

PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN ECONOMÍA Y GESTIÓN DE SERVICIOS  
DE SALUD



Cohorte 2021-2022

TRABAJO FINAL



**“Servicio de Tocoginecología del HIG Dr. José  
Penna: Estimación de Costos en el proceso de  
internación y recupero potencial de costos”**



**Autor**

Lic. Victoria Eva Falcón

**Director – Co Director**

Lic. (Esp.) Gastón Jesús De Leo – Md. (Esp.) Marta Susana Bertín

---

---

## Resumen Ejecutivo

---

Dada la existencia de recursos escasos y necesidades ilimitadas, es fundamental para la toma de decisiones contar con información precisa sobre costos. En particular, para la asignación de recursos y la gestión eficiente de un servicio es pertinente conocer la situación actual del mismo y en particular, el costo de su producción.

Este trabajo se propuso estimar el costo por día de internación del sector internación del servicio de Tocoginecología y compararlo con el posible recupero a partir de la facturación a entes cobertores. Para ello, en primer lugar, se avanzó en la descripción del hospital y el servicio de Tocoginecología. Luego, se buscó conocer el proceso de producción del sector internación de dicho servicio y el producto final (paciente-día). En este sentido, se indagó sobre los factores productivos involucrados tanto en su componente físico como monetario, hasta la estimación de costos fijos y variables. Por último, se comparó el costo por día de internación con la facturación potencial a partir de los valores de nomencladores del Sistema de atención médica organizada (SAMO).

---

## Introducción

En el Sistema de Salud Argentino (SSA) coexisten subsistemas públicos y privados. El SSA se caracteriza por una fuerte fragmentación y segmentación, lo cual impacta negativamente en el acceso equitativo a los servicios de salud (Cetrángolo, 2014). A esta problemática se le suma la inestabilidad económica-social; el incremento exponencial de precios<sup>1</sup>; el avance tecnológico, el desarrollo de nuevas patologías y con ello, nuevas necesidades de atención sanitaria. Todo esto impacta abruptamente en el gasto en salud, particularmente en el gasto público en salud. Esta situación revela el fuerte incremento de los costos de los servicios de salud, lo cual demuestra la importancia de conocer los costos reales para generar una asignación más eficiente de los recursos considerando que los mismos son limitados. Dentro del sector público se pueden mencionar los Hospitales Públicos de Gestión descentralizada (en adelante HPGD), como es el caso del Hospital Interzonal General Dr. José Penna de Bahía Blanca (en adelante HIGDJP). El mismo se financia por tres vías principales: Rentas generales; Sistema de Atención Médica Organizada (SAMO) y Sumar. En primer lugar, Rentas generales, refiere a fondos provenientes del Presupuesto que recibe el hospital del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. En segundo lugar, el HIGDJP obtiene recursos genuinos a partir de la implementación del SAMO que permite la facturación a entes cobertores (obras sociales nacionales, provinciales, seguros y empresas de medicina prepaga), de prestaciones realizadas a sus afiliados. Por último, también obtiene recursos provenientes del Programa Sumar, que realiza retribuciones por atenciones efectuadas a pacientes sin cobertura social según trazadoras. Estos recursos deben asignarse de la manera más eficiente dada su escasez y las grandes necesidades de atención sanitaria de la población, por lo cual se hace necesario contar con una cuantificación real de los costos que conlleva el funcionamiento del hospital. En este sentido, Vargas y Hernández (2009), revelan que la mayoría de los hospitales públicos no poseen sistemas de costos que suministren la información necesaria para una mejor toma de decisiones y una adecuada gestión de los recursos.

---

<sup>1</sup>El índice de precios al consumidor acumulado de Julio 2022 a Junio 2023 fue de 79,2%, siendo en el rubro Salud de un 73,8%. Además, para el 1er trimestre de 2023 la tasa de desempleo fue de 6,9% y la tasa de empleo informal considerando los asalariados fue de 36,7% (sobre 31 aglomerados urbanos que releva la Encuesta permanente de hogares). Por último, la población bajo la línea de pobreza para el 2do semestre de 2022 es de 39,2% (Fuente: INDEC)

### Planteo del Problema

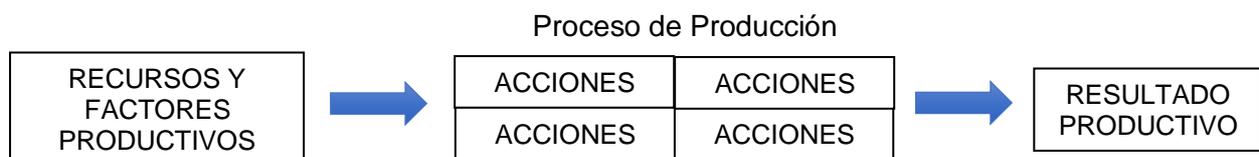
El HIGDJP evidencia un deficiente registro informático sistemático de datos que permita el cálculo de los costos de las atenciones realizadas. Es decir, se presenta una brecha de conocimiento dada por la situación actual de carencia de estimación de costos y la situación que se espera respecto de contar con un sistema de información que permita estimar sistemáticamente los costos reales de las prestaciones brindadas. En particular, el servicio de internación de Tocoginecología del HIGDJP, actualmente, no cuenta con un sistema informático y sistemático de registro y estimación de costos de su producción, y en especial, del día de internación.

### Pregunta de investigación

¿Cuál es el costo por día de internación del Servicio de Tocoginecología del HIG Dr. José Penna?

