

La Contabilidad de Costos en Instituciones de Salud

Alfredo Benno Kaplan

Eduardo Montico

Martín Velarde

Resumo:

Los costos asistenciales en instituciones de salud en el Uruguay es un tema que se ha comenzado a estudiar en los últimos años, en la mayoría de los casos como consecuencia de las graves crisis por la cual atravesó y está padeciendo el sector. Así los estudios han revelado que unas empresas no conocen sus costos, otras están calculándolos pero con sumos problemas originados básicamente por el sistema de información con que cuentan y muy pocas cuentan con costos fidedignos para la toma de decisiones. Mediante el presente trabajo hacemos hincapié en cual es, desde nuestra óptica, el sistema de costos que brinda la información más adecuada para la toma de decisiones en éste tipo de empresas y además proponemos que los costos se obtengan como una combinación de la Contabilidad (Costos Totales) y de la Producción, de manera que se eliminen las planillas extra-contables y que los Gerentes y dueños de la empresa sepan que los balances que aprueban coinciden con la información de costos.

Área temática: *Gestão de Custos na Empresas de Comércio e de Serviços*

La Contabilidad de Costos en Instituciones de Salud

Alfredo Kaplan (Universidad de la República – Facultad de CC.EE.) crakaplan@hotmail.com

Eduardo Montico (Universidad de la República – Facultad de CC.EE.) eduardomontico@hotmail.com

Martín Velarde (Universidad de la República – Facultad de CC.EE.) mvelarde@adinet.com.uy

Resumen

Los costos asistenciales en instituciones de salud en el Uruguay es un tema que se ha comenzado a estudiar en los últimos años, en la mayoría de los casos como consecuencia de las graves crisis por la cual atravesó y está padeciendo el sector. Así los estudios han revelado que unas empresas no conocen sus costos, otras están calculándolos pero con sumos problemas originados básicamente por el sistema de información con que cuentan y muy pocas cuentan con costos fidedignos para la toma de decisiones. Mediante el presente trabajo hacemos hincapié en cual es, desde nuestra óptica, el sistema de costos que brinda la información más adecuada para la toma de decisiones en éste tipo de empresas y además proponemos que los costos se obtengan como una combinación de la Contabilidad (Costos Totales) y de la Producción, de manera que se eliminen las planillas extra-contables y que los Gerentes y dueños de la empresa sepan que los balances que aprueban coinciden con la información de costos.

Palabras Claves: Contabilidad, Salud, Costos.

Área temática: Gestión de Costos en las Empresas de Comercio y de Servicios.

1. Introducción: Los costos y las empresas de Salud en Uruguay.

Los productos que ofrecen las empresas de salud presentan algunas particularidades: son intangibles, no se pueden fabricar en serie, generalmente no son homogéneos, etc., lo que dificulta sin dudas el cálculo de costos.

Por otra parte, hay que reconocer que durante años los responsables de dirigir dichas empresas no han prestado demasiada importancia al cálculo de los costos de sus productos.

Una vez que la crisis las ha azotado sin piedad se vieron obligadas a rever todos los procedimientos, tanto técnicos como administrativos, para tratar de hacerlas rentables o por lo menos comenzar a transitar hacia ello. Luego de ver que la variable Ingresos no era la más fácil de manejar se fueron a fijar en los costos y se dieron cuenta que no tenían mucha información, sino que la misma era muy general y poco precisa.

Pero el tema es que tanto el sistema de información como la contabilidad no son elementos que se puedan modificar de la noche a la mañana para obtener lo necesario con el objetivo de gestionar una empresa. Entonces se comenzó a analizar la situación.

Así, de acuerdo a nuestro trabajo anterior: Una propuesta de costos para las IAMC (2003), hemos destacamos lo siguiente en cuanto a la situación actual respecto a los sistemas de costos, sistemas de información y toma de decisiones en la empresas de salud, a saber:

- Sistemas de costos utilizados:
 1. Los que calculan costos utilizan el sistema de costos por procesos o distribución de costos en cascada.
 2. Se aplica en forma *extracontable* ya que el plan de cuentas desarrollado por el M.S.P. no se adapta para una contabilidad de costos.
 3. Entre las diferentes empresas los centros de costos no son exactamente los mismos, algunos tienen información más detallada y otros más general (por ejemplo unos tienen el servicio internación y otros tienen tres internaciones, sala, CTI, UCI)

