



### **COSTOS HOSPITALARIOS: COSTO DEL DÍA-PACIENTE**

**Gilma Arroyave Loaiza\***

**Edgar C. Jarillo Soto\*\***

\*Docente FCA-UNAM

\*\*Investigador Titular C, UAM-X

Tejocotes 42 - 502

Colonia del Valle

03100

D.F. México

Teléfono 55 59 49 71

e-mail: giljar@yahoo.com

#### **Resumen**

El tema de este trabajo está relacionado con los costos hospitalarios. El análisis se centra en el día-paciente que es la unidad que homogeniza y concentra todas las actividades del hospital y en consecuencia es la base que permite identificar costos relevantes para la toma de decisiones sobre la gestión de los recursos en los servicios de atención médica.

De manera específica se presentan los objetos que conforman el costo del día-paciente y expone su relación con la calidad de los servicios de salud. Este estudio aporta centralmente para un hospital modelo el nivel del costo del día-paciente y especifica la participación monetaria porcentual de los objetos del costo en este indicador.

Igualmente, se muestra la composición de costos fijos y variables en el costo total del día-paciente. Finalmente y con base en los departamentos que estructuran los hospitales se señala el costo directo y los indirectos para el día-paciente.

**Palabras clave:** costos hospitalarios, costo día-paciente, objetos del costo, costos fijos y variables, costos directo e indirectos



**VII Congreso del  
Instituto Internacional  
de Costos**



**UNIVERSIDAD DE LEÓN**



**II Congreso de la  
Asociación Española de  
Contabilidad Directiva**

## Introducción

En la actualidad, el proceso de costos tiene entre sus objetivos contribuir a elevar la calidad de la atención médica y el proceso administrativo porque rastrea todas las actividades que se realizan en los hospitales. Los costos constituyen un campo en donde hacen convergencia los trabajos de los equipos técnico-médico y el financiero. Los médicos deben tener presente que sus decisiones médicas tienen altas implicaciones financieras para los hospitales, de aquí la trascendencia económica de sus acciones. Por esta razón, los hospitales requieren de un proceso administrativo que vincule integralmente los contenidos de las decisiones médicas con las financieras para lograr impactos en salud costo efectivos.

Los costos de operación son un instrumento indispensable para dirigir un hospital con eficacia y eficiencia. Los costos hospitalarios constituyen un campo muy amplio que tiene, además, muchas aristas. Esta realidad obliga a delimitar su tratamiento en subtemas específicos. Por esta razón para este trabajo se ha elegido el costo del día-paciente. Este indicador contiene y expresa gran parte de lo que sucede al interior de los hospitales como su estructura presupuestal, características de los departamentos del hospital, niveles de productividad, asignación de recursos entre otros. En consecuencia la conformación del día-paciente y su análisis, es un objeto de estudio que facilita la comprensión de los costos hospitalarios en su conjunto.

Este trabajo contiene conceptos básicos para la gestión médica y económica de los hospitales. Los datos esperados que presenta son fruto de una cuidadosa reflexión de las observaciones empíricas realizadas por sus autores. Para iniciar la presentación sobre los costos hospitalarios avanzamos con el concepto día-paciente.

### 1º El día-paciente

El día-paciente es una unidad técnica que revela características de la gestión médica y económica de los hospitales. El día-paciente contiene el conjunto de todas las actividades que se realizan para otorgar las atenciones al paciente que se encuentra hospitalizado con la finalidad de recuperar su situación de salud. El día-paciente incluye, además de los cuidados médicos directos que recibe en el servicio de internamiento, los otros servicios que complementan su atención médica integral y que están relacionados necesariamente con los procesos de diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación y por supuesto todos los servicios de hotelería que consume el paciente durante el tiempo que permanece hospitalizado. El día-paciente, además de concentrar y equiparar todas las acciones que se realizan en el hospital para atender a los pacientes internados, facilita su medición, evaluación y costeo. El día-paciente es el indicador que homogeniza y simplifica la medición del producto hospitalario y en consecuencia permite establecer comparaciones entre hospitales.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Temes Montes, José Luis, José Luis Díaz y Blanca Parra. El coste por proceso hospitalario. Interamericana McGraw-Hill. Madrid. 1994. p. 19

El total de días-paciente depende del total del número de días de hospitalización, así por ejemplo, si un hospital interna 17,000 pacientes en un año y en promedio cada uno de ellos permanece hospitalizado 2.3 días, la producción de este hospital equivale a 39,100 días-paciente. Otro hospital, igualmente atiende a 17,000 personas y su promedio de días de hospitalización es 3.1 días. El producto de este hospital es superior al primero puesto su volumen de atenciones asciende a 52,700 días-paciente.

El día-paciente es un indicador de producción, productividad y de uso de recursos, en cambio el día-cama es un indicador de capacidad instalada en el hospital. El costo del día-cama corresponde a las sumas pagadas por personal, medicamentos, otros insumos, tecnología, edificio y desarrollo organizacional que el hospital tiene instalados y que están disponibles para atender integralmente la demanda de los pacientes. Las sumas monetarias que se ejercen *exclusivamente* para sostener los día-cama corresponde a costos fijos, esto es, los costos en los que se incurre a pesar de que las instalaciones del hospital permanezcan vacías.

