

COSTOS EN ORGANIZACIONES DE SALUD

*INSTITUTO DE LA SALUD JUAN
LAZARTE*

*Maestria en Gestión de Sistemas y
Servicios de Salud*

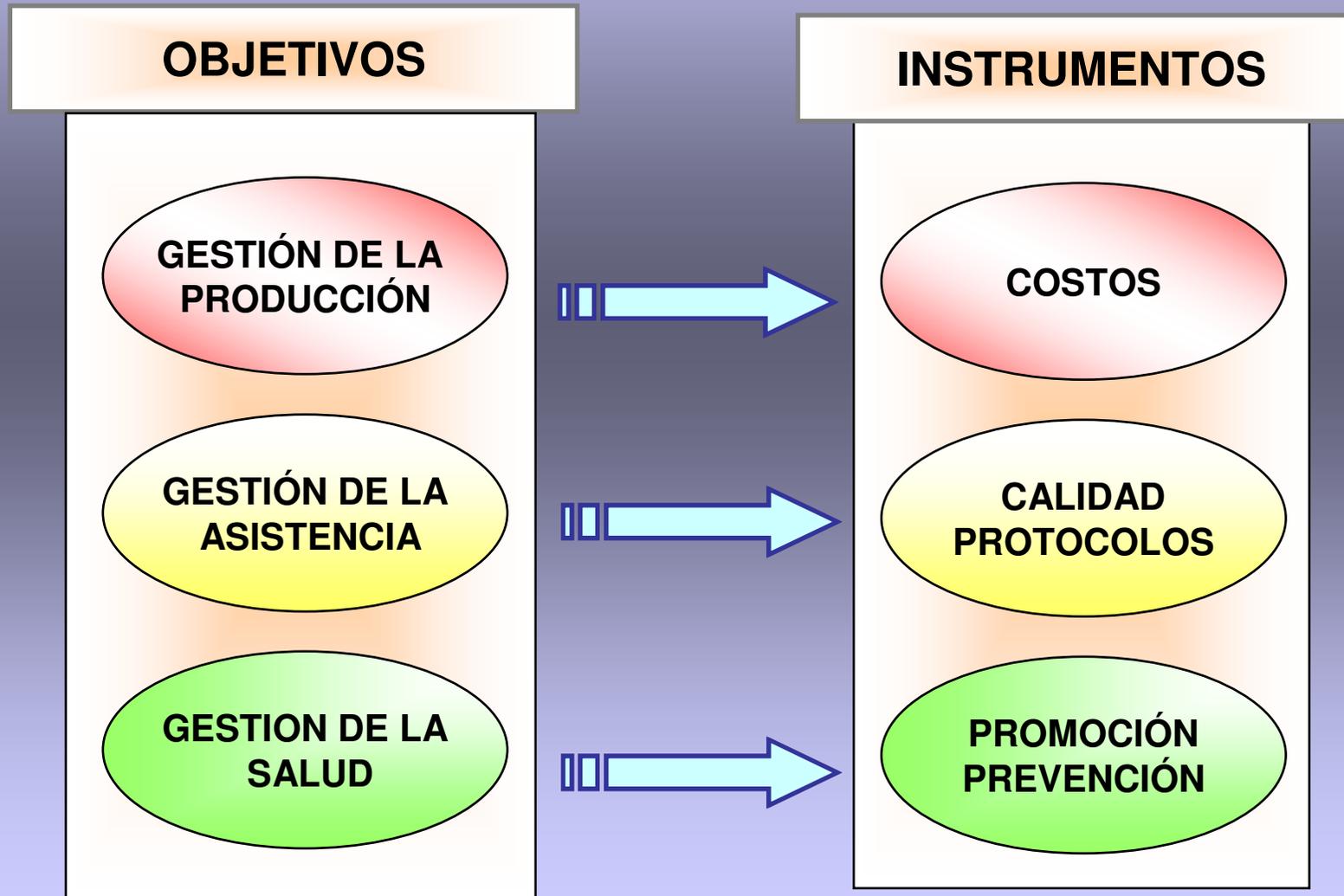
Mgr.CP Susana Porcel de Peralta

23y 24 de Octubre de 2009

Costos y gestión dentro de Servicios de Salud

- Posición del agente dentro de la Gestión Institucional
- Herramientas para la Gestión. Sistemas de Información
- Costos. Definiciones. Sistemas. Métodos asignativos.
- Costos: Instituciones Prestadoras y Financiadoras de Salud
- Costos Hospitalarios. Sistemas Costeo, control y gestión.Casos
- Costos en Agentes financiadores. Control y gestión.Casos
- Conclusiones

Gestión Profesional. Posición del agente dentro de la gestión



Liderazgo de los costos

- Foco en el aspecto financiero. Gerente financiero.
- Foco en el aspecto económico. Mayor enfoque hacia lo comercial.
- Foco en el aspecto económico. Aspectos prestacionales. Costos. Gerencia Médica.
-

Herramientas para la gestión

- **Recurso más valioso:** Información
- **Organizaciones:** Hechos económicos registrables o no (intangibles, ej: insatisfacción de un cliente) (hechos, observación, datos, análisis, info, aprendizaje, conocimiento)
- **Registrables:** Sistema que lo recoja
- **Sistema:** integrado
- **Contabilidad:** Financiera . Gestión.
- **Reportes:** Informes, tableros de comando

INFORMACION

- HECHOS

observación

DATOS

CONOCIMIENTO

análisis

aprendizaje

- INFORMACION

SISTEMAS DE INFORMACION

Contabilidad:

Registra, codifica, agrupa, sintetiza conjunto de hechos mensurables, analiza y comunica como información para la toma de decisiones.

Según objetivo y destinatarios:

Financiera

Gestión

La contabilidad financiera como un sistema de información

Contabilidad: *..a partir del procesamiento de datos sobre composición y evolución del ente, los bienes de propiedad de terceros y ciertas contingencias produce información para la toma de decisiones de administradores y terceros para la vigilancia de los recursos y obligaciones del ente*

Enrique Fowler Newton

“Cuestiones Contables Fundamentales” Ed.Macchi

Limitaciones de la contabilidad financiera como sistema de información.

- Refleja hechos económicos que puedan expresarse en términos monetarios
- Es un subsistema del sistema de información total.
- No refleja impacto de no calidad, externalidades. No brinda información oportuna y abierta para la toma de decisiones.
- Brinda información para terceros: bancos, empleados, accionistas, proveedores.

Contabilidad de Gestión

- Refleja hechos monetarios o no monetarios
- Principal objetivo es brindar información para la toma de decisiones directivos
- Principales usuarios directivos (usuarios internos)
- Determinar rentabilidad producto, servicio
-
- Un uso específico: contabilidad de costos

GRADOS DE INTEGRACION DENTRO DE LOS SUBSISTEMAS DE INFORMACION

- Debe existir cierto grado de integración entre sistemas de información, con la realidad operativa de la empresa a efectos de brindar informes a terceros y a la vez aportar información para la toma de decisiones de la empresa.
- Según Robert Kaplan y R.Cooper en “Coste y Efecto” Edit.Gestión 2000, los sistemas de evaluación de la gestión y medición de costos se pueden asimilar a una evolución de cuatro fases:

| Aspecto | Fase I | Fase II | Fase III | Fase IV |
|---------------------------------------|------------------|-----------------------------------|---|---|
| Sistema Información | Inconsistentes | Orientado a informe externo | Especializados | Integrados |
| Calidad datos | Error Desvios | Satisface ns.contables | Base datos compartidas Sist.independ Vinc.informal | Sistemas y bases datos totalmente vinculados |
| Informes contables externos | Inadecuado | Adecuados | Adecuado | Sistema de informes contab.externa |
| Costos | Inadecuado | Inexactos | Varios sistemas autónomos | Sistema costos integrados |
| Control Estratégico y operativo | Inadecuado | Limitado Inoportuno | Varios sistemas autónomos | Sistemas de evaluación estr y operativa |

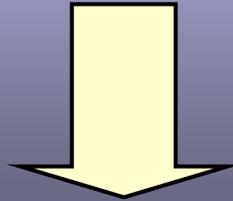
COSTOS

Relevancia. Definiciones. Sistemas de costos. Métodos de Asignación

Gestión de los Costos (contin.)