- Sistema de información y confiabilidad de la misma
 1. Los sistemas informáticos no fueron diseñados con el objetivo de obtener costos sino información general de gastos. Cada sistema de gestión debería dar una información del gasto por centro de costos, en su lugar se da con otro formato. Por ejemplo, los sistemas de sueldos informan el gasto por funcionario y concepto (sueldo base, antigüedad, horas extras, etc.) y no el gasto por cada centro de costos.
 2. Falta de información, por ejemplo para adoptar criterios de distribución de costos indirectos.
 3. La información no se controla previamente.
 4. Y, quizás algo muy importante, *no existe cultura de costos* entre los funcionarios que son los que muchas veces generan o recogen los datos de costos. Si la gente no sabe lo que la empresa quiere, es difícil que aporten esfuerzo alguno.

- Toma de decisiones

En el trabajo antes mencionados expresábamos textualmente:

A la hora de la toma de decisiones la información que surge de los sistemas de costos es tomada en cuenta en forma genérica y no como base, debido a todas las carencias mencionadas anteriormente.

La mayoría de las instituciones, cuando necesita por un determinado motivo conocer el costo de un departamento o una actividad, realiza un estudio específico de costos sin tomar en cuenta, muchas veces, la información proporcionada por los sistemas de costos. (MONTICO y VELARDE, 2003)

Diagnóstico terrible, por lo menos para los contables, que estamos acostumbrados a leer mucho sobre sistemas de costos, métodos de costeo, clasificaciones de costos, etc..

No es fácil organizar rápidamente una institución como éstas dada la complejidad de su operativa. Hay que rever todos los sistemas: el de recolección de datos, el de procesamiento de los mismos y el *sistema contable y de costos* utilizado como elemento primordial para la toma de decisiones gerenciales y empresariales. Y luego cambiarlos para obtener la información confiable y oportuna.

El problema es que al cambiar esto no solo estamos cambiando un sistema de información, sino que estamos cambiando la *cultura de trabajo y mentalidad* de personas que hace años vienen manejándose con la realidad antes mencionada. Por ello el trabajo debe ser

emprendido con un grupo multidisciplinario de profesionales y sobretodo con el *apoyo de los dueños de la empresa*.

Veamos entonces como concebimos la actividad, cual es la visión de una empresa de salud a través de la producción de sus productos/servicios.

2. La salud como proceso de producción asistencial

2.1 Su concepto:

Ultimamente se ha impuesto el concepto de referirse a las entidades prestadoras de servicios de salud como entidades “productoras” de los mismos; esto es, *se entiende a la prestación sanitaria como un proceso asistencial en el cuál dichas entidades producen servicios que se brindan a sus pacientes*.

Todo proceso tiene un objetivo, una meta: producir algo, ya sea material o intangible. En tal sentido podemos decir que éstas empresas producen un servicio de salud, el cual se puede clasificar básicamente en dos tipos:

- a) **servicios vinculados a prestaciones que requieren internación de los pacientes:** se encuentran en este tipo de servicios todos aquellos que se prestan en el área sanatorial, tales como internación, ya sea en salas comunes o especializadas, e intervenciones quirúrgicas de mayor o menor porte.
- b) **servicios que se prestan sin requerir internación:** entre dichos servicios contamos con atenciones ambulatorias, consultas en policlínicas y atenciones en puertas de emergencia entre otras.

Gráficamente:

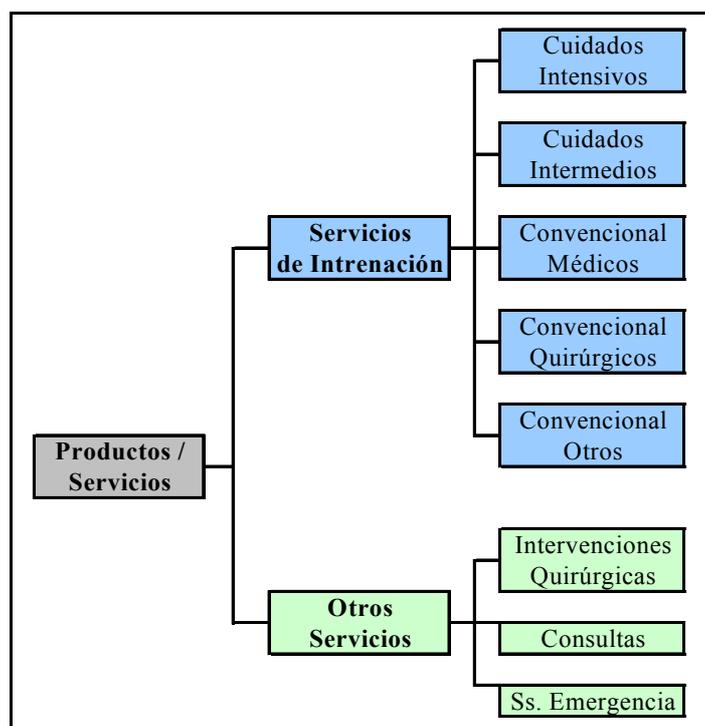


Gráfico 1: Productos/servicios Ppales. en empresas de salud

De ésta manera podemos visualizar a una institución prestadora de servicios de salud como una entidad que produce servicios, a los que denominamos “ *finales* ” o “ *principales* ”, tales como los descriptos anteriormente.

Ahora bien, dicha producción, requiere de servicios previos?, existe en realidad un proceso de producción asistencial ? La respuesta en nuestra visión, es afirmativa, esto es, a efectos de poder producir un servicio de internación, por ejemplo, se requieren varios procesos preliminares de servicios de “producción intermedia “ que generan insumos para el proceso definitivo. Esto es, a vía de ejemplo, para poder brindar la internación de un paciente en sala, se deberá contar con una cama tendida, con una ración de comida, con análisis de laboratorio, etc.

Cada uno de estos servicios necesarios para la atención del paciente, son “producidos” por sectores de “ producción intermedia”, los cuales son en si mismas unidades de producción. Quizás el caso mas fácil de visualizar es el sector de cocina, en el cuál la combinación de materias primas en estado natural, recursos humanos, tecnología, electricidad, etc, transforman todos dichos elementos en raciones prontas para servir, similar situación se da en lavadero, área en la cuál se ingresa ropa sucia y a través de un proceso industrial se produce ropa lavada.

De ésta manera tenemos sectores de la empresa que apoyan la producción de los servicios finales, y los dividimos según sean:

- a) **Apoyo médico o Técnico de salud.** Son aquellos sectores de la institución que sin ser un servicio principal apoyan la producción de ellos. Son ejemplos claros los análisis de laboratorio, los imagenológicos, etc., sin los cuales el médico no podría diagnosticar correctamente y por ende brindar un servicio final con la eficacia y eficiencia adecuadas. Estos sectores también tienen producción, y generalmente se los suele denominar sectores de Actividades Intermedias.
- b) **Apoyo no médico.** Son los sectores que como su nombre lo indica, y al igual que los anteriores, brindan un apoyo a la actividad asistencial. Normalmente se los suele denominar simplemente sectores de Actividades de Apoyo; y tenemos por ejemplo lavadero, cocina, mantenimiento, contaduría, personal, cómputos, etc..

Gráficamente:

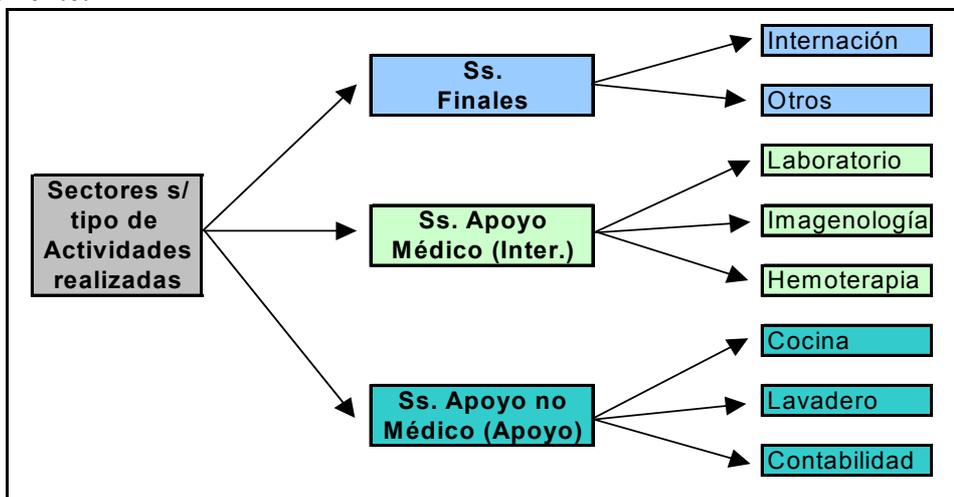


Gráfico 2: Servicios de Producción finales, intermedias y de apoyo en empresas de salud