Entre el día-paciente y el día-cama existe una relación que determina sustantivamente el costo del día-paciente. Si un hospital tiene al mismo tiempo un número bajo de días-paciente y un número alto de días-cama, este hospital traslada a la sociedad costos elevados por su ineficiencia. Por esta razón es necesario definir con la mayor exactitud posible la capacidad de las instalaciones que realmente requieren los hospitales. La relación día-paciente y día-cama

da por resultado el grado de utilización del hospital. El valor óptimo de este indicador se sitúa alrededor del 80%. Este dato no se puede evaluar en forma aislada. Es indispensable estudiarlo junto con el promedio de días de hospitalización el cual tiene que corresponder al tipo y complejidad de los diagnósticos que atiende el hospital, con el número de egresos que produce en promedio cada cama censable, con la tasa de hospitalización respectiva y por supuesto con el costo del día-paciente. Esta información conjunta es la base indispensable para tomar decisiones médicas y financieras en los hospitales. El día-paciente como unidad de la producción contiene en su interior a todos los factores que participan en su realización y estos son los que determinan la formación de su costo.

## 2° Formación del costo del día-paciente

En la formación del costo del día-paciente intervienen todos los objetos del costo que se encuentran detallados en el presupuesto de operación ejercido por los hospitales<sup>2</sup>. Como el presupuesto de operación de los hospitales contiene centenas de objetos de costos, es necesario expresarlos en un número analizable de grupos homogéneos de costos con la finalidad de identificar los contenidos relevantes del costo del día-paciente. Los veinte

---

<sup>2</sup> Hansen, Don R. y Maryanne M. Mowen. Administración de costos Contabilidad y Control. International Thomson Editores. México. p. 36

grupos homogéneos del costo que se presentan a continuación son adecuados y suficientes para visualizar los contenidos específicos del costo del día-paciente.

- 1) Personal
- 2) Medicamentos y sustancias afines
- 3) Material de curación
- 4) Aparatos de uso médico
- 5) Instrumentos médicos
- 6) Equipo médico de alta tecnología
- 7) Material de prótesis y osteosíntesis <sup>3</sup>
- 8) Material médico y paramédico
- 9) Alimentos
- 10) Ropería
- 11) Mobiliario médico
- 12) Papel, útiles de oficina y similares
- 13) Impresos y similares
- 14) Edificio
- 15) Muebles y equipo de oficina
- 16) Seguros
- 17) Gastos generales
- 18) Otros consumibles
- 19) Asesorías
- 20) Intereses por financiamiento

Estos veinte objetos relevantes del costo del día-paciente revelan con bastante detalle los factores de producción que determinan el costo del día-paciente que se propone en este trabajo. <sup>4</sup> Este número de objetos a analizar puede variar entre los hospitales de acuerdo con la importancia monetaria que cada objeto tenga en los presupuestos. Por ejemplo si el consumo de ropa es insignificante, la suma monetaria respectiva se incluye en "otros consumibles". En igual forma, si los pagos por seguros son mínimos, este costo se integra en "gastos generales". En cambio puede suceder que un hospital destine una parte importante de su presupuesto al arrendamiento de inmuebles, en este caso es conveniente analizar este objeto del costo por separado. Es recomendable que el número de objetos a analizar se sitúe entre diez y veinte. Si se analizan menos de diez puede suceder que aspectos importantes de la realidad

---

<sup>3</sup> Este objeto del costo es relevante en los hospitales que tienen el servicio de Ortopedia y Rehabilitación. La administración de este objeto tiene importancia especial en países como México, debido principalmente a sus precios y a su impacto en los presupuestos de los servicios de salud.

<sup>4</sup> Temes Montes, José Luis, Vicente Pastor y Aldeguer y José Luis Díaz Fernández. Manual de Gestión Hospitalaria. McGraw-Hill-Interamericana de España. 1997. p. 378

permanezcan ocultos e impidan detectar áreas de oportunidad en el proceso administrativo del hospital. Si se incluyen más de veinte el trabajo es muy extenso y se podría gastar tiempo en estudios improductivos y sin consecuencias prácticas.

Las sumas monetarias específicas que cada hospital pague por cada uno de estos veinte objetos explican diferencias sustantivas entre los costos del día-paciente y la calidad de los servicios. Al respecto la participación del razonamiento médico es definitiva para lograr eficacia y eficiencia en los hospitales.

### 3° Relación entre los componentes del costo día-paciente y la calidad de la atención

La calidad técnico-médica de los servicios de salud puede evaluarse desde su diseño y conformación. La calidad del diseño está relacionada con las especificaciones del servicio a ofrecer. La calidad superior del diseño generalmente corresponde con un costo de producción elevado. La calidad del diseño le permite a los hospitales definir sus usuarios. Por otro lado, la calidad de la conformación mide que tanto se aplica en la operación el diseño del servicio. Cuando los servicios están diseñados con calidad técnico-médica, el mejoramiento de la calidad se limitan a reducir la falta de conformidad.<sup>5</sup>

Entre los componentes de los costos y la calidad de la atención hospitalaria existe una relación muy estrecha porque en el contenido de los tratamientos que reciben los pacientes subyacen los factores de la producción (objetos del costo) que se aplican para restaurar la situación de salud.<sup>6</sup> Es necesario enfatizar que no se puede inferir la calidad de los servicios médicos únicamente por el nivel de precios que paga el consumidor por los mismos. Sin embargo, la calidad de la atención depende en gran parte de la armonía que exista entre las sumas gastadas por cada objeto del costo. "Los costos de la calidad son los costos necesarios para alcanzar la calidad"<sup>7</sup> Esto es, que la calidad está relacionada con la disponibilidad de recursos que se apliquen a los tratamientos junto con las características de la demanda.<sup>8</sup> Por ejemplo si un hospital destina el 85% de su presupuesto de operación al pago de su personal, es indiscutible que este hospital carece de recursos para adquirir los medicamentos y los restantes diez ocho objetos que requiere la producción de un día-paciente. En una situación como esta no está garantizada la calidad del servicio desde el punto de vista que se analiza en este trabajo.