- **Entidades c/ fines lucro**
- Precio de venta =
Costo + % utilidad
- Precio vta = Predeterminado
→ Precio vta.- Costo =
Margen de Utilidad →
Unica acción posible:
mantener el precio o bajarlo.
- Si el Costo > Precio venta ?
- **Entidades s/fines lucro**
- Recursos totales = ó >
a costos totales
- Si Costos totales >
Recursos?

Optica del Prestador.Limitaciones



- **Aranceles de las prestaciones. Tomador de precios / Recursos presupuesto.**
 - **Modalidad facturación (fragmentación)**
 - **Estructura organizacional (integración o no de servicios hacia adentro)**
 - **Sistemas de medición de costos: ausencia/ falta integracion:**
- NO SE PUEDE CONTROLAR LO QUE NO SE MIDE***

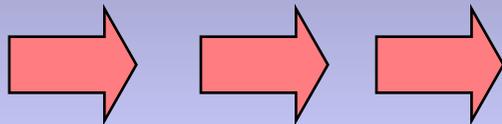
Es útil conocer los costos?

- **LOS COSTOS SON INDICADORES DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL**
- **LOS COSTOS NO SON IMPORTANTES PER SE, SINO POR SU SIGNIFICADO EN PROCESOS GERENCIALES**
- **CONTRIBUYEN A LA MEJORA DE LA GERENCIA Y DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL**
- **FACILITAN EL DESARROLLO DE PARAMETROS (HIPOTESIS DE EFICIENCIA CON CALIDAD)**
- **APOYAN LAS NUEVAS PRACTICAS DE ASIGNACION DE RECURSOS CON CRITERIOS DE PRODUCTIVIDAD, CONTENCIÓN Y RECUPERACION DE COSTOS (Búsqueda e implementación nuevas tecnologías: intern.domiciliaria, cirug.ambulatoria, tercerización de servicios, ocupación de capacidad ociosa)**
- **ALERTA !!! Buena gestión ex ante**



POSIBLES
ESCENARIOS

- *Inexistencia* de informaciones de costos
- Participación *sólo* de los profesionales del área contable-financiera en el procesamiento y análisis de costos
- Gestión de costos realizada por *todos los niveles* de responsabilidad de la organización *independientemente* de la relación con las funciones contables y financieras.



El mejor gestor de los costos es quien conoce profundamente las operaciones y no quien reúne solo los conceptos relacionados con la contabilización de los costos

Pero el trabajo de costos debe ser *integrador de los distintos sectores* de la organización.

Objetivos de la gestión de costos

- **Determinación del costo de los servicios**
 1. **Costos Totales de los Servicios**
 2. **Costo Unitario de los Servicios**
- **Determinación de aranceles/ módulos**
- **Planeamiento y Control** ⇒ **Uso adecuado recursos**
- **Análisis de Resultados**
- **Toma de Decisiones**

Costo. Definición. Clasificación

- **Costo** es un valor sacrificado para adquirir bienes o servicios medido en pesos. Prevenir, tratar, rehabilitar una patología

Costo oportunidad: efecto descartar una alternativa de inversión o uso

Costo necesario:

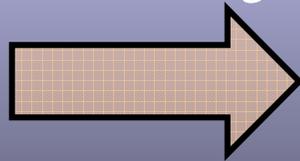
- s/ objetivo:(inv., pr.vta.,terc)
- s/ nivel y valor: minimo c/ calidad
- s/ costo meta: predeterminado para poder estar en el mercado

- **Clasificación:**
s/ asignación: Directos
Indirectos
s/ **variabilidad:**comportamiento s/cambios actividad para una capacidad instalada:

Fijos
Variables
Mixtos

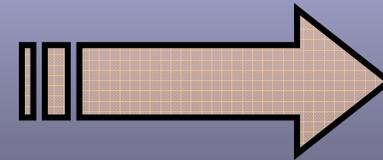
Costos según su relación con el objeto de costo.

- Directo



- Integran el bien físico o servicio, o significan una acción directa sobre él con una relación evidente (ej.honorario del cirujano y los anestésicos en una cirugía. Ej En un Laboratorio.las drogas e insumos y MO necesarios para procesarlo en la fabricación de un medicamento)

- Indirecto



- En contraposición, son aquellos respecto de los cuales no es evidente la relación entre el objeto de costo y su asignación al mismo no se puede hacer en una única etapa y de forma directa.
(Ej.el sueldo del coordinador de quirófano, los insumos de limpieza, la secretaria de piso. En un laboratorio, el sueldo del supervisor, del sereno, del gerente)

Ejemplos

- **Directos (del servicio)**
 - Rem.y cargas soc.
 - Mantenimiento del servicio
 - Papeleria del servicio
 - Medicam.y descartables no fac
 - Instrumental menor
 - Ropa del servicio
 - Esterilizacion del servicio
- **Indirectos**
 - Servicio limpieza
 - Serv.vigilancia
 - Depto.RRHH
 - Depto.Suministros
 - Dpto Computos
 - Gastos direcc y gcia
 - Dpto Finanzas
 - Sueldos y cargas soc.de supervisores

Costos según variabilidad(sensibilidad al nivel de actividad)

- **Fijos**

- Permanecen invariables ante cambios en nivel de actividad dentro del volumen total de capacidad instalada. Ej. Alquiler, sueldos de la nómina de personal, Son variables por unidad si cambia el nivel de actividad (Estructura/operativos)

Variables:

Varian en forma constante a cambios en niveles actividad. Son fijos por unidad (o proporcionales).

- **Mixtos:** La mayoría de los costos son o semifijos o semivARIABLES

Semifijos: Son costos fijos con un componente variable. Por ej. horas extras, comisiones, personal contratado, etc.

SemivARIABLES: Son variables con una parte fija. Fuerza motriz por ejemplo

Con relación al momento de su ejecución(determinación)

- **Costos históricos** (retrospectivo)
- **Costos futuros** (prospectivo)

COSTOS (definiciones...)

- Costos Totales
- Costos Unitarios
- Costos Medios:

Capacidad de producción (instalada)

- *Un elemento clave para determinar costos*
- *Definición:*
- Aptitud para producir un determinado nivel del productos o servicios a un costo determinado.
- *Implica una estructura operable cuyo costo de instalación y mantenimiento se genera aunque la entidad no tenga actividad. Genera los costos fijos.*
- Para que los costos fijos puedan absorberse, la estructura debe diseñarse de acuerdo a la demanda esperada de actividad (de acuerdo al mercado)

Capacidad teórica, real y normal

- **Teórica o ideal:** Capacidad instalada funcionando a pleno, 24 hs día, 7 días semana, 365 días año
- **Real o práctica:** Máxima alcanzable con interrupciones programadas y previsibles (fin semana, turno noche y roturas-mantenimientos programados)
- **Normal:** Cap.práctica ajustada por la demanda a largo plazo (es un promedio ponderado que suaviza las demandas estacionales)

Sistemas y Métodos de Acumulación de Costos.