Como es evidente para costear un producto y administrar una empresa de éste tipo además de los gastos incurridos es necesario saber la producción:

2.2 La medición de la producción:

Partiendo de los conceptos definidos anteriormente de producción asistencial, cada servicio debe poder cuantificar su producción, y es así que habitualmente se han establecido diversas medidas de la producción de dichos *productos/servicios*, a saber:

Ss. Producción – Productos Finales	Area	Unidad producción
Productos/Servicios Finales	Sala Convencional	Días Cama Ocupados (1)
	Cuidados Especiales	Días Cama Ocupados (1)
	Block	Numero de Interven. (2)
	Emergencia	Número de Consultas
	Policlínicas/Consultas	Número de Consultas
Ss. Producción Intermedio	Area	Unidad producción
Apoyo No médico	Laboratorio	Cantidad de U.V.L. *
	Imagenología - RX	Cantidad de U.V.R.**
	Imagenología - Otros	Cantidad de Estudios
	Hemoterapia	Volúmenes de Sangre
Ss. producción Apoyo	Area	Unidad producción
Apoyo No médico	Lavadero	Kgs. de ropa lavada
	Cocina	Cantidad de raciones

(1)_ En la jerga médica el costo fijo de la internación se denomina *Valor de Pensión*

(2)_ “ “ “ “ “ “ “ “ “ intervención quirúrgica se denomina *Derecho de Mesa*

* _ Unidad de Valor de Laboratorio

** _ Unidad de Valor de Radiología

Una vez mencionado el proceso asistencial y la unidad en que está medida la producción, veamos cual es el sistema de costos más adecuado para éste tipo de entidades:

2.3 El sistema de costos más adecuado

Una vez detectados los problemas mencionados al inicio del presente trabajo y a sabiendas del funcionamiento operativo de éstas empresas, tenemos que ver que es lo que quiere la dirección de la empresa para optar “teóricamente” por el sistema de costos más conveniente.

En el trabajo Una propuesta de costos para las instituciones de asistencia médica colectiva (2003) llegamos a la conclusión de que, en base a lo específico del ambiente de una empresa que trabaja en la Salud y de las particularidades de los productos “fabricados”, el sistema de costos más apropiado era el que brinde *Costos por Pacientes y Patología*.

Costo por Paciente, porque dada la heterogeneidad de los productos obtener un costo promedio por paciente distorsionaría bastante la toma de decisiones.

Por patología, porque el gasto del paciente depende del tratamiento de su enfermedad. Será una forma no solo de tomar decisiones acertadas, sino también de poder controlar más fácilmente la actividad médica que es la que genera gastos.

El sistema de costos que proponíamos para recoger lo anterior era una mezcla del sistema de costos por procesos y el de órdenes de producción, utilizando para la distribución de costos indirectos el método del ABC (Activity Based Cost). Para ello tenemos que dividir los costos según el criterio de la *variabilidad* refiriendo ésta a todos los conceptos de costos y, según Carlos M^a Gimenez (2002) expresa:

...se entiende por variabilidad el comportamiento de un concepto de costos en relación a las modificaciones en el nivel de actividad...

en: Costos fijos y costos variables.

Los costos variables, que en éstas instituciones está compuesto básicamente por medicamentos, material de uso médico, estudios, honorarios profesionales, etc., se imputarían directamente al paciente, pues son claramente identificables y no presentan dificultad a la hora de asignarlos. Por esto decimos figuradamente que el paciente es la “orden de producción” pues cada persona demanda un consumo diferente según el tratamiento de su enfermedad, es decir, su patología. Llamamos a éstos *COSTOS ASIGNABLES A PACIENTES*.