### Marco teórico – empírico

Cartier y Osorio (1992) mencionan que: “La contabilidad es el sistema de información por excelencia, que se ocupa de identificar, medir y registrar fenómenos económicos que afectan a los entes...”. Se diferencian dos sistemas, la contabilidad financiera y la contabilidad de gestión. Esta última, tiene por objetivo generar información interna útil para la estimación de presupuestos, análisis de costo-efectividad, mejora en la toma de decisiones, entre otros. Dentro de la Contabilidad de gestión se encuentra la Contabilidad de costos. Así, este trabajo se apoyará en conceptos teóricos proporcionados por la Teoría General del Costo (TGC).



Fuente: Aplicaciones de la TGC en las técnicas de acumulación, Cartier (2013)

A partir del proceso productivo, se realizan acciones que permiten agregar valor y utilidad a los recursos productivos para transformarlos en un producto final. El costo es una vinculación válida (relación técnica) entre un resultado productivo y los factores necesarios consumidos para su obtención, lo cual, resalta la necesidad de conocer el proceso de producción de donde surge el objeto de costo (Scoponi, et.al., 2018). La TGC reconoce que el costo de cada recurso o factor de producción tiene un

componente físico (cantidad de unidades del factor productivo consumidas para obtener el producto) y un componente monetario (valor o precio de una unidad de factor productivo) (Cartier, 2013).

Dentro del proceso productivo, las acciones consumen recursos y elaboran productos (resultados productivos) finales o intermedios (De Leo, 2017). Según los usuarios de estos servicios, es posible identificar distintos tipos de acciones:

- Acciones Directas (inmediatas): generan un producto o resultado productivo final (RPF) o un producto o resultado productivo intermedio (RPI).
- Acciones Indirectas (mediatas): generan únicamente productos intermedios (RPI).

Es decir, las acciones inmediatas están relacionadas directamente con la generación del producto final del proceso productivo, y las acciones mediatas son todas aquellas que no tienen relación directa con el producto final (acciones de apoyo), es decir son consumidas en otras acciones mediatas o inmediatas. A partir de estas definiciones, y conociendo el proceso productivo, es posible elaborar el mapeo del proceso.

#### Clasificación de costos

Los costos pueden ser clasificados de diferentes maneras, de las cuales se puede hacer hincapié en dos clasificaciones principales: según la variación con el volumen de producción se encuentran los costos fijos (constantes independientemente del nivel de producción) y los costos variables (varían con el volumen de producción), y según la identificación con el objeto de costo se establecen costos directos (pueden identificarse de forma exclusiva e inequívoca con el objeto de costos) y costos indirectos (no pueden identificarse de manera exclusiva e inequívoca con el objeto a costear, y se distribuyen en función a bases de distribución).

#### Método de estimación de costos

Por centro de costos (CC) se entiende, un centro de responsabilidad que produce un bien y/o servicio en común y es susceptible de imputación de costos. A su vez, estos centros de costos pueden ser clasificados en generales (ofrecen actividades de apoyo); intermedios (ejecutan productos intermedios) o finales (producen bienes o servicios finales). Existen varias metodologías de estimación de costos, este trabajo utilizará el método de costeo completo a valores históricos, también llamado por absorción, a partir de la aplicación de sus distintas etapas de asignación (asignación “en cascada”).

## Marco normativo facturación del SAMO

A partir del Decreto Ley 8801/77 se crea en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires el Sistema de Atención Médica Organizada (SAMO), el cual fue reglamentado en 1979, y plantea como misión “proporcionar servicios integrados de medicina preventiva y asistencial mediante los recursos sanitarios provinciales y municipales y la coordinación con los demás recursos oficiales y privados y/o efectores de Seguridad Social.” Esto permitió que los hospitales provinciales pudiesen facturar a organizaciones y empresas de cobertura privada por la atención brindada a sus afiliados y recuperar de esta manera parte de los costos incurridos. Con posterioridad, se efectuaron modificaciones y se perfeccionaron algunas cuestiones de la ley como la referida a la distribución de los fondos recaudados mediante el SAMO (Decreto 4530/90). Es necesario aclarar que el proceso de descentralización del sistema público de salud comenzó hace aproximadamente 50 años, pero fue en el año 1993 que cobró aún más relevancia en el marco del Decreto 578/93. A partir de este, se crearon los Hospitales Públicos de Autogestión los cuales, entre otras facultades, podían realizar convenios con entidades de la Seguridad Social. Sin embargo, en la práctica algunas falencias llevaron a concretar una nueva norma, el Decreto 939/2000. Este último, definió la creación del Régimen de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada (HPGD), el cual persigue entre otros los siguientes objetivos: promover acciones tendientes a incrementar los presupuestos hospitalarios a través de los ingresos obtenidos por el cobro de las prestaciones efectuadas a beneficiarios de otros subsistemas de salud; fomentar una gestión eficiente de la salud; y mejorar los niveles de accesibilidad de la población con cobertura pública exclusiva. Por último, es posible mencionar que existen otras Resoluciones ministeriales específicas en la materia; convenios con organismos de subsistemas de salud; nomencladores de SAMO, IOMA y HPGD; y manuales operativos que regulan y guían el proceso de Recuperación de costos que realiza cada hospital provincial.

