41090312	Seguros
41090313	Servicio Telefónico
41090314	Servicio de Electricidad
41090315	Servicio de Agua
41090316	Mantenimiento y Reparación de Edificio
41090317	Mantenimiento y Reparación de Equipo
41090318	Depreciación de Mob.y Equipo
41090319	Depreciación de Equipo de Cómputo
41090320	Papelería y útiles
41090321	Otros
410904	Dirección Médica
41090401	Sueldos
41090402	Horas Extras
41090403	Vacaciones
41090404	Aguinaldos
41090405	Bonificaciones
41090406	Indemnizaciones
41090407	Seguro Social
41090408	AFP
41090409	Atención a empleados
41090410	Capacitaciones al Personal
41090411	Alquileres
41090412	Seguros
41090413	Servicio Telefónico
41090414	Servicio de Electricidad
41090415	Servicio de Agua
41090416	Mantenimiento y Reparación de Edificio
41090417	Mantenimiento y Reparación de Equipo
41090418	Depreciación de Mob.y Equipo
41090419	Depreciación de Equipo de Cómputo
41090420	Papelería y útiles
41090421	Otros
410905	Recursos Humanos (Agregar las mismas sub cuentas del 410904)
410906	Contabilidad (Agregar las mismas sub cuentas del 410904)
410907	Compras y Suministros (Agregar las mismas sub cuentas del 410904)
410908	Servicios Generales (Agregar las mismas sub cuentas del 410904)
410910	Gastos de Venta

41091001	Propaganda y publicidad
41090102	Comisiones
41090103	Papelería y útiles
41090104	Otros

42 COSTOS Y GASTOS DE NO OPERACIÓN

4201	<u>OTROS GASTOS</u>
420101	Gastos Financieros
42010101	Intereses
42010102	Comisiones Bancarias
42010201	Gastos Extraordinarios
42010202	Pérdida en Ventas o Retiros de Activos Fijos
42010203	Gastos por deterioro de Activos
42010204	Gastos por Siniestros
42010205	Gastos no reconocidos en ejercicios anteriores

5 INGRESOS

51 *INGRESOS DE OPERACION*

5101 VENTA DE SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA

510101	Consultas de Emergencias
51010101	Servicios de consulta
51010102	Materiales médico quirúrgicos
51010103	Servicios de enfermería
51010104	Medicamentos
510102	Consultas Pediátricas (utilizar las mismas subcuentas del código 510101)
510103	Consultas de Medicina General (utilizar las mismas subcuentas del código 510101)

5102 VENTA DE SERVICIOS DE HOSPITALIZACION

510201	Hospitalización normal
51020101	Servicios de consulta
51020102	Materiales médico quirúrgicos
51020103	Servicios de enfermería
51020104	Medicamentos
51020105	Servicios de habitación
51020106	Uso de equipo médico quirúrgico
51020107	Servicios telefónico
51020108	Otros
510202	Servicios de Maternidad

51020201	Servicios de consulta
51020202	Materiales médico quirúrgicos
51020203	Servicios de enfermería
51020204	Medicamentos
51020205	Servicios de habitación
51020206	Uso de equipo médico quirúrgico
51020207	Servicios telefónico
51020508	Otros
510203	Unidad de Cuidados Intensivos (utilizar las mismas subcuentas del código 510202)
5103	VENTA DE SERVICIOS DE SERVICIOS DE CIRUGIAS
510301	Cirugías de Cráneo (utilizar las mismas subcuentas del código 510202)
510302	Cirugías de Tórax (utilizar las mismas subcuentas del código 510202)
510303	Cirugías de Abdomen (utilizar las mismas subcuentas del código 510202)
510304	Cirugías de Video-Laparoscópica (utilizar las mismas subcuentas del código 510202)
510305	Cirugías de Génito-Urinario (utilizar las mismas subcuentas del código 510202)
510306	Cirugías de Gineco – Obstétrica (utilizar las mismas subcuentas del código 510202)
5104	Venta de servicios de cafetería
510401	Servicios de alimentación
5105	Venta de servicios de Laboratorio
510501	Ultrasonografías
510502	Mamografías
510503	Laboratorio Clínico
510504	Otros
52	INGRESOS DE NO OPERACION
5201	INGRESOS FINANCIEROS
520101	Intereses Bancarios por Depósitos
520102	Comisiones
5102	INGRESOS EXTRAORDINARIOS

510201 Ganancia en Venta de Activos Fijos
510202 Indemnizaciones por Siniestros
510203 Ingresos no reconocidos en ejercicios anteriores

6 **CUENTA LIQUIDADORA**

61 **CUENTA DE CIERRE**
6101 PERDIDAS Y GANANCIAS

7 **CUENTAS DE MEMORANDO DEUDORAS**

71 **CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS**
7101 CUENTAS DE ORDEN
710101 Cuentas incobrables

8 **CUENTAS DE MEMORANDO ACREEDORAS**

81 **CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS**

8101 CONTRAPARTE DE CUENTAS DE ORDEN
810101 Cuentas incobrables

ANEXO No.8**GLOSARIO DE TERMINOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN.****Abdomen.**

Parte del cuerpo comprendida entre el tórax y la pelvis. Se distinguen dos zonas: pared y cavidad abdominală esta última se encuentra separada de la cavidad torácica por el diafragma y contiene las vísceras abdominales

Aparato Génito-Urinario.

Conjunto de órganos genitales y urinarios, que tienen embriológicamente un origen en parte común, pero que al progresar el desarrollo cumplen funciones diferentes.

Bisturí.