Por otra parte, tenemos los *costos fijos*, o como lo llamamos “costos estructurales” o “costos por utilización de servicios”, pues son los costos que no varían con la producción sino que cada vez que el paciente consume un producto. Llamamos a éstos *COSTOS ESTRUCTURALES*.

Gráficamente, es clarificador el cuadro siguiente (según MONTICO y VELARDE, 2003):

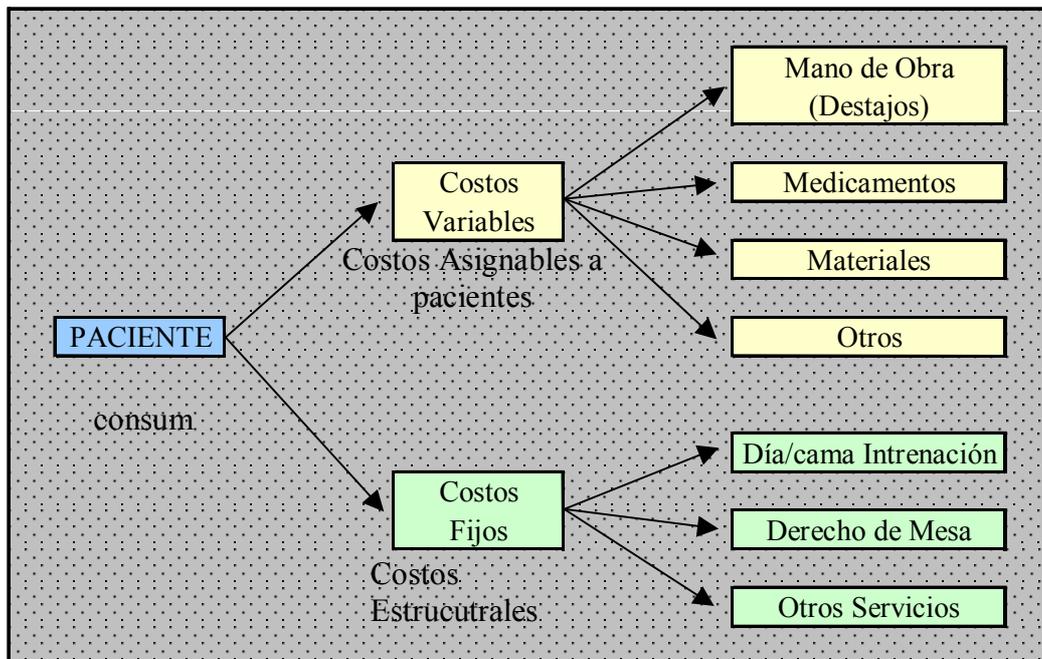


Gráfico 3: Esquema de clasificación de costos dentro del sistema

Es muy importante destacar que ésta división de los costos en fijos y variables nos va a permitir tener la facultad de costear marginalmente, y por lo tanto poder indicar cuanto cuesta

una intervención quirúrgica adicional, una consulta adicional, una día/cama de internación más. Generalmente esto se torna muy relevante en las ventas de servicios globales a través de licitaciones, donde es muy frecuente proponer un precio por prestaciones adicionales de servicios.

Por otra parte, otro tema es el de la periodicidad de cálculo de éstos costos. En el caso de los variables no hay problema ninguno porque son a “tiempo real”, es decir, se generan y reconocen en el momento que el paciente los consume, pero no pasa lo mismo con los costos por utilización de servicios, pues si bien el servicio se genera en un determinado momento su costo se calcula (por el sistema de costos por procesos) como el promedio de un determinado período.

3. La contabilidad y los costos asistenciales.

Como explicábamos líneas arriba, aquellas empresas de salud en nuestro país que están calculando costos lo hacen artesanalmente y por lo tanto en la mayor parte de los casos lo hacen en forma extracontable, esto es, en registros auxiliares que no se obtienen de la contabilidad sino de sistemas de gestión, y no se concilian con aquella.

Sin desmerecer lo anterior, nuestra opinión es que la información de costos debe obtenerse de un sistema cuya principal fuente de información (los costos/gastos en \$) sean proporcionados por la contabilidad general y con conciliaciones continuas con la misma, de manera que los dueños de las empresas vean que los costos que utilizarán para tomar sus decisiones fueron tomados solamente del balance que ellos mismos han aprobando.