## **Fundamentación**

El HIGDJP posee la única maternidad pública de Bahía Blanca y es el único hospital público con servicio de neonatología de la ciudad, siendo centro de referencia de los embarazos de alto riesgo de toda la Región Sanitaria I (en adelante RSI). El Servicio de Tocoginecología del HIGDJP en el año 2021 contabilizó 2206 egresos de internación del área Obstetricia y 658 de Cuidados intermedios Ginecología,

representando, casi el 35% de los 8.301 egresos de internación registrados en el hospital. De esta manera, se observa que este servicio presenta un gran volumen de producción, destacando la importancia de conocer más sobre su proceso de producción y la gestión de los recursos que utiliza. Así, la estimación de los costos del Servicio de internación de Tocoginecología en el HIGDJP produciría un conocimiento de la situación actual del servicio en relación a los recursos que consume. Esta información permitiría realizar una asignación más eficiente de los recursos, mejorando la gestión de los mismos. Además, otro punto relevante, es el impacto que podría tener sobre la equidad del sistema a partir de la recuperación de costos vía SAMO, reduciendo el impacto negativo que producen los subsidios cruzados, entre organismos públicos y privados, contando con mayores recursos para ser destinados a la atención de pacientes sin cobertura (Moscoso y Clark, 2010). De esta manera, considerando los servicios brindados a pacientes con cobertura social, podrían compararse los costos estimados con el recupero potencial que puede realizarse a partir de los valores de facturación que se efectúa a los entes cobertores a través de los nomencladores HPGD y SAMO. Así, determinar qué porcentaje de los costos es posible recuperar, y generar información relevante a la hora de negociar los valores de nomenclador (negociación que se realiza a nivel ministerial). Por último, destacar que el programa Sumar realiza retribuciones por la atención de pacientes embarazadas con cobertura pública exclusiva, lo que remarca la importancia de contar con un buen sistema informático de registro. Esto, a su vez, permite producir más recursos para el hospital.

En suma, este trabajo pretende generar información relevante y oportuna, sobre los costos del Servicio de Internación de Ginecología y Obstetricia, para la toma de decisiones y la gestión de los recursos, impulsando así una asignación eficiente de los mismos y tratando de impactar de manera positiva en un acceso más equitativo a los servicios de salud.

---

## Objetivos

---

Considerando el problema expuesto se plantea el siguiente objetivo general:

- Estimar el costo promedio por día de internación en el Servicio de Tocoginecología<sup>2</sup> del HIG Dr. José Penna y comparar el mismo con los valores de los nomencladores del SAMO, considerando el período 2021<sup>3</sup>.

Dentro de los objetivos específicos se plantean los siguientes:

- 1) Describir la estructura organizacional del HIG Penna y del servicio de Ginecología y Obstetricia y su proceso de producción.
  - 2) Relevar información sobre la producción del Servicio de internación de Tocoginecología y de los recursos productivos que consume.
  - 3) Determinar el valor monetario de los recursos consumidos para estimar los costos del servicio de Tocoginecología.
  - 4) Comparar los resultados obtenidos con los valores de nomenclador del SAMO utilizados por el hospital.
- 

<sup>2</sup> Para ello, se considerará que el Servicio de Tocoginecología incluye internaciones tanto en el sector Maternidad/Ginecología como en el sector de guardia ginecológica, como se describirá más adelante.

<sup>3</sup> Se seleccionó el año 2021, por ser actual y porque, aproximadamente el 80% de los egresos del servicio de Tocoginecología de los últimos años corresponden al sector maternidad, por lo cual a pesar de ser un período afectado (en parte) por la pandemia, no lo fue en este servicio. Asimismo, al momento de presentación de este trabajo ya se cuenta con el dato de producción de 2022, no siendo la variación significativa, se determinó presentar el análisis para el año 2021.

## Metodología

El presente trabajo es un estudio descriptivo desde un enfoque cuantitativo. Es decir, se plantea describir y caracterizar el problema a partir del seguimiento de diferentes etapas. En este sentido, una vez definido y delimitado el problema a estudiar y el marco teórico dentro del cual será abordado; se determina la población objetivo y variables a considerar; se plantean las estrategias de recolección de datos y análisis de los mismos y se arriba a las conclusiones (Hernández Sampieri, et.al, 2014). En particular, se utilizará el método de costeo completo a valores históricos, y la técnica de acumulación de “costos en cascada”, que permita medir el costo promedio por día de internación del Servicio de Tocoginecología del HIGDJP considerando el período Enero-Diciembre del 2021.

### Ámbito

Este trabajo se centra en el Servicio de Tocoginecología del HIGDJP. El HIGDJP se encuentra ubicado en la ciudad de Bahía Blanca, depende del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y es centro de referencia de la RSI. La RSI comprende el sudoeste del territorio bonaerense, abarca el 25% de su superficie y tiene una extensión de 300 km de este a oeste y de 500 km, de norte a sur. Es la región con mayor extensión territorial de la Provincia. Según datos del Censo Nacional de Población y Vivienda de 2022 tiene una población de 727.953 habitantes. La cantidad de habitantes y la gran extensión territorial muestra que la densidad poblacional es baja, concentrándose casi la mitad de la población en la ciudad de Bahía Blanca.

