

"Modernización del
Sistema de Financiamiento
de Salud"

DESARROLLO E IMPLEMENTACION
DEL SICI EN EL HOSPITAL VICTOR
RAMOS GUARDIA DE HUARAS.
ANALISIS DE RESULTADOS

Bibliographic Elements

#12

TITLE

Desarrollo e Implementacion del SICI en el Hospital Victor Ramos Guardia de Huaras Analisis de Resultado

AUTHOR

Walter Ramirez Eslava

PROJECT NUMBER

527 0366 Proyecto 2000

CONTRACT NUMBER

SPONSORING USAID OFFICE

Health Population and Nutrition

CONTRACTOR NAME

Centro de Investigacion y Promocion para el Desarrollo

DATE OF PUBLICATION

Abril 1998

STRATEGIC OBJECTIVE

Improved Health including Family Planning of High Risk Populations

© **Ministerio de Salud del Peru**

Av Salaverry cdra 8 s/n
Lima 11 Peru

El presente estudio se basa en los Documentos 11 13 14 y 15 del subcontrato Desarrollo e Implementacion del SICI en el Hospital Victor Ramos Guardia de Huaras que el Centro de Investigacion y Promocion para el Desarrollo (CIPRODES) ejecuto para el Ministerio de Salud por encargo de USAID/Peru Proyecto 2000

Consultor

Walter Ramirez Eslava

Impresión

Decision Grafica S A
Telefax 4726276

1a edición abril 1998

El Ministerio de Salud y USAID no comparten necesariamente las opiniones vertidas en el presente texto las cuales son de responsabilidad exclusiva del autor

CONTENIDO

Introducción

I. Marco conceptual y metodológico del SICI

Aspectos conceptuales y metodológicos de los costos

Clasificación

Metodología de determinación de costos

Procedimiento de costeo adoptado por el SICI

Criterios de ponderación

Criterios de distribución y prorrateo

Aspectos conceptuales y metodológicos de los ingresos

Procedimiento adoptado por el SICI

II. Comportamiento general de la producción, costos e ingresos del hospital

Producción y productividad

Nivel y composición de los costos

Nivel y composición de los ingresos

Producción costos e ingresos

III Producción, costos e ingresos de los sectores finales

Departamento de Medicina

Departamento de Gineco - Obstetricia

Departamento de Pediatría

IV Producción, costos e ingresos de los sectores intermedios

Departamento Laboratorio

Departamento de Diagnóstico por Imágenes

V Producción y costos de los sectores generales

Departamento de Nutrición y Dietética

Conclusiones

Introducción

El presente estudio ha sido realizado por encargo del Proyecto 2000 un proyecto del Ministerio de Salud y la Agencia de los Estados Unidos de America para el Desarrollo Internacional (USAID) En el se describe la experiencia de implementación del Sistema de Informacion de Costos e Ingresos (SICI) desarrollado por el Centro de Investigación y Promocion para el Desarrollo (CIPRODES) con financiamiento del Proyecto 2000 en el Hospital Victor Ramos Guardia de la ciudad de Huaras Región de Salud Chavín

Cabe señalar que un aspecto basico para una adecuada gestion economica y financiera en los establecimientos de salud es contar con informacion oportuna de costos incurridos e ingresos generados de los servicios en un periodo determinado Sin embargo los esfuerzos de estimar costos e ingresos han sido bastante escasos en su lugar se ha utilizado informacion de gastos e ingresos captados a un nivel sumamente agregado con muy poco grado de confiabilidad debido a los usuales problemas de registro

Esto ha determinado que la Alta Direccion de los establecimientos de salud no pueda llevar a cabo el seguimiento y analisis permanente del comportamiento de las variables de produccion productividad utilizacion de recursos costos eficiencia ingresos exoneraciones etc que permita por un lado evaluar la situacion economica y financiera por la que atraviesa la institucion y por otro lado plantear las propuestas necesarias para la toma de decisiones correctivas

Tampoco existen referencias adecuadas que permitan evaluar en forma permanente el rendimiento de los recursos que intervienen en el proceso de producción de los servicios puesto que los escasos indicadores de productividad con que se cuenta tienen basicamente objetivos de registro estadistico con el fin de cumplir con las demandas del MINSA.

Asimismo por el lado de los ingresos los establecimientos de salud requieren contar con instrumentos que les permitan hacer un seguimiento permanente de i) los recursos efectivamente captados ii) las diferencias existentes entre estos y los que debieron haberse captado de acuerdo con las tarifas vigentes iii) la produccion de los diferentes servicios iv) la concesion de exoneraciones y v) las cuentas pendientes de cobro a los pacientes El desconocimiento de dicha informacion le resta capacidad a las instituciones para llevar a cabo un efectivo control de sus recursos financieros

Una alternativa a estos requerimientos es desarrollar un Sistema de Informacion de costos e ingresos que brinde informacion de manera permanente a la Alta Direccion para una adecuada gestion economica y financiera de los establecimientos de salud lo cual guarda correspondencia con las iniciativas de parte del gobierno para promover esfuerzos orientados a mejorar la capacidad de gestion de los recursos en el contexto de modernización que esta en marcha y que es consistente con los Lineamientos Generales del Ministerio de Salud

Previous Page Blank

Al respecto cabe rescatar ciertos aspectos de la experiencia desarrollada en el Hospital Victor Ramos Guardia de la ciudad de Huaras. En efecto, la implementación del Sistema de Información de Costos e Ingresos (SICI) del hospital ha permitido identificar una serie de problemas que antes no eran evidentes ni para la Alta Dirección ni para los jefes de los servicios, y que han posibilitado la toma de decisiones y el establecimiento de los correctivos necesarios.

Esta experiencia se desarrolló en dos etapas. Durante la primera etapa se diseñó el componente de costos y se probó su aplicación durante tres meses. Luego de lo cual se realizaron los ajustes y las modificaciones necesarias. El análisis de los resultados iniciales enfatizó la significancia de su contribución a las decisiones económicas y financieras, pero también reveló la necesidad de contar con información adicional relacionada con los ingresos. En ese sentido se tomó la decisión de desarrollar en una segunda fase el componente de ingresos, cuya aplicación se llevó a cabo en buenos términos y de manera paralela al componente de costos.

Inicialmente, para el desarrollo de esta experiencia se hizo una evaluación situacional del Hospital Victor Ramos Guardia con el propósito de conocer su organización, los sistemas administrativos que existen, el tipo y los flujos de información que se registran, la calidad de dicha información, la existencia de capacidades para el manejo de *softwares*, la existencia de equipos de cómputo y las posibilidades de desarrollar sistemas en redes, entre otros.

Sobre la base de dicha evaluación se definieron las características que debía tener el SICI: la metodología de determinación de costos e ingresos, los criterios de simplificación, el aprovechamiento de los actuales sistemas de generación de información, el uso de las capacidades potenciales de los recursos disponibles y la flexibilidad para incorporar modificaciones, entre otros.

Una vez diseñado el SICI se inició la fase de implementación u operación inicial del sistema con la recopilación de información de los diferentes centros de costos e ingresos del establecimiento de salud. Esto implicaba un compromiso de parte del personal de los diferentes servicios de incorporar como parte de su rutina de trabajo el registro de información de consumo y de producción con las codificaciones correspondientes, información que debería ser procesada en el sistema.

Esta actividad significó un esfuerzo arduo de asistencia técnica permanente que se complementó con la asistencia brindada a los responsables de la Unidad de Costos e Ingresos en aspectos tales como la operación del SICI, el consistenciamiento, el procesamiento y el análisis de la información generada.

En efecto, la implementación del SICI se complementó con la decisión de crear una Unidad de Costos e Ingresos que tiene como objetivo central contribuir con la gestión económica y financiera suministrando a los responsables de los establecimientos de salud y a las jefaturas de los diferentes servicios, información analizada y propuestas para la toma de

decisiones sobre la base de los resultados obtenidos a traves de la aplicacion permanente del sistema

La experiencia registrada en Huaras constituye una muy buena referencia en la perspectiva de perfilar su extension en el nivel nacional asi como para el desarrollo de otros instrumentos similares que contribuyan a mejorar la capacidad de gestion de las instituciones del sector en el contexto de la modernizacion que esta en marcha, mediante la promocion de un cambio general de la cultura institucional orientandola hacia la excelencia y la calidad de los servicios incorporando criterios de productividad y costo-efectividad y renovando los sistemas de soporte para la toma de decisiones

En cuanto al contenido del presente documento este consta de cinco capitulos En el Capitulo I se describe el marco conceptual y metodologico para la determinacion de costos e ingresos que sustenta el diseño y el desarrollo del SICI Allí se precisan los procedimientos empleados para la estimacion de los costos y el registro y control de los ingresos

A partir del Capitulo II se realiza el analisis de los resultados emitidos por el sistema Dicho analisis se inicia con una evaluacion general del comportamiento de la produccion de los servicios ofrecidos por el Hospital Victor Ramos Guardia de los costos incurridos y de los ingresos percibidos mediante el cobro de los servicios a los usuarios Para el analisis de los costos se toma como referencia el periodo setiembre 1996 - febrero 1997 mientras que para el analisis de los ingresos se considera el periodo diciembre 1996 febrero 1997 puesto que en esas fechas se cuenta con informacion consistente emitida por el SICI

Esto se complementa con un analisis especifico en el nivel de los tres grandes sectores de servicios finales intermedios y generales informacion que se presenta en los siguientes tres capitulos En cada caso se mantiene la estructura de analisis presentada en el Capitulo II, refiriendose primero a todo el sector correspondiente y luego a algunos servicios seleccionados

I. Marco conceptual y metodológico del Sistema de Información Costos e Ingresos (SICI)

El presente capítulo resume el marco conceptual y metodológico que definió las líneas seguidas en el diseño del SICI para la determinación de costos e ingresos. Dicho marco ha sido determinado sobre la base de la revisión de diversos esfuerzos teóricos y empíricos orientados a la estimación de costos e ingresos en instituciones prestadoras de servicios de salud.

Aspectos conceptuales y metodológicos de los costos

Los costos que se estimaron en la experiencia del Hospital Victor Ramos Guardia fueron los costos generados por el establecimiento de salud, los cuales consideran los factores productivos que se utilizaron efectivamente en un mes para la realización de una actividad específica. Esto implica valorizar los recursos usados directamente por el servicio y los provenientes de otros servicios que sirvieron de apoyo para la consecución de la actividad final. No se han tomado en cuenta los costos incurridos por el paciente, algunos materiales al momento de hospitalizarse, tiempos de espera, costo de transporte, etc.¹

Clasificación

Los costos se pueden clasificar de acuerdo con los objetivos que se establezcan. En la experiencia de Huaras se utilizó la distinción entre costos directos e indirectos y costos fijos y variables. Un costo directo es aquel identificado directamente con el producto o servicio, mientras que los costos indirectos son los provenientes de otros servicios que complementan la realización de un servicio específico. Un ejemplo típico de costo indirecto es aquel que proviene de los servicios administrativos, no obstante, si se habla de servicios finales como medicina, pediatría, etc., sus costos indirectos serán los administrativos y todos aquellos que participaron para la realización de una consulta u hospitalización determinada (mantenimiento, laboratorio, rayos X, etc.).

Otra clasificación utilizada se refiere a los costos fijos y variables. Estos costos se definen sobre la base del cambio del costo respecto a las variaciones del nivel de producción. El costo variable es un costo que cambia en proporción directa a los cambios en el nivel de actividad, caso de materiales, mientras que un costo fijo permanece constante en un determinado periodo a pesar de los cambios de producción.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que algunos rubros considerados como costos fijos en un momento del tiempo pueden sufrir algunos incrementos. Este es el caso de las remuneraciones del personal estable del establecimiento, el cual puede ser considerado como semifijo porque contiene componentes fijos y variables. En general se han conside

¹ Sin embargo, se han considerado en los costos totales de los servicios finales (consultas y hospitalización) los medicamentos utilizados para la atención del paciente siempre y cuando hayan sido adquiridos en el Departamento de Farmacia del hospital.

rado como costos variables los materiales y los insumos utilizados por los servicios y como costos fijos al costo de personal equipos e infraestructura

Metodologia de determinacion de costos

La metodologia definida para la determinacion de costos se eligio considerando la complejidad del establecimiento de salud y respondiendo a la necesidad de sistematizar la estimacion de costos con el fin de que la Alta Direccion cuente con dicha informacion de manera permanente para la toma de decisiones

Teniendo en cuenta estos criterios se opto por desarrollar el SICI sobre la base del enfoque de *costos por procesos* utilizando de manera complementaria los resultados obtenidos de la aplicacion del metodo de *costo por ordenes de trabajo*

• *Costos por Ordenes de Trabajo*

Este metodo consiste en la identificacion y la valoracion de cada factor o insumo que interviene directa o indirectamente en el proceso de produccion del servicio con el proposito de determinar su costo Este enfoque permite acercarse mucho a los costos reales en los que se incurre en los procesos de produccion

No obstante tiene algunas desventajas que es necesario considerar si se pretende adoptar esta metodologia entre las que se encuentran las siguientes

- 1 Exige un esfuerzo arduo para disponer de informacion muy especifica si se quiere englobar a cada producto o servicio generado Esto puede hacerse en un periodo determinado pero no es sostenible en el tiempo pues el diseño de un Sistema de Costos que posibilite la actualizacion permanente de costos basado en dicho enfoque seria muy complejo No podria constituirse en un instrumento de apoyo a la gestion en el tiempo su utilidad seria solo para el periodo en el cual se trabajase
- 2 La alternativa de aplicacion de esta metodologia se basaria en seleccionar del universo de productos generados una muestra representativa con el fin de costear directamente cada uno de ellos lo que limitaria la posibilidad de programar y presupuestar el conjunto de actividades del hospital y las que se espera ampliar o iniciar en el ejercicio siguiente Este esfuerzo tendria que realizarse con determinada frecuencia 1 año como minimo durante este periodo la toma de decisiones en el hospital dependeria de los nuevos desembolsos presupuestarios para contratar personal especializado el que tendria a su cargo las estimaciones de costos de los servicios
- 3 Con esta metodologia se estaria suponiendo que los recursos en los diversos servicios del hospital se emplean eficientemente por lo que con la aplicacion de este metodo se estaria renunciando a la posibilidad de establecer un control permanente y continuo del uso de los factores productivos

- 4 Como podemos apreciar este método de Costos por Ordenes de Trabajo es básicamente útil para realizar «estudios» de costos en un determinado periodo de tiempo y si tenemos en cuenta que en general todos los hospitales en un solo año presentan periodos de estacionalidad de los diferentes servicios que brindan tendremos que estos estudios se reducirían a establecer ciertos estándares que serían útiles solo para los periodos en los cuales fueron realizados

Costos por procesos

Este enfoque es aplicable para el caso de instituciones que generan productos homogéneos. Determina el costo promedio general incurrido en diversos servicios a partir del gasto total en el que se incurre en el proceso de producción durante el periodo de análisis. Es equivalente al gasto total dividido por la cantidad producida. Por ejemplo, para el caso de la producción de un servicio de laboratorio tendría que dividirse el gasto total ocasionado por dicho servicio entre el número de análisis realizados en el periodo respectivo.

La aplicación de este enfoque presenta las siguientes ventajas:

- 1 Las exigencias de información, capacidades y recursos humanos y materiales para la aplicación del enfoque de costos por procesos son, en términos comparativos, mucho menores que las que supone el enfoque de órdenes de trabajo.
- 2 La información necesaria para su aplicación puede obtenerse sin mayores dificultades para periodos cortos y largos; su aplicación puede ser entonces realizada en el nivel mensual, trimestral, semestral o anual.
- 3 El hecho de contar con información mensual permite detectar algunas filtraciones que podrían suceder en los diferentes servicios. Esto sería fácil de identificar si es que se considerara que la práctica de trabajo implica la revisión continua de la información procesada con cada uno de los encargados del hospital.
- 4 La sistematización de esta metodología, aplicada mediante un sistema, permitiría desarrollar capacidades al propio personal del hospital en el proceso de generación, sistematización, procesamiento y análisis de la información. Esto de alguna manera podría hacer sostenible su implementación a bajo costo.

Asimismo, debe señalarse las desventajas para su aplicación:

- 1 La dificultad que se presenta es que la producción de servicios de los establecimientos de salud es muy variada, además no se cuenta necesariamente con un conjunto de recursos asignados específicamente a su producción, de tal modo que se disponga fácilmente de los costos totales correspondientes. Por ejemplo, puede disponerse de los costos totales incurridos en la producción de los análisis de un servicio de laboratorio, pero sería difícil tener esos costos por cada tipo de análisis.

Esto puede superarse estableciendo alguna relación de complejidad entre los análisis o asignándoles una ponderación (pesos) que permita estandarizar la producción y distribuir el costo total entre los diferentes tipos de análisis para luego dividirlo entre el total de análisis realizados y obtener el costo unitario. Disponiendo de los ponderados correspondientes la aplicación del enfoque referido puede ser realizada con una frecuencia mensual, trimestral, semestral o anual, ello solo dependería de la disponibilidad de información requerida. En tal sentido puede constituirse en una herramienta de apoyo permanente a la gestión institucional.

2. Se argumenta como limitante del referido enfoque el hecho de que los costos estimados no revelan la eficiencia plena en el uso de los recursos debido a que al realizarse los cálculos a través del prorrateo de los costos totales de un periodo entre diferentes servicios se está incluyendo cualquier derroche. Solo en la medida en que los costos estimados no sean analizados en términos de niveles, estructuras y tendencias puede ser válida la argumentación.
3. Otra crítica que se plantea es que si los periodos de cálculo son muy amplios, las adquisiciones de insumos a diferentes precios durante ese periodo, además del uso de tecnologías diferentes y las variaciones en el uso de la capacidad, serían englobadas en un solo grupo, probablemente se sobreestimen los costos operacionales en el largo plazo ya que se incluirían los gastos extras de corto plazo. En efecto, ese sería un riesgo si se hacen las estimaciones para periodos de medio año, un año o más, pero no si la frecuencia de estimaciones es mensual o trimestral.

Procedimiento adoptado por el SICI

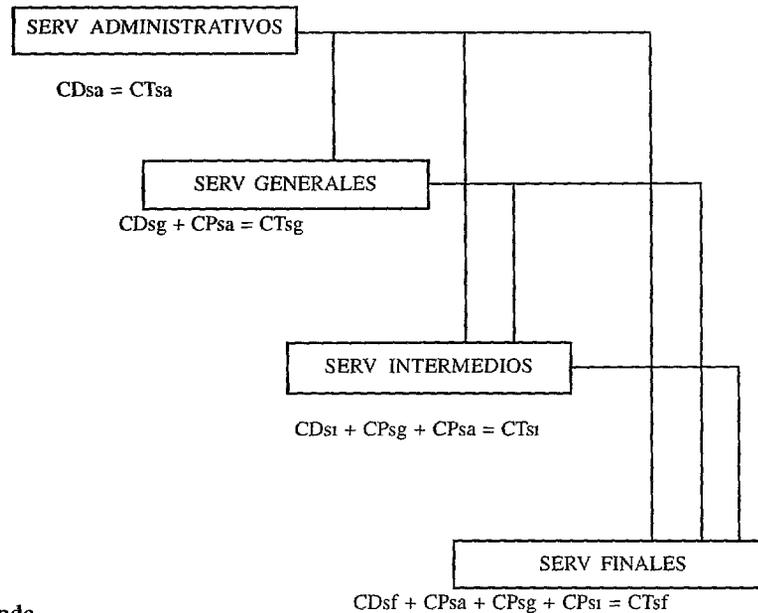
Conociendo las bondades y las limitaciones de cada uno de los enfoques comentados, se optó por desarrollar el SICI sobre la base del enfoque de costos por procesos, utilizando además los resultados obtenidos de la aplicación del método de costo por órdenes de trabajo en algunos servicios que presentaban una gama muy variada de productos, tales como los servicios de Laboratorio y de Diagnóstico por Imágenes y Terapia Radiante.

La asignación de los costos de un servicio entre los diversos productos que genera se ha realizado a través de ponderaciones (pesos) predeterminadas. Para el caso de los servicios de Laboratorio y Diagnóstico por Imágenes y Terapia Radiante del hospital, dichos pesos fueron definidos en función a las relaciones de costos estimados de manera directa a través del enfoque de órdenes de trabajo. Naturalmente, cada cierto tiempo será necesaria la actualización de las ponderaciones referidas.

A la metodología adoptada se incorporan diversos criterios de distribución y prorrateo de costos en diversos niveles, debido a la naturaleza compleja de los establecimientos de salud.

En efecto una vez identificadas todas las instancias administrativas y asistenciales que conforman la estructura de organización de los establecimientos se determinan los costos directos en los que se incurre es decir el valor de los materiales la mano de obra el desgaste de equipos etc que participan directamente en la producción de los servicios y/o actividades que se realizan

Luego el proceso es descendente una vez determinados los costos de todas las instancias administrativas estos se distribuyen o prorratean hacia el resto de servicios (generales intermedios y finales) Posteriormente se distribuyen los gastos de los servicios generales hacia los servicios intermedios y finales y después se distribuyen los gastos de los servicios intermedios en la proporción que corresponda a los sectores de servicios finales. Observemos a continuación el siguiente esquema



Donde

CD_{sa}	=	Costo directo de los servicios administrativos
CT_{sa}	=	Costo total de los servicios administrativos
CD_{sg}	=	Costo directo de los servicios generales
CP_{sa}	=	Costo proveniente de los servicios administrativos
CT_{sg}	=	Costo total de los servicios generales
CD_{si}	=	Costo directo de los servicios intermedios
CP_{sg}	=	Costo proveniente de los servicios generales

CT _{si}	=	Costo total de los servicios intermedios
CD _{sf}	=	Costo directo de los servicios finales
CPSI	=	Costo proveniente de los servicios intermedios
CT _{sf}	=	Costo total de los servicios finales

Los costos que provienen de otra instancia o sector son los costos indirectos que sumados a los costos directos conforman el costo total correspondiente. En el caso de los servicios intermedios sus costos totales están conformados por los costos directos, los costos provenientes de los servicios generales y los costos provenientes de los servicios administrativos.

Definidos los costos totales incurridos en los diferentes servicios se estimarán los costos unitarios (promedios) tomando en consideración la producción alcanzada en el periodo respectivo.

Descrita la metodología general de determinación de costos en el hospital y los centros de salud considerados es conveniente hacer una descripción detallada de los criterios de ponderación y prorrato sobre los cuales descansa la metodología.

- *Criterios de ponderación*

La ponderación de productos permite expresar en un producto estándar diversos productos heterogéneos que son generados dentro de una misma unidad productora (servicio). En el caso del servicio de bioquímica por ejemplo los análisis que realiza pueden ser expresados en términos de un análisis estándar que puede tomarse como referencia para distribuir los costos incurridos por el servicio.

La ponderación debe reflejar el grado de complejidad que tienen los productos y para su determinación se requiere disponer de parámetros como tiempo y tipo de personal empleado, costo de insumos usados, clase de equipo necesario y tarifas de mercado, entre otros.

Seguidamente se detallan los criterios de ponderación asumidos en los distintos servicios del Hospital.

- *Servicios generales*

En el caso del *servicio de lavandería* se contó con información sobre los kilos de prendas lavadas en general. En el *servicio de costura* se identificaron tiempos y materiales empleados para realizar la producción de las confecciones y reparaciones de ropa que este servicio efectúa.

En *impresión* la ponderación se definió según el tipo de formato teniendo en consideración el empleo de insumos para su impresión y el tiempo del personal dedicado al mismo.

La ponderación de las raciones del *servicio de nutrición* fue determinada junto con las nutricionistas del servicio con ellas se establecieron las equivalencias correspondientes tomando como referencia las sugerencias técnicas planteadas por el MINSA respecto al contenido proteico de las raciones

En el *servicio social* la ponderación se estableció a partir de la identificación de las actividades que se realizan considerando el tiempo que se dedica a estas y la cantidad de insumos empleados para cada actividad

El criterio de ponderación en el *servicio de epidemiología y salud ambiental* fue similar al que se utilizó para el servicio social

La producción de la *unidad de mantenimiento y transporte* en muchos casos tiene una gran variedad de condicionantes. Es el caso, por ejemplo de los distintos talleres con que cuenta la labor realizada en cada uno de ellos de por sí es compleja y fundamentalmente muy variada en términos de tiempo e insumos utilizados por lo tanto se optó por no ponderarlos

En el caso de las otras áreas que conforman la unidad mencionada como son Transportes y Casa Fuerza sus productos están referidos a kilometrajes tiempo de vapor distribuido así como oxígeno brindado a cada servicio los mismos que como podemos apreciar no necesitan de una ponderación específica porque los costos que estos generen son muy diferenciados para cada uno de ellos se cuenta con información tanto del costo de personal como de los insumos que estos utilizan

Servicios intermedios

Para efectos de la ponderación en los *servicios de laboratorio y patología* se consideraron dos alternativas la primera alternativa tomó como referencia la estructura del tarifario de la Asociación Nacional de Clínicas Privadas y la segunda consistió en registrar información de tiempos factores y movimientos para luego valorarlos (costeo directo) y tomar los resultados como referencia de ponderación. Finalmente se optó por la segunda alternativa ya que reflejaba claramente una mayor consistencia con la realidad del hospital

Para el caso de los *servicios de diagnóstico por imágenes y terapia radiante* se adoptaron los criterios de ponderación descritos para los servicios de laboratorio

La ponderación de los *servicios de anestesiología y centro quirúrgico* se llevó a cabo tomando como referencia la estructura de las tarifas vigentes para la Asociación Nacional de Clínicas Privadas

En los *servicios de medicina física y rehabilitación y de psicología* por su parte la ponderación se llevó a cabo identificando de manera general el tiempo del personal y los insumos que utilizaba cada servicio para luego valorarlos y tomar como referencia dicho resultado

Servicios finales

En general, se determinaron los productos que brindan internamente cada uno de los servicios finales y se establecieron relaciones para determinar las complejidades que presentan se emplearon tarifas de clínicas hospitalares y otras instituciones como referencia para establecer los criterios de ponderación. Asimismo se solicitó la opinión de los médicos de los servicios con el fin de convalidar los resultados obtenidos.

Crterio de prorrteo o distribucion

Los criterios de prorrteo se aplican para asignar diversos costos que no están directamente ligados a un producto o servicio determinado así como para distribuir los costos de los servicios administrativos entre los servicios generales intermedios y finales luego los costos directos e indirectos de los servicios generales entre los servicios intermedios y finales y por último los costos directos e indirectos de los servicios intermedios entre los servicios finales. Para ello se tomaron como referencia parámetros como gastos directos producción metros cuadrados ocupados etc.

Así tenemos que la distribución de los costos ocasionados por los servicios entre los productos específicos que generan se realizó de acuerdo con la producción ponderada de cada uno de ellos. En ese sentido sus resultados dependen en gran medida de los criterios de ponderación que se establezcan los cuales serán revisados y actualizados permanentemente.

Los gastos de administración (los generados por la Dirección General oficinas de Asesoramiento y Apoyo y por las Direcciones de Línea) de la institución se distribuyen entre los servicios generales intermedios y finales de acuerdo con el nivel de costos directos ocasionados por los diversos servicios.

El prorrteo del costo de los servicios generales hacia los servicios intermedios y finales se establece de acuerdo con la demanda de producción de estos. Lo mismo se hizo con los costos de los servicios intermedios hacia los finales. De otro lado el costo generado por los médicos y enfermeras se prorrtea en función a sus horas programadas.

Los criterios de ponderación y prorrteo han sido incorporados en el SICI. Estos deberán actualizarse cada cierto periodo de tiempo se recomienda que sea por lo menos una vez al año.

Aspectos conceptuales y metodológicos de los ingresos

Los avances conceptuales y metodológicos para la determinación y el seguimiento de los ingresos captados por establecimientos de salud públicos para efectos de toma de decisiones gerenciales son muy escasos. La mayor parte de esfuerzos al respecto han estado centrados en el perfeccionamiento de procedimientos técnico administrativos de

captacion y control de los ingresos siguiendo las normas contables presupuestales vigentes para las instituciones del sector publico en general

Como se sabe el nivel de ingresos en cualquier unidad productora se determina sobre la base de la cantidad producida y el precio del producto. Si dicho precio se mantiene constante el nivel de ingreso dependera unicamente del comportamiento de la produccion en un periodo determinado. En este caso el ingreso promedio sera igual al precio.

Cuando se tiene un solo precio y un solo producto el calculo es simple y directo. Sin embargo en los establecimientos de salud existen muchos servicios con sus respectivas tarifas las que a su vez estan clasificadas por categorias a las que son asignados los pacientes de acuerdo con su condicion economica. Lo anterior complejiza la determinacion de los ingresos por servicios existentes puesto que dependeran del nivel tarifario y de la cantidad de pacientes que son asignados a una u otra categoria.

Asimismo existen factores que modifican las tarifas que deberian pagar los pacientes. Este es el caso de los pacientes con problemas economicos que inducen a adoptar politicas de exoneraciones y postergar los cobros por algun tiempo. La tarifa que efectivamente se paga puede ser entonces menor a la esperada alterando de esa manera la prevision de ingresos pendientes.

La medida en la que los ingresos captados efectivamente se diferencian de los ingresos esperados² marca entonces el efecto de posibles errores en las previsiones de decisiones de exoneraciones y sistemas de cobranza asi como en la definicion de la estructura de asignacion de categorias a los pacientes. Adicionalmente problemas de filtraciones no explicadas de recursos pueden agotar las fuentes de diferenciacion entre ambos tipos de ingresos es decir una brecha de ingresos.

Como es de suponerse conocer la brecha y las fuentes que explican su nivel es de suma importancia para el adecuado seguimiento y control de ingresos de los establecimientos.

Procedimiento adoptado por el SICI

La informacion de los ingresos captados en los establecimientos de salud muestra generalmente un nivel de agregacion que no es util para la toma de decisiones economicas en el nivel de la institucion y de los servicios conformantes. Se hace entonces necesario mejorar los procedimientos tradicionales de recopilacion de informacion de ingresos captados e iniciar nuevos registros en los diferentes servicios generadores.