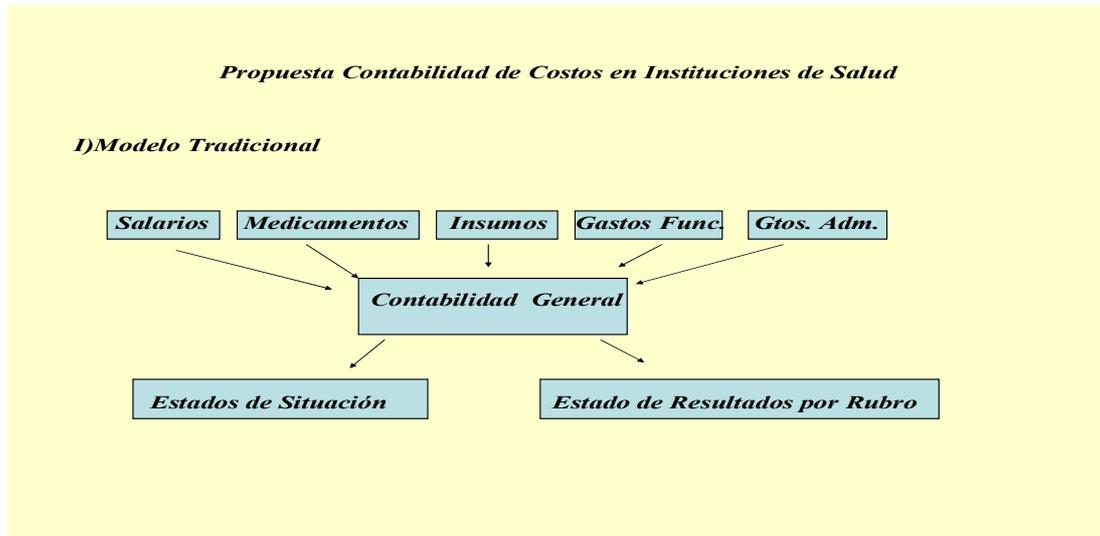
Sabemos que lo anterior no es nada nuevo pues es pura contabilidad de costos, lo que si es nuevo es la aplicación de la misma a una empresa de servicios de salud por las particularidades antes mencionadas.

Por tanto tradicionalmente se ha establecido un sistema de medición de la producción de los distintos servicios y extra contablemente se han asociado costos a dicha producción.

Ahora bien, la contabilidad de dichas entidades, se encuentra preparada para trabajar bajo dicha óptica?

3.1 El modelo tradicional.

La mayoría de las instituciones de salud, manejan un sistema contable que está básicamente orientado a producir los informes contables tradicionales, esto es Estado de Situación Patrimonial, Estado de Origen y Aplicación de Fondos y Estado de Resultados, este último con el ordenamiento tradicional por rubro contable, gráficamente: (siguiente hoja)