GRÁFICO N°1: SEDES REGIONALES DEL MINISTERIO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

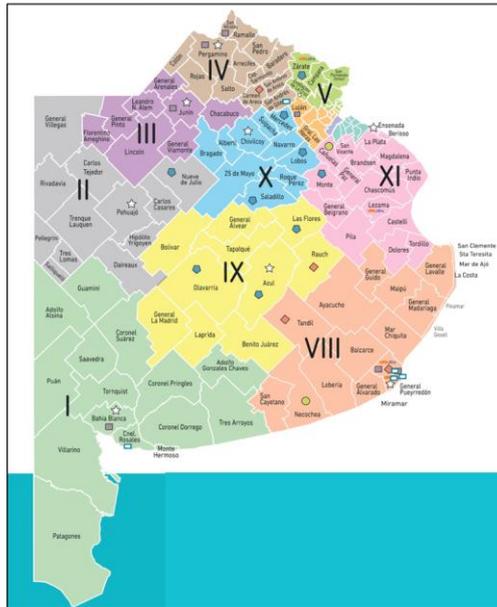
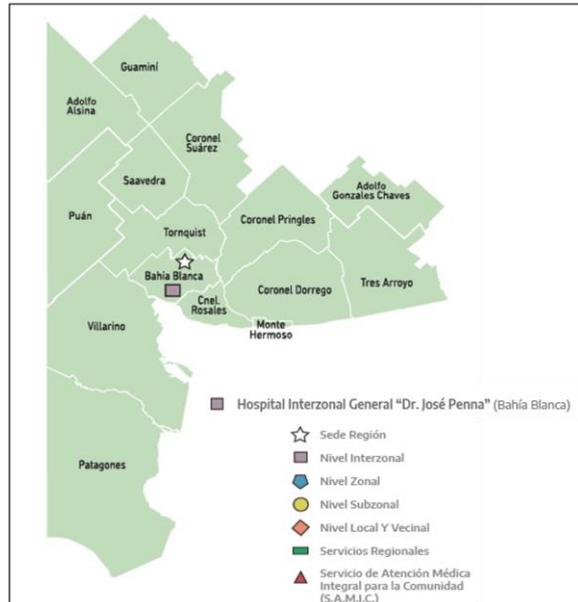


GRÁFICO N°2: REGIÓN SANITARIA I



Fuente: [www.ms.gba.gov.ar](http://www.ms.gba.gov.ar)

El HIGDJP se encuentra ubicado en cercanías del ingreso a Bahía Blanca por Ruta 3 Norte y Ruta 51. Está emplazado en un predio provincial de 15 hectáreas donde funcionan varios organismos e instituciones<sup>4</sup>. El hospital ofrece múltiples servicios de salud de mediana y alta complejidad a toda la población de la RSI, priorizando la atención a personas con cobertura pública exclusiva. El HIGDJP presenta una estructura profesionalizada con fuerte descentralización operativa. Posee una amplia base de profesionales, una línea media de un número reducido de jefes de servicio y una cúpide formada por la dirección donde en lo más alto se encuentra el director ejecutivo (Mintzberg, 1983). Vale destacar, que los profesionales tienen gran libertad de decisión sobre su práctica profesional. La institución brinda atención a pacientes ambulatorios a través de consultorios externos de distintas especialidades<sup>5</sup> y, además cuenta con atención de emergencias y servicios de apoyo como diagnóstico por imágenes, laboratorio, esterilización, Centro Provincial de Hemoterapia y anatomía patológica. Por último, se destacan distintas salas de internación siguiendo el sistema de cuidados progresivos, contando actualmente, en promedio, con un total de 216 camas habilitadas (en el anexo I se detalla la distribución de camas por sala en Agosto 2023). Para internación de adultos existe la sala de cuidados críticos (terapia intensiva y unidad coronaria), cuidados intermedios (y especiales) y cuidados mínimos.

<sup>4</sup> Entre ellas, la Policía Científica, el hospital de día, Estimulación temprana, Centro Preventivo de Adicciones, Jardín de infantes, Escuela de Educación secundaria, grupo Scout, club de fútbol y Casa Ronald Mc Donald

<sup>5</sup> Actualmente, el hospital cuenta con 27 especialidades.

Asimismo, cuenta con sala de Neonatología, Pediatría (incluida la terapia intensiva infantil), Tocoginecología y Salud Mental. Cabe mencionar, servicios y oficinas que no brindan una atención directa al paciente, pero tienen injerencia en el funcionamiento del hospital como son: Farmacia, Depósito, Limpieza, Cocina, Mantenimiento y Administración (ver Anexo II). Estos servicios se encuentran distribuidos entre las cuatro plantas que posee el hospital (Anexo III). En relación a la plantilla, el hospital contabiliza al momento 1471 personas que desarrollan diferentes actividades, entre empleados de planta permanente, interinos, becarios, residentes y personal autorizado. En relación a la producción del hospital, en el año 2021, según datos provistos por la oficina de Cómputos y Estadísticas, se contabilizaron un total de 60.943 consultas brindadas por consultorios externos, de las cuales 24% corresponderían a pacientes con cobertura social o privada. Además, se recibieron 40.316 consultas por el servicio de Emergencias con una proporción de pacientes con obra social del 23%. Asimismo, como una medida de producción del sector internación se puede mencionar que en 2021 hubo un total de 8.301 egresos (26% con cobertura social) y una suma anual de 44.452 pacientes-día.

Considerando el objetivo general de este trabajo es pertinente describir especialmente el Servicio de Tocoginecología del HIGDJP. El Servicio ofrece diferentes prestaciones, entre ellas se encuentran las que se realiza a pacientes de manera ambulatoria por consultorios externos como son las consultas de ginecología, obstetricia-maternidad, ginecología infantil, cáncer ginecológico, embarazo de alto riesgo, fertilidad asistida, anticoncepción y planificación familiar. Asimismo, también se efectúan cirugías ginecológicas de baja, mediana y alta complejidad y se brinda atención por guardia e internaciones de pacientes de Bahía Blanca y la mitad sur de la Provincia de Buenos Aires. De esta manera, es necesario destacar que el Servicio de Tocoginecología del HIGDJP ofrece atención de baja, mediana y alta complejidad, siendo la única guardia activa de ginecología, la única maternidad pública, el único hospital público con servicio de Neonatología de la ciudad. Para considerar la dimensión del servicio a nivel regional es posible mencionar que, aproximadamente, el HIGDJP atendió en 2021 el 66% de los partos y el 44% de las cesáreas de la RSI<sup>6</sup>. De esta manera, se visualiza la magnitud y relevancia de la producción del servicio de Tocoginecología del HIGDJP. Más

---

<sup>6</sup> Según los últimos datos publicados por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, en el año 2021 se realizaron en la RSI 1.661 partos y 1.857 cesáreas. Para ese mismo año el HIGDJP atendió 1095 partos y 821 cesáreas. Vale aclarar que los datos se refieren a establecimientos públicos ya que, en el año mencionado, no se cuenta con datos de los nacimientos en clínicas privadas.

adelante, se caracterizará con mayor detalle y oportunamente este servicio a los fines de este trabajo.