- **SISTEMAS DE COSTOS:**

Método por el cual se registran todas las erogaciones que deben hacerse para poder ejecutar un servicio:

- **Subsistemas:**

Métodos acumulación

Métodos de costeo

Métodos de determinación

Pedido (Paciente?)

Productos (Patología?)

Métodos de acumulación:

- Centros de Costos (Tradicionales)
- Actividades (ABC)

Métodos de costeo

Completo

Directo/Variable

Métodos de determinación

Reales (históricos)

Predeterminados

CUANDO ES NECESARIO UN SISTEMA DE COSTOS

INCIDENCIA RELATIVA DE COSTOS:

- **INDIRECTOS** a mayor peso en los costos totales, mayor necesidad de un sistema de costeo.
- **DIRECTOS**

Métodos de asignación de costos “tradicionales” vs. costos ABC

- Análisis de sistemas alternativos para seleccionar el más adecuado acorde al objetivo perseguido.
- El costo no es un absoluto. Definir el objetivo por el cual se trabaja.
- Centrado en procesos o estructura???
- Objetivos. Limitaciones

Sistema de costos tradicional o en Cascada

- *Los costos indirectos al producto final se asignan a Centros de Costos, que generalmente se clasifican en:*
 - **Centrales (o estructurales)**
 - **Intermedios (auxiliares/servicios)**
 - **Finales (producción)**

COMO SE ASIGNAN LOS COSTOS A LOS CENTROS DE COSTO

- Costos directos
- Costos indirectos

- En forma directa (los directos)
- Mediante la utilización de bases de asignación o inductores de costo (los indirectos)

- Objeto de costo (producto sanitario)

Inductor de costo

- Es el factor o razón por el cual el costo de un determinado Objeto de costo varia. Establece una relación causal para asignar el costo indirecto.
- El inductor tradicional: cantidad de unidades por ej para asignar materia prima o insumos.
- Otros: cantidad personas sector, m² para limpieza, cantidad de facturas para gastos adm.

Ejemplos de inductores

Concepto gasto:

Amortizaciones edificio

Vigilancia y limpieza

Gastos administracion

Lavadero

Seguro incendio

Quirófano

Farmacia

- Base de distribución
- M2 del centro de costo
- M2 del cc/ horas afectadas
- Facturación/ nro.empleados
- Kg.ropa lavada
- M2 del centro de costo (cc)
- Horas quirúrgicas
- Medicamentos entregados.

Tipos de Centros de Costos

| CENTRALES | INTERMEDIOS | FINALES |
|----------------|--------------------------|--------------------------|
| Mantenimiento | Enfermería | Quirófanos |
| Administración | Guardia y ambulancia | U.T.I. |
| Lavadero | Radiología | U.C.O. |
| Cocina | Diagnóstico por Imágenes | Internación |
| Dirección | Rehabilitación | Diagnóstico por Imágenes |
| Archivos | Laboratorio | Laboratorio |
| Arquitectura | Farmacia | Consultorios Ext. |

Pasos a seguir en la aplicación de Costos en cascada.

1. Definir el producto final
2. Definir los centros de costos.
3. Identificar los costos totales de los recursos.
4. Definir las bases de asignación o inductores de costos indirectos.
5. Asignar los costos directos a los centros de costos
6. Asignar los costos indirectos en base a inductores.
7. Determinar costos totales por centros de costos.
8. Asignar los costos totales cc centrales e intermedios a los cc finales
9. Determinar costos totales y unitarios o medios por cada cc final
10. Elaborar los informes de resultados.

Asignación gastos a Centros de Costos (ejemplo)

| Centro Costo Final | Concepto CC central | Importe total gasto | % tasa aplicac.en func m2 | Importe a Asignar cc |
|-----------------------|---------------------|---------------------|---------------------------|----------------------|
| Quirófano | Mantenim | 10.000 | 25% | 2.500 |
| UTI | | | 10% | 1.000 |
| Sala internación | | | 35% | 3.500 |
| Consultorios externos | | | 30% | 3.000 |

Ejemplo costo en cascada

| Gastos | CENTRALES (Adm/Mant) | INTERMEDIO S (Enfermeria) | FINALES (cons.externo) | TOTALES |
|---|---------------------------------|--|-----------------------------------|----------------|
| Directos (Sueldos) | 400 | 200 | 350 | 950 |
| Indirectos (en func.tasa) Luz,limpieza. | 600 | 300 | 350 | 1250 |
| Totales | 1000 | 500 | 700 | 2200 |
| Asign. cascada | <u>-1000</u> | 200 | 800 | 0 |
| | 0 | <u>-700</u> | <u>700</u> | 0 |
| Costo final | | 0 | 2200 | 2200 |
| Total .Egresos | | | 100 | 100 |
| Costo egreso | | | 22 | 22 |

La capacidad ociosa y costo en cascada

| CENTROS DE COSTOS | Tipos de costos | Producción total quirófano y servicios | | | | | |
|--------------------------|-----------------|--|-------------------|------------------|------------------|---------------------|----------------|
| | | Costo hora | Horas disponibles | Horas utilizadas | Costos aplicados | Costos de ociosidad | Costos totales |
| Quirófanos | Fijos | 66,98 | 385 | 180 | 12.056,94 | 13.731,51 | 25.788,45 |
| | Variables | 152,03 | 180 | 180 | 27.364,99 | - | 27.364,99 |
| Recuperación | Fijos | 4,01 | 1430 | 510 | 2.044,63 | 3.688,36 | 5.732,99 |
| | Variables | 0,19 | 510 | 510 | 94,86 | - | 94,86 |
| Pensión cir c/ anestesia | Fijos | 4,94 | 1431 | 325 | 1.604,24 | 5.459,36 | 7.063,61 |
| | Variables | 0,36 | 325 | 325 | 115,56 | - | 115,56 |
| Servicios Imágenes | Fijos | 129,93 | 150 | 90 | 11.693,40 | 7.795,60 | 19.489,00 |
| | Variables | 61,06 | 90 | 90 | 5.495,42 | - | 5.495,42 |
| Otros servicios | Fijos | 18,65 | 150 | 66 | 1.231,02 | 1.566,75 | 2.797,77 |
| | Variables | | | | - | - | - |
| Costos totales | | | | | 61.701,06 | 32.241,59 | 93.942,65 |

Utilidad costos en cascada

- **COSTOS PROMEDIO:** ANALISIS DE PRODUCTIVIDAD INSTITUCIONAL
 - **COSTOS PRESUNTIVOS:** APLICACIONES PROGRAMATICAS Y PRESUPUESTARIAS
 - **COSTOS ACTUALES DE SERVICIOS:**
 - *Costo paciente*
 - *Costo de insumos*
 - *Costo de procedimientos*
- PARA RELACIONES DE COMPRA - VENTA:**
- INSTITUCION - INSTITUCION
 - INSTITUCION - USUARIO

Costo basado en actividades

- Es un conjunto de procedimientos destinado a asignar los costos derivados del uso de los recursos de una organización a las actividades en ella desarrolladas. Los recursos no son consumidos por los productos sino por las actividades, y éstas por los productos (producto sanitario)
- información a la Dirección (ABM)
- permitir determinar racionalmente los costos unitarios de los objetos de costo
- **Actividad:** Es una combinación de recursos (personas, tecnología, materia prima) y entorno que produce un producto o servicio y describe lo que hace una institución (efector de salud)