² Los ingresos esperados son aquellos que se estiman sobre la base de la relacion entre la tarifa y el tipo de atencion realizada y que por tanto se diferencian con el ingreso efectivamente captado por la existencia de exoneraciones pendientes de cobro entre otros.

de ingresos Asimismo se debe sistematizar la informacion correspondiente a exoneraciones la misma que proviene del Departamento de Asistencia Social y que puede consistenciarse con los registros de los propios servicios generadores de ingresos

El SICI pretende atender las necesidades expuestas y de esa manera contribuir a la determinacion de la brecha de ingresos anteriormente mencionada Para ello adopto como marco de referencia el siguiente modelo

$$I_e = \text{SUM} (T_i * Q_i) - E - C_c$$
$$\text{Brecha} = I_e - I_c$$

Donde

I_e =	Ingreso esperado
T_i =	Tarifas por categoria
Q_i =	Las atenciones realizadas segun categoria
E =	Monto de exoneraciones previstas
C_c =	Cuentas por cobrar previstas
I_c =	Ingreso captado

Las ecuaciones corresponden a la prestacion de un servicio en un periodo determinado

Los ingresos esperados de un servicio determinado corresponden a los ingresos que representan la produccion total multiplicada por las tarifas que pagan los pacientes menos las exoneraciones y cuentas por cobrar previstas para el mismo periodo

El ingreso captado es una informacion de resultado corresponde a lo efectivamente recaudado en el periodo No se requiere estimarla bajo alguna metodologia sino disponer de los registros adecuados con una desagregacion mayor que la que actualmente existe Particularmente interesa que la informacion este disponible en el nivel de cada uno de los servicios generadores de ingresos

Recuerdese que las ecuaciones anteriores se refieren a los ingresos por la prestacion de servicios de salud Para tener el valor de los ingresos totales percibidos por el establecimiento a los ingresos por la prestacion de servicios de salud deben sumarse los ingresos por venta de medicamentos y aquellos que se obtienen por la venta de algunos activos

II. Comportamiento general de la producción, costos e ingresos

En el presente capítulo se lleva a cabo una evaluación del comportamiento de la producción de los servicios ofrecidos por el hospital de los costos incurridos y de los ingresos percibidos mediante el cobro de los servicios a los usuarios. Se toma como referencia el periodo setiembre 1996 - febrero 1997 para el cual se cuenta con información consistente emitida por el SICI.

El objetivo es disponer de una visión panorámica del análisis general que puede realizarse sobre la base de los resultados del trabajo de la Unidad de Costos e Ingresos del Hospital análisis que sustentaría la formulación de propuestas concretas de carácter general. En los capítulos que siguen se presentan el análisis y las propuestas más específicas.

Producción y productividad

La producción del hospital que se resume en el Cuadro 2.1, se agrupa de acuerdo con los sectores finales, intermedios y generales. Debe precisarse que se está considerando solo la producción que es factible de cuantificación y sobre la cual interesa hacer una evaluación de tal modo que sea posible elaborar una caracterización general del nivel de actividad del hospital.

CUADRO 2.1
COMPORTAMIENTO DE LA PRODUCCION GLOBAL DEL HOSPITAL

SERVICIOS	SET 96	OCT 96	NOV 96	DIC96	ENE 97	FEB 97	PROM
FINALES							
HOSPITALIZACION (día hosp)	1 822	1 443	1 505	1 670	1 510	1 459	1 565
CONSULTAS (Atenciones)	2 107	2 367	2 278	2 439	3 256	2 894	2 557
EMERGENCIA (Atenciones)	907	1 794	1 437	1 401	1 207	1 040	1 298
INTERMEDIOS							
RAYOS X (Placas)	416	471	481	440	430	469	451
ECOGRAFIAS (Exámenes)	102	82	79	114	131	123	105
LABORATORIO (Análisis)	2 666	2 157	2 415	3 206	3 433	3 231	2 851
INTERVENCIONES (Operaciones)	283	139	212	193	305	172	217
GENERALES							
NUTRICIÓN (Raciones)	10 269	10 532	8 857	8 931	9 449	8 688	9 454
LAVANDERIA (Kg ropa)	6 840	7 358	7 880	8 367	9 102	8 234	7 964

FUENTE: HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION: CIPRODES

En el Cuadro 2.1 se observa que la producción de los servicios finales presenta un comportamiento diferenciado. Las consultas realizadas muestran una alta variabilidad con una tendencia claramente creciente: se pasa de cerca de 2 000 consultas en setiembre de 1996 a casi 3 000 en febrero de 1997.

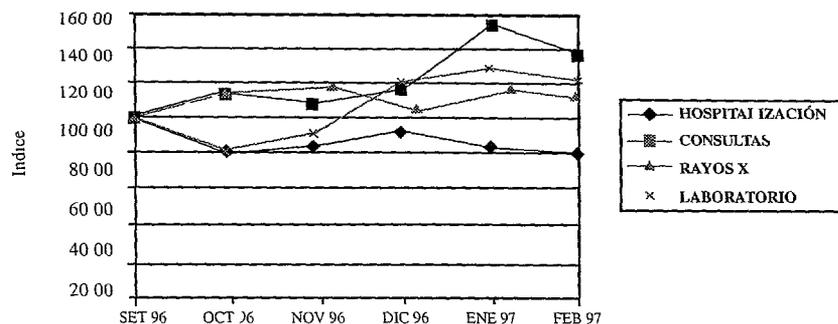
La cantidad de días cama en hospitalización también registra un comportamiento variable aunque aquí la tendencia es hacia la baja: en el mismo periodo de referencia se observa una reducción de 1 822 a 1 439 días cama.

Las atenciones de emergencia por su parte luego de aumentar significativamente en octubre de 1996 casi 100% respecto al mes anterior muestran una tendencia decreciente que las ubicaría en los niveles registrados en setiembre.

En general puede inferirse que existe cierta independencia en el comportamiento de los servicios finales brindados: las mayores consultas no son acompañadas de mayores hospitalizaciones, ni tampoco de las atenciones de emergencia.

El comportamiento de la producción de los servicios intermedios también es variable, aunque es difícil identificar un patrón semejante al registrado en los servicios finales. En general podría esperarse que presumiendo un nivel determinado de complejidad de los servicios, mayores servicios finales estén acompañados de mayores servicios intermedios y viceversa. Esto solo se nota en el caso de las consultas con los análisis de laboratorio pero no en el de las hospitalizaciones (véase el Gráfico 2.1).

GRAFICO 2.1
EVOLUCION DE LA PRODUCCION DE SERVICIOS FINALES E INTERMEDIOS



FUENTE: HVRG, Unidad de Costos e Ingresos, SICI
ELABORACION: CIPRODES

El nivel de actividad del Departamento de Laboratorio es relativamente alto luego de una caída en el mes de octubre se puede observar una tendencia al incremento de los análisis realizados, lo cual puede explicarse en gran parte por la ampliación del horario de atención para la recepción de muestras de análisis adoptado por la Dirección General. Este resultado también podría ser una señal de que existiría una mayor dependencia de las consultas externas de los análisis respecto a las hospitalizaciones. Recuérdese que esta última tiende a disminuir.

La producción del Departamento de Diagnóstico por Imágenes se muestra variable en un tramo relativamente corto. En el caso de las placas radiográficas varía de 430 a 481 y en el de los exámenes ecográficos de 79 a 131. Debe mencionarse que en este departamento se presentan algunos problemas de tipo organizativo y de disponibilidad de personal, sobre todo en el caso del Servicio de Ecografía, que no cuenta con médicos a tiempo completo para la toma de exámenes. Esto de alguna forma merma el nivel de producción del servicio, cuya capacidad permitiría alcanzar hasta un promedio mensual de 300 exámenes.

El comportamiento de las intervenciones quirúrgicas³ manifiesta de manera mucho más clara la posible variación de los niveles de complejidad de los servicios ofrecidos al público. Cabe anotar que en el mes de enero la complejidad de los problemas de salud de los pacientes hospitalizados habría sido mucho mayor que en los otros meses, pues pese al menor número de camas-días de hospitalización se registra un incremento significativo de las intervenciones quirúrgicas, cerca de 60% superior que la producción del mes precedente.

En lo que se refiere a la producción de los servicios generales, debería también esperarse cierta correlación entre esta y la producción de los servicios finales, sobre todo en el caso de las hospitalizaciones que demandan mucho apoyo de los servicios de lavandería y nutrición, básicamente.

Lo mencionado no se observa claramente con la información disponible, pues en los meses de octubre y enero dicha correlación no existe, lo cual es difícil de explicar. Es claro, sin embargo, que el comportamiento de la producción de los servicios generales sigue una ruta similar a lo largo de todo el periodo de análisis.

El nivel de producción de los servicios responde a una serie de factores, como son la tecnología utilizada para la producción, la disponibilidad de insumos o recursos productivos y la eficiencia en su aprovechamiento, entre los principales. En el corto periodo de tiempo podemos presumir que el nivel tecnológico de producción no se modifica, así como que la disponibilidad de recursos no habría sido una limitante, en la medida que cuando se solicita insumos y materiales estos son en general provistos en las cantidades y oportunidades requeridas; por su parte, el recurso humano sería técnicamente más que suficiente para poner en operación el resto de recursos.

³ Se consideran las operaciones mayores y menores realizadas por los servicios de Cirugía, Medicina y Gineco-Obstetricia.

De acuerdo con lo anterior la eficiencia en el uso de los recursos expresada en indicadores de rendimiento o de productividad habría sido de mucha relevancia para lograr los niveles de producción registrados en todos los sectores

Los indicadores de productividad hacen referencia a la producción lograda con una unidad de recurso determinado Si es mayor el recurso habría tenido una contribución individual mayor en la producción lo cual refleja mayor eficiencia en su utilización En el Cuadro 2.2 se muestran dichos indicadores

CUADRO 2.2
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD DEL HOSPITAL

SERVICIOS	SET 96	OCT 96	NOV 96	DIC96	ENE 97	FEB 97	PROM.
Finales							
Hospitalización							
% Ocupación camas	44.66%	35.37%	36.89%	40.93%	37.01%	35.27%	38.35%
Consulta externa							
N consultas /Horas Médico	1.71	2.01	1.83	1.73	3.02	2.53	2.14
Intermedio							
Laboratorio							
N análisis/Técnicos	174	168	130	196	251	205	187
Diagnóstico por Imágenes							
N Placas/Equipos	139	94	96	88	86	92	90
N Placas/Personal	83	41	40	57	66	61	52
N Exámenes Ecog/Equipos	51						
Generales							
Lavandería							
Kg Ropa lavada/Personal	1.710	1.840	1.970	2.092	2.276	2.059	1.991
Kg Ropa lavada/Lavadora	2.280	2.453	2.627	2.745	3.034	2.745	2.655
Nutrición							
N Relaciones/Cocineros	571	585	492	496	525	483	525

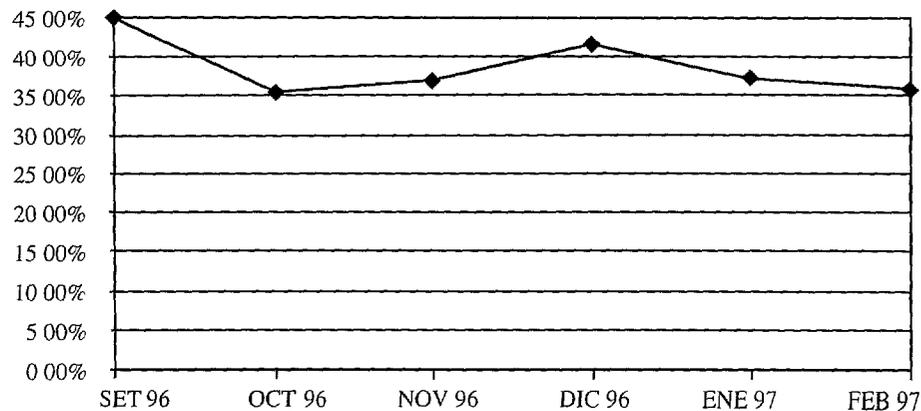
FUENTE: HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACIÓN: CIPRODES

Si se observa el grado de aprovechamiento del recurso cama hospitalaria se encuentra que en promedio esta es utilizada a lo más 12 días durante un mes. En efecto se sabe que el Hospital Victor Ramos Guardia tiene una capacidad instalada mensual de 4 080 días cama de las cuales solo se utiliza un aproximado de 1 565 camas días mensuales lo que supone un 38% de ocupación.

El promedio mencionado es demasiado bajo puede reflejar un problema de sobredimensionamiento aunque la hipótesis de mala distribución entre los diferentes servicios es más sustentable. En efecto se sabe que existen servicios que aunque enfrentan una baja demanda de camas tienen asignado un número relativamente alto de ellas mientras que otros servicios que encaran una mayor demanda de pacientes por ser hospitalizados disponen de camas en condiciones inadecuadas para una buena atención hospitalaria las que deberían ser reemplazadas por aquellas que no se usan potencialmente. Este es el caso del servicio de Cirugía que reclama constantemente la renovación de las camas existentes y el servicio de Pediatría que cuenta con un exceso de camas tal como se verá más adelante.

El problema descrito puede parecer estar agudizándose puesto que existe una ligera tendencia a la disminución del porcentaje de utilización como puede verse en el Gráfico 2.2. En efecto al mes de setiembre se utilizaba un promedio de 45% de las camas existentes mientras que en febrero el uso efectivo llegaba al 35%.

GRAFICO 2.2
PORCENTAJE DE UTILIZACION DE CAMAS DEL HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA



FUENTE: HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION: CIPRODES

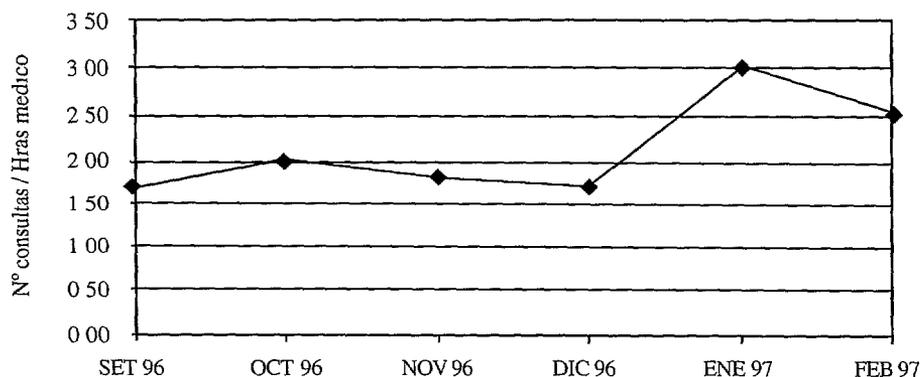
De otro lado evaluando el rendimiento del principal recurso humano para la realizacion de una consulta observamos que las consultas por hora medico ascienden a un promedio de 2.1 consultas por hora a lo largo de todo el periodo de analisis. Dicho resultado es comparativamente bajo respecto a los estandares mas modestos que sugieren como aceptable realizar 4 consultas en una hora.

Podemos decir sin embargo, que la situacion parece estar mejorando en el Hospital ya que de registrar un rendimiento mas o menos estable cercano a un promedio de 1.8 consultas por hora medico entre setiembre y diciembre de 1996 esa cifra ascendio a casi 2.8 entre enero y febrero de 1997.

¿Como se explica que la eficiencia en el uso de las camas caiga y la eficiencia en el uso del recurso humano se incremente? Si entendemos que la disponibilidad de factores esta dada en un periodo de tiempo corto el resultado mencionado se atribuye al hecho de que el nivel de actividad de los consultorios esta creciendo mientras que el nivel de actividad de la atencion hospitalaria se contrae como fuera descrito anteriormente.

GRAFICO 2.3

COMPORTAMIENTO DE LA PRODUCTIVIDAD DE LOS MEDICOS EN CONSULTORIO



FUENTE: HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI

ELABORACION: CIPRODES

En lo que se refiere a los indicadores de productividad de los servicios intermedios en general se percibe un ligero incremento aunque es claro que estos muestran un comportamiento diferenciado de acuerdo con cada servicio. En los laboratorios se observa claramente una alta variabilidad de la productividad de los factores resaltándose un incremento significativo en el mes de diciembre y enero aunque en febrero se contrae. Este resultado puede atribuirse en gran parte a la decisión ya comentada anteriormente de ampliar el horario de recepción de las muestras correspondientes.

Los rangos de variación de los indicadores de productividad del Departamento de Diagnóstico por Imágenes y Terapia Radiante son claramente menores que en el caso del Servicio de Laboratorio.

En los servicios generales se encuentra que el rendimiento de los factores de lavandería se incrementa de manera sostenida entre setiembre de 1996 y enero de 1997 mostrando un descenso leve en febrero.

No se puede decir lo mismo del Departamento de Nutrición y Dietética pues la productividad que registra es variable sin mostrar una tendencia clara en el tiempo.

Nivel y composición de los costos

De acuerdo con los resultados del SICI el costo total en el que se incurrió para generar la producción de los servicios finales del hospital asciende en promedio a S/ 447 087 mensuales entre setiembre de 1996 y febrero de 1997. Dicho monto incorpora tanto los costos que se realizan para disponer de los recursos o factores que participan directamente en la producción, como los costos que se derivan del apoyo de los servicios administrativos generales e intermedios.

Si se revisa la ejecución presupuestal encontramos que el hospital habría gastado durante el mismo periodo un promedio mensual de S/ 532 682 cifra que excede en casi 20% al costo ya referido como se observa en el Cuadro 2.3.

CUADRO 2.3
GASTOS E INGRESOS DEL HOSPITAL
(En nuevos soles)

CONCEPTO	SET 96	OCT 96	NOV 96	DIC 96	ENE 97	FEB 97	PROMEDIO
EJECUCION PRESUPUESTAL	452 321 8	463 941 49	479 025 63	817 160 10	492 683 67	490 958 9	532 681 86
COSTOS DEL SICI	382 966 29	418 044 45	430 094 24	549 571 29	459 228 07	442 618 84	447 087 20

FUENTE: HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACIÓN: CIPRODES

La diferencia mencionada se puede explicar básicamente por dos razones primero no todos los insumos y los materiales adquiridos durante el periodo analizado tienen que haber sido consumidos pues pueden haberse diferido para periodos posteriores y segundo pueden existir gastos que se ejecutarían en los centros y puestos de salud adscritos al hospital pero que por la dificultad que supone su separación presupuestal se atribuyen a este último.

Al respecto debe mencionarse que no existe una ejecución presupuestal independiente del Hospital Víctor Ramos Guardia la cifra presentada en el Cuadro 2.3 ha sido estimada restando al presupuesto de la UTES Huaras el gasto de bienes y de personal de los centros y puestos de salud adscritos. No obstante existen recursos del hospital que se utilizan parcialmente en los centros y puestos cuyo valor es difícil de determinar.

Evaluando el comportamiento de los costos totales del hospital se encuentra que estos han mantenido una relativa estabilidad durante el periodo de análisis exceptuando el incremento registrado en diciembre explicado básicamente por las mayores cargas salariales en ese mes. De otro lado, si se analiza la distribución de los costos totales por objeto del gasto se puede observar que en promedio el costo de personal representa el 63%, seguido de los bienes y materiales utilizados con un promedio de 26% y de los servicios con aproximadamente un 6%.

CUADRO 2.4
COSTOS DEL HOSPITAL SEGUN OBJETOS DEL GASTO
 (En nuevos soles)

RUBROS	1996				1997		PROMEDIO
	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	
PERSONAL	254 742 47	248 669 59	275 723 91	372 836 78	276 366 61	276 549 23	284 146 43
(%)	66 52	9 48	64 11	67 84	60 18	62 48	63 43
BIENES	88 509 54	115 044 68	120 449 26	135 678 24	117 025 99	118 707 14	115 902 48
(%)	23 11	27 52	28 01	24 69	25 48	26 82	25 94
SERVICIOS	18 333 66	32 965 11	12 530 43	20 271 64	45 004 30	26 769 40	25 979 09
(%)	4 79	7 89	2 91	3 69	9 80	6 05	5 85
ACTIVOS	21 390 62	21 365 07	21 390 64	20 784 63	20 831 17	20 593 07	21 059 20
(%)	5 59	5 11	4 97	3 78	4 54	4 65	4 77
TOTAL	382 966 29	418 044 45	430 094 24	549 571 29	459 228 07	442 618 84	447 087 20

FUENTE: HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
 ELABORACION: CIPRODES

La alta participación del gasto de personal es a priori consistente en instituciones públicas como el hospital analizado donde la tecnología de producción es intensiva en mano de obra

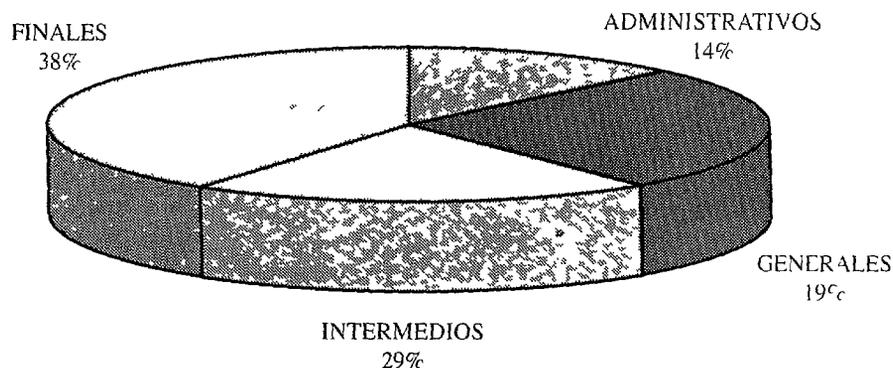
Respecto a la composición del costo total según las áreas administrativas y asistenciales se observa en el Cuadro 2.5 y en el Gráfico 2.4 que la participación promedio de los costos de Dirección y Administración se encuentra en los niveles normales (14%) con un comportamiento bastante estable para los distintos meses de referencia

CUADRO 2.5
COSTOS DIRECTOS POR SECTORES ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES
(En nuevos soles)

AREAS	1996				1997		PROMEDIO
	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	
DIRECCION Y ADMINISTRACIÓN	53 112 79	55 617 46	62 612 63	98 858 57	59 812 36	58 444 07	64 742 98
(%)	13 87	13 30	14 56	17 99	13 02	13 20	14 48
SERVICIOS GENERALES	74 260 09	91 393 23	78 645 82	94 378 01	90 974 48	83 575 25	85 557 81
(%)	19 39	21 86	18 29	17 17	19 81	18 88	19 13
SERVICIOS INTERMEDIOS	105 587 82	121 451 73	131 546 79	149 509 94	130 243 31	129 023 62	127 860 54
(%)	27 57	29 05	30 59	27 17	28 36	29 15	28 60
SERVICIOS FINALES	150 005 59	149 582 03	157 289 00	207 024 77	178 197 92	171 575 90	168 945 87
(%)	39 17	35 78	36 57	37 67	38 80	38 76	37 79
TOTAL	382 966 29	418 044 45	430 094 24	549 571 29	459 228 07	442 618 84	447 087 20

FUENTE: HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACIÓN: CIPRODES

GRAFICO 2.4
PARTICIPACION DE LOS SERVICIOS DENTRO DE LOS
COSTOS TOTALES



FUENTE: HVRG Unidad de Costos e Ingresos - SICI
ELABORACION: CIPRODES

En el caso de los servicios generales los costos directos representan en promedio el 19% de los costos totales porcentaje elevado que se explica por los altos costos de los servicios de mantenimiento y nutrición como se verá más adelante. El comportamiento de estos costos es inestable lo cual se debe a la naturaleza de su producción pues responde a demandas no programadas de las diferentes instancias del hospital.

Los costos de los servicios intermedios tienen una representación promedio de 29% atribuidos en gran parte al peso de los servicios de Farmacia y Centro Quirúrgico. Su tendencia se mostró creciente durante los últimos meses de 1996 y decreciente en los primeros meses de 1997.

Por su parte los costos de los servicios finales tuvieron una participación promedio de 38% dentro del costo total porcentaje aparentemente bajo considerando que la producción principal del hospital corresponde a dichos servicios.

Sin embargo debe advertirse que de acuerdo con la metodología de determinación de los costos el porcentaje mencionado representa solo al costo directo de los servicios finales es decir al valor de los recursos directamente utilizados en dichos servicios a los cuales se debe sumar el costo directo de los servicios administrativos, generales e intermedios para determinar el costo total.

Si evaluamos los costos totales por servicios se tendría que tener cuidado con las comparaciones pues los costos totales de algunos servicios forman parte de los costos totales de otros

Si nos limitamos a los servicios finales encontramos que los costos de hospitalización tienen una participación muy importante dentro de los costos totales de dichos servicios (mas del 55%) seguidos de las atenciones de emergencia y consultas como se observa en el Cuadro 2.6

CUADRO 2.6
COSTOS TOTALES DE LOS SERVICIOS FINALES
(En nuevos soles)

SERVICIOS	SET 96	OCT 96	NOV 96	DIC 96	ENE 97	FEB 97	PROMEDIO
HOSPITALIZACION	164 536 48	154 374 13	187 711 73	212 256 55	167 013 00	162 145 43	174 672 89
CONSULTAS	37 877 40	33 033 63	30 024 03	53 453 68	45 473 08	44 254 64	40 686 08
EMERGENCIA	89 745 00	117 579 22	101 495 52	114 064 21	98 740 90	95 675 75	102 883 43

FUENTE: HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI

ELABORACION: CIPRODES

Nivel y composición de los ingresos

La información de ingresos captados por el hospital está disponible a partir del mes de diciembre cuando se empezó a operar el módulo de ingresos del SICI. El promedio mensual resultante asciende a un monto superior a los S/ 107 000 cifra que es menor en aproximadamente 10% al registro de ejecución presupuestal (gasto) con ingresos propios⁴ (vease el Cuadro 2.7)

CUADRO 2.7
COMPORTAMIENTO DE LOS INGRESOS PROPIOS
(En nuevos soles)

CONCEPTO	SET 96	OCT 96	NOV 96	DIC 96	ENE 97	FEB 97	PROMEDIO
Ingresos propios (Ejecucion)	92 286 38	103 501 49	72 536 63	254 563 48	72 165 28	103 283 44	116 389 45
(%)	20 40	22 31	15 14	31 15	14 65	21 04	20 78
Recaudacion (SICI)				109 222 07	107 424 75	104 960 98	107 202 60
(%)							

FUENTE: HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI

ELABORACION: CIPRODES

⁴ Actualmente no existen registros de la captación de ingresos en las instituciones del sector público de salud solo se dispone de las ejecuciones (gastos) con ingresos propios

Lo anterior significa que el hospital habría gastado con recursos de la fuente ingresos propios más de lo que recaudo en el periodo lo cual se explicaría por ahorros previos o ingresos no gastados en meses anteriores. Es de suponer que las diferencias registradas mensualmente se minimizan en el balance anual.

Si bien el nivel de la recaudación anual parecería ser comparativamente similar al registrado en otras instituciones (cerca del 20% del gasto total), tiene que reconocerse que manifiesta un alto grado de dependencia de los recursos de otras fuentes en este caso del tesoro público.

En ese sentido cobra relevancia la necesidad de actuar sobre aquellos factores que directa e indirectamente, influyen en los niveles de recaudación como son la política de determinación de tarifas, la política de exoneraciones, los sistemas de cobro a los usuarios y el nivel de actividad del hospital, entre otros.

En el Cuadro 2.7 es notoria la fuerte variabilidad de los gastos con ingresos propios en comparación con las recaudaciones registradas. Esto se debe básicamente al hecho de que los gastos con ingresos propios se realizan en gran medida en función a las demandas del hospital, las cuales no son necesariamente programadas.

También se observa que los ingresos captados presentan cierta tendencia decreciente lo cual reafirma la necesidad de actuar sobre aquellos factores que condicionan la recaudación.

Los servicios que se constituyen normalmente en fuentes generadoras de ingresos propios son los sectores intermedios y finales. Sin embargo, el SICI carga en los servicios administrativos y generales algunos ingresos como los provenientes del alquiler de ambulancia, permiso sanitario, venta de activos, etc., los cuales representan un porcentaje mínimo respecto al total recaudado. Observemos el Cuadro 2.8 y el Gráfico 2.5.

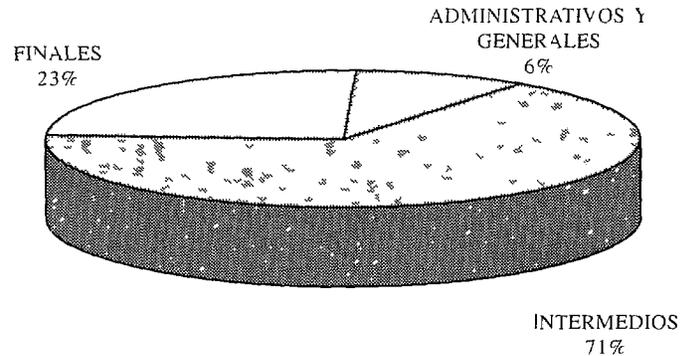
CUADRO 2.8
COMPOSICIÓN DE LOS INGRESOS PROPIOS SEGÚN SERVICIOS
GENERADORES
(En nuevos soles)

SECTOR	DIC 96	ENE 97	FEB 97	PROMEDIO
ADM Y GENERALES	7 861 45	6 616 75	5 508 34	6 662 18
INTERMEDIOS	77 000 42	73 205 35	76 678 50	75 628 09
FINALES	24 360 20	27 602 65	22 774 14	24 912 33
TOTAL	109 222 07	107 424 75	104 960 98	107 202 60

FUENTE: HVRG, Unidad de Costos e Ingresos, SICI.
ELABORACIÓN: CIPRODES.

GRAFICO 2 5

**PARTICIPACION DE LOS SECTORES DEL HOSPITAL VICTOR RAMOS
GUARDIA EN LA GENERACION DE INGRESOS PROMEDIO DIC 96 FEB 97**



FUENTE: HVRG Unidad de Costos e Ingresos - SICI
ELABORACION: CIPRODES

Sorprende la elevada contribución de los servicios intermedios a la generación de los ingresos (71%) si lo comparamos con la de los servicios finales (23%) dicho resultado se explica en gran parte por el peso de los ingresos captados a través del Servicio de Farmacia como veremos más adelante.

En términos generales los ingresos obtenidos por los servicios intermedios han mantenido una relativa estabilidad durante los meses para los que se dispone de información. En cambio los ingresos generados por los otros servicios muestran una tendencia decreciente la cual determinaría lo observado para los ingresos totales captados.

La política social del hospital influye mucho en el nivel y en la composición de los ingresos del mismo puesto que la referida política se ejecuta a través de la determinación de tarifas de los servicios ofrecidos a los pacientes, de la concesión de descuentos y exoneraciones en el pago de dichas tarifas y de la categorización de los pacientes atendidos.