Por lo anterior, la calidad del día-paciente esta relacionada con los objetos que determinan su costo y por la magnitud de su participación. En este campo se destaca el trabajo que deben realizar los médicos junto con el equipo financiero para definir el tipo y cantidad de: personal, medicamentos, tecnología, desarrollo organizacional, edificio y los demás

---

<sup>5</sup> Hansen, Don R. y Maryanne M. Mowen, op. cit., p. 439

<sup>6</sup> Temes Montes, José Luis, Vicente Pastor y Aldeguer y José Luis Díaz Fernández, op. cit., p. 241

<sup>7</sup> Hansen, Don R. y Maryanne M. Mowen, op. cit., p. 442

<sup>8</sup> Barnum, Howard and Joseph Kutzin. Public Hospitals in Developing Countries. Resource Use, Cost, Financing. The Johns Hopkins University Press. Baltimore and London. 1993. p. 97

insumos que son necesarios desde el punto de vista técnico-médico para garantizar que la función de producción del hospital se exprese en días-paciente con calidad.

La planeación de la calidad de los servicios médicos, en consecuencia requiere una definición precisa de los objetos del costo, su participación monetaria razonable en la función de producción del hospital y la interacción complementaria de todos los objetos del costo.

#### 4° Costo de un día-paciente

La forma y magnitud en la que intervienen los objetos del costo presentados anteriormente intervienen en la función de producción de los hospitales, junto con su estructura, funcionamiento, nivel de producción y desarrollo organizacional. En este contexto, cada uno de los objetos tiene que integrarse en forma complementaria y proporcionada para garantizar la eficiencia en la utilización de los recursos de hospital. En este sentido, el costo del

día-paciente es un indicador que, además, muestra características de la función de producción de los hospitales. Por lo tanto, el costo del día-paciente es un indicador médico y económico central para la administración del hospital porque contiene todos los objetos del costo y todas las actividades que se realizan en los hospitales para atender integralmente a sus pacientes.

El costo de los productos hospitalarios cambia de un país a otro y de un periodo a otro. Al interior de los países varía de acuerdo a las características de los diferentes hospitales. El costo del día-paciente como medida del producto hospitalario se relaciona estrechamente con el nivel de complejidad de los hospitales, las especialidades médicas que atiende, la forma como pague sus factores de producción, el desarrollo organizacional y el nivel de productividad. Esta realidad explica en parte la falta de datos sobre los costos hospitalarios que faciliten comparaciones evaluativas referenciales. Ante este vacío es necesario avanzar estudios que ofrezcan información al respecto.

Por lo anterior, el presente trabajo tiene como uno de los objetivos importantes ofrecer un valor del costo del día-paciente para un tipo de hospital en México bajo supuestos claramente delimitados. Para tal efecto se ha observado el presupuesto de operación de varios hospitales semejantes entre sí, con sus correspondientes fortalezas y debilidades en los niveles de producción. Las evaluaciones de esta información constituyen la base para proponer una combinación de recursos adecuada en tipo y cantidad para lograr productos hospitalarios costo-eficientes.

Las observaciones empíricas mencionadas permitieron definir las características del hospital modelo para el cual se establece el costo del día-paciente y son las siguientes: elevado nivel productividad y eficiencia, paga directamente los sueldos completos a todos sus médicos y por supuesto al resto de su personal, adquiere la mayor parte de sus insumos a precios competitivos en el mercado. Ofrece, además, de las cuatro especialidades básicas:

medicina interna, pediatría, gineco/obstetricia y cirugía general, otras subespecialidades entre las que se encuentra ortopedia y rehabilitación.

Como el costo del día-paciente, está sustantivamente vinculado con la utilización de la capacidad instalada del hospital, es importante tener presente este nivel de uso depende del total de personas hospitalizadas, del promedio global de días de hospitalización, y del número de egresos por cama.<sup>9</sup> Es oportuno afirmar que el nivel de uso de la capacidad instalada de los hospitales tendrá impactos positivos en su población, si atiende esencialmente las demandas que manifiestan sus tasas de morbilidad y mortalidad.

El costo exacto del día-paciente es vital para la asignación del presupuesto y para las decisiones estratégicas de los servicios a ofrecer. Así, en el hospital que se propone como modelo el costo del día-paciente en promedio global es US\$ 269.81<sup>10</sup>. Este costo como se mencionó anteriormente está sustantivamente relacionado la participación razonada de los objetos del costo y con la eficiencia del hospital. Este nivel de eficiencia se explica por la siguiente información: capacidad instalada de 240 camas censables, volumen de pacientes internados al año 15,120 personas, promedio de días de hospitalización 4.5 días y cada cama censable produjo al año 63 egresos. De este modo, el hospital utilizó su capacidad instalada en 77.67%.