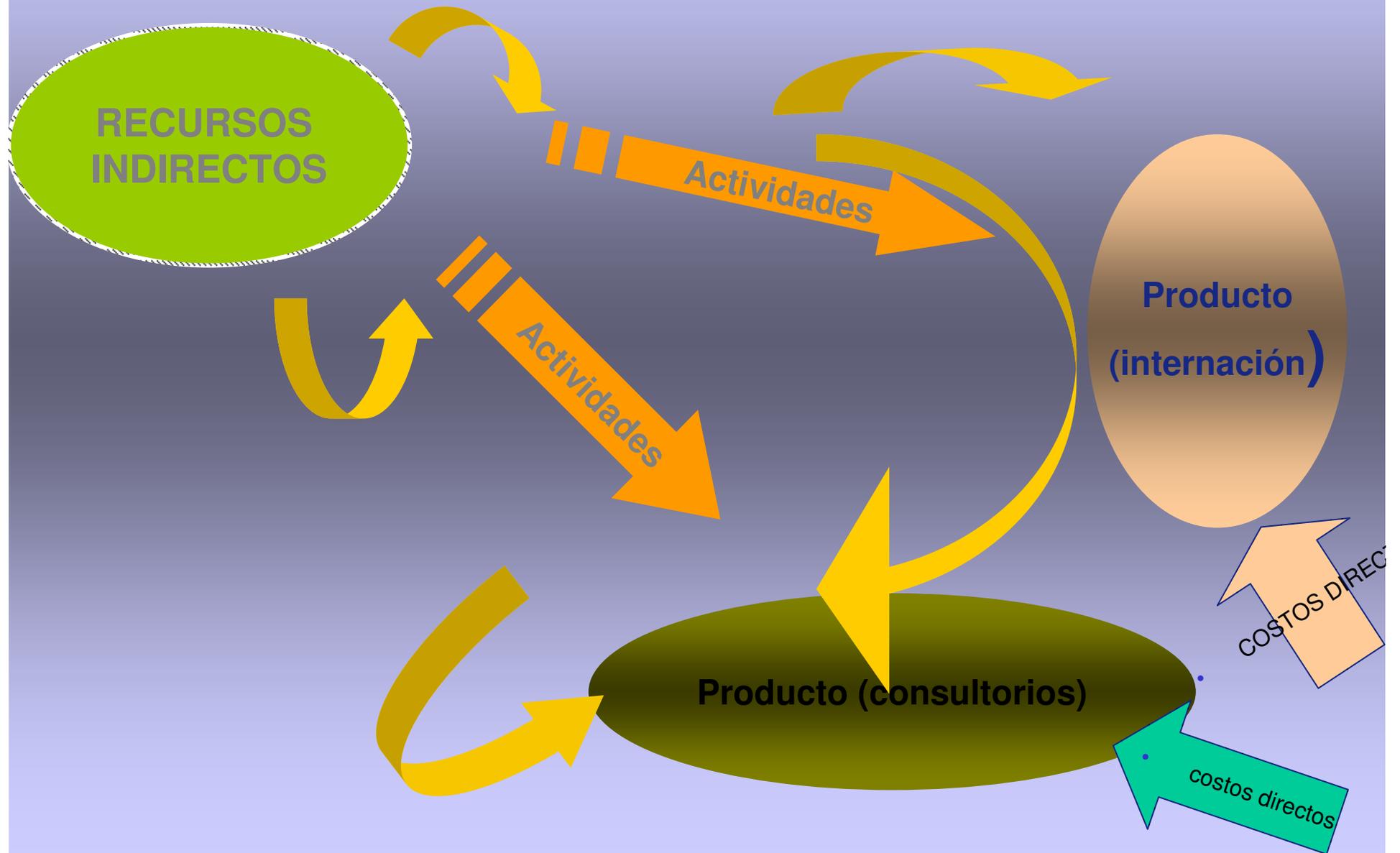
Las actividades

- Focalización de la atención en la gestión de las actividades.
- Desplazamiento de la prioridad en cuanto a objeto de costo, de los productos y servicios hacia actividades y procesos.
- Los productos consumen actividades. Estas son las que acumulan costos e ineficiencias. Son las que, salvo escenarios de “Ociosidad”, consumen recursos (*)

Secuencia a seguir en CBA (costo basado en las actividades)

- Previo al desarrollo de las etapas necesarias en el desarrollo de un CBA (costo basado en las actividades) (ABC), es importante:
 1. Conocer muy bien la empresa, y el rubro al que la misma pertenece.
 2. Determinar la capacidad teórica, práctica y normal en la misma. Es muy importante eliminar la capacidad ociosa en el análisis de costos. Las actividades consumen recursos si se desarrollan, por lo tanto si hay capacidad ociosa no deben asignarse costos a los objetos finales.

Asignación costos ABC



Metodología (cont.)

Implementación de ABC. Etapas necesarias:

- 1-Conocimiento preliminar estructura costos
- 2-Análisis de los procesos
- 3-Análisis de las actividades.
- 4-Agrupamiento de las actividades.
- 5-Determinación de los inductores de recursos.
- 6-Determinación de los objetos de costos.
- 7-Determinación de los inductores de las actividades.

Metodologia (cont.)

1) **Relevamiento preliminar de la estructura de costos.** Para determinar la significatividad según el área funcional que se trate o según estructura de gastos contables.

2) **Análisis de los procesos.**

De las distintas áreas.

Distinguir los más relevantes.

Detectar donde/como obtener información (entrevistas, cuestionarios, recorrido in situ, etc)

Definir como hacer análisis en detalle (horizontal, es decir gestión del proceso –abm-, y vertical, asignando costos a las actividades –abc-)

Metodología (cont.)

3) Identificación y análisis de las actividades. Esta etapa puede encararse a través de los empleados que las ejecutan –porque son quienes mas las conocen- o bien predefinirlas a traves del equipo afectado al proyecto, y trabajar conjuntamente con los empleados en el relevamiento.

3.1 Cuales: Ej. dentro de la función Producción (circular, instrumentar, medicar...)

Dentro de la función Administración (admitir, dar alta, registrar, cobrar, pagar...)

Desarrollar un catálogo o diccionario de actividades

Metodologia (diccionario actividades)

Por ej.:

- | | |
|-------------------------------|---------------------------------|
| 1 Area administrativa: | 2 Area Prestacional |
| 1.1 Admitir pacientes | 2.1- Recibir paciente |
| 1.2 Atender Te. | 2.2- Preparar paciente |
| 1.3 Hacer presupuestos | ... |
| 1.3 Facturar coseguros | 2.n ₁ - Instrumentar |
| 1.4 Cobrar coseguros. | 2.n ₂ -Circular |

Metodologia (cont.)

3.2 Para que: Necesarias o no. Relevar aquellas de magnitud tal que establezca un equilibrio entre nivel de detalle y costo de medición para registrar.

Ya aqui se inicia la gestion de las mismas, eliminando las que no agregan valor, cuestionando las que los hacen en menor medida y focalizando la atención en las mas importantes.

3.3 Donde y en que momento –Cuando- : Area o espacio físico, oportunidad. Definir si se puede cambiar lugar y momento.

Metodología (cont.)

3.4 Quien y como: que persona, con que conocimientos y con que metodología

4) Agrupamiento de actividades

4.1 –Agrupamiento de actividades en secuencia

4.2 – Agrupamiento de actividades similares que se hacen en distintos procesos (por ej. solicitar presupuestos en Administracion, Farmacia y Mantenimiento, en empresas chicas pueden estar concentradas en una única actividad).