Al respecto se ha podido comprobar que no existen criterios técnicos claros que sustenten la estructura de tarifas vigente en el hospital, esta no ha sido definida sobre la base de una evaluación de la estructura de costos, de las necesidades de atención manifiestas por la población usuaria, de su capacidad de pago o de las tarifas vigentes en el mercado de la salud de Huaraz. Más adelante se ampliarán estos comentarios.

Por otro lado no existe una política definida de exoneraciones que se plasme en procedimientos y análisis previos a su otorgamiento. Formalmente los pacientes deben ser categorizados en escalas de pago correspondientes con su situación económica y social para lo cual deben seguir algunos procedimientos. No obstante en la práctica ello no se cumple lo que prima para las decisiones de otorgamiento son criterios subjetivos observados en el momento en el que los pacientes solicitan exoneraciones. La informalidad está presente en todo momento.

De acuerdo con la información proporcionada por el SICI para los tres meses de análisis se ha exonerado en promedio un total cercano a S/ 3 400 lo que apenas representa el 3% de los ingresos esperados en ese periodo por el hospital. Este resultado es muy sorprendente pues manifiesta la ausencia de una política de diferenciación de los pacientes de acuerdo con su capacidad de pago. Prácticamente todos pagan una tarifa homogénea no hay diferenciación lo cual solo puede justificarse si dicha tarifa es muy baja y la población es homogéneamente pobre.

La mayor parte de exoneraciones concedidas se produce en los servicios intermedios (62%) la diferencia es atribuida a los servicios finales como se puede observar en el Cuadro 2.9

CUADRO 2.9
DISTRIBUCION DEL MONTO DE EXONERACIONES POR
DEPARTAMENTOS
(En nuevos soles)

SERVICIOS	DIC 96	FNE 97	FEB 97	PROMEDIO	(%)
FINALES	838.5	1921	1174	1 311.17	38.38
INTERMEDIOS	1529.4	2555.2	2230.9	2 105.17	61.62
TOTAL	2367.9	4476.2	3404.9	3 416.33	100.0

FUENTE: HVRG. Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION: CIPRODES

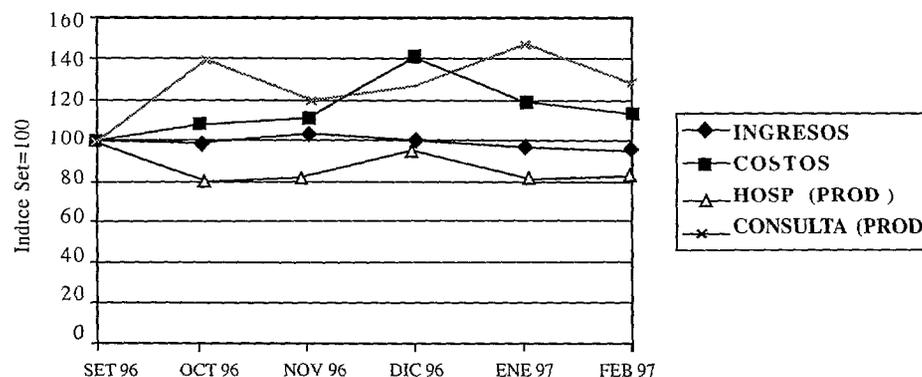
Es claro que en enero el monto de exoneraciones aumenta significativamente y que en febrero se contrae aunque no llega a los niveles registrados en diciembre. Este comportamiento es similar tanto en los servicios finales como en los intermedios.

Producción, costos e ingresos

En las líneas que restan de esta sección se hace un análisis comparativo del nivel y el comportamiento de la producción, los costos y los ingresos del hospital registrados en el periodo de referencia. Esto constituirá el marco general que contextualiza la situación económica-financiera sobre cuya base se efectúa el análisis correspondiente a los sectores de servicios generales, intermedios y finales en las siguientes secciones.

En el Grafico 2.6 se resumen los resultados globales anteriormente comentados allí se muestran las tendencias registradas de producción, costos e ingresos en términos de índices para facilitar el análisis simultáneo de dichas variables.

GRAFICO 2.6
EVOLUCION DE LOS COSTOS, PRODUCCION E INGRESOS
DEL HVRG



FUENTE: HVRG, Unidad de Costos e Ingresos, SICI
ELABORACIÓN: CIPRODES

Como se sabe, la información disponible de los ingresos cubría solo el periodo diciembre 1996 - febrero 1997; los datos de los primeros meses han sido estimados sobre la base de información primaria de la Oficina de Economía.

El Grafico 2.6 muestra, en general, un comportamiento similar de la producción de hospitalizaciones y los costos totales, salvo la ruta distinta que siguieron en el mes de octubre. Como el periodo analizado es relativamente corto, de forma que la tecnología de producción no se habría modificado, se entiende que los costos de hospitalización acompañan a la producción. Si los costos totales también siguen el mismo comportamiento de la producción hospitalaria, entonces es claro que hay una alta significancia del costo de hospitalización dentro de los costos totales, lo cual solo corrobora lo comentado anteriormente.

Por su parte, la estabilidad de los ingresos no es acompañada por la producción de los servicios finales; esta es variable. Sobre esto último, es claro que mientras las consultas tienden a crecer, las hospitalizaciones tienden a decrecer.

Por tanto si la unica fuente de ingresos fuesen los servicios finales podria argumentarse la existencia de cierta compensacion de los cambios en los ingresos generados por las consultas y hospitalizaciones ya que las tarifas de los servicios se han mantenido en los mismos niveles a lo largo de todo el periodo No obstante los ingresos tambien son generados por los servicios intermedios incluso en mayor medida como se vio anteriormente

Si bien se observa variabilidad en los costos existe una cierta tendencia creciente Este resultado junto con la estabilidad de los ingresos manifiesta que la recuperacion de costos tiende a ser cada vez menor en terminos relativos (vease el Cuadro 2 10)

CUADRO 2 10
RECUPERACION GLOBAL DE COSTOS
(En nuevos soles)

CONCEPTO	SET 96	OCT 96	NOV 96	DIC 96	ENE 97	FEB 97	PROMEDIO
INGRESOS	109 622 35	107 699 55	114 025 30	109 222 07	107 424 75	104 960 98	108 825 83
COSTOS	382 966 29	418 044 45	430 094 24	549 571 29	459 228 07	442 618 84	447 087 20
% RECUPERAC	28 62%	25 76%	26 51%	19 87%	23 39%	23 71%	24 65%
COSTOS							

FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION CIPRODES

Si se quiere evaluar el porcentaje de recuperacion de costos en el nivel de servicios determinados es necesario tener en cuenta que los costos totales incorporan a los costos directos y a aquellos que provienen de los servicios administrativos generales e intermedios mientras que los ingresos representan las captaciones directas de los servicios finales y los servicios intermedios Esto quiere decir que los ingresos captados deberian ser comparados con los costos directos esto es los costos directamente incurridos en la produccion de los servicios

En el Cuadro 2 11 se obtienen los porcentajes de recuperacion correspondientes a los servicios finales se encuentran significativas diferencias

CUADRO 2 11
RECUPERACION DE COSTOS POR SERVICIOS
(En nuevos soles)

SERVICIOS	COSTOS (*) DIRECTOS	INGRESOS (*) CAPTADOS	PORCENTAJE DE RECUPERACION
MEDICINA	23 959 28	4 913 83	20 51
GINECO OBSTETRICIA	29 527 99	6 227 50	21 09
EMERGENCIA	50 673 97	1 672 32	3 30
CIRUGIA	28 893 77	6 614 47	22 89
PEDIATRIA	29 707 96	1 893 67	6 37
ODONTOLOGIA	4 204 18	1 354 55	32 22
PROGRAMAS	16 464 49	553 17	3 36

(*) Los promedios corresponden a los tres últimos meses de análisis

FUENTE: HVRG - Unidad de Costos e Ingresos - SICI

ELABORACIÓN: CIPRODES

El porcentaje de recuperación varía desde 3% (Servicio de Emergencia) hasta 32% (Servicio de Odontología) sin tomar en consideración el caso de los programas nacionales financiados con recursos del Tesoro Público.

Es importante manifestar que el porcentaje de recuperación manifiesta en alguna medida la magnitud de los subsidios que el hospital otorga a sus pacientes. Este subsidio no necesariamente tiene que ser directo, es decir mediante la atención a solicitudes de exoneraciones, sino que también puede ser indirecto a través de la definición de tarifas por debajo de los niveles que asegurarían una recuperación de costos cercana al promedio. En el caso del Servicio de Emergencia, por ejemplo, el subsidio viene dado por las tarifas reducidas que se cobran, más que por las decisiones de exoneraciones del pago de dichas tarifas.

En general, la diferencia registrada en los porcentajes de recuperación de costos sería reflejo de una estructura de tarifas definida al margen de la estructura de los costos de los servicios³; ello se justificaría si se hubiera efectuado una evaluación previa de las

³ Las tarifas deben tener un nivel más bajo que los costos, pero no necesariamente tienen que tener una estructura diferente.

capacidades de pago de pacientes de diferentes servicios pero dicha evaluación no ha sido realizada

Si la estructura de tarifas fuese similar a la de los costos debería esperarse que las diferencias en los porcentajes de recuperación respondan básicamente a las capacidades de pago diferenciadas de los pacientes y a la política de exoneraciones y cobros por los servicios brindados

III Análisis de la producción, costos e ingresos de los servicios finales

En el presente capítulo se efectúa una evaluación del comportamiento de la producción de los servicios finales ofrecidos en el hospital de los costos incurridos y de los ingresos percibidos por el cobro de los servicios a los usuarios. Se toma como referencia el periodo setiembre 1996 - febrero 1997 para el cual se cuenta con información consistente emitida por el SICI.

Luego de una evaluación general de los servicios finales se lleva a cabo una evaluación más específica para algunos servicios seleccionados siguiendo el esquema de análisis ya conocido.

Análisis general

Producción

En el Cuadro 3.1 se presenta el comportamiento de la producción de los servicios finales del hospital.

CUADRO 3.1

PRODUCCION DE LOS SERVICIOS FINALES

SERVICIOS	SET 96	OCT 96	NOV 96	DIC 96	ENE 97	FEB 97	PROMEDIO
Consultas (Nº de consultas)							
MEDICINA	581	746	591	642	803	802	694
CIRUGIA	602	660	753	605	1011	746	730
PEDIATRIA	629	683	661	575	602	590	623
GINECO OBST *	295	278	273	617	840	786	510
TOTAL	2107	2367	2278	2439	3256	2924	2.562
Emergencia	907	1794	1437	1401	1207	1040	1.298
Hospitalización (Días hospitalización)							
MEDICINA	330	330	280	370	247	227	297
CIRUGIA	860	483	626	707	580	584	640
PEDIATRIA	237	276	234	229	279	220	246
GINECO OBSTET	473	382	380	368	433	417	409
TOTAL	1900	1471	1520	1674	1539	1448	1.592

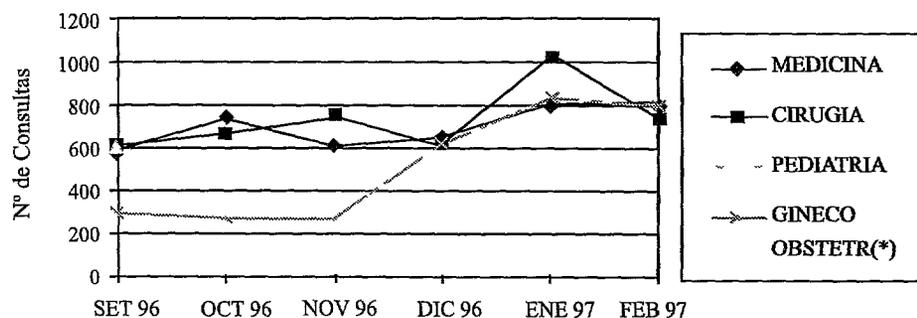
* La información de los tres primeros meses corresponde solo al Servicio de Ginecología.

FUENTE: HVRG - Unidad de Costos e Ingresos - SICI

ELABORACION: CIPRODES

Se observa que la producción de consultas tiende a crecer en general aunque las tasas de crecimiento difieren entre departamentos. Es claro que el Departamento de Pediatría se muestra más estable: las consultas varían en un rango de 575 a 683 consultas. En cambio en el Departamento de Cirugía se presenta una alta variabilidad: el rango referido va de 602 a 1 011 (véase el Gráfico 3.1).

GRAFICO 3.1
COMPORTAMIENTO DE LAS CONSULTAS DE LOS
DEPARTAMENTOS FINALES



FUENTE: HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION: CIPRODES

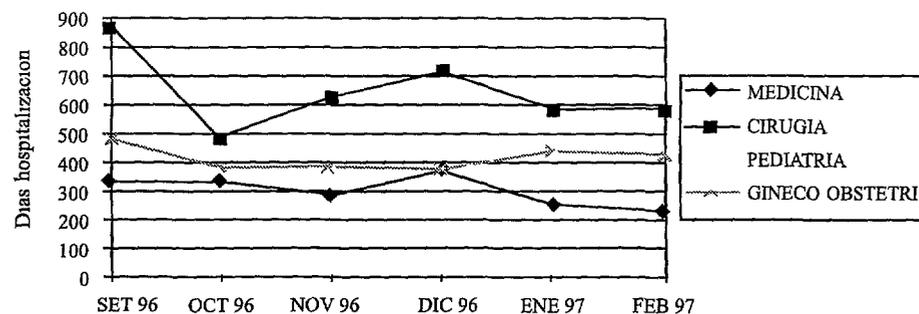
También se evidencia que entre setiembre y diciembre de 1996 el rango de variación de la producción de consultas de todos los departamentos es marcadamente menor que en los primeros meses de 1997.

Cabe resaltar que el nivel promedio de consultas de los últimos meses de 1996 es inferior al promedio de consultas de los primeros meses de 1997, lo cual puede atribuirse a un efecto de estacionalidad. Recuérdese que en enero y febrero se registran cambios climáticos fuertes, la población en edad escolar está de vacaciones y se vive con algún fervor las fiestas de los carnavales; los riesgos de daños para la salud de la población son entonces mayores.

Por su parte, las atenciones del Departamento de Emergencia, luego de aumentar significativamente en octubre de 1996 en casi 100% respecto al mes anterior, mostraron una tendencia decreciente hasta ubicarse en los niveles registrados en setiembre.

En cuanto a la producción de los servicios de hospitalización de todos los departamentos, esta registra cierta reducción, más marcada en el caso de Cirugía, sobre todo en el mes de octubre de 1996.

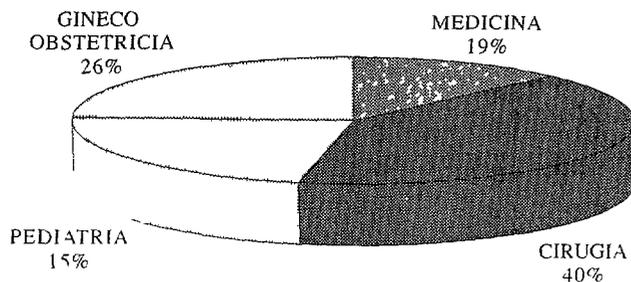
GRAFICO 3 2
COMPORTAMIENTO DE LAS ATENCIONES HOSPITALARIAS EN
LOS SERVICIOS FINALES



FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION CIPRODES

En lo que se refiere a la participación relativa de los servicios de hospitalización en el Grafico 3 3 se puede notar una mayor participación del Departamento de Cirugía (40%) lo sigue el Departamento de Gineco Obstetricia (26%) Puede inferirse que ambos departamentos definen el comportamiento global de la producción de hospitalización

GRAFICO 3 3
PARTICIPACION DE LOS SERVICIOS FINALES EN LA
ATENCION DE PACIENTES HOSPITALIZADOS



FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION CIPRODES

Costos

En el Cuadro 3 2 se presenta el nivel y la estructura de costos de los servicios finales. Se advierte que el costo total promedio de los servicios finales significa un monto superior a S/ 380,000 menor al registrado para los costos totales del hospital (S/ 447 000). Esta diferencia se atribuye a la existencia de algunos costos de administración de servicios generales y de servicios intermedios que no se distribuyen entre los servicios finales debido a que no se ofrecen necesariamente a los pacientes de los servicios finales. Recuerdese que muchos servicios no finales se brindan a los centros y puestos adscritos a la UTES Huaras.

Los costos directos representan en promedio aproximadamente el 44% del total de ellos, casi el 85% está representado por los costos de personal. Mientras tanto, los costos indirectos están representados casi en un 60% por los costos provenientes de los servicios intermedios, es decir los costos de los análisis, las placas, los exámenes, las intervenciones quirúrgicas requeridos para brindar los servicios finales.

CUADRO 3 2
COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS DE LOS SECTORES FINALES
(En nuevos soles)

RUBROS	1996				1997		PROMEDIO
	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	
COSTO DIRECTO	150 005 59	149 582 03	157 289 00	207 024 77	163 959 92	171 575 90	168 945 87
COSTO INDIRECTO	178 475 80	217 609 26	227 124 21	245 687 35	213 039 67	208 679 45	218 667 17
Prov. de Administ.	23 694 74	22 479 57	26 193 90	44 562 65	23 793 61	25 551 26	28 056 99
Prov. de Serv. Generales	57 194 46	67 726 46	62 639 19	66 322 66	58 263 10	51 954 56	62 365 39
Prov. de los Serv. Intermedios	97 586 60	127 403 23	138 291 12	134 802 04	130 982 96	131 173 63	128 244 79
TOTAL	328 481 39	367 191 29	384 413 21	452 712 12	376 999 59	380 255 35	381 675 49

FUENTE: HVRG, Unidad de Costos e Ingresos, SICI.

ELABORACION: CIPRODES.

En general, la tendencia de los costos directos e indirectos se muestra más o menos similar, crecen hasta diciembre y se contraen en enero y febrero.

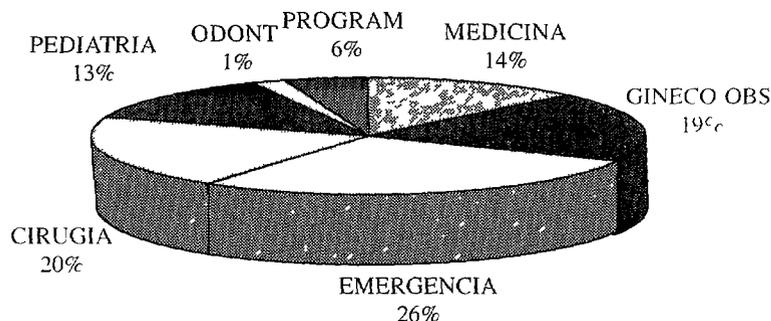
Evaluando la estructura de los costos de acuerdo con los servicios finales que los generan, podemos ver que el Departamento de Emergencia tiene una cuota claramente mayor, seguido de los departamentos de Cirugía y Gineco-Obstetricia (véase el Cuadro 3 3 y el Gráfico 3 4).

CUADRO 3 3
COSTO TOTAL DE LOS SERVICIOS FINALES
(En nuevos soles)

SERVICIOS	SET 96	OCT 96	NOV 96	DIC 96	ENE 97	FEB 97	PROMEDIO
MEDICINA	42 742 94	44 644 88	47 071 88	72 655 84	51 050 76	56 745 10	52 485 23
GINECO OBS	62 041 98	66 893 33	78 225 11	83 807 51	73 766 10	71 080 57	72 655 43
EMERGENCIA	89 745 00	117 579 22	101 495 52	114 064 21	98 740 90	95 675 75	102 883 43
CIRUGIA	66 937 71	73 377 88	81 181 79	84 967 90	76 596 61	77 923 31	76 797 53
PEDIATRIA	42 606 22	42 861 01	50 494 56	65 855 66	51 385 94	51 147 28	50 725 11
ODONTO	4 495 24	5 431 84	6 785 35	6 990 69	5 176 39	5 255 64	5 689 19
PROGRAMAS	19 912 30	16 403 13	19 160 60	24 370 31	20 482 89	22 427 70	20 459 49
TOTALES	328 481 39	367 191 29	584 412 81	452 712 12	376 999 59	380 255 35	381 675 43

FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION CIPRODES

GRAFICO 3 4
PARTICIPACION DE LOS SERVICIOS FINALES EN EL
COSTO TOTAL (PROM DIC 96 FEB 97)



FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION CIPRODES

Los tres departamentos referidos generan cerca del 70% de los costos totales

También se observa que los departamentos de Medicina y Pediatría tienen una participación similar dentro de los costos totales lo cual llama la atención si se sabe que el nivel de actividad es mayor en el primero. Con este resultado uno podría inferir que el Departamento de Medicina es más eficiente ciertamente esto sería así si ambos departamentos tuvieran la misma disponibilidad de recursos la misma intensidad de uso de ellos y si los

niveles de complejidad de los servicios fuesen similares lo cual no se ajusta a la realidad. Los efectos de estos últimos aspectos en los costos pueden estar compensándose para dar como resultado lo mostrado.

Recuérdese que el Departamento de Pediatría registra un mayor rendimiento promedio en sus consultorios y que teniendo la misma dotación de camas hace un uso mucho menor de las mismas.

Ingresos

La información del Cuadro 3.4 indica que los servicios finales generaron mensualmente un promedio de S/ 24 632 de ingresos. En general dichos ingresos se muestran cambiantes: en enero se registra un incremento cercano al 20% y en febrero los ingresos se reducen a niveles inferiores a los de diciembre.

CUADRO 3.4
INGRESOS CAPTADOS POR LOS SERVICIOS FINALES
(En nuevos soles)

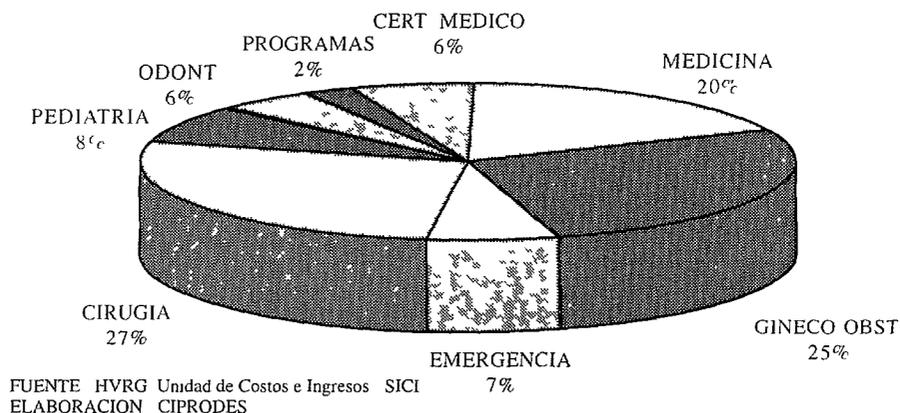
SERVICIOS	DIC 96	ENE 97	FEB 97	PROMEDIO
MEDICINA	4 487 00	5 129 50	5 125 00	4 913 83
GINECO OBSTETRICIA	5 438 50	7 154 50	6 089 50	6 227 50
EMERGENCIA	1 970 20	1 645 25	1 401 50	1 672 32
CIRUGIA	6 864 00	7 484 40	5 495 00	6 614 47
PEDIATRIA	1 957 00	2 357 00	1 367 00	1 893 67
ODONTOESTOMATOLOGIA	1 059 50	1 276 00	1 728 14	1 354 55
PROGRAMAS	535 50	614 00	510 00	553 17
CERTIFICADO MEDICO	1 210 00	1 942 00	1 058 00	1 403 33
TOTAL	23 521 70	27 602 65	22 774 14	24 632 83

FUENTE: HVRG, Unidad de Costos e Ingresos, SICI.
ELABORACIÓN: CIPRODES.

Los cambios que se presentan en el nivel departamental son variados. Por ejemplo, resalta la tendencia decreciente de los ingresos captados a través de Emergencia; contrariamente, el Departamento de Odontología genera ingresos de manera creciente.

En cuanto a la composición de los ingresos captados, en el Gráfico 3.5 se encuentra que la mayor participación corresponde a los departamentos de Cirugía, Gineco Obstetricia y Medicina; en ese orden, entre ellos se captan más del 70% del total.

GRAFICO 3 5
PARTICIPACION DE LOS SERVICIOS FINALES EN LA GENERACION DE INGRESOS



Llama la atención que el nivel y la participación de los ingresos captados a través del Departamento de Emergencia sean significativamente bajas si se recuerda que este muestra la mayor participación en los costos totales de los servicios finales S/ 1 672 de ingresos comparados con los S/ 103 000 de costos. Claramente el hospital contribuye económica y socialmente con la población usuaria de sus servicios a través de este departamento.

Luego de este análisis general de la producción de costos e ingresos de los servicios finales en su conjunto realizamos una evaluación más específica de algunos departamentos seleccionados por su importancia relativa dentro del hospital. La lógica de dicha evaluación es similar a la seguida en el análisis general.

Departamento de Medicina

El Departamento de Medicina está conformado por los servicios de Medicina General, Cardiología, Broncopulmonar y Gastroenterología, en los cuales se brinda atención de consulta externa y hospitalización. Las consultas se prestan en consultorios que están distribuidos para cada servicio, mientras que para las hospitalizaciones se cuenta con una sala hospitalaria del Departamento, cuyas camas no están asignadas a cada servicio; estas son usadas indistintamente por ellos de acuerdo con la demanda que enfrenten.

En las líneas que siguen se realiza una breve evaluación del comportamiento de la producción de costos e ingresos registrados en el departamento siguiendo el esquema de análisis general ya conocido.

Producción y productividad

En el Cuadro 3.5 y el Gráfico 3.6 se muestra el comportamiento de las consultas de cada servicio del departamento. Allí se observan claramente diferencias en los niveles y tendencias registrados para el Servicio de Medicina General respecto al resto de servicios. En efecto, dicho servicio presenta un volumen superior de consultas, mostrando una tendencia visiblemente creciente. En febrero de 1997 se realizaron más de 500 consultas, mientras que en setiembre de 1996 esa cifra bordeaba las 250.

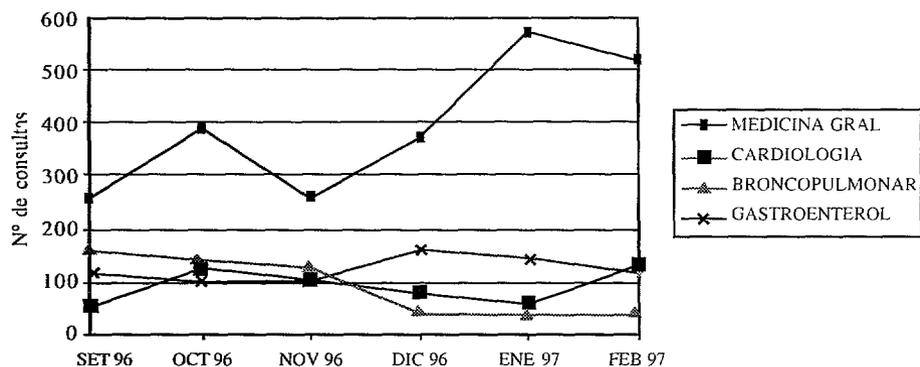
Contrariamente, el Servicio de Broncopulmonar registra niveles inferiores de consultas con una tendencia decreciente. En febrero de 1997 llegó a atender solo 25 consultas *versus* las 150 producidas en setiembre de 1996.

CUADRO 3.5
EVOLUCIÓN DE LAS CONSULTAS Y ATENCIONES HOSPITALARIAS

SERVICIOS	SET 96	OCT 96	NOV 96	DIC 96	ENE 97	FEB 97	PROMEDIO
Consultas							
(N.º de consultas)	581.00	746.00	591.00	642.00	803.00	802.00	694.17
MEDICINA GENERAL	255.00	391.00	260.00	372.00	569.00	520.00	394.50
CARDIOLOGÍA	53.00	124.00	104.00	78.00	60.00	130.00	91.50
BRONCOPULMONAR	156.00	136.00	127.00	32.00	34.00	34.00	86.50
GASTROENTEROLOGÍA	117.00	95.00	100.00	160.00	140.00	118.00	121.67
Hospitalización							
(Días hospitalización)	330.00	330.00	280.00	370.00	247.00	227.00	297.33
MEDICINA GENERAL	182.00	202.00	128.00	238.00	115.00	113.00	162.67
CARDIOLOGÍA	9.00	7.00	27.00	12.00	22.00	22.00	16.50
BRONCOPULMONAR	61.00	93.00	110.00	116.00	83.00	83.00	91.00
GASTROENTEROLOGÍA	78.00	28.00	15.00	4.00	29.00	9.00	27.17

FUENTE: HVRG. Unidad de Costos e Ingresos. SICI.
 ELABORACIÓN: CIPRODES.

GRAFICO 3 6
EVOLUCION DE LAS CONSULTAS EN EL DPTO DE MEDICINA

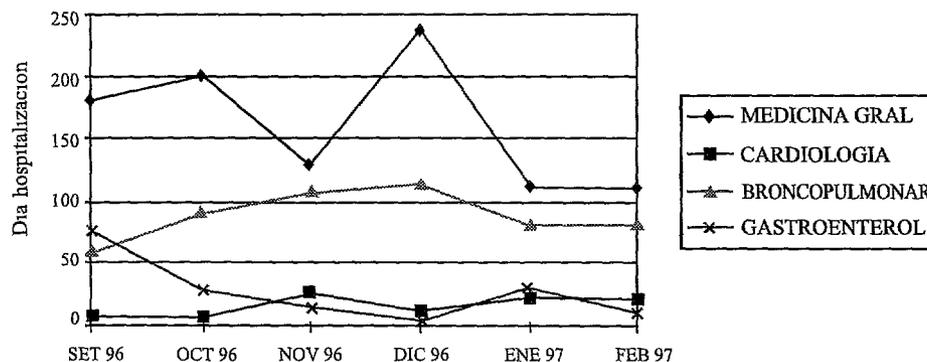


FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION CIPRODES

Las consultas de los servicios de Cardiología y Gastroenterología presentan un comportamiento más estable en el tiempo. Si bien no se cuenta con información sobre la demanda correspondiente a cada servicio podemos afirmar que la que corresponde a medicina general es mayor y creciente respecto a los otros servicios. Ello estaría siendo un factor determinante del nivel de consultas finalmente registradas. Si la demanda de la población responde a un patrón de estructura de daños y enfermedades (perfil epidemiológico) además de otras variables podemos decir que la población de Huaras presenta más problemas o casos que deben ser atendidos en los consultorios de medicina general.