Estos indicadores de productividad constituyen la base que permite inferir que para este hospital US\$ 269.81 por el día-paciente es un costo razonable y eficiente. Esto quiere decir que el costo del día-paciente cambia de acuerdo con la cantidad de personas atendidas, los servicios otorgados y los recursos utilizados. El conocimiento de los cambios observados en el costo del día-paciente y sus razones es de sumo interés para la planeación, control y toma de decisiones relacionadas con los servicios a otorgar. La interrelación y análisis de toda esta información con los objetos que conforman este costo del día-paciente y el nivel de participación de cada uno de los objetos, es indispensable para articular la coherencia y la utilidad del costo día-paciente para la toma de decisiones médicas, económicas y administrativas en el hospital<sup>11</sup>.

El valor de los indicadores mencionados revela que el hospital utiliza en el nivel óptimo sus instalaciones y que los objetos que determinan el costo del día-paciente participan y se distribuyen eficientemente con bases médicas y económicas eficientes. En el hospital que se analiza, el nivel de asignación de los veinte objetos relevantes en su función de producción y el impacto en el costo día-paciente se presenta a continuación:

---

<sup>9</sup> Vicens, Vives. Gestión de hospitales. Nuevos instrumentos y tendencias.

Barcelona. P. 269-270

<sup>10</sup> México, año 2000

<sup>11</sup> Barnum, Howard and Joseph Kutzin, op. cit., p. 114-117

OBJETOS RELEVANTES Y SU NIVEL DE PARTICIPACIÓN  
EN DEL COSTO DEL DÍA-PACIENTE

1°	Personal	48.742	}
2°	Medicamentos	18.125	
3°	Gastos generales	6.726	
83.50%			
4°	Material de curación	5.448	}
5°	Equipo médico tecnológico	4.458	
6°	Material médico y paramédico	3.589	}
7°	Material de prótesis y osteosíntesis	3.225	
8°	Edificio	3.200	
9°	Alimentos	1.668	
15.42%			
10°	Otros consumibles	1.292	}
11°	Ropería	1.179	
12°	Instrumentos médicos	0.705	
13°	Asesorías	0.557	
14°	Papel, útiles de oficina y similares	0.343	}
15°	Muebles y equipo de oficina	0.307	
16°	Impresos y similares	0.193	
17°	Mobiliario médico	0.184	
1.09%			
18°	Seguros	0.032	}
19°	Aparatos de uso médico	0.023	
20°	Intereses por financiamiento	0.003	

Como se observa en esta asignación, el 83.5% de US\$ 269.81 que es el costo total del día-paciente se conforma en orden de importancia por los pagos a todo el personal, los medicamentos, los gastos generales, el material de curación y el equipo tecnológico. Esta información indica que la mayor parte del presupuesto operativo se asigna a los objetos que son sustantivos e indispensables para garantizar la calidad de la atención médica. Por tanto, la administración del hospital debe concentrar los mayores esfuerzos en el control y evaluación de la utilización de estos elementos del costo.

En segundo lugar se ubican los objetos del costo que consumen el 15.42% del presupuesto operativo total. De éstos los más representativos son el material médico y paramédico, material de prótesis y osteosíntesis y el edificio. Y finalmente, se ubican los objetos que consumen el 1.09% del presupuesto total. A continuación en gráfico 1 se puede observar en forma separada el peso específico de los objetos que conforman el 83.50% del costo total de día-paciente.



Es importante destacar que en la utilización del presupuesto del hospital no existen valores porcentuales insignificantes, porque al interior del presupuesto total de un hospital todas las partes porcentuales por pequeñas que parezcan, equivalen a valores absolutos considerables.

El ordenamiento que se presenta más arriba del primero a vigésimo objeto del costo puede presentar pequeñas variaciones entre hospitales semejantes, en caso de no ser así es necesario justificar las diferencias significativas al respecto. Por supuesto, que el valor porcentual de la suma monetaria de cada objeto admite un rango de variación razonable de acuerdo con las circunstancias específicas que se presenten en los hospitales. Esta composición porcentual del presupuesto de operación de un hospital es un referente económico y constituye un primer paso para el control del costo del día-paciente.

Estos componentes del costo del día-paciente se clasifican en fijos y variables. El nivel de participación de los costos fijos y variables es fundamental para tomar decisiones relacionadas con la eficacia y eficiencia en el uso de los recursos financieros de los hospitales.

#### 5° Participación de los costos fijos y de los variables en el costo del día-paciente

El costo total del día-paciente se especifica, además, en costos fijos y variables. El nivel de participación de los costos fijos y de los costos variables es útil para identificar los satisfactores que realmente el hospital otorga a sus pacientes. En este sentido el valor de la relación costo fijo y variable aporta elementos específicos para orientar el proceso y tipo de administración del hospital.

El nivel de los costos fijos y variables depende de: las políticas institucionales, la disponibilidad de los recursos en el hospital, la asignación del presupuesto por objeto de costo, la selección de los proveedores, las estrategias de compras, los sistemas utilizados para la administración del personal, consumibles y gastos generales, los procesos utilizados para almacenes y de la administración de sus inventarios, entre otros.