Metodología (cont.)

- **5) Determinación de los inductores de recursos:**

5.1 Determinar los inductores que permitan trasladar los costos a las actividades. Paso previo asignar costos a CC de apoyo y definir luego las actividades de los mismos

5.2 Distinguir los recursos en humanos y no humanos. Dentro de los primeros no solo sueldos sino el costo de administrarlos. Utilización frecuente de base temporal, en menor grado, por lo subjetivo, la intensidad.

Los no humanos, distintas bases de asignación según la causa que detona el costo

Metodología (cont.)

6) **Determinación de los objetos de costos.**

Dependerá del objetivo perseguido.

Normalmente serán los procesos de atención.

Pero hay muchos objetos alternativos en función de la tarea de gestión:

Servicios. Mezcla de producto mas conveniente.
Determinacion de resultados por canal de distribución, por financiador, por profesional, por tipo de cirugía, por tipo de anestesia, etc.

Metodologia (cont.)

- 7) Determinación de los inductores de costos de las actividades:

7.1 Analizar la consistencia interna del inductor. Es decir que sea válido para todos los objetos a los cuales vamos a aplicar. (Por ej. no utilizar cantidad de facturas emitidas si también se vende con tickets, en dicho caso ambos seran el inductor adecuado) Ej, cantidad de ordenes de compra para la compra de medicamentos si hay compra interna e importacion no seria consistente.

Modelo planilla relevamiento actividades

Entrevistado

Area:

| Nro. | Actividad | Descripción | Tiempo | % Tiempo NAV |
|------|-------------------------------|---|--------|--------------|
| 12 | Esterilizar | Armado vendas, gasas, campos y ropa quirúrgica Controlar proceso de esterilización por autoclave | 8% | |
| 13 | Ordenar sector esterilización | Recuento producción | | 5% |
| | | | | |
| | | | | |

EJEMPLO COSTO “A.B.C.” Resultado final(costo indirectos derechos y pensión)

| ACTIVIDADES | Tasade aplicaci ón | Base aplicación tasa | Adenoidectom ia | Artroscopia |
|--|-----------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------|
| | | | Tipos de anestesia | gral inhalat |
| 2-Programar turnos/coordinar areas | 9.17 | fijo unitario | 9.17 | 9.17 |
| 4-Preparar y reponer ropa/materiales | 22,15 | fijo unitario | 22,15 | 22,15 |
| 5-Trasladar pacientes | 4.43 | fijo unitario | 4.43 | 4.43 |
| 8-Admitir, dar alta pacientes | 8.30 | fijo unitario | 8.3 | 8.3 |
| 9-Comprar, administrar medicamentos | 5.19 | fijo unitario | 5.19 | 5.19 |
| 11-Limpiar pisos/oficinas/habitaciones | 4,93 | fijo unitario | 4,93 | 4,93 |
| Subtotal asign.fija | | | 54.17 | 54.17 |
| 3-Circular cirugías | 17,03 | tiempo cirugia | 17,03 | 38,88 |
| 6-Circular endoscopia | 34,37 | tiempo cirugia | 0,00 | 0,00 |
| 7-Asistir pacientes y médicos | 4,57 | tiempo recup | 14.50 | 18.28 |
| 10-Preparar y recuperar pacientes | 5,56 | tiempo pre/pos | 22.24 | 27.80 |
| Subtotal en func.tiempo | | | 53.77 | 84.96 |
| Total costos indirectos | | | 107.94 | 139.13 |

Costos tradicionales y basado en las actividades. Comparativo

| | Cirugia ORL | Cirugia Oftalmo | Cirugia Traumatológica |
|---|-------------|-----------------|------------------------|
| Costos tradicionales | 159 | 159 | 159 |
| Costos tradicionales c/ variable tiempo | 222 | 280 | 438 |
| Costo ABC | 248 | 225 | 286 |
| Diferencia en \$ | -26 | 55 | 152 |
| Diferencia en % | -12% | 20% | 35% |

Informe rentabilidad por profesional o servicio segun volumen de produccion

| PROFESIONALES DE MAYOR PRODUCCION | Fact.Derechos | Costo | Rentabilidad | Participación en el resultado |
|-----------------------------------|------------------|------------------|-----------------|-------------------------------|
| AC | 8764,57 | 12330,98 | -3566,41 | -13,86% |
| AD | 9779,44 | 4611,38 | 5168,06 | 20,08% |
| AK | 2992,92 | 1671,53 | 1321,39 | 5,14% |
| AL | 8386,00 | 6039,47 | 2346,53 | 9,12% |
| AM | 3184,85 | 2163,38 | 1021,47 | 3,97% |
| AÑ | 5015,64 | 2647,52 | 2368,12 | 9,20% |
| AO | 10786,76 | 7710,23 | 3076,53 | 11,96% |
| AQ | 2831,32 | 3672,98 | -841,66 | -3,27% |
| AV | 4951,85 | 3440,4 | 1511,45 | 5,87% |
| AZ | 3293,31 | 4472,5 | -1179,19 | -4,58% |
| BA | 14461,97 | 8235,43 | 6226,54 | 24,20% |
| BF | 5966,09 | 4134,32 | 1831,77 | 7,12% |
| TOTALES | 163321,99 | 137589,58 | 25732,41 | 100,00% |