El comportamiento de la producción hospitalaria es diferente al registrado para consultas externas. Si bien el volumen de camas día utilizados del Servicio de Medicina General es mayor al de los otros servicios su tendencia es más inestable aunque puede observarse una tendencia decreciente. Contrariamente el servicio de broncopulmonar muestra una tendencia creciente la cual es exactamente contraria a la que se vio para el caso de consultas externas. En el servicio de gastroenterología la cantidad de días cama de hospitalización también tiende a ser decreciente mientras que la de cardiología es más estable. Los niveles y las tendencias comentados pueden verse en el Grafico 3 7.

GRAFICO 3 7
EVOLUCION DE LA PRODUCCION DE HOSPITALIZACION EN EL DPTO
DE MEDICINA



FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
EL ABORACION CIPRODES

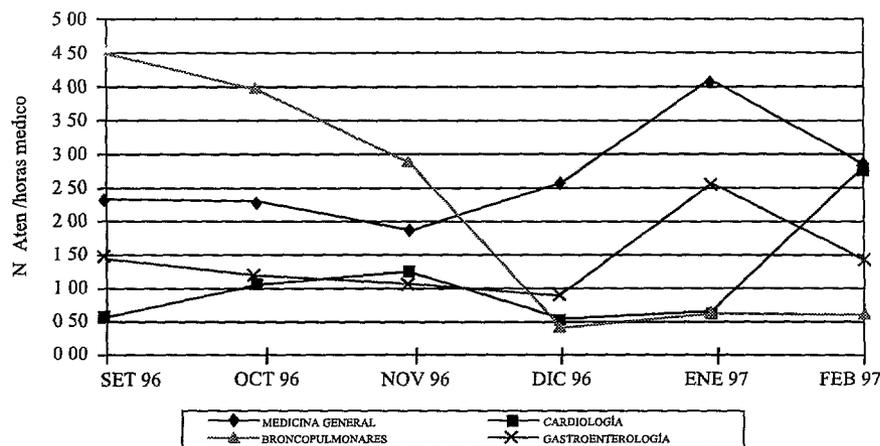
¿Como se condice el comportamiento de la produccion hospitalaria con el de las consultas externas? ¿ambas no deberian tener el mismo comportamiento? En realidad no tiene que esperarse un comportamiento similar de las consultas externas y las estancias hospitalarias la primera puede tener una alta correlacion con el perfil epidemiologico de la poblacion mientras que las segundas estarian en funcion a la gravedad de los daños y las enfermedades registradas

Es claro que el volumen de consultas y hospitalizaciones del Servicio de Medicina General es mayor que el resto de servicios pero su comportamiento es distinto De acuerdo con el Grafico 3 7 la gravedad de los casos de medicina general es variable y relativamente baja respecto a los servicios de broncopulmonar por ejemplo

Respecto a la manera en que el departamento aprovecha los recursos disponibles en el proceso de prestacion de sus servicios podemos decir que la figura no es del todo alentadora Para el caso de consultas externas por ejemplo tomando en cuenta que el recurso mas importante es el tiempo dedicado por los medicos se encuentra que la cantidad de consultas realizadas en relacion a las horas medico disponibles es muy baja

Expresado en terminos de indicadores de productividad las consultas por hora medico son inferiores al promedio estandar sugerido por el Ministerio de Salud (cuatro consultas por hora medico) En el Grafico 3 8 se muestra el comportamiento de los indicadores correspondientes a cada servicio

GRAFICO 3 8
EVOLUCION DE LA PRODUCTIVIDAD DE LOS MEDICOS EN
CONSULTORIOS DE MEDICINA



FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION CIPRODES

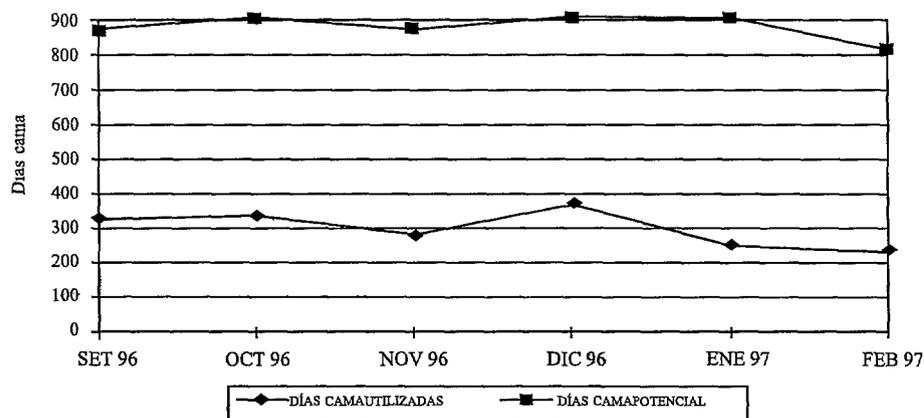
El comportamiento de la productividad de los médicos es variable resalta la productividad del Servicio de Cardiología que se encuentra en un nivel muy bajo hasta el mes de enero aunque a febrero registra un cierto incremento También es notoria la caída drástica de la productividad del Servicio de Broncopulmonar que paso de registrar 4.5 consultas por hora en setiembre de 1996 a 0.5 en febrero de 1997 esta *performance* se explica por las bajas consultas producidas en los tres últimos meses de análisis

Por su parte los indicadores de productividad de los servicios de Medicina General y Gastroenterología muestran un comportamiento similar aunque es claro que el primero es mayor e incluso durante el mes de enero llego a superar el estandar sugerido por el MINSA

De otro lado en los servicios de hospitalización el recurso mas importante son las camas hospitalarias cuyo aprovechamiento se evalua a traves del grado de ocupacion de las mismas Asumiendo un porcentaje de ocupacion minimo para afrontar emergencias se ha estimado el numero de camas día que potencialmente el departamento puede utilizar en la atención de los pacientes dicho numero bordea los 900 días cama cada mes de las cuales solo se aprovecha un promedio cercano a 300 días cama En otras palabras se utiliza la tercera parte de la capacidad disponible lo que denota un nivel de subutilización muy fuerte comparado con el promedio general registrado en el hospital como se vio en el Capitulo I (vease el Grafico 3 9)

GRAFICO 3 9

**EVOLUCION DE LA UTILIZACION DE LAS CAMAS EN EL
SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN MEDICINA**



FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION CIPRODES

Costos

Generar los niveles de producción de consultas y hospitalización mostrados en la sección anterior le ha significado al hospital incurrir en un costo promedio mensual de S/ 49 200 cuya desagregación se muestra a continuación

CUADRO 3 6

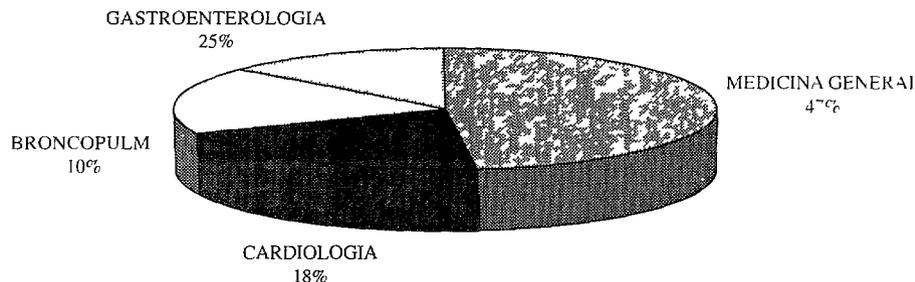
COSTO DE PRODUCCION DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

(En nuevos soles)

SERVICIOS	SET 96	OCT 96	NOV 96	DIC 96	ENE 97	FEB 97	PROMEDIO
Consultas	11 920 54	10 158 56	9 456 36	24 030 85	15 299 56	17 794 37	14 776 71
MEDICINA GENERAL	5 246 61	4 203 53	2 689 58	9 405 91	8 747 73	11 633 71	6 987 85
CARDIOLOGIA	1 987 85	1 878 12	2 662 82	4 823 04	2 847 57	1 683 97	2 647 23
BRONCOPULMONAR	1 679 98	1 261 59	1 504 40	3 097 16	566 56	1 002 85	1 518 76
GASTROENTEROLOGIA	3 006 10	2 815 32	2 599 56	6 704 74	3 137 70	3 473 84	3 622 88
Hospitalización	30 593 46	34 287 75	37 563 52	41 028 36	31 441 70	31 627 71	34 423 75
MEDICINA GENERAL	18 316 26	20 649 49	19 838 97	27 600 54	16 322 23	17 379 23	20 017 79
CARDIOLOGIA	1 541 87	1 456 05	3 482 56	1 714 07	2 537 73	3 022 96	2 292 54
BRONCOPULMONAR	4 508 80	8 266 68	10 936 94	9 226 28	8 161 35	9 677 53	8 462 93
GASTROENTEROLOGIA	6 226 53	3 915 55	3 305 05	2 487 47	4 420 41	1 547 99	3 650 50
TOTAL	42 514 00	44 446 31	47 019 88	65 059 21	46 741 26	49 422 08	49 200 46

FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION CIPRODES

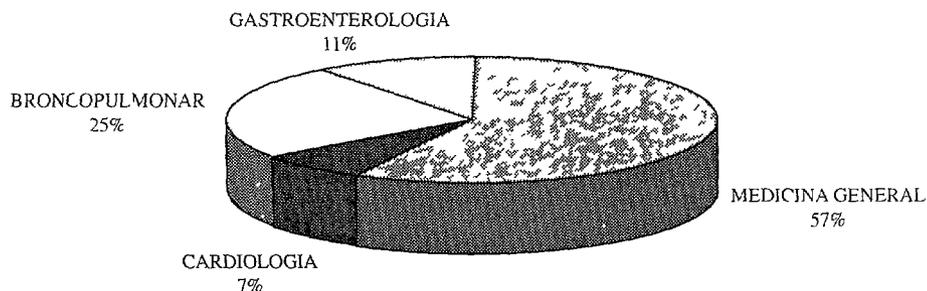
El monto que corresponde a las consultas externas representa el 30% mientras que el 70% de los costos son atribuidos a las atenciones hospitalarias. Es importante señalar que los costos de las consultas del Servicio de Medicina General representan aproximadamente 47% de los costos totales de las consultas externas lo cual corresponde a los niveles de producción mostrados en la sección anterior.

GRAFICO 3 10**PARTICIPACION DE LOS COSTOS DE LAS CONSULTAS EXTERNAS DEL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

FUENTE: HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACIÓN: CIPRODES

Asimismo, la mayor participación en las atenciones hospitalarias corresponde también al servicio de Medicina General con una participación del 57% de los costos que se generan por este servicio, seguido por el Servicio de Broncopulmonar cuyo porcentaje en consultas es menor, que demuestra una mayor incidencia y gravedad de enfermedades respiratorias en la zona. Los servicios de gastroenterología y de cardiología muestran un comportamiento contrario, pues tienen un menor nivel de complejidad, ya que los costos se concentran en mayor proporción en los consultorios.

GRAFICO 3 11
PARTICIPACION DE LAS ATENCIONES HOSPITALARIAS EN EL
DPTO DE MEDICINA

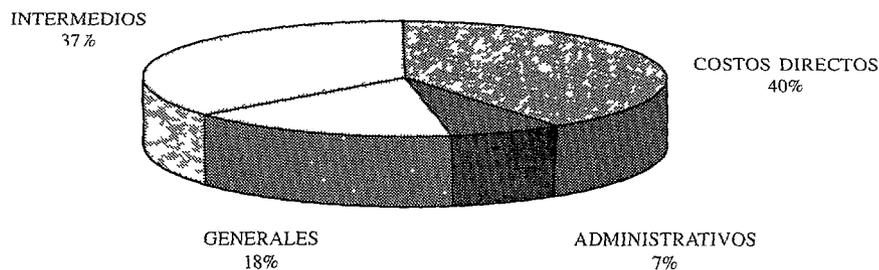


FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION CIPRODES

De otro lado se sabe que los costos incurridos por el departamento estan compuestos por costos directos e indirectos, los primeros representan en promedio el 40% del total lo cual es relativamente bajo y expresa una participacion relativamente escasa de los materiales y del recurso humano en general asignados al departamento

De los costos indirectos los costos provenientes de los servicios intermedios son mayores (37%) lo cual refleja una alta dependencia de las consultas y hospitalizaciones de los servicios de apoyo al diagnostico y tratamiento (analisis de laboratorio placas radiograficas intervenciones quirurgicas etc) Veamos el Grafico 3 12

GRAFICO 3 12
PARTICIPACION DE LOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

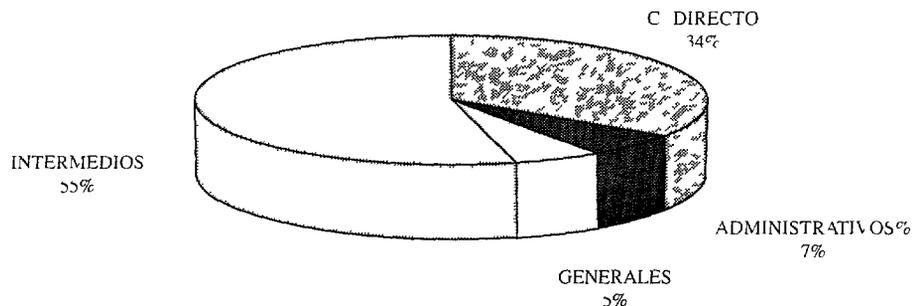


FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION CIPRODES

Evaluando la participación de los costos directos e indirectos en el nivel de los servicios de consulta externa y hospitalización se encuentra que en los consultorios externos es mucho mayor la dependencia de los servicios intermedios y de apoyo pues los insumos y los materiales médicos requeridos son relativamente marginales y el factor directo más importante es el recurso humano. En el Gráfico 3.13 observamos lo comentado.

GRAFICO 3.13

PARTICIPACION DE LOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS DE LAS CONSULTAS EN EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

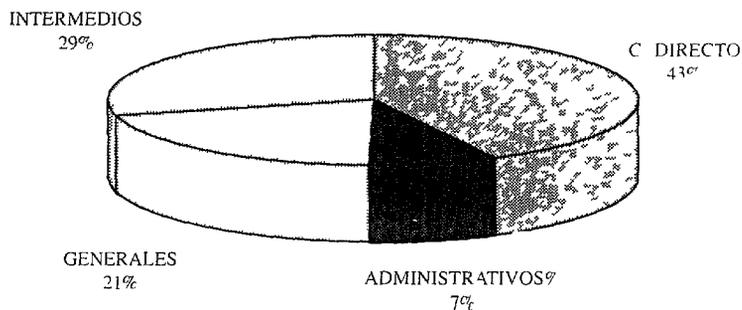


FUENTE: HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACIÓN: CIPRODES

Sin embargo, para el caso de las atenciones hospitalarias, los costos provenientes de los servicios intermedios representan menos del 30%.

GRAFICO 3.14

PARTICIPACION DE LOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA



FUENTE: HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACIÓN: CIPRODES

En el Cuadro 3.7 se presentan los costos unitarios del Departamento de Medicina registrados a lo largo de los seis meses de análisis.

CUADRO 3.7
COSTOS UNITARIOS DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA
(En nuevos soles)

SERVICIOS	SET 96	OCT 96	NOV 96	DIC 96	ENE 97	FEB 97	PROMEDIO
Consultas							
MEDICINA GENERAL	20 57	10 75	10 34	25 28	15 37	22 37	17 45
CARDIOLOGIA	37 51	15 15	25 60	61 83	47 46	12 95	33 42
BRONCOPULMONAR	10 77	9 28	11 85	96 79	16 66	29 50	29 14
GASTROENTEROLOGIA	53 22	41 22	33 05	15 55	31 57	13 12	31 29
Hospitalización							
MEDICINA GENERAL	100 64	102 23	154 99	115 97	144 44	153 80	128 68
CARDIOLOGIA	171 32	208 01	128 98	142 84	115 35	137 41	150 65
BRONCOPULMONAR	73 91	88 89	99 43	79 54	98 33	116 60	92 78
GASTROENTEROLOGIA	79 83	139 84	220 34	621 87	152 43	172 00	231 05

FUENTE: HVRG Unidad de Costos e Ingresos - SICI
ELABORACION: CIPRODES

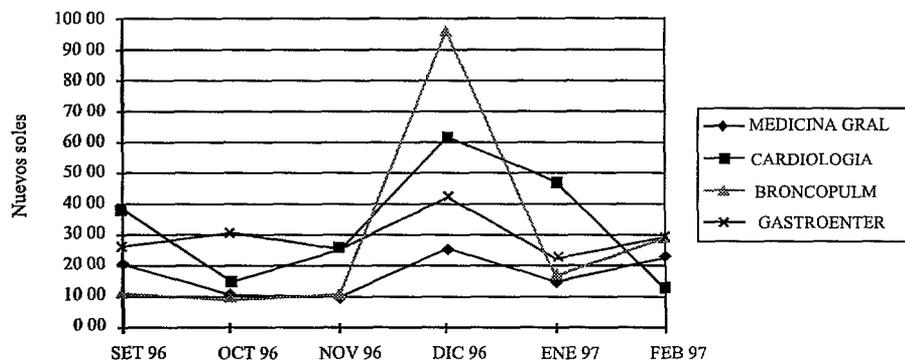
En la última columna del Cuadro 3.7 se observan las diferencias marcadas en los costos unitarios promedios de los servicios del departamento. En el caso de las hospitalizaciones, los costos son ligeramente mayores. Aquí juegan un rol fundamental las diferencias en el nivel de complejidad de los servicios.

Cabe resaltar el hecho de que las consultas del Servicio de Medicina General tienen en promedio un costo unitario que equivale a la mitad del promedio que corresponde a los otros servicios, lo cual debe explicarse por el mayor nivel de actividad y por la naturaleza menos especializada de las consultas que se presentan en dicho servicio.

Debe advertirse que es muy difícil intentar hacer un análisis comparativo en el tiempo de los costos unitarios entre servicios, identificando los factores determinantes de las diferencias registradas (rendimientos, utilización de factores, costo de los factores, demanda, etc.). La dificultad mencionada se desprende de la existencia de productos de diferente naturaleza.

Por ejemplo, no puede caerse en el error de inferir que en diciembre el rendimiento del recurso humano del Servicio de Cardiología fue menor que el del Servicio de Broncopulmonar porque el costo unitario de las camas día de hospitalización en el primero aumentó en dicho mes, mientras que en el segundo bajó. En efecto, los servicios de hospitalización de ambos servicios son diferentes y esas diferencias son variables (ver Gráficos 3.16 y 3.17).

GRAFICO 3 16
EVOLUCION DE LOS COSTOS UNITARIOS DE CONSULTAS EN EL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA



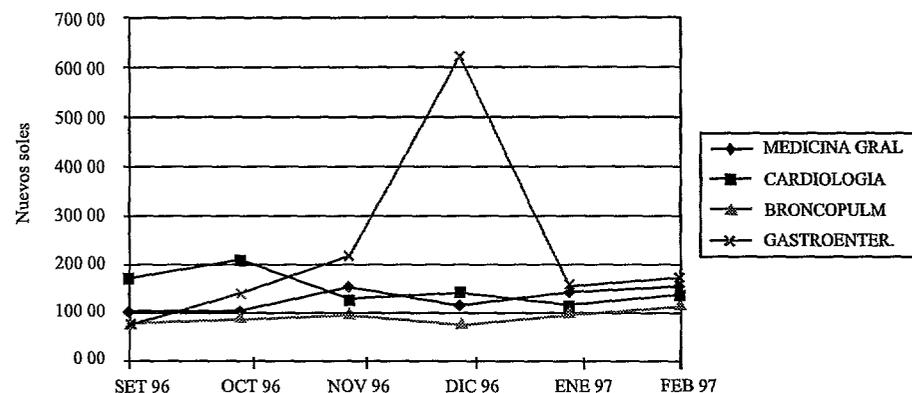
FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION CIPRODES

Se observa una notable variabilidad de los costos unitarios de las consultas en el nivel de todo el departamento. Cabe anotar el incremento significativo de dichos costos en el mes de diciembre, lo cual podría atribuirse al aumento del costo de personal. Dicho aumento también se observa en el caso de las hospitalizaciones del Servicio de Gastroenterología. En este último caso se sabe que los días cama de hospitalización cayeron significativamente.

Como puede apreciarse, el comportamiento general de los costos unitarios de las consultas no se repite para el caso de las hospitalizaciones; estas muestran costos relativamente más estables.

De otro lado, se observa una ligera tendencia decreciente en los costos unitarios del Servicio de Cardiología, motivada básicamente por el incremento de pacientes hospitalizados a partir del mes de noviembre.

GRAFICO 3 17
**EVOLUCION DE LOS COSTOS UNITARIOS DE UN DIA-
HOSPITALIZACION EN EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA**



FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACIÓN CIPRODES

Ingresos

La información de ingresos esta disponible a partir del mes de diciembre de 1996 ella nos indica que el Departamento de Medicina genera en promedio S/ 4 913 nuevos soles mensuales representando el 4.5% de los ingresos totales generados por el hospital y el 20% del total de ingresos generados por los servicios finales

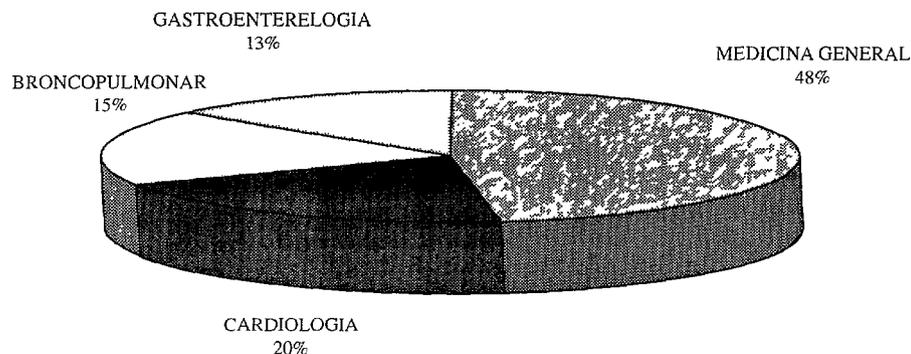
Del total de ingresos de este departamento destaca por su mayor participación (48%) el Servicio de Medicina General y por su menor participación (13%) el Servicio de Gastroenterología

CUADRO 3 8
INGRESOS GENERADOS POR EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA
(En nuevos soles)

SERVICIOS	DIC 96	ENE 97	FEB 97	PROMEDIO
MEDICINA GENERAL	2 246 50	2 555 50	2 484 00	2 362 00
CARDIOLOGIA	777 00	1 026 50	1 172 50	992 00
BRONCOPULMONAR	833 50	1 143 50	776 50	917 83
GASTROENTEROLOGIA	630 00	604 00	692 00	642 00
TOTAL	4 487 00	5 129 50	5 125 00	4 913 85

FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION CIPRODES

GRAFICO 3 15
PARTICIPACION EN LE GENERACION DE INGRESOS DEL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA



FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACIÓN CIPRODES

Estos resultados también son consistentes con la estructura de producción mostrada anteriormente. Las diferencias relativas al respecto pueden atribuirse a la estructura tarifaria a los sistemas de cobranzas y a las políticas de exoneraciones diferenciadas en el nivel de cada servicio sobre todo en lo que se refiere a las atenciones hospitalarias pues los precios de las consultas son homogéneos entre servicios al margen de la complejidad de los casos.

Debe destacarse el hecho de que algunos servicios presentan una tendencia creciente a generar más ingresos tales son los casos de Medicina General y Cardiología

Los ingresos unitarios podrían obtenerse dividiendo los ingresos totales entre la producción registrada estos no son necesariamente equivalentes a las tarifas de los servicios pues por diversos motivos (exoneraciones cobros incompletos etc) estas no pueden corresponder a los cobros efectivos por cada unidad de producción

Análisis de recuperación de costos

La tasa de recuperación de costos muestra la relación existente entre los ingresos captados y los costos incurridos para la prestación de un determinado servicio. A efectos de realizar dicho análisis debe considerarse que los costos unitarios no son comparables con los ingresos unitarios puesto que los primeros incorporan los costos que provienen de los servicios administrativos generales e intermedios mientras que los segundos representan únicamente las captaciones directas de los servicios finales

Lo anterior induce a pensar que las tarifas están determinadas para recuperar solo una parte de los componentes de los costos. Por ejemplo las tarifas de las consultas están determinadas para recuperar los costos incurridos en la consulta (tiempo del personal, materiales utilizados etc) mientras que los costos unitarios emitidos por el SICI incorporan los costos de análisis, placas y otros solicitados por los consultorios externos. Igualmente las tarifas de las camas de hospitalización se orientan a recuperar solo los costos de hotelería en cambio el costo unitario está referido también a las intervenciones quirúrgicas y demás servicios requeridos por los servicios intermedios y generales para recuperar a los pacientes

Entonces los ingresos unitarios deben ser comparables con los costos directos unitarios es decir los costos directamente incurridos para obtener una unidad de producción sin considerar los costos provenientes de los servicios administrativos generales e intermedios

Las conclusiones a las que lleguemos de la comparación mencionada son similares si tomamos en consideración los ingresos totales y los costos directos totales ya que la producción para estimar los valores unitarios es la misma. En ese sentido en el Cuadro 2.9 se hace dicha comparación y se obtiene un estimado de recuperación de costos para el período diciembre 1996 - febrero 1997

CUADRO 3 9**RECUPERACION DE COSTOS DIRECTOS DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

(En nuevos soles)

SERVICIOS	PROMEDIO INGRESOS	PROMEDIO COSTO DIRECTO	PORCENTAJE DE RECUPERACION
MEDICINA GENERAL	2 362 00	11 411 48	20 70%
CARDIOLOGIA	992 00	2 580 81	38 44%
BRONCOPULMONAR	917 83	3 550 34	25 85%
GASTROENTEROLOGIA	642 00	3 433 00	18 70%
TOTAL	4 913 83	20 975 63	23 43%

FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION CIPRODES

De acuerdo con la información mostrada en promedio el Departamento de Medicina recupera un 23% de los costos totales generados. Asimismo si se observa por cada especialidad se tiene que el servicio que más recupera sus costos es el de Cardiología (38%) mientras que en el otro extremo se encuentra el Servicio de Gastroenterología (19%).

Si se quiere estimar el porcentaje de recuperación de los costos totales incurridos en el departamento se deben tomar en cuenta los costos provenientes de los servicios administrativos y generales. Se excluyen los intermedios porque ellos ya recuperan sus costos al generar sus propios ingresos (vease el Cuadro 3 10).

CUADRO 3 10**RECUPERACION DE COSTOS INCURRIDOS**

(En nuevos soles)

SERVICIOS	PROMEDIO INGRESOS	PROMEDIO COSTO (*)	PORCENTAJE DE RECUPERACION
MEDICINA GENERAL	2 362 00	17 602 52	13 42%
CARDIOLOGIA	992 00	3 835 81	25 86%
BRONCOPULMONAR	917 83	6 281 98	14 61%
GASTROENTEROLOGIA	642 00	5 016 34	12 80%
TOTAL	4 913 83	32 736 65	15 01%

(*) Incorpora los costos provenientes de los servicios administrativos y generales
FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACIÓN CIPRODES

En el Cuadro 3 10 se puede observar que en promedio el Departamento de Medicina recupera solo el 15% de los costos en que incurre. Si bien se modifican los porcentajes de recuperación de los diferentes servicios las relaciones respecto a lo encontrado anteriormente no cambian. El Servicio de Cardiología registra la mayor recuperación y el Servicio de Gastroenterología la menor.

Departamento de Gineco Obstetricia

El Departamento de Gineco Obstetricia esta conformado por los servicios de Ginecología y Obstetricia y presta atenciones de consulta externa y hospitalización. Las consultas se prestan en consultorios que estan distribuidos para cada servicio, mientras que para las hospitalizaciones se cuenta con una sala hospitalaria del departamento cuyas camas al igual que los otros departamentos finales no estan asignadas a cada servicio sino que son usadas indistintamente por ellos.

A continuación se realiza un análisis del comportamiento y la evolución de la producción, los costos y los ingresos del departamento siguiendo el mismo esquema presentado en los otros servicios finales.

Producción

En el Cuadro 3 11 se observa la producción registrada del Departamento de Gineco-Obstetricia.

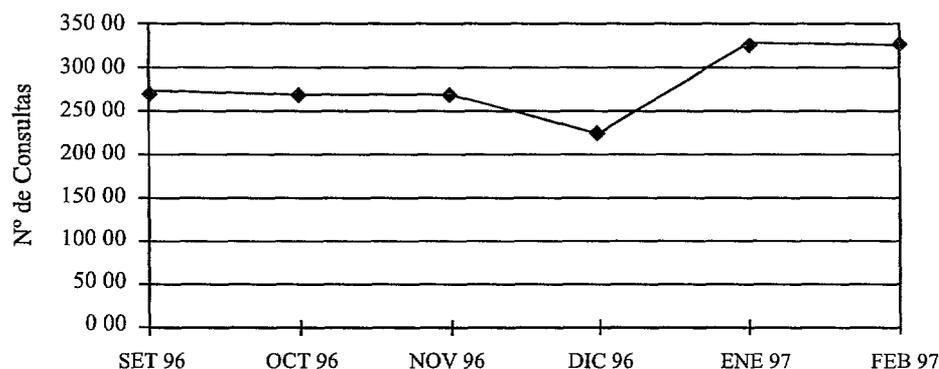
CUADRO 3 11
EVOLUCION DE LAS CONSULTAS Y ATENCIONES HOSPITALARIAS

SERVICIOS	SET 96	OCT 96	NOV 96	DIC 96	ENE 97	FEB 97	PROMEDIO
Consultas							
GINECOLOGIA	271	269	264	225	322	322	279
Hospitalización	473	382	380	368	433	417	409
GINECOLOGIA	53	51	47	27	91	122	65
OBSTETRICIA	420	331	333	341	342	295	344

FUENTE: HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACIÓN: CIPRODES

En general el Servicio de Ginecología realiza un promedio de 279 consultas mensuales y muestra una ligera tendencia a incrementar el número de atenciones a partir de 1997. En efecto el Gráfico 3.16 indica que el promedio de los meses de enero y febrero es superior en 25% al promedio observado en los cuatro últimos meses de 1996⁶.