La clasificación de los costos en fijos y variables depende de la tendencia de la suma monetaria ejercida por mes de cada uno de los objetos del costo al menos durante un año<sup>12</sup>. Los objetos por los que se ejerza una suma de dinero igual o muy similar de un mes a otro

---

<sup>12</sup> Neuner, John J.W. y Edward B. Deakin. Contabilidad de Costos. Principios y Práctica. Limusa Noriega Editores. México. 1996. p. 279, 353

se catalogan como costos fijos. Las rentas pactadas por anticipado constituyen por su naturaleza un costo fijo puesto que su erogación monetaria es la misma entre los diferentes meses del año. Como se observa los costos fijos son indiferentes a la cantidad de servicios que otorgue el hospital. El nivel de los costos fijos del hospital es fundamental para tomar las mejores decisiones relacionadas con el uso de los recursos. Los encargados de la administración de los hospitales tienen la responsabilidad de situar el nivel de los costos fijos en un punto óptimo para no afectar a sus pacientes y para asignar los recursos con los mejores resultados.

Este análisis adquiere relevancia en situaciones caracterizadas por un alto nivel de costos fijos y con baja utilización de la capacidad instalada de los hospitales. En este escenario los hospitales son definitivamente ineficientes y en consecuencia le trasladan a sus usuarios costos muy elevados por conceptos que los pacientes no han recibido. La suma de costos fijos del hospital tiene que ser pagada aún en situaciones en las que el hospital no esté funcionando. Por esta razón, los hospitales que presentan bajo uso de su capacidad instalada tienen costos fijos muy altos, estos son costos por ineficiencia, los cuales son transferidos a sus usuarios en el costo del día-paciente.

Por otro lado, los costos variables incluyen a los objetos que presentan sumas monetarias erogadas con diferencias importantes entre los meses del año. Estas variaciones necesariamente tienen que estar relacionadas con la cantidad de servicios otorgados mes por mes en el hospital. Los medicamentos son un ejemplo de costos variables porque la suma monetaria pagada por medicamentos tiene que depender de las atenciones prestadas por el hospital.

La administración de los costos variables tiene características propias y diferentes a las de los costos fijos. El nivel de los costos variables se puede controlar con lineamientos médicos acertados sobre los contenidos y productividad directa de los actos médicos. En cambio, los costos fijos se administran bajo otros enfoques administrativos puesto que entre el volumen de producción y los costos fijos existe una relación menos inmediata.

Existen diferentes formas para establecer la mejor combinación de costos fijos y variables en el costo del día paciente<sup>13</sup>. Todos los hospitales tienen que incurrir en costos fijos porque están obligados a mantener su capacidad instalada lista para atender pacientes. Para tomar la mejor decisión en este campo es necesaria una evaluación muy detallada de cada uno de los objetos del costo al interior de cada hospital. Al respecto, es fácil afirmar que en un hospital que tenga por ejemplo una estructura de costos de 80% fijos y 20% variables sus directivos tendrán dificultades para integrar todos sus factores productivos y prestar los servicios con la calidad, cantidad y costos eficientes desde el punto de vista médico, económico y social.

En los US\$ 269.81 que suman el costo total del día-paciente en el hospital que se estudia, los costos fijos representan el 57% y los variables son el 43% como se muestra en el gráfico 2. Este nivel de participación de los costos fijos y variables en este costo del día-paciente

---

<sup>13</sup> Hansen, Don R. y Maryanne M. Mowen, op. cit., p. 77

facilita la toma de decisiones médico-económicas y permite hacer los ajustes periódicos que sean necesarios entre los objetos del costo con la finalidad de disminuir las ineficiencias y los costos improductivos. De este modo la administración de los hospitales será más eficaz y eficiente y podrá contribuir con la disminución de los costos tan elevados que hoy pesan sobre la sociedad en su conjunto por la atención a su salud.

Este punto del análisis tiene una importancia central para la administración de hospitales y en consecuencia es necesario desarrollar las acciones necesarias para que los hospitales determinen su nivel actual de costos fijos y variables y realicen todos los esfuerzos para situarlos en niveles eficientes con responsabilidad social.

La participación específica de los costos fijos y variables del día-paciente es indispensable para valorar el producto hospitalario. Este producto hospitalario expresa los productos finales que la comunidad recibe del hospital. En la actualidad, los sistemas más conocidos de agrupamiento productos finales son los Diagnosis Related Groups (DRG) o los Patient Management Categories (PMC)<sup>14</sup>. No es posible costear el producto hospitalario si no se dispone del costo específico del día-paciente. El nivel de los costos fijos del día-paciente de un hospital determina el contenido común de los diferentes DRG que produce. Por otro lado, sus respectivos costos variables corresponden a las diferencias sustantivas que existen entre un DRG y otro.

Junto con la determinación y evaluación la parte fija y variable del costo del día-paciente, es necesario, además, analizar el costo del día-paciente desde los costos directos e indirectos porque este eje de análisis pone de manifiesto la participación de todos los departamentos en la atención de los pacientes y ofrece una visión que completa los análisis anteriores.

#### 6º Participación de los costos directos y de los indirectos en el costo del día-paciente

La participación de los costos directos e indirectos vincula la eficiencia económica del hospital con su calidad técnico-médica de la atención. El análisis de los costos directos e indirectos del día-paciente está sustantivamente relacionado con la parte del presupuesto que ejerce cada uno los departamentos del hospital<sup>15</sup>. Los costos indirectos conllevan las actividades que aportan al departamento de hospitalización los demás departamentos del hospital para producir un día-paciente<sup>16</sup>.