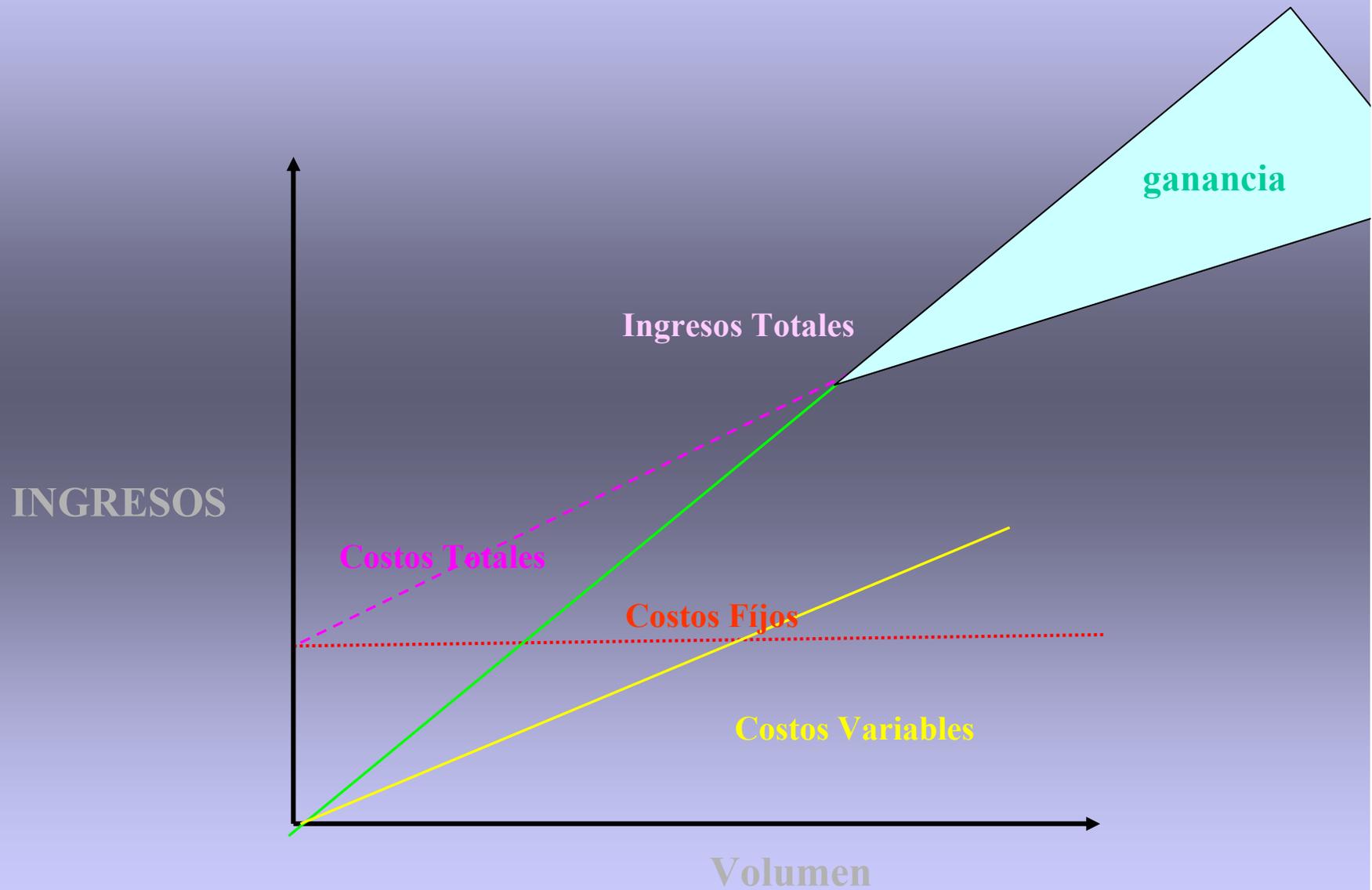
ANALISIS C V U. Punto de equilibrio

- Modelo de la economía
- Modelo de la contabilidad.
- Uso práctico para la empresa.

Margen de contribución (cont.marg.contable)

- De gran utilidad en toma decisiones.
- Precio neto de venta de un producto menos su costo de venta variable.
- Su acepción mas aceptada es *Aquella que permite solventar la carga fija* (o semiéstatica según Vazquez) *y provee el margen de utilidad que todo negocio necesita para sobrevivir y desarrollarse*
- Su utilización es la esencia del **COSTEO DIRECTO O VARIABLE.**

C V U. En pesos. Ingreso. Costo Variable.



Punto Equilibrio modelo cont.(ejemplo)

Punto de equilibrio

$$Pe = C.F. / (1 - (CV/V))$$

Pe = punto equilibrio económico

C.F = Costos fijos

C.V = Costos variables.

V = Ventas

$$Pe = 39286 / (1 - (6654/30000))$$

índice de variabilidad =(0,2218)

$$Pe = 39286 / 0,7782$$

$$Pe = 47659$$

. Proyección Estado de Resultados en equilibrio (Ejemplo)

| ESTADO DE RESULTADOS | | | |
|-----------------------------|-----------|--|---|
| | Histórico | Histórico | Proyectado |
| Conceptos | Global | Separación Costos de capacidad ociosa | Proyectado con equilibrio económico |
| Ingresos por derechos | 30000 | 30000 | 50483 |
| Costos variables indirectos | -6654 | -5944 | -11197 |
| Margen de contribución | 23346 | 24056 | 39286 |
| Costos fijos | -39286 | -17626 | -39286 |
| Resultado operativo | | 6430 | |
| Costo ociosidad | | -22369 | |
| Resultado final | -15939 | -15939 | 0 |
| | | | |

Costos. Informes para toma de decisiones

- Gestión de costos. Tercerizar.
- Eliminar.Reasignar actividades.(ABC)
- Reestructurar capacidad ociosa.(ABC)
- Trabajar con aranceles adecuados a costos reales.
- Identificar procedimientos con costos superiores a aranceles de mercado
- Conocer si el nivel de actividad desarrollada es rentable independientemente de la capacidad ociosa.
- Determinar nivel de ventas en punto de equilibrio.
- Resultados p/ medicamentos ambulatorios y hospitalarios, por programas especiales.

- Es la base para instalar un sistema integral de información
- Es el medio para conocer costos de las especialidades, de patologías, procedimientos, consumos de medicamentos, descartables, etc.
- Permite aprovechar adecuadamente los recursos, disminuyendo o eliminando costos ocultos, innecesarios.
- Permite determinar aranceles en relación al costo real.
- Constituye base de datos para elaborar presupuesto.
- Base para toma decisiones. Continuar o discontinuar actividad.
- Base para obtener mejoras en cantidad y calidad de servicios en los entes sin fines de lucro (rentabilidad)
- Base para fundamentar reclamos de mayor presupuesto
- Base para respaldar las acciones ejecutadas.

COSTOS.INSUMOS ESPECIALES

- **MEDICAMENTOS**
- **HERRAMIENTAS PARA SU CONTROL**

Control de inventario

- **Costo del stock:**
Económico= compra,
financiero de inmovilización,
operativos de mantenimiento,
movimiento y controles,
roturas, vencimientos.
- **Costo de falta de stock:**
Procesos críticos
- **Control** para costos
mínimos, provisión
constante e ininterrumpida
- Personas que puedan emitir
juicios en base a su
experiencia y
conocimientos.
- **Plan ABC** (clasificación
del inventario)

Control de inventario. Clasificación ABC (ej. base año 2000)

| Item | Costo unitario | Consumo unitario anual | % | Costo total anual | % | Acumulado consumos totales | Acumulado valores totales |
|----------------------------------|----------------|------------------------|----------------|-------------------|----------------|----------------------------|---------------------------|
| SEVORANE ENV X 250 ML X 1 | 269,90 | 120 | 0,88% | 32.388,00 | 62,55% | | |
| LANEXAT X 5 ML X 5 AMP | 22,00 | 240 | 1,77% | 5.280,00 | 10,20% | | |
| FOTORRETIN COM X 5 ML X 1 | 7,65 | 300 | 2,21% | 2.295,00 | 4,43% | | |
| DIPRIVAN 20 ML X 5 AMP | 7,49 | 240 | 1,77% | 1.797,60 | 3,47% | 6,63% | 80,66% |
| XYLOCAINA C/E CARTUCHOS X 1 | 0,42 | 500 | 3,68% | 210,00 | 0,41% | | |
| XYLOCAINA 2% X 20 ML X 1 | 7,30 | 500 | 3,68% | 3.650,00 | 7,05% | | |
| DORMICUM 15 MG AMP X 5 | 3,60 | 240 | 1,77% | 864,96 | 1,67% | | |
| SOLUC. GLUC. HIPER 25 % X 20 ML | 0,69 | 1200 | 8,84% | 828,00 | 1,60% | | |
| CEFALOTINA 1 GR F.A X 1 | 1,00 | 500 | 3,68% | 500,00 | 0,97% | | |
| DURCAINE 0,5% X 20 ML X 5 AMP | 2,02 | 200 | 1,47% | 404,00 | 0,78% | | |
| RELIVERAN AMP X 6 | 0,19 | 1200 | 8,84% | 224,00 | 0,43% | 31,96% | 12,47% |
| DECADRON 8 MG X 2 ML X 1 | 0,15 | 1800 | 13,25% | 270,00 | 0,52% | | |
| LASIX X 2 ML X 10 AMP | 0,92 | 240 | 1,77% | 220,80 | 0,43% | | |
| BASOFORTINA AMP X 6 | 0,15 | 2200 | 16,20% | 326,33 | 0,63% | | |
| S FISIOLÓGICO X 500 X 1 (RIVERO) | 0,59 | 3200 | 23,56% | 1.888,00 | 3,65% | | |
| DEXTROSA 5% X 500 ML X 1 (RIVEF) | 0,70 | 900 | 6,63% | 630,00 | 1,22% | 61,41% | 6,44% |
| TOTALES | | 13580 | 100,00% | 51.776,69 | 100,00% | | |

Procedimientos de control de inventarios

- **Pedido cíclico:** 30-60-90 días. Pequeños no esenciales
- **Mínimo-máximo:** Para determinar el punto de pedido
- **Doble compartimento:** Altos volúmenes y no esenciales.
Primero con cantidades e/recep y colocac.pedido. Segundo con stock seguridad y cantidad hasta recibir pedido. Cdo.se empieza a consumir este se coloca el pedido.
- **Pedido automático:** Stock registrado mediante sistema informático, con establecimiento de puntos mínimos –punto de pedido- y máximo para definir la compra de cada pedido.