GRAFICO 3 16
EVOLUCION DE LAS CONSULTAS REALIZADAS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA



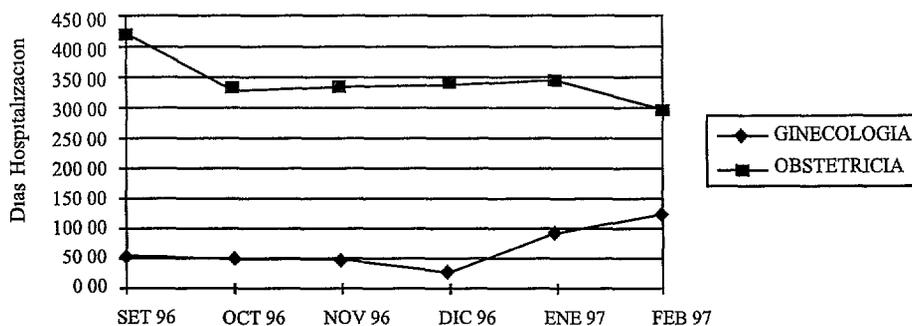
FUENTE: HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION: CIPRODES

En lo que se refiere a la producción hospitalaria el Servicio de Obstetricia resulta ser uno de los más utilizados. En promedio se brinda unos 350 días hospitalización mensuales, se muestra una estabilidad para todo el periodo de análisis con una ligera disminución en el mes de febrero.

En el Servicio de Ginecología puede notarse una menor cantidad de estancias, aproximadamente 65 días hospitalización en el mes, con una clara recuperación en el mes de febrero. En efecto, en el Gráfico 3.17 observamos que en los dos primeros meses de 1997 el promedio de días hospitalización asciende a 106, mientras que en los meses anteriores dicho promedio fue de 44.

⁶ En el Cuadro 3.11 no se muestra la producción de consultas del Servicio de Obstetricia porque no se dispone de información confiable al respecto. Los registros que se obtuvieron mostraban un comportamiento inconsistente.

GRAFICO 3 17
EVOLUCION DE LA PRODUCCION DE HOSPITALIZACION EN
EL DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA

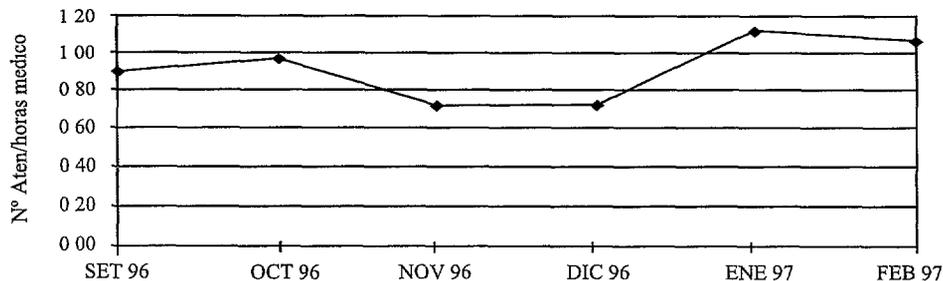


FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACIÓN CIPRODES

En el mismo grafico se muestran las tendencias encontradas para la produccion hospitalaria del Servicio de Obstetricia. Allí se observa una tendencia casi estable con una reduccion importante en el mes de febrero de 16% respecto al promedio de los cinco meses anteriores. La relacion entre la produccion y la cantidad de factores disponibles por el servicio nos permite disponer de un estimado de la productividad.

En el caso de las atenciones ambulatorias se ha considerado el numero de consultas realizadas respecto a las horas medicos disponibles para la atencion. El Grafico 3 18 indica los resultados para el caso del Servicio de Ginecologia.

GRAFICO 3 18
EVOLUCION DE LA PRODUCTIVIDAD DE LOS MEDICOS EN
CONSULTORIO DE GINECOLOGIA



FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION CIPRODES

Los promedios registrados son muy bajos no llegan a una consulta por hora médico lo cual es muy preocupante si se tienen en cuenta los estándares manejados por el MINSA (cuatro consultas por hora) Aparentemente existe mucha distracción del personal médico lo que afecta a una parte significativa de la demanda

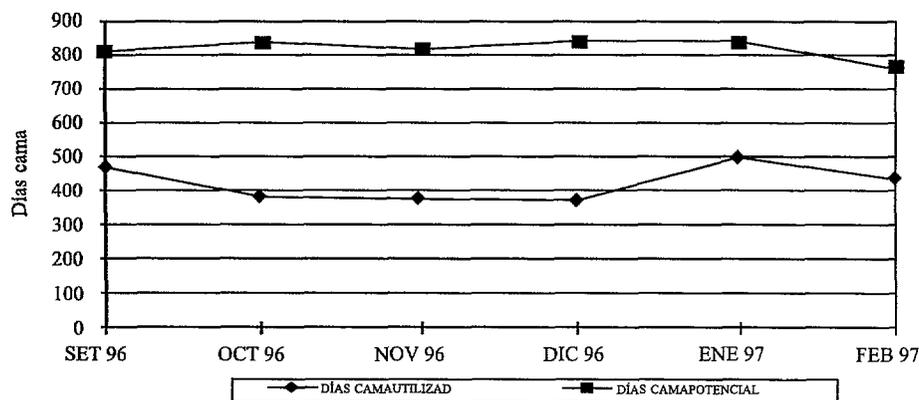
Sin embargo se puede observar que a partir de diciembre de 1996 el rendimiento del recurso humano que realiza la consulta empieza a mejorar en enero y febrero de 1997 llegó a niveles superiores respecto a los meses precedentes

En lo que se refiere al rendimiento de los servicios de hospitalización podemos evaluarlo en función a la relación de los días cama registrados y los que potencialmente podría brindarse

El Departamento de Gineco Obstetricia cuenta con un promedio de 30 camas de las cuales se utiliza en la práctica aproximadamente el 50% Si bien dicho porcentaje de utilización es bajo en términos relativos se muestra mejor que en los otros departamentos con excepción de Cirugía (vease el Gráfico 3 19)

GRAFICO 3 19

EVOLUCION DE LA UTILIZACION DE CAMAS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE GINECO OBSTETRICIA



Costos

Generar la producción de consultas y atenciones hospitalarias en el Departamento de Gineco-Obstetricia le ha significado al hospital un costo total mensual de S/ 60 247 nuevos soles en promedio la desagregación de este costo se muestra en el Cuadro 3 12

CUADRO 3 12
EVOLUCION DEL COSTO DE PRODUCCION DEL DEPARTAMENTO DE
GINECO OBSTETRICIA
(En nuevos soles)

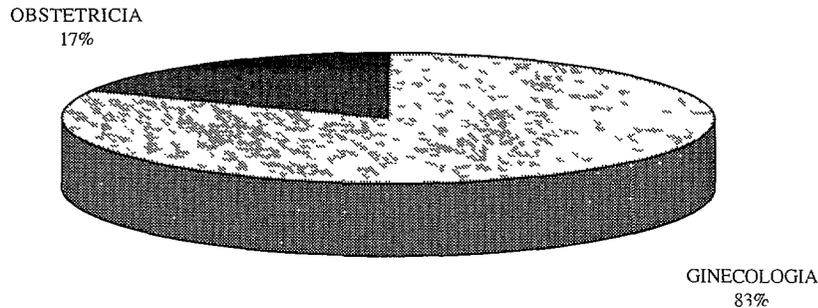
SERVICIOS	SET 96	OCT 96	NOV 96	DIC 96	ENE 97	FEB 97	PROMEDIO
Consultas	6 149 82	7 348 39	7 032 63	13 079 11	9 734 00	9 573 18	8 819 52
GINECOLOGIA	4 799 88	6 134 74	5 984 57	10 699 75	8 197 92	7 844 43	7 276 88
OBSTETRICIA	1 349 94	1 213 65	1 048 06	2 379 36	1 536 08	1 728 75	1 542 64
Hospitalizacion	49 069 43	29 147 43	63 501 00	59 032 07	55 023 22	52 797 41	51 428 43
GINECOLOGIA	17 200 13	18 061 29	17 411 91	17 514 58	19 795 59	24 498 37	19 080 31
OBSTETRICIA	31 869 30	11 086 14	46 089 09	41 517 49	35 227 63	28 299 04	32 348 12
TOTAL	55 219 25	36 495 82	70 533 63	72 111 18	64 757 22	62 370 59	60 247 95

FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACIÓN CIPRODES

El costo total correspondiente a las consultas externas representa el 15% del costo total del departamento y el 85% restante corresponde a las atenciones hospitalarias

Si bien es cierto que no se cuenta con informacion de la produccion de las consultas en el Servicio de Obstetricia se obtuvo informacion mensual de los costos promedios durante el periodo de analisis En el Grafico 3 20 vemos que este representa el 17% del total de costos incurridos en consultas

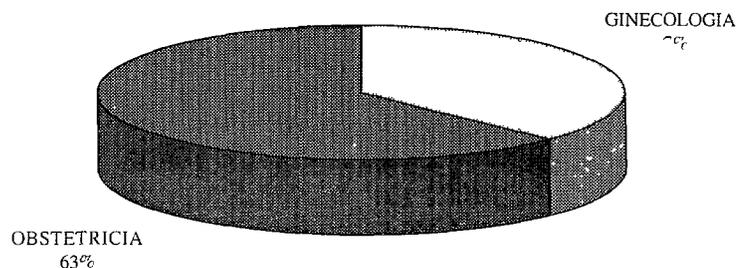
GRAFICO 3 20
PARTICIPACION DE COSTOS DE LAS CONSULTAS EXTERNAS
DEL DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA



FULNTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION CIPRODES

Por su parte en el Grafico 3 21 se observa que en las atenciones hospitalarias del Servicio de Obstetricia se incurre en un costo que representa el 63% del costo total por ese concepto mientras que el Servicio de Ginecología absorbe el 37% del mismo. Este resultado guarda relación directa con la participación del nivel de producción tal como se vio anteriormente.

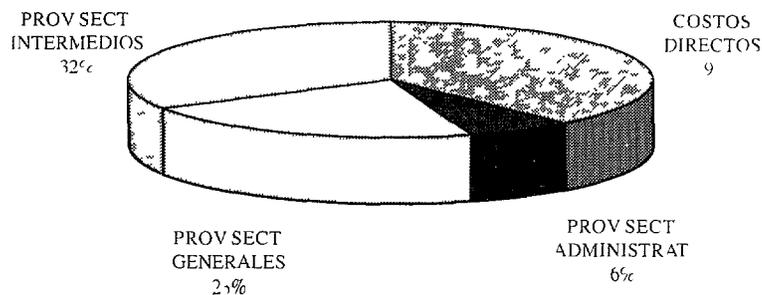
GRAFICO 3 21
PARTICIPACION DE LOS COSTOS DE ATENCIONES HOSPITALARIAS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA



FUENTE: HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACIÓN: CIPRODES

De otro lado se sabe que los costos totales incurridos están compuestos por los costos directos e indirectos.

GRAFICO 3 22
PARTICIPACION DE LOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS DEL DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA



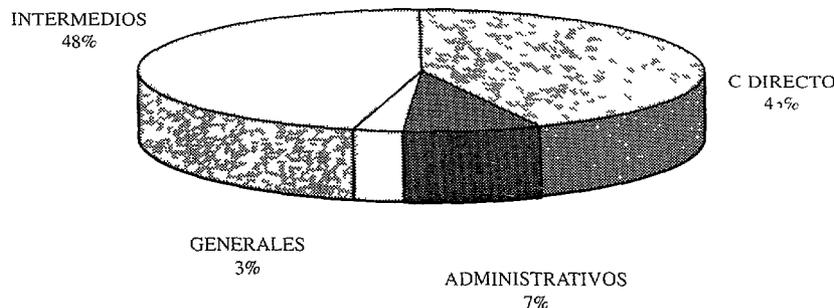
FUENTE: HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION: CIPRODES

El Grafico 3 22 indica que los costos directos generados por el personal los bienes los servicios y el desgaste de equipos tienen una participación del 39% De los costos indirectos los provenientes de los servicios intermedios representan el 32% constituyendose así en uno de los mas importantes Esto demuestra la gran demanda de los servicios finales del departamento de los servicios intermedios

Asimismo se puede notar el peso que tienen los servicios administrativos y generales dentro de los costos de los servicios finales Los primeros tienen una participación relativamente baja (6%) y los servicios generales son mucho mas significativos (29%)

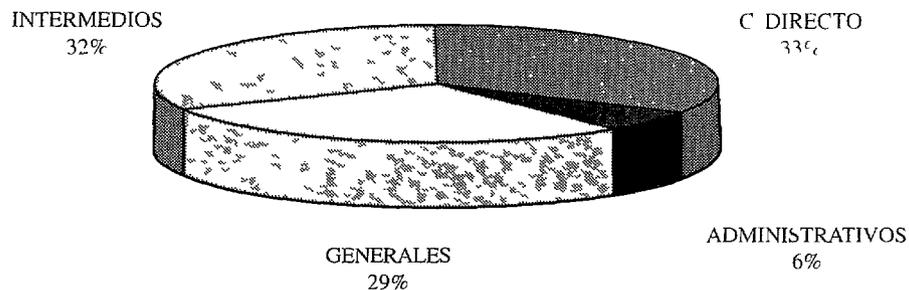
En los Graficos 3 23 y 3 24 observamos que existen diferencias notorias en la estructura de los costos de las consultas y los servicios de hospitalización En general para la realización de las consultas existe una mayor dependencia de los servicios intermedios en comparación con las hospitalizaciones brindadas Por su parte la demanda de los servicios generales es relativamente marginal para la realización de las consultas no se repite lo mismo para las hospitalizaciones En este ultimo caso existe una dependencia significativa de los servicios generales lo cual es normal

GRAFICO 3 23
PARTICIPACION DE LOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS EN LAS
CONSULTAS EXTERNAS DEL DEPARTAMENTO DE GINECO
OBSTETRICIA



FUENTE: HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION: CIPRODES

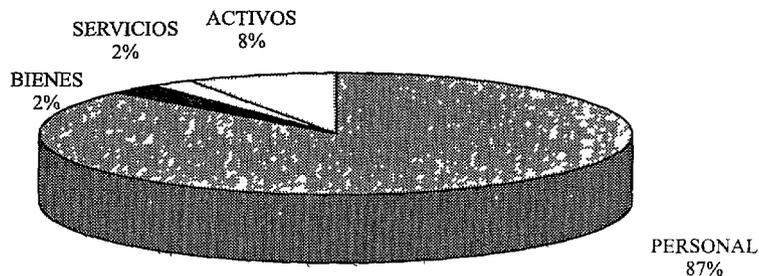
GRAFICO 3 24

PARTICIPACION DE LOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS DE LAS
HOSPITALIZACIONES DEL DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA

FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION CIPRODES

De otro lado la composición del costo directo del Departamento de Gineco Obstetricia se muestra en el Grafico 3 25 Allí se observa que la mayor participación le corresponde al rubro de personal lo que constituye una característica en todos los servicios finales Sorprende sin embargo la mayor participación relativa que tiene el desgaste de activos (7%) respecto a la de los bienes y servicios

GRAFICO 3 25

DISTRIBUCION DE LOS COSTOS DIRECTOS DEL DEPARTAMENTO POR
OBJETO DEL GASTO DEL DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA

FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION CIPRODES

Ingresos

El Departamento de Gineco Obstetricia genera un promedio mensual de S/ 6,227 nuevos soles que representan el 58% del ingreso total generado y el 25% de los ingresos generados por todos los servicios finales esto último refleja la importancia del departamento en la generación de ingresos tal como se comentó en el primer capítulo

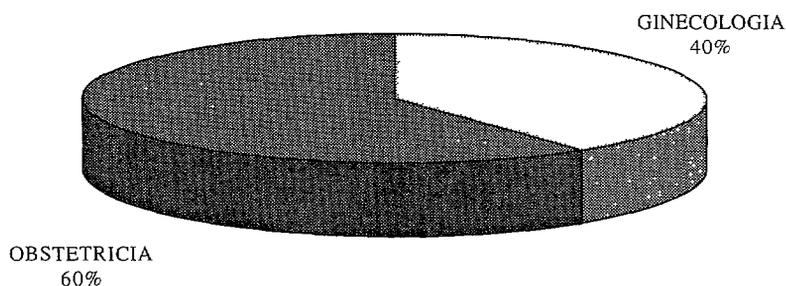
En el Cuadro 3.13 se registra la información de ingresos del departamento en mención allí vemos que del total de ingresos generados el 60% proviene del Servicio de Obstetricia y el 40% restante del Servicio de Ginecología

CUADRO 3.13
EVOLUCION DE LOS INGRESOS DEL DEPARTAMENTO DE
GINECO OBSTETRICIA

SERVICIOS	DIC 96	ENE 97	FEB 97	PROMEDIO
GINECOLOGIA	2 641 00	2 917 50	1 933 00	2 497 17
OBSTETRICIA	2 797 50	4 237 00	4 156 50	3 730 33
TOTAL	5 438 50	7 154 50	6 089 50	6 227 50

FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION CIPRODES

GRAFICO 3.26
PARTICIPACION DE LOS SERVICIOS DE GINECO OBSTETRICIA
EN LA GENERACION DE INGRESOS



FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION CIPRODES

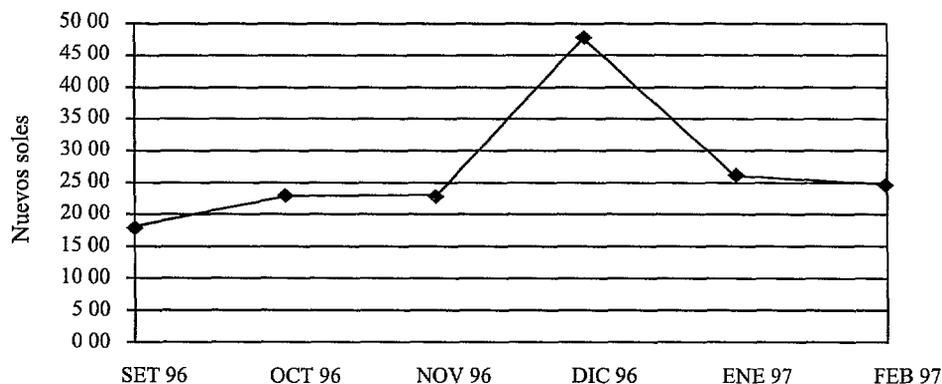
La alta participación del Servicio de Obstetricia guarda relación con el nivel de actividad mostrado líneas de arriba. En efecto, la producción hospitalaria de dicho servicio representa el 84% del total del departamento.

Costos e ingresos unitarios

De acuerdo con los resultados del SICI, el costo de una consulta en el Servicio de Ginecología presenta una tendencia ligeramente creciente con un nivel promedio de 25 nuevos soles. El comportamiento de este costo, al igual que en otros servicios finales, depende básicamente de la evolución de la producción, ya que los costos son relativamente estables. Lo último fue advertido anteriormente y se explicó en gran parte por la elevada participación de los costos de personal que no depende de los cambios en la producción.

Se observa en el Gráfico 3.27 un incremento marcadamente mayor en el mes de diciembre, lo cual puede atribuirse a la reducción de las atenciones en 15% y a la elevación de los costos fijos (sueldo de médicos) por concepto de gratificaciones correspondientes a esos meses.

GRAFICO 3.27
EVOLUCION DE LOS COSTOS UNITARIOS DE LAS CONSULTAS
EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA



(*) Los datos se refieren únicamente al servicio de Ginecología.

FUENTE: HVRG, Unidad de Costos e Ingresos, SICI.

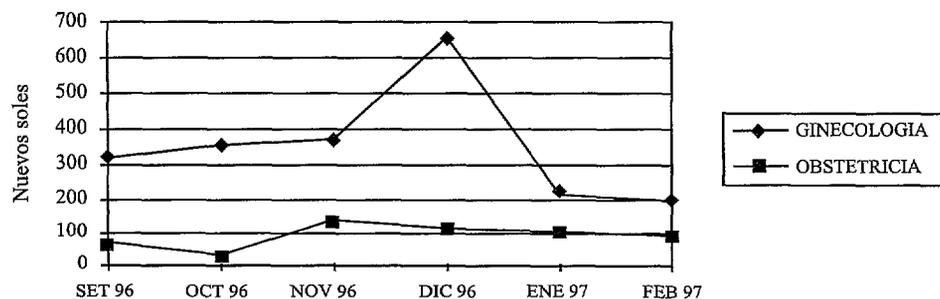
ELABORACION: CIPRODES.

En cuanto a las hospitalizaciones resalta el menor costo del Servicio de Obstetricia con un promedio de S/ 94 el día cama de hospitalización que contrasta con los S/ 352 registrados en el Servicio de Ginecología. Esto se explica por la mayor demanda relativa de los servicios de partos eutócicos que son realizados por el Servicio de Obstetricia y por el excesivo número de ginecólogos lo que determina una baja productividad en el departamento tal como se vio en la primera sección.

Lo anterior es más claro en algunos periodos se observa por ejemplo que en el mes de diciembre un día de hospitalización en Ginecología está por encima de los 600 nuevos soles lo cual representa casi el doble del costo promedio de hospitalización de dicho servicio. Ello es originado por los bajos niveles de producción del servicio y por el gran número de profesionales médicos que recibieron sus gratificaciones correspondientes a ese mes.

La variabilidad de los costos unitarios del Servicio de Ginecología contrasta con la estabilidad mostrada por el Servicio de Obstetricia sobre todo a partir del mes de noviembre de 1996.

GRAFICO 3 28
EVOLUCION DE LOS COSTOS UNITARIOS DE HOSPITALIZACION EN EL
DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA



FUENTE: HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI

Análisis de recuperación de costos

El Cuadro 3 14 indica que el Departamento de Gineco Obstetricia recupera en forma global la cuarta parte de los costos que directamente genera. Si se desagrega esta información por servicios se observa que el Servicio de Obstetricia tiene una recuperación relativa cercana al doble de la del Servicio de Ginecología.

CUADRO 3 14
RECUPERACION DE COSTOS DIRECTOS
(En nuevos soles)

SERVICIOS	PROMEDIO INGRESOS	PROMEDIO COSTOS DIRECTOS	PORCENTAJE DE RECUPERACION
GINECOLOGIA	2 497 17	13 380 56	18 66%
OBSTETRICIA	3 730 33	10 809 85	34 51%
TOTAL	6 227 50	24 190 41	25 74%

FUENTE: HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION: CIPRODES

Por otro lado, en el Cuadro 3 15 se establece la relación entre los ingresos generados y los costos directos más los provenientes de los servicios administrativos y generales. La información allí contenida indica que el porcentaje global de recuperación se reduce a casi la mitad, lo cual refleja una dependencia significativa de los servicios administrativos y generales.

CUADRO 3 15
RECUPERACION DE COSTOS INCURRIDOS
(En nuevos soles)

SERVICIOS	PROMEDIO INGRESOS	PROMEDIO COSTOS DIRECTOS (*)	PORCENTAJE DE RECUPERACION
GINECOLOGIA	2 497 17	19 479 70	12 82%
OBSTETRICIA	3 730 33	26 936 88	13 85%
TOTAL	6 227 50	46 416 58	13 42%

(*) Incluye los costos directos y los provenientes de los servicios administrativos y generales.
FUENTE: HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION: CIPRODES

Cabe resaltar el cambio que se observa en la relación de los porcentajes de recuperación entre servicios claramente dichos porcentajes se homogenizan. Este resultado manifiesta que el Servicio de Obstetricia concentra mucho más costos provenientes de los servicios administrativos y generales lo cual responde con toda seguridad al mayor nivel de actividad de dicho servicio.

Departamento de Pediatría

Este departamento está conformado por dos servicios: Medicina Pediátrica y Neonatología. Las consultas se realizan únicamente en el Servicio de Medicina Pediátrica mientras que para las atenciones hospitalarias se dispone de dos ambientes con camas y cunas asignadas para cada servicio, las cuales son usadas por ellos de acuerdo con la demanda que enfrentan. Es importante precisar que la sala de recién nacidos o Neonatos está ubicada físicamente dentro del Departamento de Gineco-Obstetricia pero aquellos son atendidos exclusivamente por personal del Departamento de Pediatría.

Seguidamente se realiza un análisis del comportamiento de la producción, costos e ingresos registrados en el Departamento en mención.

Producción

Como ya se indicó, el Departamento de Pediatría cuenta solo con un consultorio que pertenece al Servicio de Medicina Pediátrica. Tal como se puede observar en el Cuadro 3.16 y en el Gráfico 3.29, el comportamiento de las consultas realizadas por el referido servicio indica una tendencia decreciente, sobre todo en los tres últimos meses de 1996, para después estabilizarse en los primeros meses de 1997 con un nivel más bajo. En promedio para todo el período de análisis, el Departamento de Pediatría atendió un total de 623 consultas.

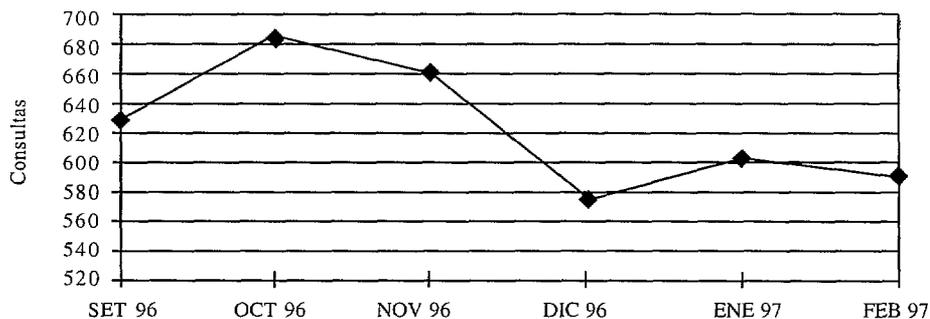
CUADRO 3.16

EVOLUCIÓN DE LA PRODUCCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA

SERVICIOS	SET 96	OCT 96	NOV 96	DIC 96	ENE 97	FEB 97	PROMEDIO
Consultas (N de consultas)	629 00	683 00	661 00	575 00	602 00	590 00	623 33
MEDICINA PEDIATRICA	629 00	683 00	661 00	575 00	602 00	590 00	623 33
Hospitalización (Días hospitalización)	237 00	276 00	234 00	229 00	279 00	220 00	245 83
MEDICINA PEDIATRICA	151 00	181 00	158 00	151 00	170 00	136 00	157 83
NEONATOLOGIA	86 00	95 00	76 00	78 00	109 00	84 00	88 00
TOTAL	866 00	959 00	895 00	804 00	881 00	810 00	869 17

FUENTE: HVRG, Unidad de Costos e Ingresos, SICI
ELABORACIÓN: CIPRODES

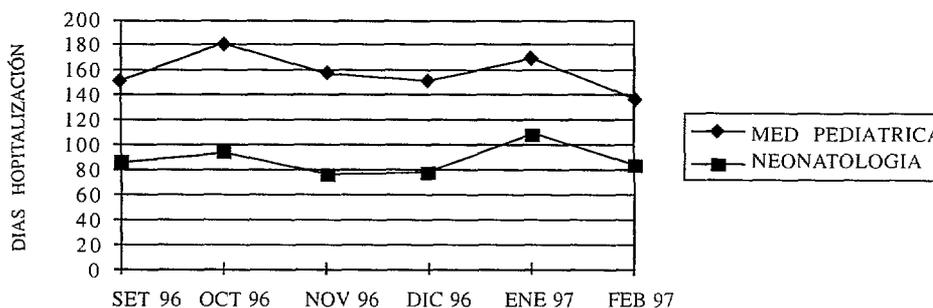
GRAFICO 3 29
EVOLUCION DE LAS CONSULTAS REALIZADAS POR EL SERVICIO DE MEDICINA PEDIATRICA



FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACIÓN CIPRODES

De otro lado la atención hospitalaria de Medicina Pediátrica y Neonatología tiene un comportamiento muy estable con un nivel promedio de 95 y 160 días cama de hospitalización respectivamente. En ambos servicios se produce una disminución de las atenciones en el mes de febrero.

GRAFICO 3 30
EVALUACION DE LA PRODUCCION DE HOSPITALIZACION DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

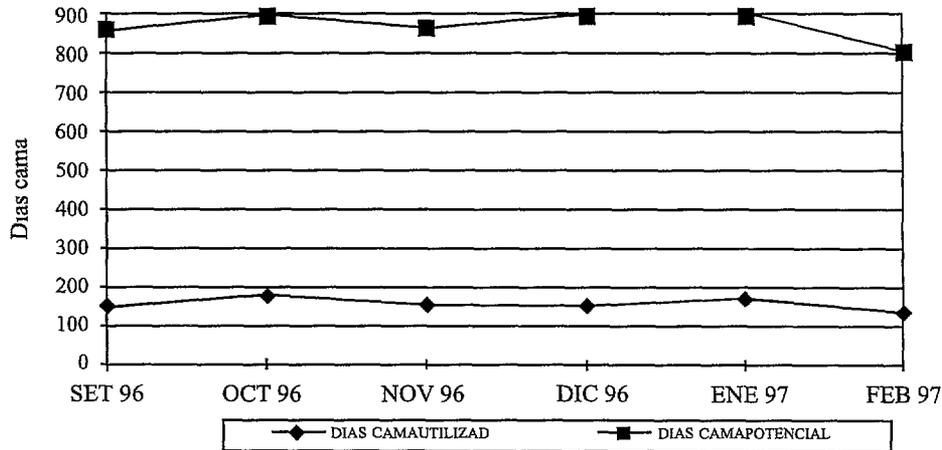


FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION CIPRODES

Este nivel es preocupante en la medida que en el departamento se subutilizan las camas disponibles. Como se puede observar en el Grafico 3 31 existe una capacidad potencial de 900 camas día para la atención de sus pacientes de las cuales solo se emplea un promedio cercano a 160 días cama. Significa que solo se usa el 16% de los días cama disponibles para todo el departamento.