En primer lugar, el *costo directo* del día-paciente se determina por los objetos del costo que consume directamente el departamento de hospitalización en donde el paciente recibe atención para recuperar su situación de salud. Como este es el departamento que tiene la responsabilidad de la salud del paciente, se espera que la mayor parte del costo total del día-paciente corresponda directamente al departamento de hospitalización mencionado. Esto

---

<sup>14</sup> Temes Montes, José Luis, Vicente Pastor y Aldeguer y José Luis Díaz Fernández, op. cit., p. 42

<sup>15</sup> Hansen, Don R. y Maryanne M. Mowen, op. cit., p. 202

<sup>16</sup> Neuner, John J.W. y Edward B. Deakin, op. cit., p. 761, 762

es, que las sumas pagadas por personal, medicamentos, gastos generales, material de curación, equipo médico tecnológico y los demás objetos del costo pertenezcan principalmente al departamento de hospitalización. El nivel del costo directo indica en este caso la capacidad resolutoria del departamento de hospitalización.

Por otro lado, los costos indirectos del día-paciente tienen su origen en los departamentos intermedios, de apoyo, generales y administrativos que integran la función de producción de los hospitales<sup>17</sup>. Estos departamentos realizan sus servicios a solicitud del departamento de hospitalización con la única finalidad de complementar la atención médica que recibe directamente el paciente y en consecuencia los costos de estos otros departamentos integran el costo del día-paciente. De este modo, el análisis de los costos indirectos mejoran la comunicación interdepartamental y consolidan la coordinación entre las actividades de los hospitales<sup>18</sup>

Los departamentos intermedios se caracterizan por su alto contenido tecnológico y sus acciones están dirigidos al complemento del diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y curación. El bloque quirúrgico, los laboratorios y gabinetes son departamentos intermedios. Los departamentos de apoyo producen servicios con la finalidad de hacer más comfortable la permanencia del paciente en el hospital. Farmacia, ropería, alimentación y traslado de pacientes son departamentos de apoyo. Los departamentos generales garantizan el funcionamiento de las instalaciones físicas de los hospitales como las telecomunicaciones, el mantenimiento y la conservación. Finalmente el departamento de administración tiene la responsabilidad de asegurar que todas las actividades del hospital estén integradas en forma apropiada. Como se observa, la función de producción del departamento de hospitalización también está integrada por estos departamentos que participan de manera indirecta en la atención del paciente internado. Estos departamentos son ejes en la estructura funcional del hospital<sup>19</sup>.

La participación del costo directo y de los indirectos constituye un campo de análisis que vincula estrechamente la calidad técnico-médica, la distribución y uso de los recursos financieros en los departamentos de los hospitales, el desarrollo organizacional y sus procesos administrativos<sup>20</sup>. El costo directo y los indirectos revelan la suma monetaria que aporta cada uno de los departamentos para la atención de un día-paciente<sup>21</sup>.

El nivel de participación de los costos directos y de los indirectos en el costo del día-paciente está relacionado con: la complejidad del hospital y sus características, los diagnósticos que atiende, la calidad que otorgue, la participación técnica y económica de

---

<sup>17</sup> Vicens, Vives. *Gestión de hospitales*, op. cit., p. 307

<sup>18</sup> Temes Montes, José Luis, José Luis Díaz y Blanca Parra, op. cit., p. 44

<sup>19</sup> Temes Montes, José Luis, Vicente Pastor y Aldeguer y José Luis Díaz Fernández, op. cit., p. 207

<sup>20</sup> Hansen, Don R. y Maryanne M. Mowen, op. cit., p. 413

<sup>21</sup> Barnum, Howard and Joseph Kutzin, op. cit., p. 83

los distintos departamentos, la complementariedad que existe entre todos los departamentos y de su desarrollo organizacional del hospital<sup>22</sup>.

Como se observa (gráfico 3) en el costo total del día-paciente su costo directo ocupa el primer lugar. Este costo directo corresponde a la suma pagada por los objetos del costo utilizados en el departamento de hospitalización. El segundo lugar corresponde a su costo indirecto. Este costo indirecto tiene su origen en los cuatro tipos de departamentos (intermedios, de apoyo, generales y administrativos) que complementan al departamento final de hospitalización donde se produce directamente el día-paciente.

La participación fija y variable en el costo del día-paciente debería ser muy similar entre hospitales que compartan características médicas comunes. Por las razones expresadas más arriba no sucede así. Esta heterogeneidad se incrementa cuando los hospitales se diferencian por su estructura y funcionamiento. Sin embargo, los costos directos e indirectos deberían ser más homogéneos entre los diferentes hospitales.

En el costo US\$ 269.81 por día-paciente propuesto en este trabajo los costos directos representan el 48% de este total y los indirectos son el 52%. En el gráfico 3 se puede observar los detalles de estos costos.