FINANCIADORES

- NECESITA COMPETIR:

- Identifica
- Controla
- Administra
- Elimina
- Transfiere

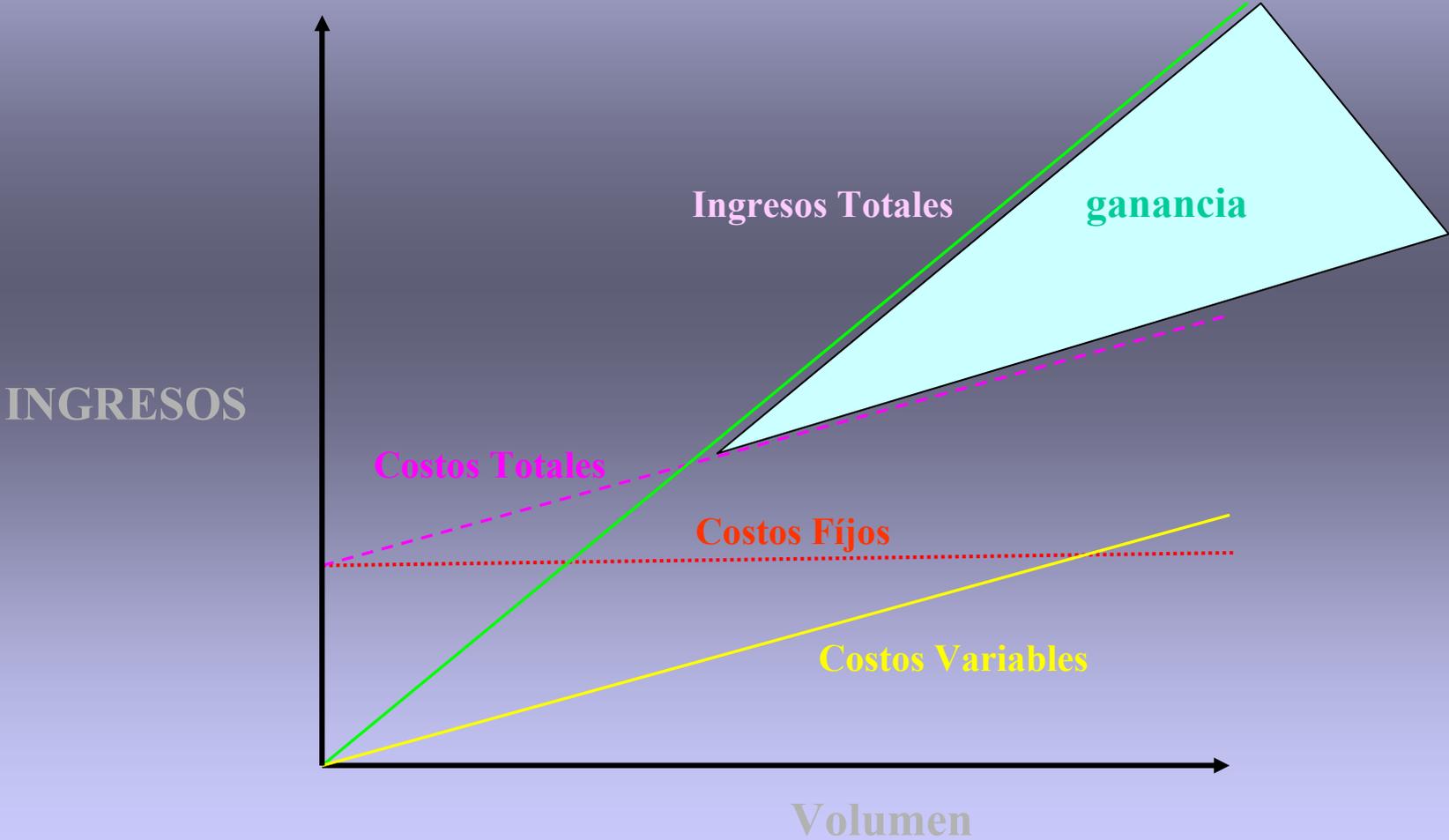


RIESGO= COSTO
PROBABLE

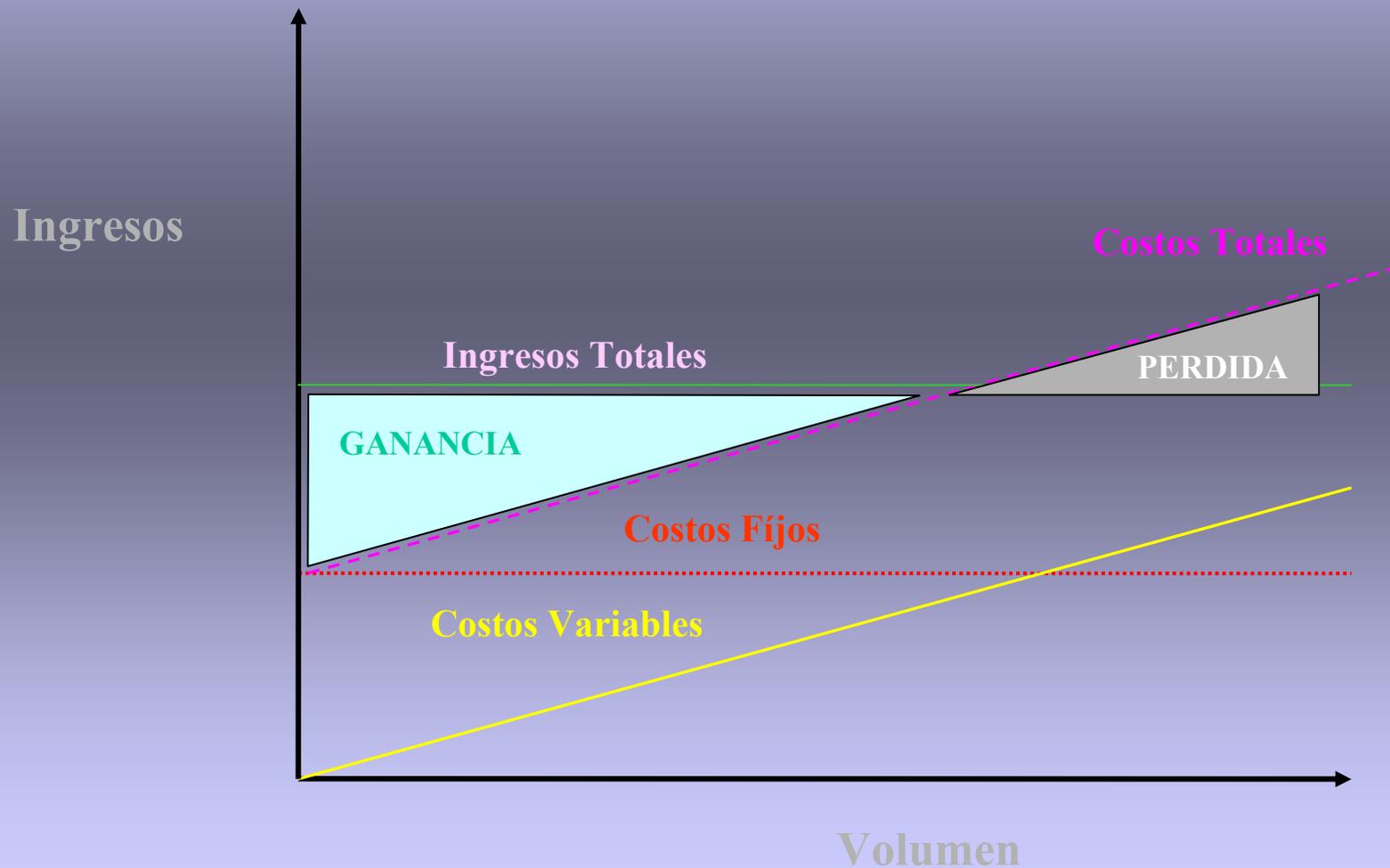
EVOLUCION

1. Pasa de aranceles por servicios a la capitación
2. De la cobertura prácticas convencionales, sin selección de afiliados, autonomía clínica.
3. A la medicina capitada, selección de población, normatización clínica.
4. De planes abiertos a planes cerrados, contratación con pocos prestadores o prestadores propios.
5. Medición y control costos prestacionales.

PAGO POR PRESTACION. RESULTADO ECONOMICO PARA EL PRESTADOR



PAGO CAPITADO. RESULTADO ECONOMICO PARA EL PRESTADOR



COMPONENTES MODALIDAD PAGO

- Acto medico:
- Modulo
- Capita

ESCALA DE RIESGO SEGÚN MODALIDAD DE PAGO

1. Acto médico
2. Montos fijos (módulos por procedimiento por tiempo de servicios)
3. Cápitax.

Este riesgo es inverso para el prestador

Elementos necesarios para construir un sistema capitado

- Evaluación previa
- Objetivo de la institución.
- Experiencia en administración y costos de planes especiales
- Area geográfica a cubrir
- Características demográficas de la población(edad,sexo,actividad)
- Necesidades actuales de dicha población
- Que servicios va a incluir el contrato
- Nivel a cubrir (primero, segundo y tercer niv)

....capitado

- Estandares de demanda de la población a cubrir y su relación con indicadores de la institución
- Que atención puedo brindar y que derivo
- Que competidores tengo
- Como estoy posicionado al respecto
- Que peso relativo tendrá este convenio en mi cartera

ASPECTO ECONOMICO

Conocer mis costos internos y si serán cubiertos por la capita

Modalidad de contratación con prestadores internos y externos

Capacidad de manejar sobredemanda del convenio.

Elementos necesarios para construir un modulo

- **Estadísticas:** dias estada, cantidad proced.
- **Estandares utilizacion:** mix casos, tiempos estada, insumos, tiempos quirurgicos
- **Costos de la institucion:** pension, gastos, insumos
- **Definir** inclusiones y exclusiones