GRAFICO 3 31

**EVOLUCION DE LA UTILIZACION DE LAS CAMAS DEL SERVICIO DE
HOSPITALIZACION DE PEDIATRIA**

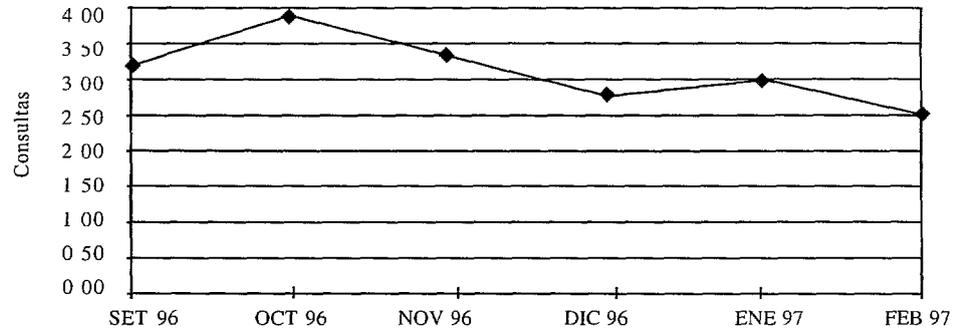


FUENTE: HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION: CIPRODES

Esta realidad plantea a la Alta Dirección del hospital la posibilidad de disminuir el número de camas disponibles en el departamento.

Por otra parte, cuando se quiere evaluar la productividad de los médicos en relación a la cantidad de consultas por horas médico, se obtienen algunos resultados interesantes. Veamos el Grafico 3 32.

GRAFICO 3 32
EVOLUCION DE LA PRODUCTIVIDAD DE LOS MEDICOS EN
CONSULTORIO DE PEDIATRIA



FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION CIPRODES

En el encontramos una tendencia decreciente del rendimiento a partir del mes de octubre. Además, el rendimiento se encuentra por debajo de los estándares del MINSA (cuatro consultas por cada hora). Este indicador es la contraparte de los costos unitarios, como se verá posteriormente.

Costos

La generación de la producción señalada implica que el departamento tenga que incurrir en costos, lo que ha significado un monto promedio mensual de S/ 16 793 nuevos soles.

CUADRO 3 17
EVOLUCION DE LOS COSTOS DE PRODUCCION DEL DEPARTAMENTO DE
PEDIATRIA
(En nuevos soles)

SERVICIOS	SET 96	OCT 96	NOV 96	DIC 96	ENE 97	FEB 97	PROMEDIO
Consultas	5 602 34	4 118 71	5 750 84	7 915 38	7 910 00	7 676 40	6 495 61
MEDICINA PEDIATRICA	5 602 34	4 118 71	5 750 84	7 915 38	7 910 00	7 676 40	6 495 61
Hospitalizacion	37 003 88	34 078 52	37 147 42	48 865 36	38 018 40	33 692 67	38 134 38
MEDICINA PEDIATRICA	22 473 73	19 663 1	21 819 49	24 083 91	21 978 96	18 026 45	21 340 94
NEONATOLOGIA	14 530 15	14 415 42	15 327 93	24 781 45	16 039 44	15 666 22	16 793 44
TOTAL	42 606 22	38 197 23	42 898 26	56 780 74	45 928 40	41 369 07	44 629 99

FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACIÓN CIPRODES

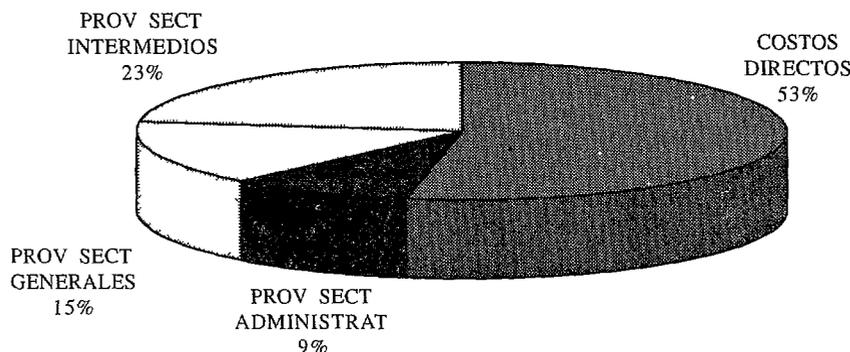
El monto que corresponde a las consultas externas representa el 15% del costo total mientras que el 85% se atribuye a las atenciones hospitalarias

Analizando la composicion de los costos totales del departamento se observa que sus costos directos representan un 53% respecto al total nueve puntos porcentuales por encima del promedio de los departamentos finales ¿Que significa este resultado? Que tienen una menor dependencia relativa de los servicios de apoyo respecto a los demas departamentos o dicho en otros terminos que demandan menos apoyo de los servicios generales e intermedios basicamente pues el apoyo de los servicios administrativos se supone que es mas o menos homogéneo en los servicios finales

En el Grafico 3 33 se desglosa el costo total del Departamento de Pediatria segun los costos directos e indirectos

GRAFICO 3 33

**PARTICIPACION DE LOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS DEL
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA**

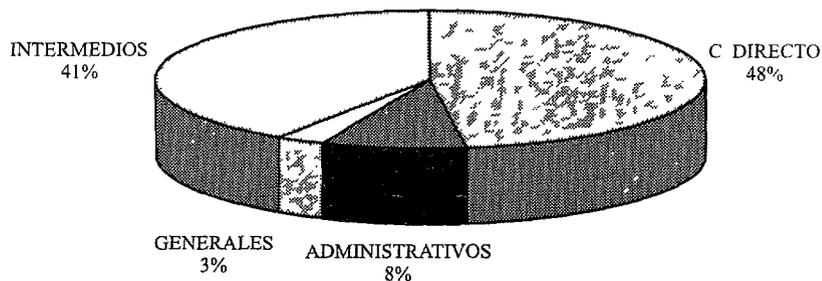


FUENTE: HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACIÓN: CIPRODES

Cabe señalar que los servicios intermedios tienen una contribución mayor en la producción del departamento seguidos de los servicios generales y luego de los administrativos. Esto es lógico si se tiene en cuenta que los servicios intermedios y generales atienden directamente órdenes de pedido de los servicios finales.

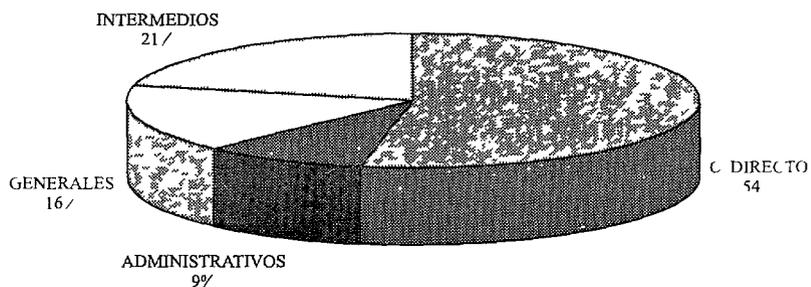
Si se evalúa la participación de los costos directos e indirectos de los servicios de consulta externa y hospitalización vemos que en los consultorios externos es mucho mayor la dependencia con los sectores intermedios (41%) mientras que en hospitalización los costos provenientes de los intermedios llegan a solo el 21%. Esto último se observa en los Gráficos 3 34 y 3 35 y se explica por la menor demanda por los servicios de hospitalización en el departamento respecto a otros servicios del hospital.

GRAFICO 3 34

PARTICIPACION DE LOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS EN LAS
CONSULTAS EXTERNAS EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION CIPRODES

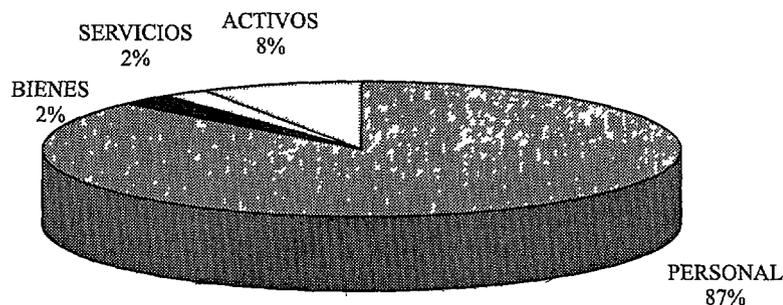
GRAFICO 3 35

PARTICIPACION DE LOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS EN EL
SERVICIO DE HOSPITALIZACION DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION CIPRODES

De otro lado el nivel y la distribución del costo directo del Departamento de Pediatría según los objetos del gasto se muestra en el Gráfico 3.36. Allí se observa que la mayor participación le corresponde al rubro de personal, siguiendo en orden de importancia los rubros de activos, bienes y servicios. Resulta curiosa la relativamente escasa participación de los bienes y materiales dentro del departamento, incluso menor que el valor del desgaste de los equipos utilizados.

GRAFICO 3.36
DISTRIBUCION DE LOS COSTOS POR OBJETO DEL GASTO EN EL
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA



FUENTE: HVRG, Unidad de Costos e Ingresos, SICI.
ELABORACIÓN: CIPRODES.

Esto manifiesta que el Departamento de Pediatría es muy intensivo en mano de obra y poco intensivo en bienes y materiales. Es decir, en la producción de los servicios es fundamental la dedicación de tiempo del personal profesional de la salud, y mínimo el soporte de materiales y servicios requerido, lo que no corresponde al promedio general de otros departamentos finales, quienes presentan una participación del costo de bienes y materiales de casi 7% dentro del costo directo total.

La elevada participación del costo del desgaste de equipo reflejaría el alto nivel de equipamiento del departamento.

Ingresos

Los ingresos generados por el Departamento de Pediatría alcanzan un promedio de 1.363 nuevos soles, lo cual representa el 1,8% del total de ingresos generados por el hospital. Asimismo, el aporte de este departamento en los servicios finales es de solo 7,6%.

Del total de ingresos del departamento el generado por el Servicio de Medicina Pediátrica representa el 72% mientras que aquel producido por el Servicio de Neonatología representa el 28%. Estos resultados se muestran en el Cuadro 3.18 y son coherentes con la estructura de producción presentada anteriormente según la cual todas las consultas y las mayores atenciones hospitalarias son producidas por el Servicio de Medicina Pediátrica.

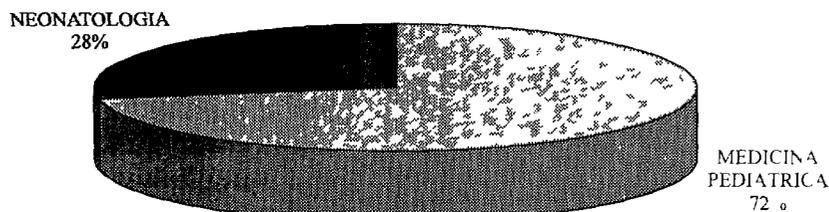
CUADRO 3.18
INGRESOS GENERADOS POR EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
(En nuevos soles)

SERVICIOS	DIC 96	ENE 97	FEB 97	PROMEDIO
MEDICINA PEDIATRICA	1 400 00	1 613 50	1 077 00	1 363 50
NEONATOLOGIA	557 00	743 50	290 00	530 17
TOTAL	1 957 00	2 357 00	1 367 00	1 893 67

FUENTE: HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION: CIPRODES

En términos de la evolución de los ingresos se puede afirmar que existe una reducción de ingresos importante en el mes de febrero equivalente al 42% respecto al mes anterior lo que se explica básicamente por una caída en la producción de los días de hospitalización tal como se vio en la primera parte del informe.

GRAFICO 3.39
PARTICIPACION DE LOS SERVICIOS EN LA GENERACION DE
INGRESOS DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA



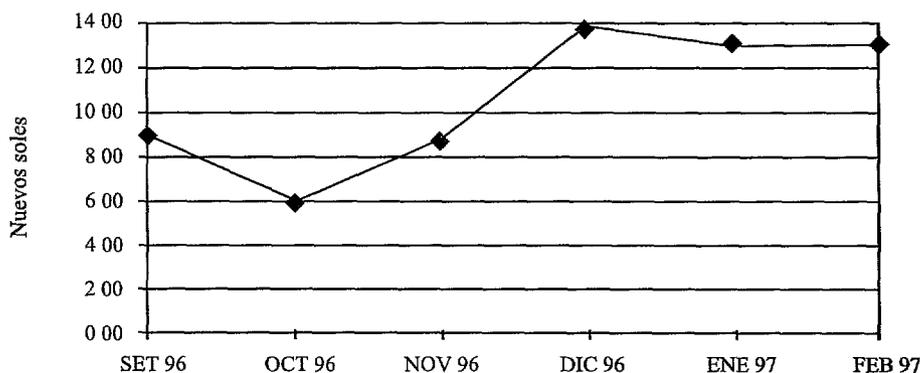
FUENTE: HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION: CIPRODES

Costos e ingresos unitarios

El costo de una consulta en Medicina Pediátrica es muy variable dependiendo fundamentalmente del comportamiento de la producción ya que el costo es relativamente estable. Esto es así debido al alto componente de los costos en remuneraciones que en la práctica es un costo fijo para el hospital.

GRAFICO 3 40

EVOLUCION DE LOS COSTOS DE LA CONSULTA EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA



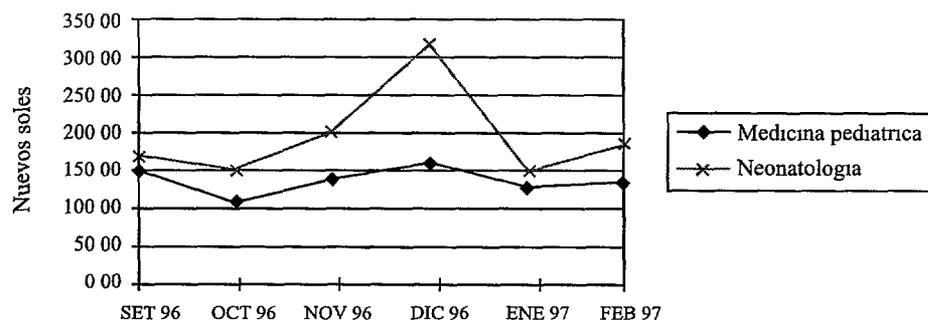
FUENTE: HVRG - Unidad de Costos e Ingresos - SICI
ELABORACION: CIPRODES

Observando el comportamiento de los costos unitarios de las consultas encontramos un incremento entre los meses de octubre y diciembre para después proceder a una estabilización alrededor de los 13 soles por consulta hasta el mes de febrero de 1997.

Los costos unitarios estimados si bien son relativamente altos respecto a las tarifas que se cobran por los servicios reflejan el grado de contribución o subsidio del hospital a los pacientes pues en ellos está contenido el valor de: i) el soporte que brindan las áreas administrativas ii) el mantenimiento, las reparaciones y demás apoyo de los servicios generales iii) los análisis, las placas y las intervenciones quirúrgicas demandadas a los servicios intermedios y iv) los factores productivos que directamente intervienen en la producción de los servicios.

En cuanto a los costos de hospitalización en el Servicio de Neonatología se observa una mayor variabilidad de los costos de un día - hospitalización en el mes de diciembre por ejemplo existe un incremento significativo que se explica por el aumento de los costos totales correspondientes a ese mes pues hubo estabilidad en las atenciones de recién nacidos respecto al mes anterior.

GRAFICO 3 41
EVOLUCION DE LOS COSTOS DE UN DIA HOSPITALIZACION EN EL
DPTO DE PEDIATRIA



FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACIÓN CIPRODES

En el caso de Medicina Pediátrica se observa una mayor estabilidad con ligeras variaciones el costo de una cama día de hospitalización durante todo el periodo de análisis alcanza un promedio de S/ 136 nuevos soles

Analisis de recuperacion de costos

Observando la relación entre los ingresos generados y los costos directos tenemos que el Departamento de Pediatría solo recupera el 7.52% de sus costos. De este promedio el Servicio de Medicina Pediátrica recupera el 8% y el de Neonatología casi el 6% del costo directo generado en cada uno de ellos

CUADRO 3 19
RECUPERACION DE COSTOS EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
(En nuevos soles)

SERVICIOS	PROMEDIO INGRESOS	PROMEDIO COSTOS DIRECTOS	PORCENTAJE DE RECUPERACION
MEDICINA PEDIATRICA	1 363 50	16 218 98	8 41
NEONATOLOGIA	530 17	8 954 02	5 92
TOTAL	1 893 67	25 173 00	7 52

FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACIÓN CIPRODES

Considerando los costos provenientes de los servicios administrativos y generales y excluyendo a los servicios intermedios se calcula el porcentaje de recuperación de costos incurridos tal como se puede ver en el Cuadro 3 20

CUADRO 3 20
RECUPERACION DE COSTOS EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
(En nuevos soles)

SERVICIOS	PROMEDIO INGRESOS	PROMEDIO COSTO (*)	PORCENTAJE DE RECUPERACION
MEDICINA PEDIATRICA	1 363 50	22 197 32	6 14%
NEONATOLOGIA	530 17	14 200 02	3 73%
TOTAL	1 893 67	36 397 34	5 20%

(*) Incorpora los costos directos administrativos y generales
FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACIÓN CIPRODES

En el podemos notar que el Departamento de Pediatría recupera el 5 2% de los costos que genera Desagregando esta información se tiene que el Servicio de Neonatología solo recupera el 3 7%

Los bajos porcentajes mostrados se deben a la escasa demanda que enfrenta el departamento sobre todo en los servicios de hospitalización además de la existencia de capacidad instalada que no es aprovechada adecuadamente

IV Producción, costos e ingresos de los sectores intermedios

Los servicios intermedios son importantes para una adecuada prestación de los servicios finales tanto que un incremento o una disminución en el volumen o en la calidad de estos servicios afectará (con un incremento o disminución) el volumen o la calidad de los servicios finales. En el presente capítulo se realiza una evaluación del comportamiento de la producción de los servicios intermedios del hospital de los costos incurridos y de los ingresos percibidos por el cobro de los servicios a los usuarios.

Luego de una evaluación general se efectúa una evaluación más específica para algunos servicios seleccionados siguiendo el esquema de análisis presentado anteriormente.

Análisis general

Producción

En el Cuadro 4.1 se presenta el comportamiento de la producción de los servicios intermedios del hospital.

CUADRO 4.1
PRODUCCIÓN DE LOS SERVICIOS INTERMEDIOS

SERVICIOS	SET 96	OCT 96	NOV 96	DIC 96	ENE 97	FEB 97	PROMEDIO
RAYOS X (placas)	416 00	471 00	481 00	440 00	430 00	469 00	451
ECOGRAFÍAS (exámenes)	102 00	82 00	79 00	114 00	131 00	123 00	105
LABORATORIO (análisis)	2 666 00	2 157 00	2 415 00	3 206 00	3 433 00	3 231 00	2 851
INTERVENCIONES (intervenciones quirúrgicas)	283 00	139 00	212 00	193 00	305 00	172 00	217

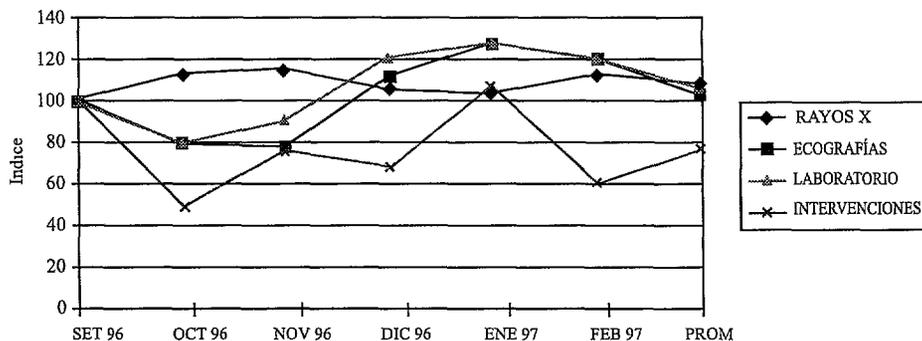
FUENTE: HVRG - Unidad de Costos e Ingresos - SICI
ELABORACIÓN: CIPRODES

Se observa que la producción de los análisis en el Departamento de Laboratorio tiende a incrementarse a partir del mes de diciembre. Este comportamiento incorpora la actividad realizada por los seis servicios que la componen: bioquímica, hematología, inmunoserología, microbiología, urianálisis y laboratorio de emergencia.

En cambio se observa una relativa estabilidad en la producción de placas de Rayos X en contraposición con la variabilidad y la tendencia creciente mostrada por la producción de exámenes ecográficos. Esto se puede notar observando el Gráfico 4.1.

GRAFICO 41

COMPORTAMIENTO DE LA PRODUCCION DE LOS SERVICIOS INTERMEDIOS



FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION CIPRODES

Asimismo el Grafico 41 evidencia una gran variabilidad de las intervenciones quirurgicas en todo el periodo de analisis. En efecto, el numero de intervenciones ha estado fluctuando entre las 172 y las 305, sin mostrar un comportamiento muy definido.

Costos

Como se señalo en el primer capitulo de este documento, los sectores intermedios representan el 29% del costo total del hospital. En el Cuadro 4.2 puede apreciarse el costo de los servicios intermedios segun el objeto del gasto. El costo directo representa un poco mas del 79% del costo total, en tanto que los indirectos, provenientes de los servicios administrativos y generales, representan el 21%.

CUADRO 4 2
COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS DE LOS SECTORES INTERMEDIOS
(En nuevos soles)

RUBROS	1996				1997		PROMEDIO
	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	
COSTO DIRECTO	105 587 82	121 451 73	131 546 79	149 309 94	30 245 31	129 023 62	127 860 54
(%)	100 00	100 00	100 00	100 00	100 00	100 00	100 00
Personal	53 507 96	53 190 15	60 798 27	80 439 12	59 311 86	59 109 39	61 059 46
(%)	50 68	43 80	46 22	53 87	45 54	45 81	47 65
Bienes	45 956 62	58 915 54	63 460 21	61 068 66	58 995 08	59 065 83	57 910 32
(%)	43 52	48 51	48 24	40 90	45 30	45 78	45 38
Servicios	1 148 12	4 370 91	2 313 16	2 883 88	7 520 75	6 670 86	4 151 28
(%)	1 09	3 60	1 76	1 93	5 77	5 17	3 22
Activos	4 975 12	4 975 13	4 975 15	4 918 28	4 415 62	4 177 54	4 739 47
(%)	4 71	4 10	3 78	3 29	3 39	3 24	3 75
COSTO INDIRECTO	30 017 53	30 928 50	31 304 95	50 529 25	27 726 50	27 290 77	32 966 25
(%)	100 00	100 00	100 00	100 00	100 00	100 00	100 00
Prov de Administ	16 678 31	18 251 83	21 906 69	32 139 39	18 900 28	19 213 76	21 181 71
(%)	55 56	59 01	69 98	63 61	68 17	70 40	64 45
Prov de Serv Gener	13 339 22	12 676 67	9 398 26	18 389 86	8 826 22	8 077 01	11 784 54
(%)	44 44	40 99	30 02	36 39	31 83	29 60	35 55
TOTAL	135 605 35	152 380 23	162 851 74	199 839 19	57 969 81	156 314 39	160 826 79

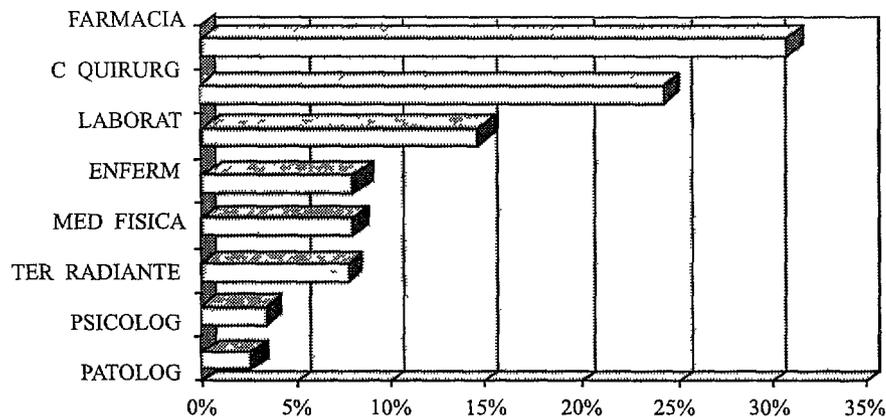
FUENTE: HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION: CIPRODES

Dentro del costo directo el costo de personal representa el 47% el cual muestra en el mes de diciembre un incremento importante debido a las gratificaciones de fin de año. Por su parte el costo de bienes representa en promedio un 45% seguido de servicios y activos con poco más del 3% para cada caso.

Evaluando el costo de los distintos servicios intermedios en el Gráfico 4.2 resalta la participación de Farmacia y Centro Quirúrgico.

GRAFICO 4 2

**PARTICIPACION DE LOS COSTOS TOTALES EN LOS SERVICIOS
INTERMEDIOS (PROM DIC 96 FEB 97)**



FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACIÓN CIPRODES

Ingresos

La información del Cuadro 4 3 indica que los servicios intermedios generaron mensualmente un promedio de S/ 75 116 nuevos soles. En general, estos ingresos muestran un comportamiento estable para los tres meses de análisis.

CUADRO 4 3

**COMPORTAMIENTO DE LOS INGRESOS GENERADOS POR
LOS SERVICIOS INTERMEDIOS**
(En nuevos soles)

SERVICIOS	DIC 96	ENE 97	FEB 97	PROMEDIO	PORCENTAJE
PSICOLOGIA	29 00	208 50	207 00	148 17	0 20
MEDICINA FISICA	153 50	299 00	436 00	296 17	0 39
IMAGEN Y TERAPIA	7 389 00	6 258 00	7 150 00	6 932 33	9 23
SALA DE OPERACIONES	6 262 00	8 430 50	7 153 30	7 281 93	9 69
LABORATORIO	9 550 50	11 441 00	10 315 00	10 435 50	13 89
FARMACIA	52 083 02	46 568 35	51 417 20	50 022 86	66 59
TOTAL	75 467 02	73 205 35	76 678 50	75 116 96	100 00

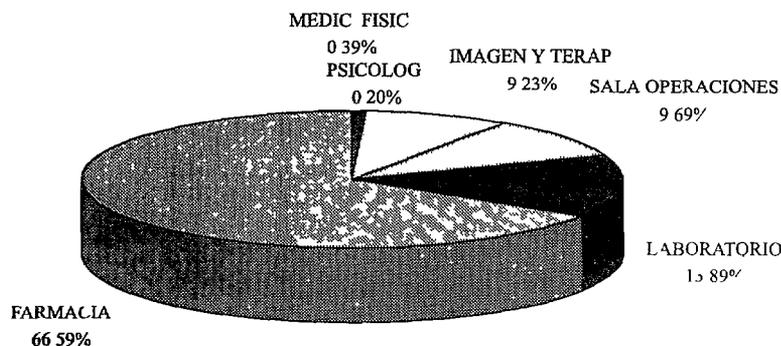
FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION CIPRODES

Los cambios que se presentan en el nivel departamental son variados pero no se observa ninguna tendencia para el corto periodo en el que se registra información

En cuanto a la composición de los ingresos captados en el Grafico 4.3 se encuentra que la mayor participación corresponde al Departamento de Farmacia que capta más del 66% de los servicios intermedios lo cual es consistente con la mayor participación en los costos totales de los servicios intermedios como se vio anteriormente

Llama la atención que el nivel y la participación de los ingresos captados a través del Servicio de Sala de Operaciones sea bajo si se contrasta con los costos generados. En efecto se vio anteriormente que estos representan aproximadamente el 25% del costo en que incurren todos los servicios intermedios mostrando por tanto una contribución social a la población atendida en este servicio

GRAFICO 4.3
COMPOSICION DE LOS INGRESOS GENERADOS POR LOS
SERVICIOS INTERMEDIOS



FUENTE: HVRG Unidad de Costos e Ingresos - SICI
ELABORACIÓN: CIPRODES

Luego de este análisis general de la producción los costos y los ingresos de los servicios finales en su conjunto se presenta una evaluación más específica de algunos departamentos seleccionados por su importancia relativa dentro del hospital

Departamento de Laboratorio

El Departamento de Laboratorio está conformado por seis servicios básicos: bioquímica, hematología y banco de sangre, inmunoserología, microbiología, urianálisis y laboratorio de emergencia en los cuales se realizan los análisis necesarios para el diagnóstico y el

tratamiento de los pacientes del hospital. A continuación se efectúa una evaluación de la producción, los costos y los ingresos registrados en el departamento.

Producción y productividad

En el Cuadro 4.4 y en el Gráfico 4.4 observamos el comportamiento y el nivel de la producción de los análisis de cada servicio que compone el departamento en mención.

CUADRO 4.4

COMPORTAMIENTO DE LA PRODUCCIÓN DE LOS ANÁLISIS EN LOS SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE LABORATORIO

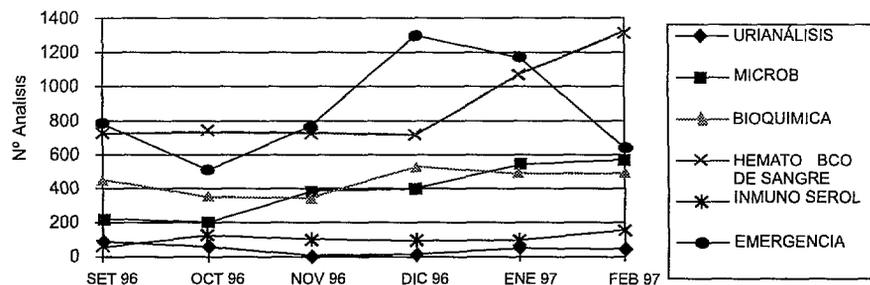
SERVICIOS	SET 96	OCT 96	NOV 96	DIC 96	ENE 97	FEB 97	PROMEDIO
URIANÁLISIS	100	63	5	15	55	55	49
MICROBIOPARASITOLOGÍA	227	212	382	397	548	574	390
BIOQUÍMICA	449	357	351	529	494	494	446
HEMATOLOGÍA Y BANCO DE SANGRE	727	751	713	724	1068	1308	882
INMUNOSEROLOGÍA	66	129	104	97	91	154	107
EMERGENCIA	787	517	765	1297	1177	646	865
TOTALES	2356	2029	2320	3059	3433	3231	2738

FUENTE: HVRG. Unidad de Costos e Ingresos. SICI.
ELABORACIÓN: CIPRODES.

En primer lugar resalta la mayor producción del Servicio de Hematología y Banco de Sangre con un nivel de producción promedio de 882 análisis mensuales, lo que representa el 32% de la producción total. En términos de tendencias se nota claramente el incremento en los dos primeros meses de 1997 superior al 60% respecto al promedio de los cuatro últimos meses de 1996. Esto se origina en gran medida por la decisión de la Alta Dirección de extender la recepción de muestras de análisis hasta el mediodía, ya que anteriormente solo se recibían hasta las 9 de la mañana.