Instrumento quirúrgico cortante que, aplicado sobre un mango, se emplea para realizar incisiones quirúrgicas

Biopsia.

Biopsia que se realiza con fines diagnósticos de diversas enfermedades óseas (tumores, infecciones, etc.) y en pacientes en diálisis, para valorar la severidad del depósito de aluminio a nivel óseo, investigar la hipercalcemia antes de efectuar la paratiroidectomía y valorar el dolor óseo no definido con otras pruebas. Permite determinar: el número de osteoclastos y de

áreas de resorción, el número y el tamaño de los osteoblastos, la extensión de la fibrosis medular, la cantidad y el grosor de la matriz ósea no mineralizada (osteóide), el porcentaje de formación ósea valorada con tetraciclina marcada y la cuantía de la superficie ocupada por aluminio. Los resultados pueden corresponder a: una enfermedad ósea por hiperparatiroidismo, una enfermedad ósea por aluminio o una enfermedad ósea adinámica.

Catéter.

Instrumento tubular flexible que se introduce en una cavidad u órgano hueco para drenar líquidos, efectuar lavados, introducir fármacos, alimentar a través de enterostomía, efectuar biopsias por aspiración, realizar tratamiento de estenosis vasculares o de otro tipo, como vía de acceso al torrente intravascular, para realizar técnicas de diálisis peritoneal, con fines diagnósticos, etc. Hay múltiples modelos dependiendo de los fines (catéter vesical, traqueal, endobronquial, cardiaco, para angioplastia, nasofaríngeo, vascular, arterial o venoso, ureteral, etc.). Pueden ser rígidos (tipo metal o vidrio) o flexibles (la mayoría de goma, látex, plástico o silicona), y transitorios o permanentes. Hay centenares de modelos distintos para las diversas indicaciones y algunos reciben nombres propios (de Foley, de Phillips, etc.).

Cirugía.

Parte de la medicina que tiene por objeto tratar las enfermedades, las deformaciones, los traumatismos, etc., por medio de operaciones

Cirugía-Laparoscópica.

Aquella cirugía endoscópica que se realiza en la cavidad abdominal (cirugía sobre tubo digestivo, hígado, páncreas, bazo, vesícula, vías biliares, apéndice, aparato genital femenino, suprarrenal, riñones y linfadenectomías). Ver cirugía endoscópica.

Cirugía Endoscópica. ²³

Aquella que se realiza con pequeñas incisiones, a través de las cuales se introducen sistemas ópticos de televisión e instrumental quirúrgico especialmente diseñado. Puede aplicarse en la cavidad abdominal (laparoscopia), en la cavidad torácica (toracoscopia, mediastinoscopia) o en las partes blandas (cirugía de columna, cirugía plástica, cirugía cervical, linfadenectomías, etc.

Cráneo.

²³ www.viasalus.com

Esqueleto de la cabeza. Se divide en neurocráneo, que encierra y protege al encéfalo, y viscerocráneo, que aloja las vísceras faciales.

Hospitalización General:

Para efectos de esta investigación significa la demanda de servicios médico hospitalarios que solamente requieren de un tratamiento médico y el uso de instalaciones del hospital.

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.

Jeringa.

Instrumento utilizado para la introducción de líquidos en el cuerpo o para su extracción.

Maternidad.

Estado de la mujer que consigue tener hijos, aunque se refiere también al tiempo del embarazo y al de después del parto Vínculo biológico, psicológico y espiritual de una madre con su hijo

Mamografía.

Técnica radiográfica basada en la radiología convencional, que emplea un material (equipo, chasis y película) específico para obtener imágenes radiológicas de la mama, caracterizadas por su alto contraste y buena definición.

Obstetricia.

Parte de la medicina que se dedica al estudio del embarazo, el parto y el puerperio normal y patológico.

Pediatría. Parte de la medicina que se ocupa del desarrollo, cuidados y patología de los niños.

Puerperio.

Tiempo que transcurre desde el parto hasta la recuperación de los cambios gestacionales. Dura aproximadamente unos 40 días.

Sala de Operaciones.

Lugar habitual en donde se realizan las intervenciones quirúrgicas y que presenta las siguientes características: control ambiental para disminuir la contaminación aérea, servicios para el equipamiento quirúrgico y anestésico

Servicios auxiliares.

Dentro de estos están los siguientes: 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.

Sonda Nasogástrica.

Instrumento tubular que se introduce por la vía nasal hacia el tubo digestivo pasando por las fosas nasales, la faringe y el esófago para alojar su último extremo a nivel gástrico o duodenal. Puede cumplir misiones de aspiración de la secreción gastroduodenal o constituir la vía a través de la cual se administra la alimentación enteral. Ver obstrucción intestinal.

Solución Salina.

Solución acuosa cuyo componente principal es el cloruro sódico, con la misma presión osmótica que el suero sanguíneo.

Sub sistema de información financiera:

Es un informe preparado por el personal del departamento de contabilidad y analistas de costos, con base en los datos registrados en un período. Esta información es el producto de análisis, codificación y registro de los documentos que soportan las transacciones financieras y hechos económicos que realizan las instituciones que prestan servicios de salud.

Sub sistema de información programático:

Es la información que produce el departamento de estadística, con base en los datos suministrados por el personal encargado de cada una de las áreas de un hospital (Consultas diversas, cirugías generales, cuidados intensivos, etc.) mediante los formatos establecidos para tal fin. ²⁴

²⁴ Asociación Pro-bienestar de la Familia Colombiana. Sistema de Información Financiera para Instituciones prestadoras de servicios de salud. Julio 2002