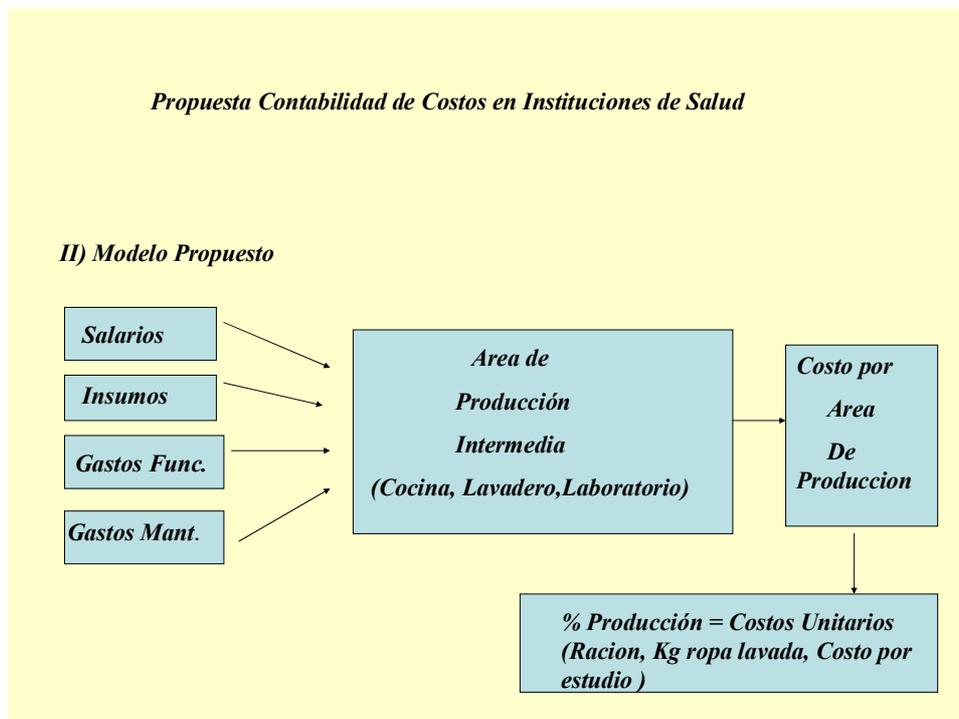


El modelo anterior implica que todo cálculo de costos o medición de la producción de cada servicio, debe realizarse en forma extracontable, ya que el modelo no prevé una imputación de rubros que permita la lectura directa de la información.

3.2 El modelo propuesto: contabilidad de costos

3.2.1 Esquema conceptual

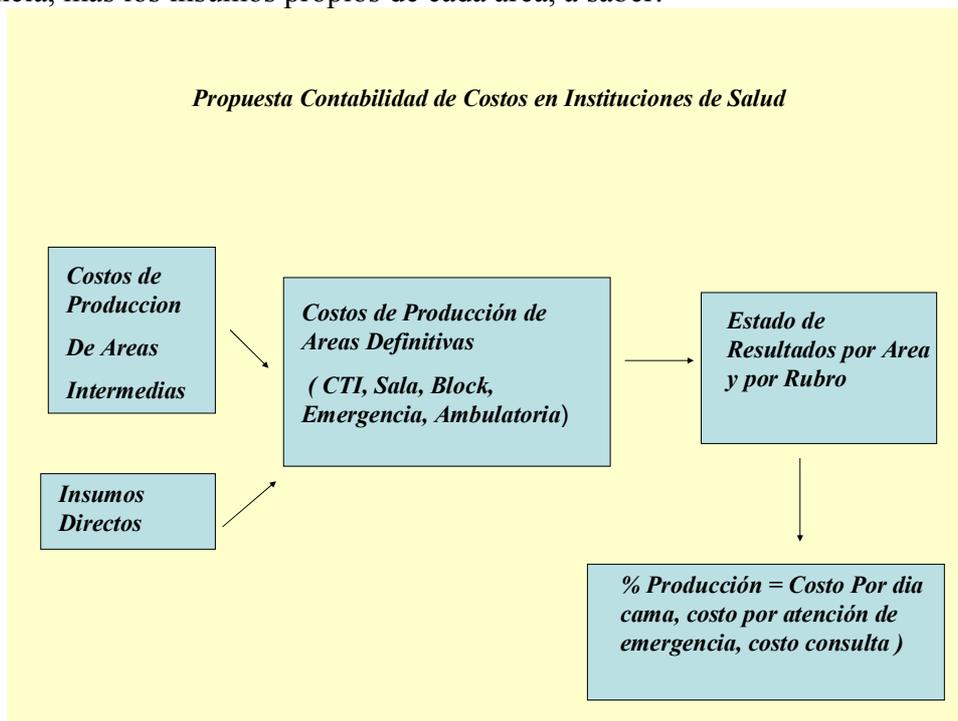
El modelo que se propone utilizar es el tradicional de contabilidad de costos por procesos, registrando los gastos e insumos de cada proceso de producción intermedio, determinado un costo de transferencia y llevando el mismo a los distintos procesos de producción definitiva, esto es:



Básicamente, el plan de cuentas debería permitir registrar los rubros en las diferentes cuentas vinculadas a las áreas de producción, a vía de ejemplo:

Recursos Humanos Cocina
Recursos Humanos Lavadero
Recursos Humanos Laboratorio
Energía Eléctrica Lavadero
Insumos Lavadero. etc.