### **Población de estudio**

Considerando los objetivos planteados en este trabajo la población objetivo estará constituida por los registros de las pacientes que cumplan los siguientes criterios de inclusión.

Criterios de inclusión: Se incluirá todo registro completo de pacientes que ingresaron en el sector de internación del Servicio de Tocoginecología.

Criterios de exclusión: Se excluyen aquellos registros que no cumplan con los datos requeridos, ya sean registros con pacientes internadas en servicios distintos a Tocoginecología o registros incompletos.

Tamaño de la muestra: Se utilizarán todos los registros del año 2021, considerando los criterios antes mencionados.

### **Variables principales y secundarias**

Considerando los objetivos planteados en este trabajo, las variables principales serán las siguientes: costo promedio por día de internación en el servicio de Tocoginecología. Se entiende por este, todos aquellos costos que pueden ser asignados de manera exclusiva e inequívoca a un objeto de costos, en este caso a los procesos de internación de Tocoginecología. Para medir esta variable, se asignarán todos los costos directos de dicho centro de costos y se le prorratearán los costos indirectos, posteriormente se reasignarán los correspondientes a los procesos de internación, finalmente, se asignarán los costos que surjan de la distribución secundaria y final. La suma de todos estos costos se dividirá por su producción, en este caso, pacientes-día, obteniendo un costo promedio por día de internación.

Entre las variables secundarias se pueden mencionar:

- Facturación potencial considerando valores de nomenclador del SAMO: Facturación que se podría efectuar a los entes cobertores<sup>7</sup> por prestaciones efectuadas a sus afiliados en cierto período de tiempo.
- Total pacientes-día Tocoginecología: Es la suma de la permanencia de cada paciente internado, es decir, ocupando una cama en un establecimiento de salud,

---

<sup>7</sup> Obras sociales nacionales, provinciales, empresas de medicina prepaga, seguros, etc.

durante el período comprendido entre las 0 y las 24 horas de un mismo día. En este indicador se contabilizan los días de internación del paciente, independientemente de que haya o no egresado dentro del período considerado.

Estas variables se relacionan con la variable principal en función de que son punto de partida para la estimación de costos, brindando información para el cálculo de la producción del servicio de Tocoginecología. Además, la facturación potencial permite comparar los costos con el posible recupero de los mismos.

### **Aspectos éticos**

El presente trabajo de investigación ha sido evaluado por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos del Hospital Interzonal General Dr. José Penna. No se requiere consentimiento informado dado que, la entrevista a referentes del servicio de Tocoginecología está pautada como información primaria contando con su autorización. Se respetará la Confidencialidad de datos personales según Ley Nacional de Protección de Datos Personales N°25.326. Los datos serán analizados de manera estadística, sin publicación de datos personales, tratados de manera general. Asimismo, el presente trabajo ha sido evaluado por el Comité de Investigación del Hospital Interzonal General Dr. José Penna, siendo aprobado el protocolo de investigación oportunamente.

### **Métodos de recolección de datos**

Para recolectar los datos necesarios para la medición de las variables anteriormente descritas se utilizaron tanto fuentes de información secundaria como primaria. Se consideró el periodo comprendido de Enero-2021 a Diciembre-2021, ajustados a valores de Marzo de 2023 (se detallará más adelante).

A continuación, se mencionan las etapas de estudio para alcanzar los objetivos planteados:

---

## Estimación del costo por día de internación en el Servicio de Tocoginecología en el HIG Dr. José Penna y recupero del mismo vía facturación SAMO, considerando el año 2021.

---

**ETAPA 1** ¿Cuál es la estructura del HIGDJP y la del Servicio de Tocoginecología?  
¿Cómo es el proceso de producción de internación de dicho servicio?  
¿Qué centros de costos intervienen?

**MÉTODO:** Caracterización de la estructura organizacional del HIG Penna y del servicio de internación Ginecología y Obstetricia. Relevamiento y categorización de los centros de costos intervinientes, en el proceso de internación, en: generales, intermedios y finales.

Descripción del proceso de internación del Servicio y los centros de costos intervinientes.

---

**ETAPA 2** ¿Cuál es la producción del Servicio de internación de Tocoginecología? ¿Qué recursos productivos consume para lograr esa producción?

**MÉTODO:** Identificación y medición de la producción del servicio de internación de Tocoginecología.  
Cuantificación de la producción para el período de estudio (año 2021).

Relevamiento y detalle de todos los recursos productivos (insumos descartables, medicamentos, personal, entre otros) que se utilizaron para alcanzar dicha producción.

---

**ETAPA 3** ¿Cómo aplicar el método de costeo completo con la técnica de acumulación de costos por asignación por etapas para la estimación de costos del servicio de internación de Tocoginecología?

**MÉTODO:** Identificación y clasificación de los costos en fijos o variables, directos e indirectos.

Relevamiento y asignación primaria de los costos incurridos en el servicio de internación de Tocoginecología.