Estos datos indican que el departamento de hospitalización realiza la mayor parte de las acciones directas que el paciente necesita para su recuperación puesto que para este fin aporta la mayor parte del costo total. También se observa que para su atención el paciente requirió, además, de los departamentos intermedios, los cuales participan indirectamente en su atención integral y que agregan 27% a su costo total. Estos consumos sumados al costo directo representan en conjunto el 75% del costo por día de este paciente. Esta persona incurrió en otros costos indirectos por los servicios de hotelería y que en su caso corresponden al 25% del total del costo del día-paciente. Esta suma de hotelería, como se puede observar, corresponde al costo indirecto de los departamentos de apoyo, generales y administrativos con el 13%, 6% y 6% respectivamente.

En síntesis, el costo del día-paciente y sus valores son muy útiles para asignar los recursos de los hospitales con razonamientos técnico-médicos, elevar el nivel de calidad de la atención, producir mayores impactos en salud entre la población usuaria y para situar en niveles razonados los costos de los servicios médicos.

## Conclusiones

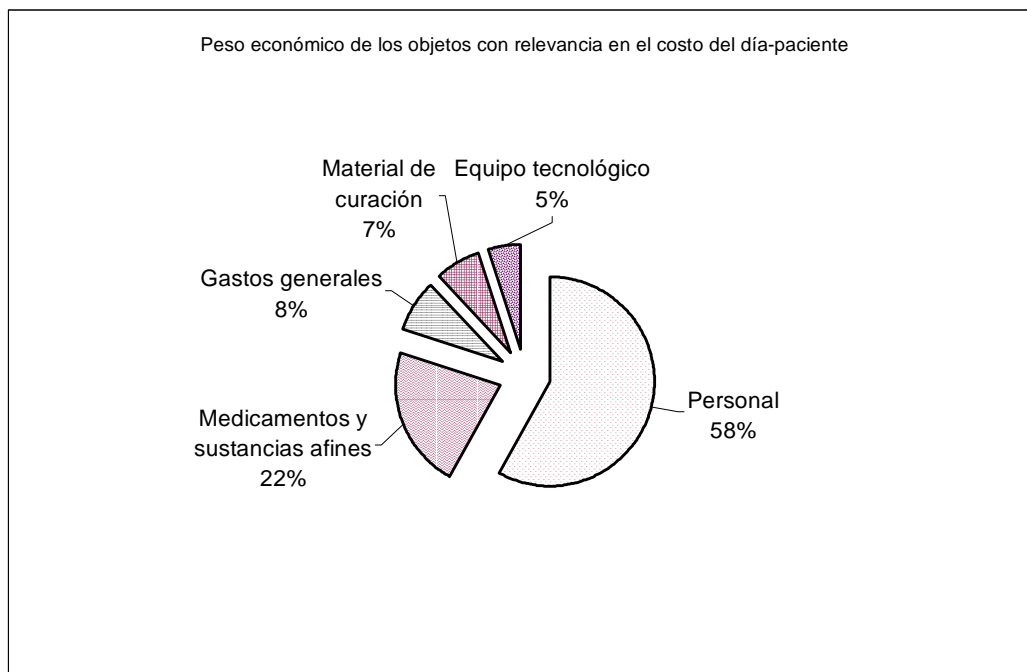
Las conclusiones más útiles que aporta este trabajo para la administración médica y económica de los hospitales son las siguientes:

- 1ª El costo día-paciente es un indicador médico y económico esencial para dirigir las decisiones diarias en el proceso de administración médica y económica de los hospitales.