Una vez determinado el costo de las distintas áreas intermedias, el proceso contable las llevaría a los costos de las áreas definitivas, el cuál se formaría de estos costos de transferencia, más los insumos propios de cada área, a saber:



Al final del proceso contable, se podría extraer del mismo un cuadro de costos por área de producción intermedia y por área de producción definitiva, esto permitiría adicionar a la visión tradicional del Estado de Resultados por Rubro, el análisis del peso de cada rubro por área, y de la simple lectura del mismo, agregando las unidades producidas permite el rápido cálculo del costo unitario de producción .

Gráficamente:

Propuesta Contabilidad de Costos en Instituciones de Salud

Costos por Area

Rubro	Areas Intermedias			Areas Definitivas				Total
	Lavadero	Cocina	Laboratorio	CTI	Sala	Maternidad	Policlinicas	
Facturación	X	X	X					
Costo Transferencia				X	X	X	X	
Recursos Humanos								
Materiales								
Medicamentos								
Energia Electrica								
Insumos								
Total								

3.3 la registraci3n contable

El proceso contable es similar al de un esquema de contabilidad de costos, utilizando una cuenta de transferencia de costos entre 1reas de producci3n, a v1a de ejemplo efectuaremos la registraci3n del sector intermedio cocina y su transferencia a las areas asistenciales de producci3n definitiva, el mismo ser1a el siguiente:

----- I -----
 Recursos Humanos Cocina
 Energ1a El3ctrica Cocina
 Vegetales, Carne, etc.
 Gastos Varios
 a
 Proveedores o Banco
 Por la compra de insumos y pago de salarios

----- II -----
 Costo de producci3n cocina
 a
 Cuenta Transferencia Costo Cocina
 Por la determinaci3n del costo de producci3n

El asiento anterior es equivalente a la suma de los rubros comprendidos en el asiento I, posteriormente

----- III -----
Costo Cuidados Especializados
Costo Sala Convencional
Costo Maternidad
Alimentación Personal
a
Costo de Producción Cocina

El proceso de registración está definido de tal forma que los rubros integrantes del costo de cada área permanezcan abiertos durante todo el ejercicio y se compensen con la cuenta de “transferencia de costos” la que opera como una cuenta de facturación interna de cada unidad de producción intermedia.

Por último, al definir el concepto de producción asistencial, y de procesos contables asociados, no debe omitirse el concepto de producción en proceso, en tal sentido entendemos que todo paciente internado y no dado de alta ha incurrido en gastos, pero que el servicio de producción asistencial no ha concluído hasta su alta definitiva, por lo tanto los gastos generados por dichos pacientes deberían imputarse al ejercicio siguiente, aún más si los mismos tienen cobertura de seguros cuyo ingreso se producirá posteriormente al alta definitiva.

3.4 Sistema de gestión e informáticos

Para llevar a cabo con éxito tal tarea, es necesario no solo registrar contablemente por rubros respetando los centros de costos definidos, sino que el sistema de información esté orientado de tal manera que los datos se ingresen a la contabilidad en el “mismo idioma”, es decir, si quiero llevar una contabilidad de costos con los requisitos antes mencionados, el sistema de información tiene que también estar orientado a los centros de costos.

4. Conclusiones

Creemos que la aplicación del modelo de la contabilidad de costos a instituciones de asistencia médica presenta las siguientes ventajas:

- permite visualizar claramente los costos de los distintos procesos y la inversión en cada uno de ellos.
- permite extraer rápidamente datos contables para el cálculo de costos unitarios.
- permite comparar la asignación de recursos en cada área y compararlos con otras entidades de similares características.
- Asimismo permite la separación de los costos fijos y variables, con lo cual también permite el cálculo de los MOEP sectoriales (Margen Operativa Específico y Programable), y aplicar todo el instrumental del análisis Costo/Volumen/Utilidad para la mejor toma de decisiones empresariales.

Referencias

MONTICO, EDUARDO; VELARDE, MARTÍN (2003) – Una propuesta de Costos para las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva: Costos por Paciente y Patología.

GIMENEZ, CARLOS; COLABORADORES (2002) – Costos & Gestión; Beneficio creciente – mejora continua.

KAPLAN, ALFREDO (2003) – El Margen Operativo Específico y Programable y el Punto de Equilibrio Específico y Programable: luces amarillas en el tablero de las decisiones empresariales.

GIMENEZ, CARLOS; COLABORADORES (1995) – Costos para empresarios.