Relevamiento de los servicios prestados por los sectores intermedios y generales al servicio de Ginecología y Obstetricia. Ejecución de la asignación secundaria.

Realización de la asignación final para llegar al costo por día de internación.

---

**ETAPA 4** ¿Qué cantidad de pacientes con cobertura social fueron atendidas por el Servicio? ¿Cuáles son los valores de facturación según nomencladores del SAMO? ¿qué porcentaje del costo es potencialmente recuperable vía facturación?

**MÉTODO:** Relevamiento de la cantidad de pacientes con cobertura social (OSN, OSP, EMP)<sup>8</sup> que fueron atendidas por el Servicio de internación de Tocoginecología en el año 2021.

Identificación de los valores actuales de los nomencladores que utiliza el hospital (SAMO, IOMA y HPGD).

Establecimiento de comparaciones entre los costos estimados y la potencial recuperación de los mismos vía facturación.

Redacción de conclusiones a las que se arribaron.

---

Fuente: Elaboración propia

---

<sup>8</sup> Se entiende por OSN: Obra social nacional; OSP: Obra social provincial; EMP: Empresas de medicina privada.

En primer lugar, se buscó caracterizar el HIGDJP, y en particular el servicio de Tocoginecología, para ello se recurrió a realizar entrevistas con referentes del sector (ver Anexo IV) acerca de la distribución física del servicio, roles y proceso de atención. A partir de la información recabada se avanzó en la identificación de la producción del servicio, en especial del sector internación de Tocoginecología, y en los factores productivos intervinientes. Se relevaron los recursos productivos consumidos y se los valorizó a valores actuales (Marzo 2023). Se recurrió a datos recabados por la oficina de Cómputos e informática, Auditoría, Residencia en Economía y a datos registrados en Intranet (sistema ministerial), entre ellos, el Sistema de compras hospitalarias (SIPACH), el sistema de depósito central y farmacia; y del sistema de registros utilizado en laboratorio. Cabe mencionar, que se contó con antecedentes de trabajos de costos sobre distintos sectores de internación del HIGDJP, como Neonatología, Clínica Médica y Pediatría. Para culminar el proceso de relevamiento de costos, se clasificaron los costos en fijos y variables y en directos e indirectos.

Seguidamente se aclaran algunas particularidades de las distintas etapas de asignación: en primer lugar, se realizó la asignación primaria de los costos directos de personal (médicos, licenciados en obstetricia, enfermeros, residentes de obstetricia y de ginecología, administrativos y limpieza); insumos descartables, limpieza, librería, ropería, medicamentos y sueros. Además, se asignaron los costos de las determinaciones de laboratorio, las prácticas de diagnóstico por imágenes, y las raciones de comida. No se efectuó asignación de los costos indirectos de luz, gas, teléfono, agua e internet ya que no se dispone de dicho dato en el establecimiento, aunque si el costo del servicio de recolección de residuos patogénicos y oxígeno líquido. Para la asignación secundaria, no se consideró la incidencia de sectores generales como mantenimiento y administración, ya que el establecimiento no dispone de la información sistematizada de costos de estos sectores. Una vez asignados todos los costos, resultó un costo total que se distribuyó en los pacientes-días del período y se arribó a un costo promedio por día de internación del servicio de tocoginecología.

Por último, se clasificaron los pacientes-días según la cobertura, entre las siguientes categorías: cobertura pública exclusiva; HPGD (obras sociales nacionales); SAMO (seguros, obras sociales provinciales, IOSFA); IOMA. Además, se identificó el valor del día de internación reconocido por cada nomenclador del SAMO y se arribó al valor de recupero de costos potencial.

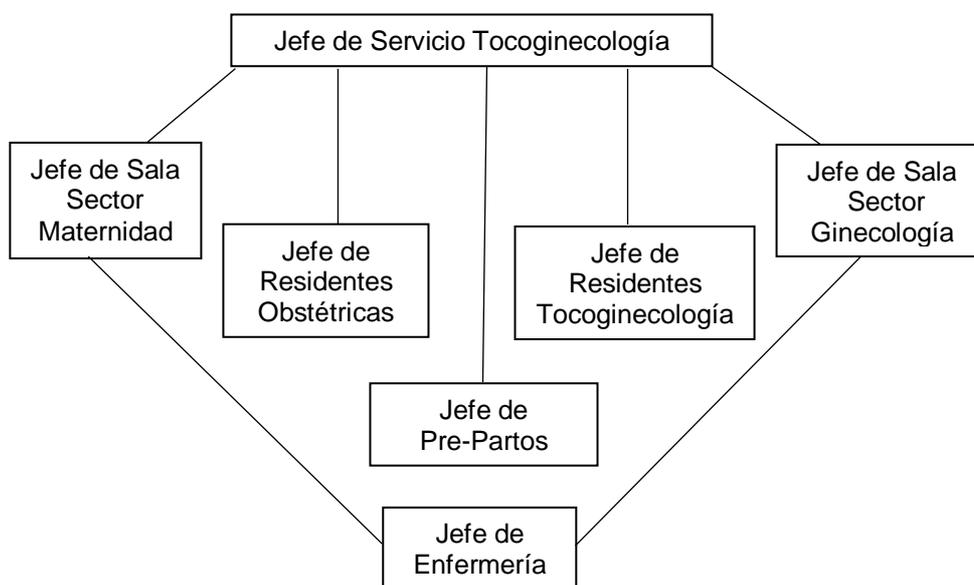
## Resultados

### ETAPA 1: Estructura organizacional interna del servicio y proceso de atención

Una vez descrita la estructura del HIGDJP (ver apartado ámbito y ANEXO II), su organización y modelo de atención, es posible avanzar en la caracterización del Servicio de Tocoginecología, su producción y más específicamente en el proceso de atención del sector internación de dicho servicio.