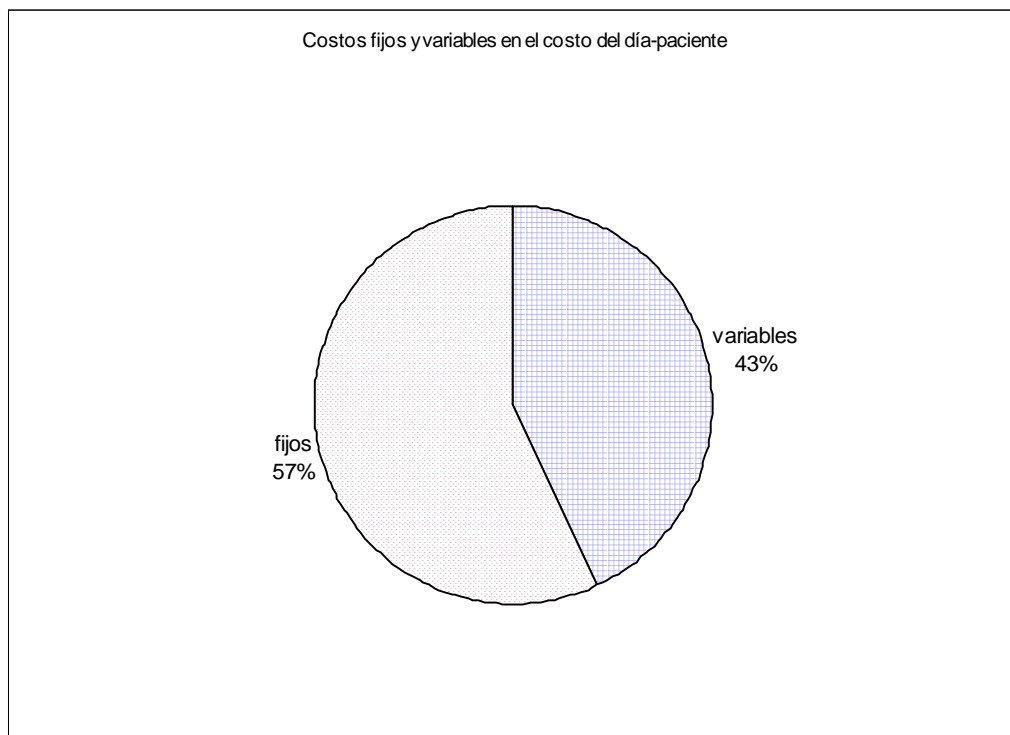
---

<sup>22</sup> Vicens, Vives, op. cit., p. 284

- 2<sup>a</sup> La identificación de los objetos relevantes que conforman el costo del día-paciente es un paso insustituible en la determinación de los costos de los hospitales.
- 3<sup>a</sup> La determinación de la suma monetaria de cada uno de los objetos del costo es fundamental para valorar la calidad de la atención médica junto con el uso que se da a los recursos financieros de los hospitales.
- 4<sup>a</sup> El dato del costo del día-paciente es uno de los resultados más preciados del proceso de costos porque es indispensable para determinar los costos específicos de los DRG de los hospitales y en consecuencia es central para elevar la eficacia y eficiencia de las decisiones en los hospitales.
- 5<sup>a</sup> El costo del día-paciente no se puede valorar aisladamente. El nivel de este indicador está estrechamente vinculado con el uso de la capacidad del hospital, el rendimiento de la cama censable, el promedio de días de hospitalización y la tasa de hospitalización.
- 6<sup>a</sup> El nivel de participación de los costos fijos y de los variables en el costo del día-paciente sugiere características para el proceso de administración que requiere el hospital e igualmente señala los satisfactores que los usuarios realmente reciben del hospital.
- 7<sup>a</sup> El conocimiento específico del nivel del costo directo y de cada uno de los indirectos en el día-paciente constituye otro eje de análisis igualmente importante de la calidad de la atención médica y de la forma como se aplican los recursos en los hospitales.
- 8<sup>a</sup> La aplicación del costo del día-paciente a la administración de hospitales permite: decisiones médicas y económicas más fundamentadas, consolidación de la planeación estratégica y fortalecimiento de las habilidades para controlar las actividades hospitalarias.
- 9<sup>a</sup> Los datos que ofrece este trabajo pueden ser utilizados para realizar comparaciones referenciales entre los hospitales.

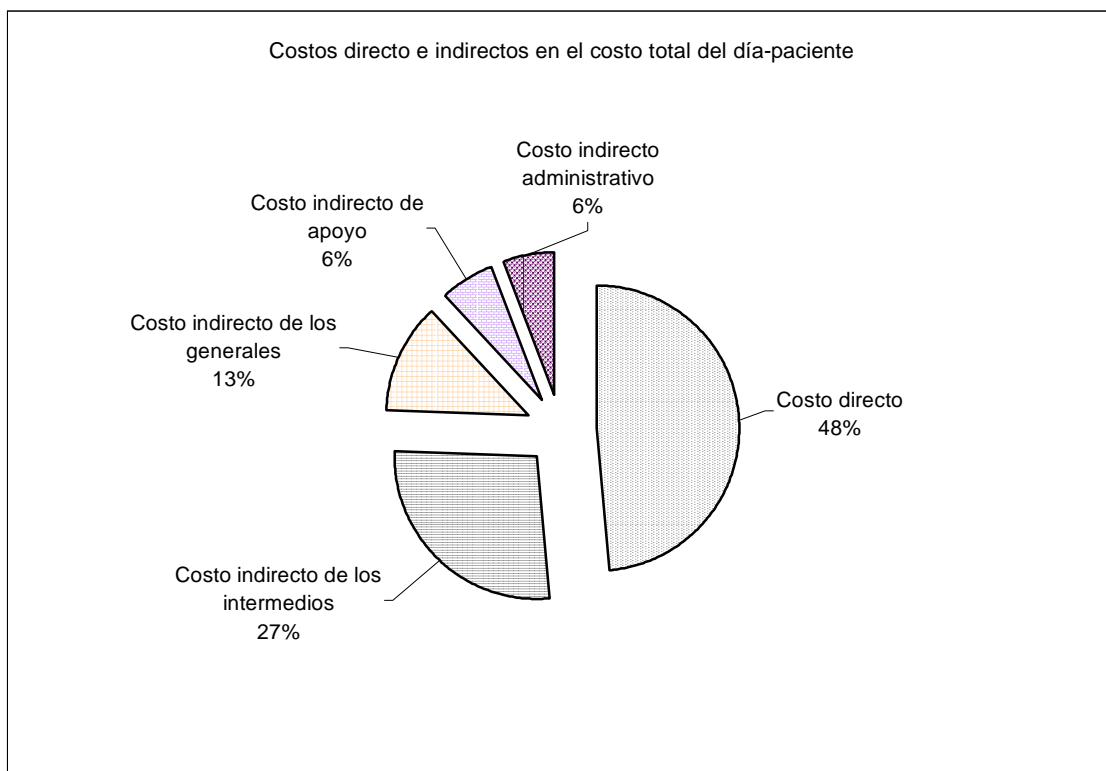


Personal	58
Medicamentos y sustancias afines	22
Gastos generales	8
Material de curación	7
Equipo tecnológico	5



variables	43
fijos	57





Finales	0,486
Intermedios	0,269
Generales	0,127
De Apoyo	0,061
Administrativos	0,058
	1,0