El otro servicio importante en términos de su producción es el de Laboratorio de Emergencia, el cual trabaja las 24 horas con un promedio de cinco personas con turnos rotativos. Su producción representa en promedio el 31% del total y su tendencia relativamente variable, luego de incrementarse en los cuatro últimos meses de 1996, registró una caída abrupta en los meses de enero y febrero. Esto se produjo por una reducción de la demanda de los servicios finales respecto al mes de diciembre (principalmente en las atenciones hospitalarias) tal como se analizó en el capítulo anterior.

GRAFICO 4 4

COMPORTAMIENTO DE LA PRODUCCION DE ANALISIS
EN LOS SERVICIOS DEL DPTO. DE LABORATORIO

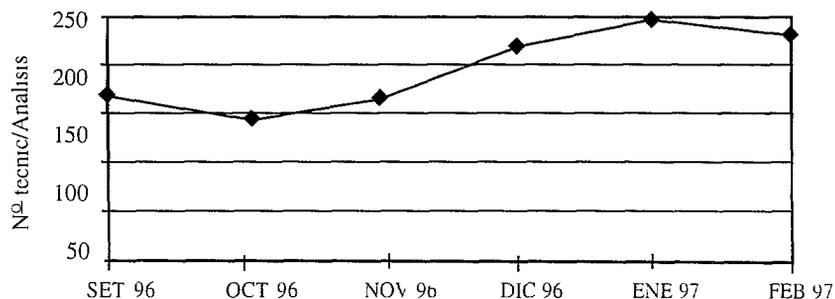
FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACIÓN CIPRODES

De otro lado el Servicio de Bioquímica participa con un 16% de la producción total del departamento mostrando una ligera tendencia creciente. En efecto, el promedio de los meses de diciembre 1996 - febrero 1997 (506 análisis) es superior en 31% al promedio setiembre - noviembre 1996.

Por su parte, el Servicio de Microbiología que participa con el 14% de la producción total exhibe una clara tendencia al crecimiento sostenido durante el periodo de análisis, mientras que los Servicios de Inmunoserología y de Urianálisis observan una alta variabilidad en su producción y presentan una participación muy baja en la producción total del Departamento.

Con relación a la productividad del recurso humano, se puede mencionar que entre octubre de 1996 y enero de 1997 existe una recuperación en todos los servicios, aunque en febrero se registra una ligera disminución.

GRAFICO 4 5

COMPORTAMIENTO DE LA PRODUCTIVIDAD DE LOS TECNICOS
DEL DEPARTAMENTO DE LABORATORIO

FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACIÓN CIPRODES

Costos

La generación de los niveles de producción del Departamento de Laboratorio ha significado un costo promedio mensual de S/ 22 664 nuevos soles cuya desagregación se muestra en el Cuadro 4 5

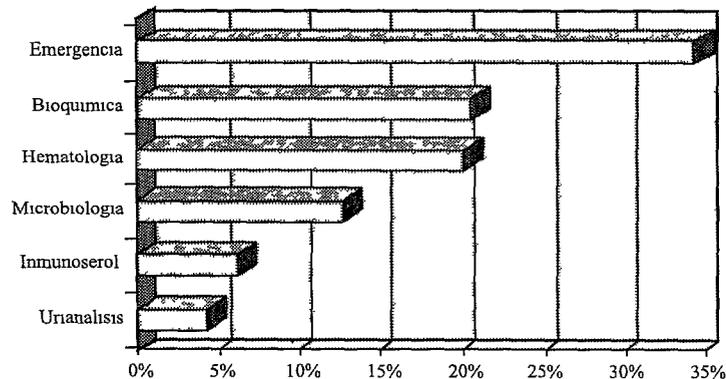
CUADRO 4 5
COMPORTAMIENTO DE LOS COSTOS GENERADOS EN EL
DEPARTAMENTO DE LABORATORIO
(En nuevos soles)

SERVICIOS	SET 96	OCT 96	NOV 96	DIC 96	ENE 97	FEB 97	PROMEDIO
URIANALISIS	982 66	867 38	715 66	1 444 79	1 071 20	1 042 99	1 020 78
MICROBIOLOGIA	1 546 84	1 498 02	2 443 65	7 834 96	2 234 04	2 131 01	2 948 09
BIOQUIMICA	4 782 79	4 097 59	4 245 37	5 025 48	5 156 40	4 870 51	4 696 36
HEMATO BCO DE SANGRE	4 083 48	5 068 47	4 733 76	3 362 12	5 172 53	5 357 78	4 629 69
INMUNOSEROLOGIA	1 154 27	1 529 09	1 453 48	1 566 04	1 405 28	1 664 11	1 462 05
EMERGENCIA	7 787 16	6 348 06	8 127 75	9 659 78	8 751 55	6 531 02	7 867 55
TOTALES	20 337 20	19 408 61	21 719 67	28 893 17	23 791 00	21 597 42	22 624 51

FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION CIPRODES

También se puede notar que el Servicio de Laboratorio de Emergencia genera poco más del 35% del costo total del departamento seguido de los servicios de Inmunoserología y Hematología que participan con el 20% cada uno (véase el Gráfico 4 6)

GRAFICO 4 6
PARTICIPACION PORCENTUAL DE LOS COSTOS TOTALES EN EL
DEPARTAMENTO DE LABORATORIO



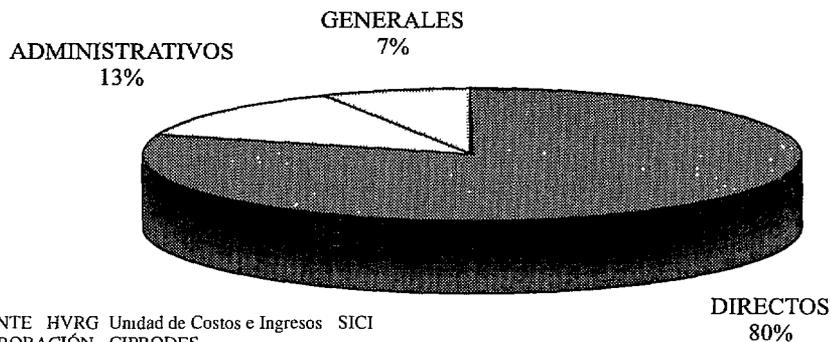
FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION CIPRODES

Cabe indicar que en algunos servicios como Laboratorio de Emergencia y Hematología no existe una relación directa entre la generación de costos y el nivel de producción. En efecto podemos notar por ejemplo que el Servicio de Hematología y Banco de Sangre que en promedio genera el mayor nivel de producción ocupa el tercer lugar en la generación de los costos.

En cambio los servicios de Urianálisis e Inmunoserología mantienen una relación directa entre los costos incurridos y la participación en la producción total con un 6% y 5% respectivamente.

En el Gráfico 4.7 se desagrega el costo total del Departamento de Laboratorio según los costos directos (aquellos que participan directamente en el proceso de las atenciones) e indirectos (provenientes de los servicios administrativos y generales).

GRAFICO 4.7
PARTICIPACION DE LOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS
EN EL DEPARTAMENTO DE LABORATORIO

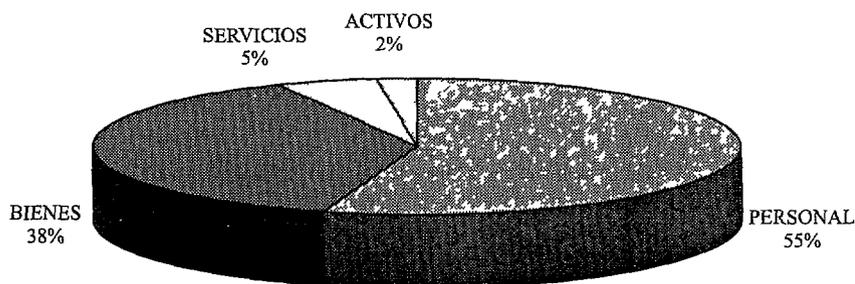


FUENTE: HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACIÓN: CIPRODES

Es claro que los costos directos generados en el mismo departamento tienen una fuerte participación dentro del costo total con un 80%. Asimismo podemos notar el peso que tiene la participación de las áreas administrativas y servicios generales con un 13% y 7% respectivamente.

De otro lado el nivel y la distribución del costo directo del Departamento de Laboratorio según objetos del gasto se muestra en el Gráfico 4.8.

GRAFICO 4 8
PARTICIPACION DE LOS COSTOS DIRECTOS EN EL
DEPARTAMENTO DE LABORATORIO



FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION CIPRODES

Se observa que la mayor participación le corresponde al rubro de personal (55%) seguido en orden de importancia por los rubros de bienes servicios y activos

Ingresos

Considerando el promedio para los meses de diciembre 1996 febrero 1997 se tiene que el Departamento de Laboratorio genera un promedio de S/ 10 435 nuevos soles mensuales lo que representa casi el 10% de los ingresos totales del hospital y el 13 8% de los ingresos generados por los servicios intermedios (vease el Cuadro 4 6)

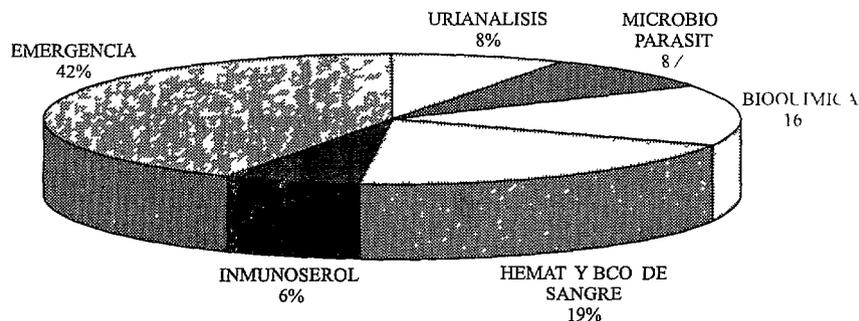
CUADRO 4 6
INGRESOS GENERADOS POR EL DEPARTAMENTO DE LABORATORIO

SERVICIOS	DIC 96	ENE 97	FEB 97	PROMEDIO
URIANALISIS	614 00	980 00	859 00	817 67
MICROBIO PARASIT	598 00	1 097 00	918 00	871 00
BIOQUIMIC	1 208 00	1 790 00	1 979 00	1 659 00
HEMAT Y BCO DE SANGRE	1 284 50	2 565 00	2 240 00	2 029 83
INMUNOSEROLOGIA	462 00	836 00	653 00	650 33
EMERGENCIA	5 384 00	4 173 00	3 666 00	4 407 67
TOTAL	9 550 50	11 441 00	10 315 00	10 435 50

FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION CIPRODES

Del total de ingresos generados por el departamento el Servicio de Laboratorio de Emergencia produce S/ 4 435 nuevos soles representando el 42% (vease el Grafico 4 9)

GRAFICO 4 9
PARTICIPACION DE LOS SERVICIOS EN LA GENERACION DE INGRESOS DEL DEPARTAMENTO DE LABORATORIO



FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION CIPRODES

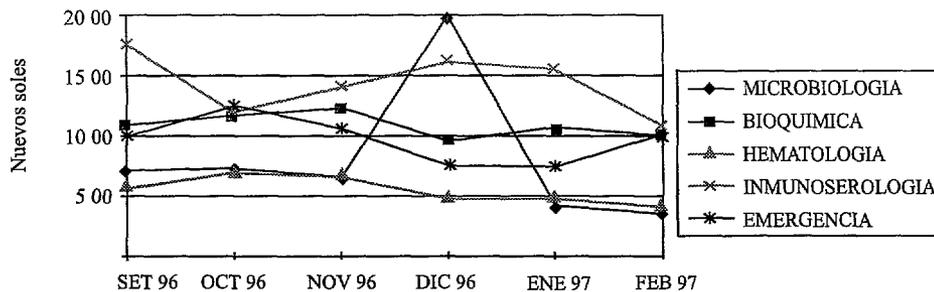
Seguidamente se encuentra el Servicio de Hematología y Banco de Sangre cuyos ingresos representan solo el 19% a pesar de la alta producción mostrada en la primera sección. Esto se explica porque este servicio realiza análisis de menor complejidad y por tanto de menor costo en comparación con el caso del Servicio de Laboratorio de Emergencia.

Por ello se evidencia una escasa relación entre la producción y los ingresos que generan debido básicamente a las diferencias tarifarias y a la complejidad de los análisis que se realizan.

Costos e ingresos

En el siguiente gráfico se resume el comportamiento de los costos promedios de los análisis realizados por los diferentes servicios que componen el Departamento de Laboratorio. Como se puede notar existe en los servicios de bioquímica, hematología y laboratorio de emergencia cierta estabilidad en sus costos unitarios en un nivel cercano a los 10, 8 y 5 nuevos soles respectivamente.

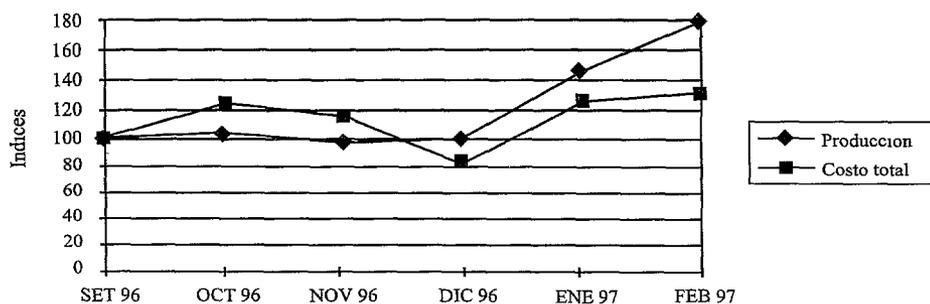
GRAFICO 4 10
EVOLUCION DE LOS COSTOS UNITARIOS DE LOS ANALISIS
PRODUCIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE LABORATORIO



FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI

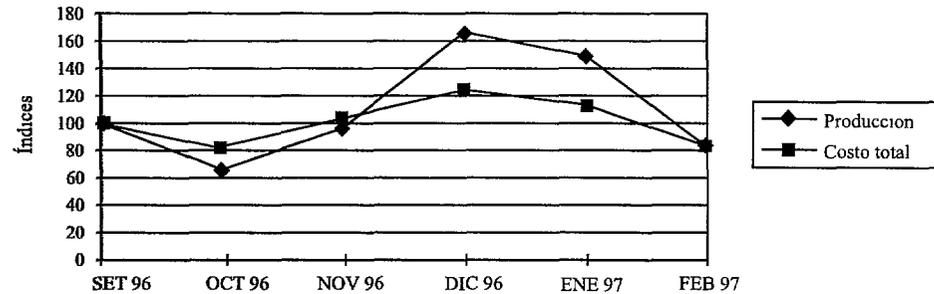
Dicha estabilidad se explica por la alta relación existente entre la producción y el costo total tal como se puede observar en los Graficos 4 11 4 12 y 4 13 en los cuales la información de costos y producción se presenta en la forma de índices con el propósito de hacer comparaciones

GRAFICO 4 11
COSTO TOTAL Y PRODUCCION DEL SERVICIO DE
HEMATOLOGIA-HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE



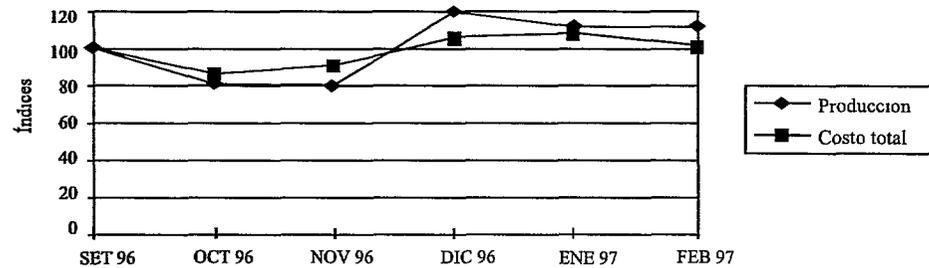
FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
 ELABORACION CIPRODES

GRAFICO 4 12
COSTO TOTAL Y PRODUCCION EN EL SERVICIO DE
LABORATORIO DE EMERGENCIA



FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION CIPRODES

GRAFICO 4 13
EVOLUCION DE LA PRODUCCION Y COSTOS TOTAL DEL
SERVICIO DE BIOQUIMICA



FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACIÓN CIPRODES

Sin embargo para los Servicios de Inmunoserología y de Microbiología se observa una alta variabilidad en los costos unitarios. En el primero la contratación de servicios no personales para la reparación de equipos fue determinante para el incremento experimentado en el mes de diciembre.

El comportamiento de los costos unitarios nos permitirá a grandes rasgos identificar los servicios que se están alejando o acercando más a la mejor combinación óptima de los recursos. En términos generales se puede afirmar que el Servicio de Inmunoserología muestra un comportamiento peligroso, ya que sus costos se han venido elevando persistentemente.

De otro lado si se aíslan los datos atípicos como en el caso de microbiología se puede afirmar que el costo del resto de servicios mantiene un comportamiento estable con una ligera tendencia decreciente en el caso de Hematología.

Análisis de recuperación de costos

Como ya se sabe cuando se establece la relación entre los costos totales y los ingresos generados se obtiene el indicador de recuperación de costos. Dicha información se muestra en el Cuadro 4.7.

CUADRO 4.7
RECUPERACION DE COSTOS DEL DEPARTAMENTO DE LABORATORIO
PROMEDIO DICIEMBRE 1996 – FEBRERO 1997
(En nuevos soles)

SERVICIOS	INGRESOS	COSTOS	PORCENTAJE DE RECUPERACION
URIANALISIS	817 67	1 186 33	68 92
MICROBIOLOGIA	871 00	4 066 67	21 42
BIOQUIMICA	1659 00	5 017 46	33 06
HEMATO BCO DE SANGRE	2029 83	4 630 81	43 83
INMUNOSEROLOGIA	650 33	1 545 14	42 09
EMERGENCIA	4407 67	8 314 12	53 01
TOTALES	10435 50	24760 53	42 15

FUENTE: HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACIÓN: CIPRODES

En el Cuadro 4.7 se puede notar que en promedio el Departamento de Laboratorio recupera el 42% de los costos totales que genera. Si se hace una desagregacion por servicios se tiene que el servicio de Urianalisis es el que muestra la mas alta tasa de recuperacion con un 68% mientras que en el extremo se encuentra el servicio de microbiologia con solo 21%. Estos indices comparados con los de recuperacion de costos de los servicios finales son bastante altos.

Diagnostico por imagenes y terapia radiante

El Departamento de Diagnostico por Imagenes y Terapia Radiante esta conformado por dos servicios Radiodiagnostico y Ecografia asimismo cuenta con un ambiente y equipos propios. En el primer servicio trabajan un total de cinco personas mientras que las actividades referidas a las placas ecograficas son realizadas con el apoyo de dos medicos que se turnan semanalmente. Ambos servicios intermedios son importantes por el apoyo que prestan a los servicios finales en lo referente a las atenciones de consultas y hospitalizacion.

En esta seccion se presenta el analisis del comportamiento de las variables de costos ingresos y produccion registrados en el departamento para el periodo setiembre 1996 febrero 1997.

Produccion y productividad

Analizando el comportamiento de la produccion de los servicios que componen el Departamento de Diagnostico por Imagenes y Terapia Radiante debe destacarse la produccion del Servicio de Radiodiagnostico con el 80% de la produccion total y un promedio de 451 placas de Rayos X en el periodo de analisis.

En terminos de tendencia se muestra un comportamiento ciclico de las placas de Rayos X cuya produccion fluctua entre las 416 y 480 placas. Por tanto en todo el periodo de analisis no se refleja una variabilidad que merezca destacarse.

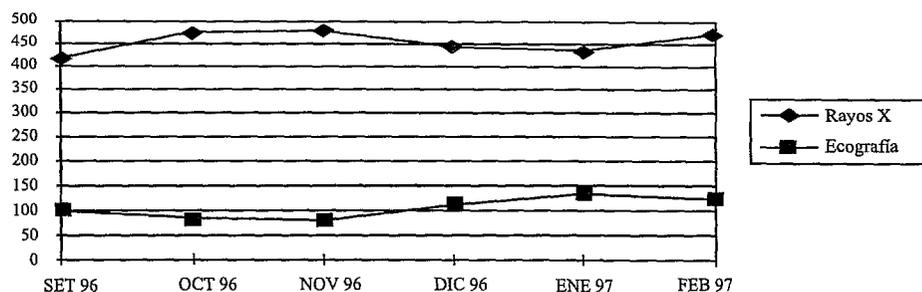
De otro lado respecto a los exámenes ecograficos se observa una recuperacion de la produccion a partir del mes de diciembre. En efecto el promedio de exámenes para el periodo diciembre 1996 febrero 1997 es superior en 40% al producido en los tres meses anteriores.

CUADRO 4 8
PRODUCCION EN EL DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO
POR IMAGENES
(Placas)

SERVICIOS	SET 96	OCT 96	NOV 96	DIC 96	ENE 97	FEB 97	PROMEDIO
Rayos X	416	471	481	440	430	469	451
Aparato digestivo	9	3	9	6	11	19	10
Vias urinarias	6	10	13	8	5	1	7
Exámenes especiales	2	2	1	1	1	1	1
Cabeza y cuello	64	70	68	64	58	69	66
Abdomen simple	27	26	21	29		26	26
Columna y pelvis	37	56	66	42	61	72	56
Miembros superiores e inferiores	142	150	133	140	134	145	141
Torax	129	154	170	150	160	136	150
Ecografia	102	82	79	114	131	123	105
Abdominal	60	43	55	51	72	50	55
Pelvica	32	32	21	51	55	59	42
Renal	7	5	2	7	3	9	6
Corazon	2	0	1	4		3	2
Tiroides	1	2	0	1	1	2	1

FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION CIPRODES

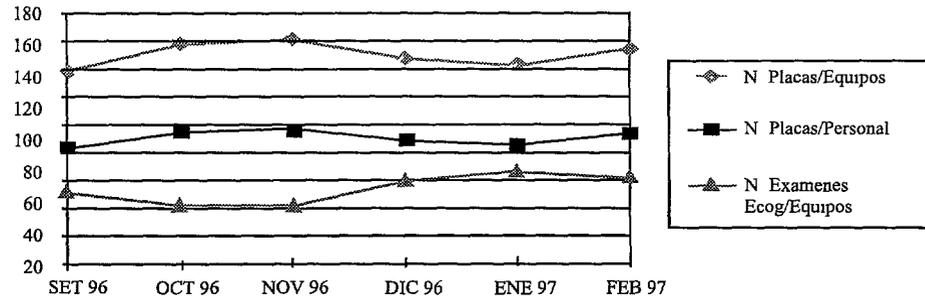
GRAFICO 4 14
COMPORTAMIENTO DE LA PRODUCCION DEL DEPARTAMENTO
DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES Y T RADIANTE



FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACIÓN CIPRODES

Respecto al uso de factores productivos del departamento se ha elaborado el indicador de la productividad de los técnicos y equipos con que cuentan los servicios del departamento. En el caso del Servicio de Radiodiagnóstico se produce un promedio de 90 placas por persona mientras que por cada equipo del servicio se produce un promedio de 150 placas

GRAFICO 4 15
EVOLUCION DE LA PRODUCTIVIDAD DE LOS TECNICOS Y EQUIPOS DEL DPTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES



FUENTE: HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACIÓN: CIPRODES

De otro lado la productividad de los equipos en el servicio de Ecografía tiene un promedio de 52 exámenes por equipo. Es necesario indicar que este servicio cuenta con dos ecógrafos los cuales son subutilizados por falta de un personal médico que se dedique con exclusividad a la toma de placas ecográficas.

Esta escasa productividad de los equipos se muestra en los 3 primeros meses de análisis la cual se revierte por la presencia de un médico que está siguiendo una especialidad en la materia quien empezó a apoyar cada quincena aparte de los dos médicos que se turnan para la atención diaria en el servicio.

Costos

Generar la producción de las placas de Rayos X y los exámenes ecográficos ha significado un costo de S/ 13 196 cuya desagregación se muestra en el Cuadro 4 9.

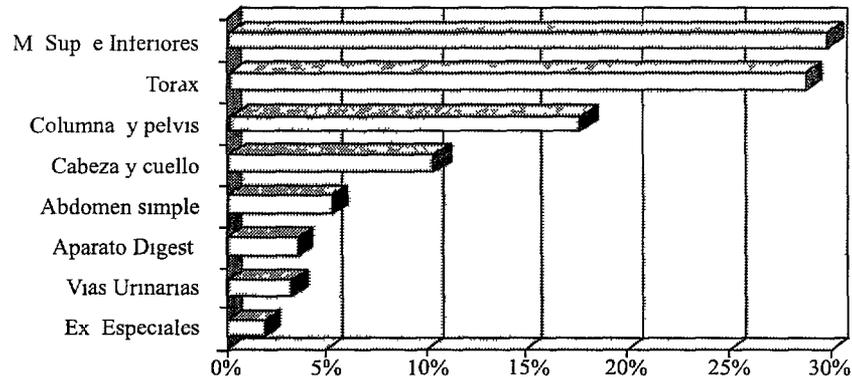
CUADRO 4 9
COMPORTAMIENTO DE LOS COSTOS GENERADOS POR EL
DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES
(En nuevos soles)

SERVICIOS	SET 96	OCT 96	NOV 96	DIC 96	ENE 97	FEB 97	PROMEDIO
Rayos X	14 723 44	11 264 40	9 796 47	11 585 88	8 975 67	6 927 32	10 545 53
Aparato digestivo	589 67	131 74	331 32	296 44	415 94	504 35	378 24
Vias urinarias	421 91	471 51	513 66	424 28	202 95	28 47	343 80
Exámenes especiales	441 67	296 13	124 09	166 53	127 44	89 46	207 55
Cabeza y cuello	1 618 95	1 187 24	966 49	1 220 94	846 73	707 14	1 091 25
Abdomen simple	840 05	542 39	367 16	680 46	n d	327 78	551 57
Columna y pelvis	1 984 20	2 013 58	1 988 70	1 698 63	1 887 97	1 564 38	1 856 24
Miembros superiores e inferiores	4 813 29	3 409 12	2 533 06	3 578 89	2 621 49	1 991 34	3 157 87
Torax	4 013 70	3 212 69	2 971 99	3 519 71	2 873 15	1 714 40	3 050 94
Ecografia	2 411 64	3 078 76	2 382 04	1 707 80	4 422 40	1 286 31	2 548 16
Abdominal	1 095 21	1 224 33	1 363 73	543 82	1 867 21	367 75	1 077 01
Pelvica	975 47	1 521 63	869 58	908 13	2 382 01	724 77	1 230 27
Renal	213 38	237 71	82 79	124 63	129 87	110 52	149 82
Corazon	97 10		65 94	113 45		58 68	67 03
Tiroides	30 48	95 09		17 77	43 31	24 59	35 21
TOTALES	17 135 08	14 343 16	12 178 51	13 293 68	13 398 07	8 213 63	13 196 79

FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACIÓN CIPRODES

En terminos de participacion en los costos totales se puede indicar que el Servicio de Rayos X genera el 80% de los costos totales del departamento resaltan las placas que se realizan para los miembros superiores e inferiores y el torax las que absorben el 30% y 29% respectivamente En el otro extremo se encuentran las placas a las vias urinarias y las correspondientes a los exámenes especiales que participan con el 3% y 2% respectivamente

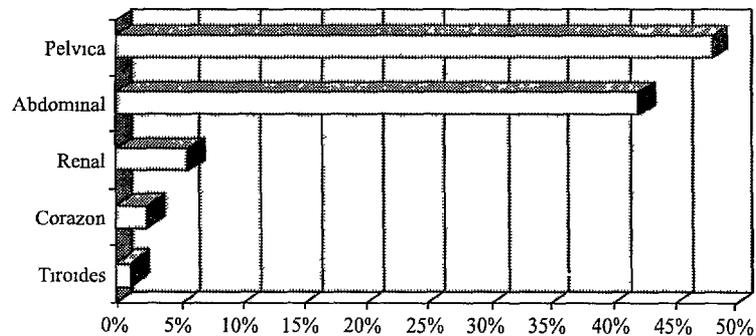
GRAFICO 4 16
PARTICIPACION DE LOS COSTOS TOTALES DEL
SERVICIO DE RAYOS X



FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACIÓN CIPRODES

Respecto a los exámenes ecograficos en el Grafico 3 18 destacan las ecografias pelvicas y las abdominales con el 48% y 42% respectivamente debido a la alta demanda de las mujeres gestantes En el extremo se encuentran las ecografias al corazon y a la tiroides con una participacion de 3% y 1% respectivamente

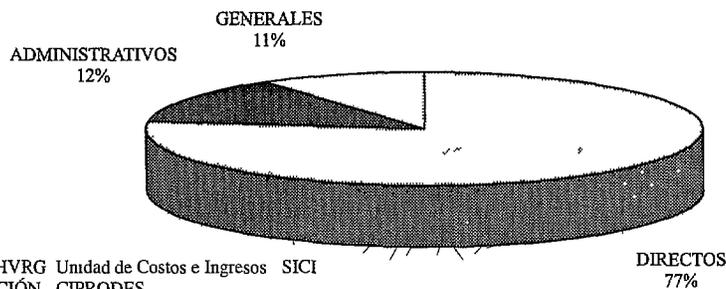
GRAFICO 4 17
PARTICIPACION DE LOS COSTOS TOTALES DEL
SERVICIO DE ECOGRAFIAS



FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACIÓN CIPRODES

Evaluando la participación de los costos directos e indirectos en los costos se observa que los directos presentan una mayor participación con un 77% de los costos totales del departamento de otra parte el aporte de los servicios administrativos y generales es mínimo

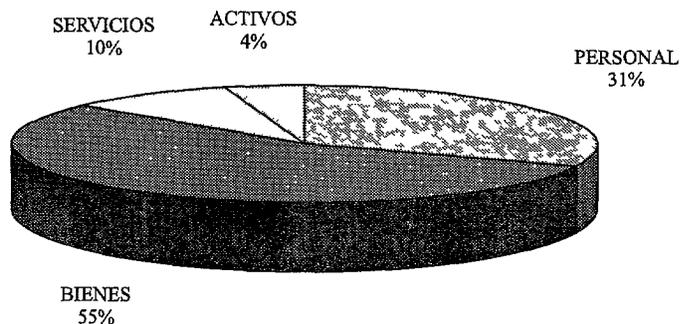
GRAFICO 4 18
PARTICIPACION DE LOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS
EN EL DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES



FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACIÓN CIPRODES

Asimismo, observando el nivel y la distribución del costo directo según objeto del gasto en el Gráfico 4 19 los costos de materiales e insumos representan el 55% seguido del costo de personal con un 31%. Esto demuestra la importancia de una buena política de compras con el fin de disminuir su impacto en el costo total del departamento

GRAFICO 4 19
PARTICIPACIÓN DE LOS COSTOS DIRECTOS EN EL
DEPARTAMENTO DE IMAGENES Y TERAPIA RADIANTE



FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACIÓN CIPRODES

Ingresos

El Departamento de Diagnostico por Imagenes genera un promedio mensual de S/ 6 932 lo que representa el 6 5% de los ingresos totales y el 9% de los ingresos generados por todos los servicios intermedios

CUADRO 4 10

INGRESOS GENERADOS POR EL DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES

(En nuevos soles)

SERVICIO	DIC 96	ENE 97	FEB 97	PROMEDIO
RADIODIAGNOSTICO	5 806 00	4 634 00	5 544 00	5 328 00
ECOGRAFIA	1 583 00	1 624 00	1 606 00	1 604 33
TOTAL	7 389 00	6 258 00	7 150 00	6 932 3

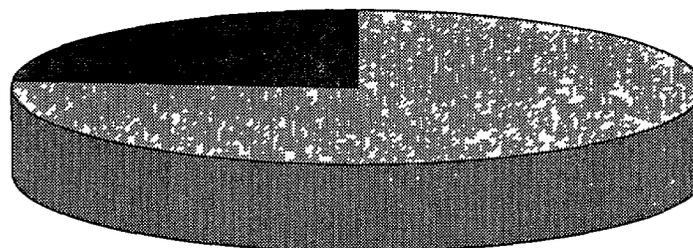
FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACIÓN CIPRODES

Del total de ingresos generados el Servicio de Radiodiagnostico aporta S/ 5 328 el 77% de los ingresos generados por el Departamento Dichos resultados son coherentes con el nivel de producción y de costos mostrados anteriormente recuerdese que el servicio de radiodiagnostico genera el 80% de los costos totales

GRAFICO 4 20

PARTICIPACION DE LOS SERVICIOS EN LA GENERACION DE INGRESOS DEL DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES

ECOGRAFIAS
23%



RAYOS X
77%

FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION CIPRODES

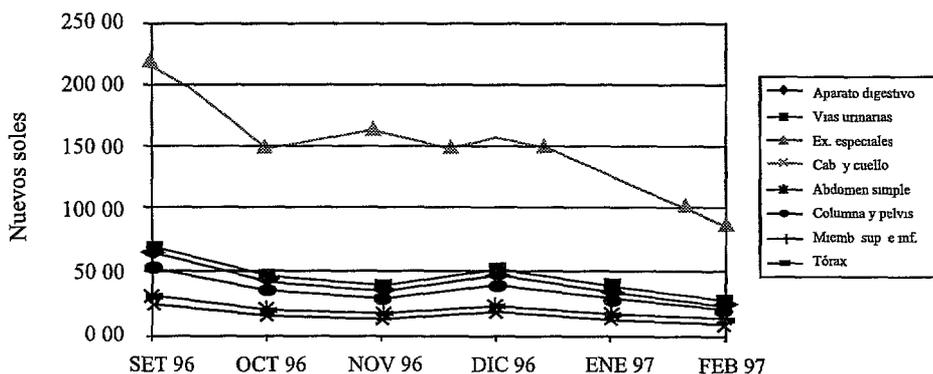
Costos e ingresos

En esta seccion se presenta el comportamiento y el nivel de los costos unitarios de los Servicios de Radiodiagnostico y de Ecografia con sus productos basicos en cada caso

En las placas de Rayos X del Servicio de Radiodiagnostico se puede observar un nivel diferenciado de costos de cada tipo de placa y un comportamiento similar en terminos de tendencias Resaltan en primer lugar los altos costos unitarios de los exámenes especiales con un promedio de S/ 146 asi como el bajo nivel de costos de las placas al abdomen simple S/ 21

GRAFICO 4 21

EVOLUCION DE LOS COSTOS UNITARIOS EN EL SERVICIO DE RAYOS X

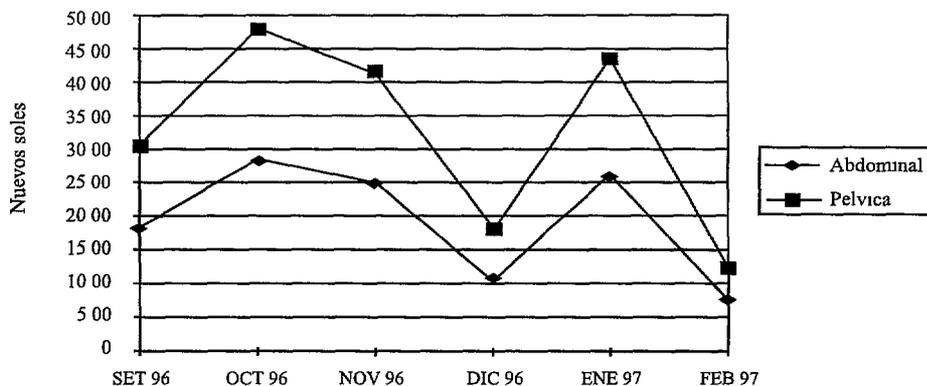


FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACIÓN CIPRODES

En general hay una tendencia a reducir los costos unitarios a partir del mes de enero incluso por debajo de los niveles mostrados en los meses iniciales de analisis En efecto el promedio de costos unitarios de los dos ultimos meses es menor en 31% al promedio de setiembre diciembre 1996 Esto se explica por la disminucion de los costos de los insumos y materiales producidos en los dos ultimos meses de analisis fruto del ingreso de un mayor numero de proveedores

Respecto al Servicio de la Ecografia cabe indicar que los costos unitarios de las ecografias pelvicas son similares a los de la ecografia renal y la ecografia a la tiroides (vease el Grafico 4 22) Las ecografias al corazon se realizan en forma esporadica por lo que no aparece en la serie del grafico

GRAFICO 4 22
EVOLUCION DE LOS COSTOS UNITARIOS EN EL SERVICIO
DE ECOGRAFIA



FUENTE: HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACIÓN: CIPRODES

Observando el Grafico 4 22 se tiene que los costos unitarios de las ecografías abdominales y pélvicas presentan una abundante variabilidad y un similar comportamiento para todo el periodo de análisis con una abrupta reducción en el mes de diciembre. Esta caída se explica por una disminución de los costos de servicios de terceros en este mes respecto a los primeros meses de análisis y en el caso de las ecografías pélvicas por el incremento de la producción en más de 100% respecto al mes anterior. Igualmente la variabilidad de los costos unitarios para los meses siguientes se debe a la variabilidad observada en el costo de servicio de terceros para el mantenimiento correctivo de los equipos ecográficos.

En términos de nivel cabe señalar que los costos unitarios de la ecografía abdominal y pélvica llegaron a los S/ 19 00 y S/ 32 00 los cuales al ser contrastados con las tarifas homogéneas que se cobran en el servicio (promedio de S/ 17 00) resultan ser superiores en 11% y 88% respectivamente. Esta información debe contrastarse con la información de recuperación de costos que a continuación se presenta.

Análisis de recuperación de costos

En efecto relacionando los ingresos promedios obtenidos y el costo promedio de los exámenes ecográficos para el periodo diciembre 1996 - febrero 1997 se puede observar que el Servicio de Ecografía recupera el 62% de los costos totales que genera mientras que el Servicio de Radiodiagnóstico recupera el 50%

CUADRO 4 11
RECUPERACION DE COSTOS DEL DEPARTAMENTO
DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES
(En nuevos soles)

SERVICIOS	PROMEDIO INGRESOS	PROMEDIO COSTO TOTAL	PORCENTAJE DE RECUPERACION
RADIODIAGNOSTICO	5 328 00	10 637 46	50 09
ECOGRAFIA	1 604 33	2 559 33	62 69
TOTAL	6 932 33	13 196 79	52 53

FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION CIPRODES

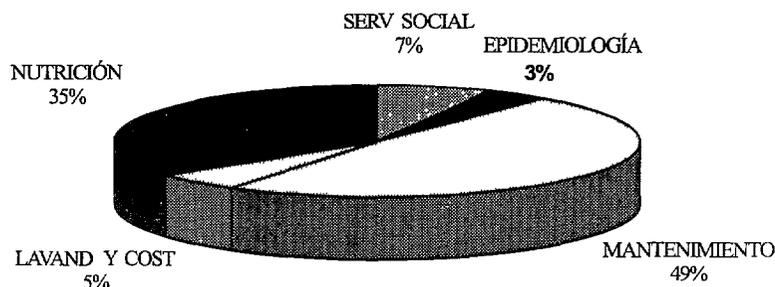
En conjunto el departamento recupera en promedio el 52% de los costos totales que genera

V Producción y costos de los sectores generales el caso del servicio de nutrición y dietética

En el presente capítulo se hace una evaluación del comportamiento de los costos incurridos por los sectores generales y se centra el análisis en el servicio de Nutrición y Dietética uno de los más importantes.

La participación de los diferentes servicios de los sectores generales se muestra en el Gráfico 5.1, donde encontramos que los servicios más relevantes son los de Mantenimiento y Nutrición con 49% y 32% respectivamente seguidos por los de Asistencia Social Lavandería y Epidemiología con un 15% en conjunto.

GRAFICO 5.1
PARTICIPACION DE LOS COSTOS TOTALES EN LOS SERVICIOS GENERALES (PROM DICIEMBRE 1996 FEBRERO 1997)



FUENTE: HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACIÓN: CIPRODES

Departamento de Nutrición y Dietética

Este departamento se encarga de la elaboración de raciones alimenticias (desayuno, almuerzo, merienda y cena) para los pacientes y el personal del hospital. En la actualidad cuenta con un total de 18 cocineros con horarios rotativos y 5 personas encargadas de las labores administrativas y de atención a las consultas nutricionales. Tal como se vio en el análisis general, el servicio de nutrición junto con el de Mantenimiento tienen una participación importante en la generación del costo de los servicios generales y por ende en la de los costos del Hospital.

Seguidamente se presenta de manera detallada el análisis de la producción y costos del servicio de nutrición.

Producción y productividad

El Departamento de Nutrición y Dietética produce en promedio 9 458 raciones mensuales las cuales se distribuyen entre los pacientes y el personal del hospital. Las raciones de desayuno y almuerzo representan el 61% de la producción total del departamento mientras que la merienda y la cena representan el 26% y 13% respectivamente. El bajo porcentaje de las cenas se debe a que solo se distribuyen al personal que realiza guardias nocturnas.

En el Cuadro 5 1 puede observarse el nivel y las tendencias de la producción de los cuatro tipos de raciones.

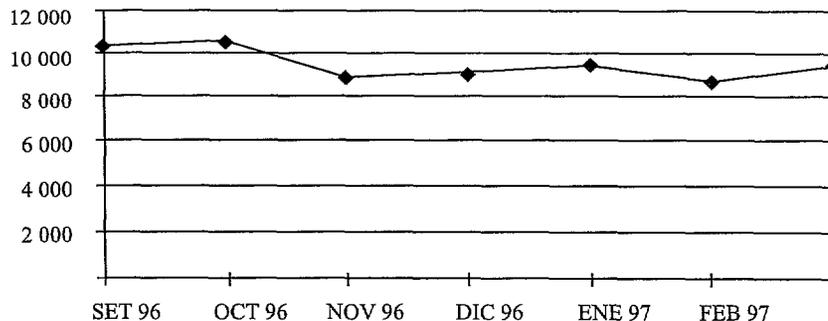
CUADRO 5 1
COMPORTAMIENTO DE LA PRODUCCION DE RACIONES

RACIONES	SET 96	OCT 96	NOV 96	DIC 96	ENE 97	FEB 97	PROMEDIO
DESAYUNO	3 941	3 461	2 396	2 522	2 775	2 468	2 927
ALMUERZO	2 337	3 159	2 715	2 837	3 021	2 899	2 828
MERIENDA	2 796	2 682	2 576	2 152	2 451	2 236	2 482
CENA	1 195	1 230	1 170	1 420	1 202	1 105	1 220
TOTAL	10 269	10 532	8 857	8 931	9 449	8 708	9 458

FUENTE: HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION: CIPRODES

En términos de tendencias la producción de raciones muestra una relativa estabilidad con una ligera disminución en los cuatro últimos meses de análisis respecto al período setiembre - octubre 1996. En efecto la producción promedio de los primeros meses fue 16% superior al promedio de los meses subsiguientes.

GRAFICO 5 2
COMPORTAMIENTO DE LA PRODUCCION DE RACIONES EN EL DEPARTAMENTO DE NUTRICION

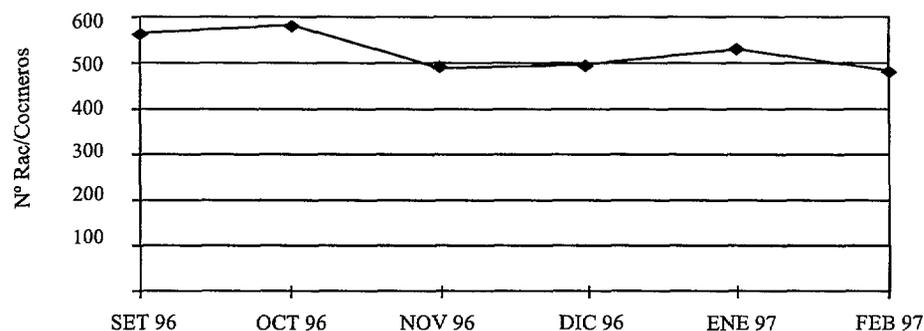


FUENTE: HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACIÓN: CIPRODES

De otro lado debe saberse como se manifiesta la productividad del recurso humano En la practica el comportamiento de la produccion ha definido el nivel de productividad en la medida que en el periodo de analisis no se han modificado los factores productivos En ese sentido se muestra una tendencia estable de la productividad luego de caer en el mes de octubre En general cada cocinero habria producido en promedio 525 raciones mensuales

GRAFICO 5 3

**COMPORTAMIENTO DE LA PRODUCTIVIDAD DE LA MANO DE OBRA
EN EL DEPARTAMENTO DE NUTRICION Y DIETETICA**



FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACIÓN CIPRODES

Costos

El costo total de producir las raciones para el periodo de analisis es de S/ 34 806 nuevos soles cuya desagregacion se muestra en el Cuadro 5 2

CUADRO 5 2

EVOLUCION DE LOS COSTOS DE LAS RACIONES

(En nuevos soles)

RACIONES	SET 96	OCT 96	NOV 96	DIC 96	ENE 97	FEB 97	PROMEDIO
DESAYUNO	6 394 62	6 202 27	5 649 06	7 602 76	5 926 89	5 119 73	6 149 22
ALMUERZO	8 532 02	12 737 48	14 402 63	19 242 84	14 517 57	13 531 09	13 827 27
MERIENDA	7 939 33	8 410 99	10 628 49	11 352 89	9 160 96	8 117 31	9 268 33
CENA	4 053 11	4 584 82	5 737 68	8 903 88	5 339 52	4 767 91	5 561 20
TOTALES	26 899 08	31 935 56	36 417 86	47 102 37	34 945 24	31 536 04	34 806 03

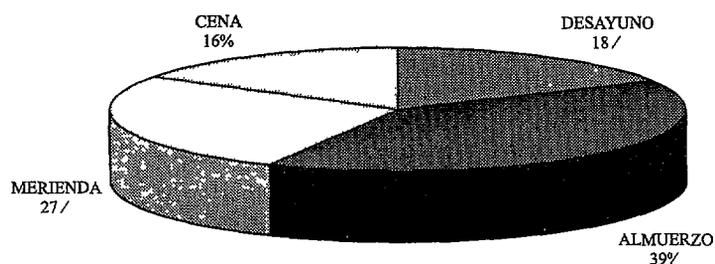
FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION CIPRODES

En términos de tendencia el Cuadro 5.2 nos muestra un incremento sostenido de los costos en los cuatro primeros meses de análisis registrándose una disminución en los dos primeros meses de 1997.

En el Gráfico 5.4 destacamos la participación de las raciones de almuerzo las cuales generan el 39% de los costos totales lo que se explica por su alta participación en la producción y por el mayor contenido proteico respecto al resto de raciones.

GRAFICO 5 4

**PARTICIPACION DE LOS COSTOS DE LAS RACIONES EN EL
DEPARTAMENTO DE NUTRICION (PROM DIC 96 - FEB 97)**

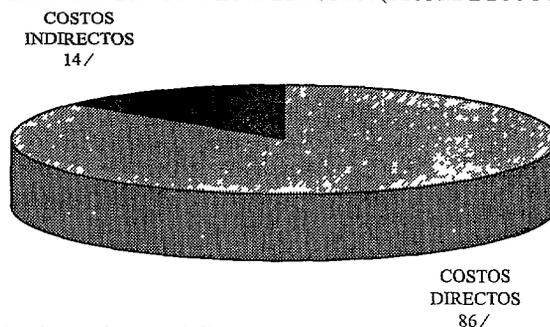


En el otro extremo se encuentran las raciones de cena que participan con el 16% de los costos porcentaje cercano al de la participación de las raciones de desayuno a pesar de su elevada participación en la producción.

De otro lado evaluando la participación de los costos directos e indirectos en los costos se observa que los directos tienen una mayor participación el 86% de los costos totales del departamento lo cual indica una menor dependencia de estos respecto a los servicios administrativos.

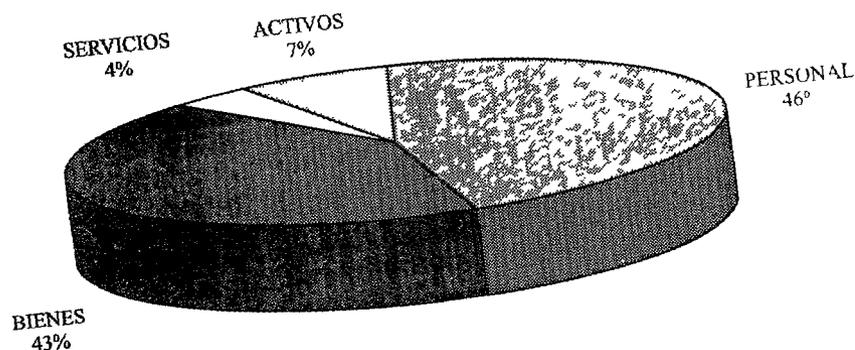
GRAFICO 5 5

**PARTICIPACION DE LOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS
EN EL DEPARTAMENTO DE NUTRICION (PROM DIC 96 FEB 97)**



La estructura de costos directos según el objeto del gasto del Departamento de Nutrición y Dietética refleja la participación de cada uno de los rubros en el proceso de producción o elaboración de las raciones diarias de desayuno, almuerzo y cena. En el Gráfico 5.6 se puede observar que en promedio las remuneraciones tienen un peso de 46%, mientras que el consumo de bienes representa el 42% del costo directo.

GRAFICO 5.6
PARTICIPACION DE LOS COSTOS DIRECTOS EN EL DEPARTAMENTO
DE NUTRICION (PROM. DIC 96 FEB 97)

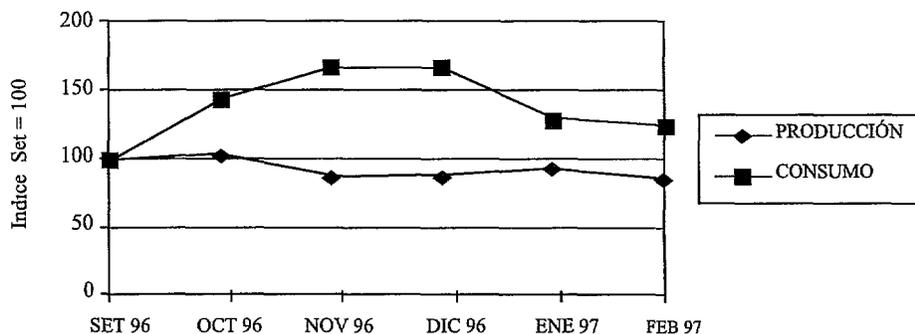


FUENTE: HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION: CIPRODES

En la medida que el consumo de bienes representa el costo variable más importante en el corto plazo, su comportamiento debe explicar el comportamiento del costo total y a su vez debería tener una alta correlación con la producción.

En el Gráfico 5.7 se puede observar que el comportamiento del costo de los insumos no guarda correspondencia con el de la producción. Es decir que mientras que el costo de los insumos o materiales necesarios para la elaboración de las raciones ha ido aumentando, la producción ha experimentado una tendencia contraria, lo cual puede deberse a que se están modificando los coeficientes técnicos de producción en el departamento (combinación de factores por unidad producida) o a que estamos ante un problema de filtración de los recursos en la elaboración de las raciones.

GRAFICO 57
COMPORTAMIENTO DE LA PRODUCCION Y EL CONSUMO EN EL
DEPARTAMENTO DE NUTRICION



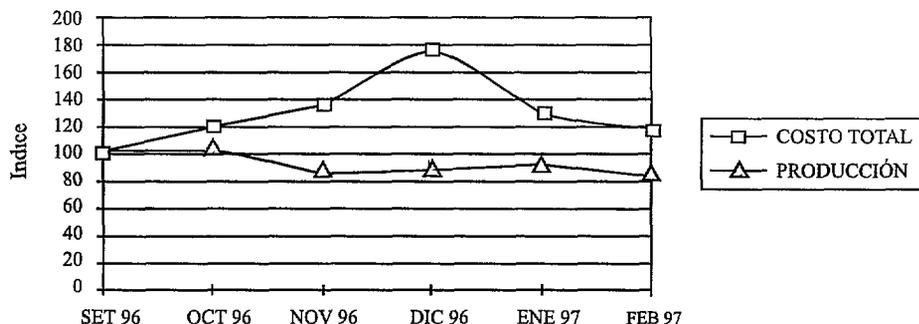
FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACIÓN CIPRODES

Como los coeficientes técnicos son difíciles de modificarse en el corto plazo entonces este comportamiento se estaría explicando por la otra hipótesis

Esta presunción se ratifica si se observa el comportamiento del costo total y la producción. Considerando números índices para el costo total y la producción con el fin de evaluar las tendencias se puede observar que la tendencia creciente de los costos totales en los cuatro primeros meses de análisis se contraponen a la tendencia estable de la producción. Esto indica claramente que han existido problemas en el proceso de elaboración de las raciones puesto que las tendencias del costo total y la producción señalan que se está produciendo algo menos del mismo nivel y sin embargo se está usando cada vez una mayor cantidad de recursos. Para los meses de enero y febrero disminuyen los costos totales manteniéndose prácticamente los niveles de producción.

GRAFICO 5 8
EVOLUCION DEL COSTO TOTAL Y LA PRODUCCION EN EL
DEPARTAMENTO DE NUTRICION

(En nuevos soles)



FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACIÓN CIPRODES

Es necesario señalar que esta disminución de los costos totales se produce debido a un mejor control de los insumos utilizados producto de una serie de visitas e informes realizados por la Unidad de Costos para el servicio durante el periodo de incrementos constantes de los costos unitarios

Costos unitarios de las raciones

El costo unitario en el Departamento de Nutricion representa el costo de cada una de las raciones preparadas. Los costos unitarios presentan un comportamiento variable que tiende a un incremento entre los meses de setiembre y diciembre de 1996 y a una disminución posterior en los dos primeros meses de 1997

CUADRO 5 3
COMPORTAMIENTO DE LOS COSTOS UNITARIOS DE RACIONES

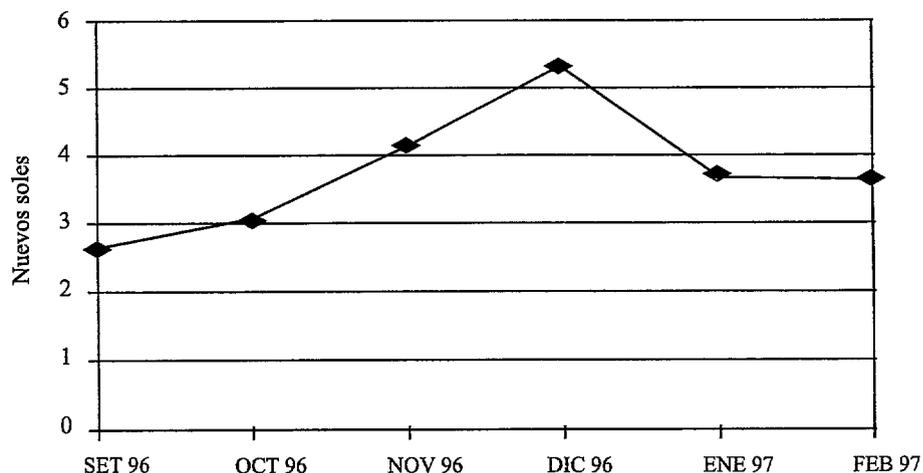
(En nuevos soles)

RACIONES	SET 96	OCT 96	NOV 96	DIC 96	ENE 97	FEB 97	PROMEDIO
DESAYUNO	1.62	1.79	2.36	3.01	2.14	2.07	2.17
ALMUERZO	3.65	4.03	5.30	6.78	4.81	4.67	4.87
MERIENDA	2.84	3.14	4.13	5.28	3.74	3.63	3.79
CENA	3.37	3.73	4.90	6.27	4.44	4.31	4.51

FUENTE HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION CIPRODES

En el Grafico 5 9 se muestra el comportamiento promedio de los costos unitarios con el proposito de observar la tendencia de los mismos El comportamiento de los cuatro primeros meses indica claramente la existencia de problemas en el proceso de elaboracion de las raciones puesto que las tendencias del costo total y la produccion muestran que se estaria produciendo en terminos relativos menos raciones con una mayor cantidad de recursos

GRAFICO 5 9
COMPORTAMIENTO DEL COSTO UNITARIO DE LAS
RACIONES ALIMENTICIAS



FUENTE: HVRG Unidad de Costos e Ingresos SICI
ELABORACION: CIPRODES

Al mes de diciembre el costo de un almuerzo era aproximadamente S/ 7.00 mientras que en los meses de enero y febrero dichos costos disminuyeron a S/ 4.81 y S/ 4.67 respectivamente

Adicionalmente existe un problema del nivel de costos de producción de las raciones. En efecto, el precio de mercado de un almuerzo en la zona está en promedio en S/ 3.00, lo cual significa que producir una ración de almuerzo en el Hospital Victor Ramos costaría 50% más de lo que cobraría un probable concesionario. Sin embargo, antes de elegir algunas alternativas de acción es necesario realizar una evaluación del ahorro efectivo que podría generarse en el hospital, considerando que el mayor peso de los costos está en las remuneraciones, las cuales en el corto plazo son en la práctica costos fijos.

Conclusiones

- 1 No existe un aprovechamiento adecuado de los recursos disponibles en el hospital en el proceso de prestación de sus servicios. Para el caso de consultas externas se encuentra que la cantidad de consultas realizadas en relación a las horas médico disponibles es muy baja. Asimismo el grado de aprovechamiento del recurso cama hospitalaria es muy bajo utilizándose solo el 38% de la capacidad instalada.
- 2 Se observa un ligero incremento de los indicadores de productividad de los servicios intermedios aunque es claro que estos muestran un comportamiento diferenciado a nivel de cada servicio.
- 3 De acuerdo con los resultados del SICI el costo total en el que se incurrió para generar la producción de los servicios finales del hospital asciende en promedio a S/ 447 087 mensuales entre setiembre de 1996 y febrero de 1997. Dicho monto incorpora tanto los costos que se realizan para disponer de los recursos o factores que participan directamente en la producción como los costos que se derivan del apoyo de los servicios administrativos generales e intermedios.
- 4 El comportamiento de los costos totales del hospital refleja una relativa estabilidad durante el periodo de análisis exceptuando el incremento registrado en diciembre explicado básicamente por las mayores cargas salariales en ese mes.
- 5 Analizando la distribución de los costos totales por objeto del gasto se observa que en promedio el costo de personal representa el 63% seguido de los bienes y materiales utilizados con un promedio de 26% y de los servicios con aproximadamente un 6%. El peso de las remuneraciones es variado dependiendo de cada sector destaca el caso de los servicios finales cuya participación es más del 80% del costo total.
- 6 El promedio mensual de ingreso generado por el hospital asciende a un monto superior a los S/ 107 000 observándose una ligera tendencia decreciente lo cual reafirma la necesidad de actuar sobre aquellos factores que condicionan la recaudación.
- 7 Sorprende la elevada contribución de los servicios intermedios en la generación de los ingresos (71%) en comparación con los servicios finales (23%) dicho resultado se explica en gran parte por la importancia de los ingresos captados a través del Servicio de Farmacia.
- 8 Los ingresos obtenidos por los servicios intermedios han mantenido una relativa estabilidad durante los meses para los que se dispone de información. En cambio los ingresos generados por los otros servicios muestran una clara tendencia decreciente la cual determinaría lo observado para los ingresos totales captados pese a la menor participación de estos servicios.

- 9 No existen criterios técnicos claros que sustenten la estructura de tarifas vigente en el hospital la cual no ha sido definida sobre la base de una evaluación de la estructura de costos de las necesidades de atención manifiestas por la población usuaria de su capacidad de pago o de las tarifas vigentes en el mercado de la salud de Huairas
- 10 Asimismo no existe una política definida de exoneraciones que se plasme en procedimientos y análisis previos a su otorgamiento. Formalmente los pacientes deben ser categorizados en escalas de pago correspondientes con su situación económica y social para lo cual debe seguirse algunos procedimientos. Sin embargo ello no se cumple en la práctica son los criterios subjetivos observados en el momento en el que los pacientes solicitan exoneraciones los que priman para las decisiones de su otorgamiento. La informalidad está presente en todo momento saltando incluso las categorías previamente asignadas
- 11 El nivel de exoneraciones para el periodo de análisis alcanzó un promedio mensual de S/ 3 400 que representa apenas el 3% de los ingresos esperados. Este porcentaje está muy lejos del porcentaje de indigencia que se tiene en la zona de influencia del hospital que está alrededor del 25%
- 12 -Si se realiza una comparación de los costos e ingresos se observa que a pesar de la variabilidad en los costos existe una cierta tendencia creciente que frente a la tendencia decreciente de los ingresos hace que la tasa de recuperación de los costos tienda a ser cada vez menor en términos relativos