#### Estructura Interna del Servicio

**Figura N°1: Organigrama del Servicio**



Fuente: Elaboración propia

El servicio de Tocoginecología posee un organigrama encabezado por la Jefa-Médica del servicio, que realiza principalmente tareas de gestión como planificar, coordinar y dirigir lo atinente a su servicio. Asimismo, entre sus tareas asistenciales se pueden destacar, su participación en los pases de sala y los de Pre Partos (también llamada Guardia Ginecológica), efectúa la toma de decisiones médicas finales sobre pacientes con complicaciones, y asiste a los profesionales de guardia cuando la urgencia lo requiere. A continuación, se encuentran dos jefes médicos de Sala, una corresponde a la Sala de Maternidad y otro a la Sala de Ginecología. Ambas, coordinan y supervisan las tareas realizadas por el plantel médico que tienen a cargo. Luego, se halla la jefa de enfermería, encargada de coordinar y supervisar las tareas que realizan los enfermeros de la sala de maternidad. Además, también dependiente del Servicio de Tocoginecología reconocida por la institución de manera interna, se

encuentra Pre Partos que tiene una Encargada jefe enfermera. En el caso de los consultorios, se encuentran dentro de la estructura de Consultorios externos (CE) y es coordinado por el jefe de CE. Por último, se encuentran los jefes de residentes que dependen de la Jefa del Servicio. Este servicio tiene dos residencias, una es la Residencia de Obstétricas que incluye Licenciados en Obstetricia y otra es la Residencia en Tocoginecología (o de Ginecología y Obstetricia) que se encuentra integrada por profesionales médicos que realizan su especialización. El jefe de residentes de cada especialidad realiza tareas de coordinación y planificación referidas a los residentes que tiene a su cargo, considera la capacitación académica necesaria para complementar la tarea asistencial (de la cual él también es parte) y está en constante comunicación con la jefa del servicio. De esta manera, se observa que el servicio cuenta con un plantel compuesto por médicos ginecólogos, licenciados en obstetricia, enfermeros, residentes de las especialidades Tocoginecología y Obstétricas, y secretarias.

### **Sectores del Servicio**

El servicio de Tocoginecología aborda distintas patologías referentes a la promoción y cuidado de la salud de la mujer. En cuanto a los consultorios externos, es posible distinguir consultorios médicos que abordan especialidades como anticoncepción, cáncer ginecológico, embarazo de alto riesgo, fertilidad asistida, ginecología, obstetricia/maternidad<sup>9</sup>, patología cervical y patología mamaria. Además, se ofrecen consultas no solo por médicos, sino también participan Licenciados en Obstetricia y Licenciados en Enfermería. Se brindan consejerías sobre planificación familiar, puerperio y lactancia.

En relación al sector de internación, el servicio se encuentra fuera del sistema de cuidados progresivos. Ofrece atención de baja, mediana y alta complejidad en la sala de Maternidad y ginecología. Asimismo, también se efectúan internaciones en la Guardia ginecológica.

---

<sup>9</sup> El hospital no solo realiza consultas de atención de embarazos de alto riesgo, ya que a pesar de que los controles de atención de embarazos sin complicaciones deberían efectuarse en centros de atención primaria, la gran demanda ocasiona que se atienden este tipo de consultas en el nosocomio.

## Distribución Física del servicio

El servicio se encuentra distribuido entre tres de los cuatro niveles que componen el HIGDJP. En el nivel 0 se hallan los consultorios externos, específicamente las actividades se desarrollan en el pasillo 5. En relación a los servicios de internación, la sala de Tocoginecología se encuentra en el nivel 1 y está compuesto por dos sectores, uno correspondiente a Maternidad y otro atinente a Ginecología. Por su parte, el sector Pre Partos se encuentra en el nivel -1 en cercanías al servicio de Neonatología y al Quirófano<sup>10</sup>.