- **Fijar forma pago** a profesionales
- **Analisis circuitos administrativos** (control y seguimiento posterior)

CONTROL DE COSTOS DEL FINANCIADOR

- **UN ELEMENTO CLAVE**
- **GESTION DE LA INFORMACION**
- **Eficacia:** analizar aquello que se puede, que modifique conducta
- **Eficiencia:** oportuna, exacta, creativa

Conformación del costo en el financiador



...información

- Seleccionar:
- Variables claves, relevantes
- Analizar con VISION de ANTICIPACION
- Analizar y exponer de los mas sencillo a los más complejo.

COMPONENTES DEL COSTO MEDICO (DIRECTOS)

Ambulatorio

- **Impacto copagos**
 - **Consultas y emergencias:**tasas y costos promedios
- **Lab., Pract e Imag**
 - Deter x año x af y costo prom
- **Kinesio y Fono:**
 - Cantidad y costo sesiones. Limites

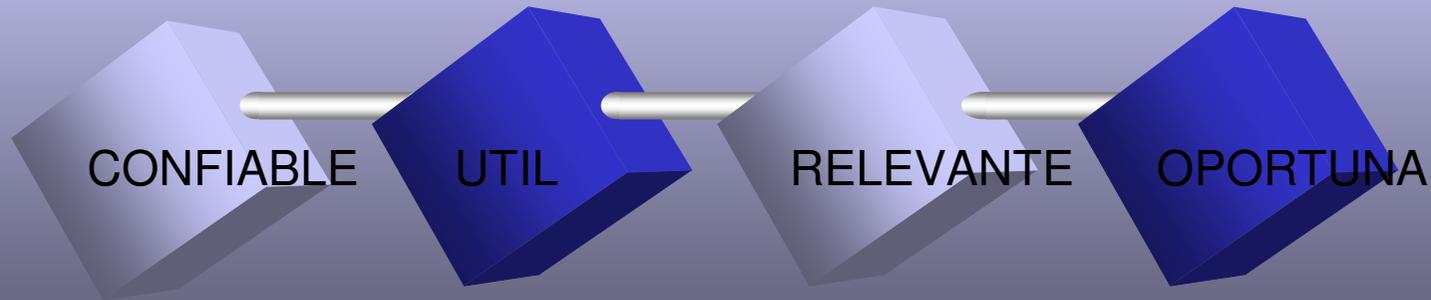
Internación

Tipo habitación
Días y admisiones
Dias prom.estada
Costo dia cama
Honorarios medicos
Internación domiciliaria
Alta complejidad (trasplantes)

Insumos directos

Protesis y ortesis
Farmacia
Servicios capitados
Enfermería
Medicamentos especiales
Psiquiatria y Psicol.
Odontologia
Que compro y que contrato

Como debe ser la información



INFORMACION
VALIDADA

CORRECTAMENTE
REGISTRADA

Servir
para la
toma de
decisiones

Pareto
Tomar lo
mas
significativo,
relevante

Anticiparse

A tiempo
para
Actuar y
prevenir

**... para anticipar el costo cuento
con...**

- **Información de Internados (utilización)**
- **Utilización de prestaciones autorizadas**
- **Tarifas de prestadores**
- **Servicios Capitados**
- **Todas las compras directas (Fcia, insumos, otros)**
- **Costos repetitivos y estables asociados a una porción de la cartera**

Que hacer con la información?

- **IDENTIFICAR INDICADORES CLAVES**
- **IDENTIFICAR UNIVERSO A MEDIR**
- **CLARIFICAR ALCANCE DEL ANALISIS Y CONDUCTA ANTE DESVIOS**
- **GENERAR EL INFORME CON REGULARIDAD DETERMINADA**
- **VALIDAR EQUIDAD DE LA HERRAMIENTA**
- **COMUNICAR A LOS PRESTADORES**
- **LA ACCION RESULTANTE NO PUEDE IMPACTAR SIGNIFICATIVAMENTE EN EL NIVEL DE INGRESO DEL PRESTADOR COMO PARA CONDICIONAR MARCADAMENTE SU JUICIO CLINICO**