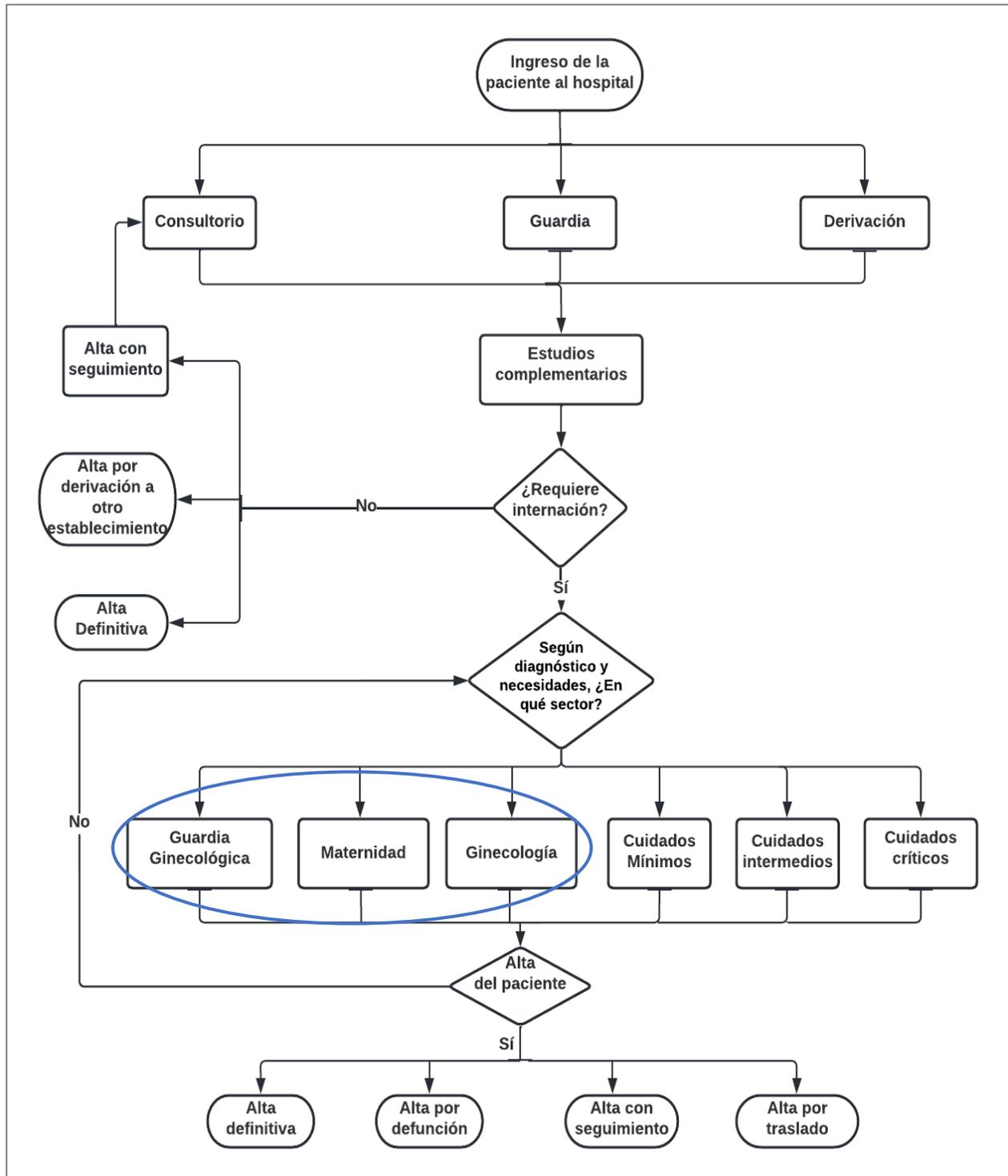
En relación a la dotación de camas, la Sala de Maternidad y Ginecología cuenta actualmente con 43 camas y el sector de Guardia Ginecológica con 10 camas. Es válido aclarar, que en casos particulares el sector puede disponer del uso de alguna cama de otro sector o requerir el traslado a otra sala según las necesidades específicas de cuidado, priorizando siempre el bienestar del paciente.

---

<sup>10</sup> El hospital cuenta con un quirófano exclusivo para la realización de cesáreas.

**Proceso de Atención del Servicio de Tocoginecología**

**Figura N°2: Flujoograma del Proceso**



Fuente: Elaboración propia

**Descripción del proceso de atención**

El proceso de atención del Servicio de Tocoginecología puede describirse brevemente de la siguiente manera:

- El proceso de atención comienza cuando el paciente ingresa al hospital para asistir en alguna de estas circunstancias: requiriendo una consulta programada, atención por guardia o por derivación de otra institución de salud.
- El personal de salud brinda la atención necesaria y solicita estudios complementarios, si los considera pertinentes para generar mayor información y poder arribar a un diagnóstico más preciso y así tomar decisiones sobre los pasos a seguir de manera completa e informada. En el caso, de necesitar estudios complementarios, es posible que intervengan otros servicios del hospital como es el caso de Diagnóstico por Imágenes, Laboratorio o Anatomía Patológica.
- Con toda la información necesaria el profesional de salud arriba a un diagnóstico de ingreso y define las acciones a seguir, entre otras, si es necesaria la internación, siempre con el consentimiento del paciente. Si no corresponde la internación se le dan las indicaciones con seguimiento en el mismo hospital o en su lugar de origen (requiriendo que realice algún tratamiento ambulatorio y concurra a una nueva consulta en determinado tiempo). Por el contrario, si requiere internación se debe definir en qué sector será, puede ser en guardia ginecológica, sala de maternidad/ginecología, sala de pre-partos, o en otro sector de cuidados progresivos (mínimos, intermedios o intensivos).
- Durante la internación se brinda la atención y tratamientos según las necesidades de recuperación, seguimiento y evolución de cada paciente. De ser necesario, se solicitan estudios e interconsultas (determinaciones de laboratorio, ecografías, consultas con otros especialistas, etc.) y se evalúa si es preciso su traslado a otra sala de internación.
- El proceso de atención culmina con el egreso de la paciente del hospital, el cual puede ser por alta definitiva, con seguimiento, defunción o derivación a otra institución de salud.

En el Anexo V se presenta el Mapeo del proceso de atención del sector internación del servicio de Tocoginecología, donde se visualizan las relaciones entre las distintas etapas del proceso de internación y los resultados productivos que cada una genera.

## ETAPA 2: Identificación y medición de la producción del servicio En-Dic 2021. Producción del Servicio de Tocoginecología En-Dic 2021.

Es fundamental para poder estimar los costos del servicio de internación de Tocoginecología, identificar y cuantificar la producción del servicio. Para ello, fueron recolectados datos provenientes del sector de Cómputos y Estadísticas y de la oficina de Auditoría y gestión de procesos del HIGDJP.

En primer lugar, se detalla la producción de todo el Servicio de Tocoginecología para el año 2021, lo que da cuenta de la magnitud del Servicio.

**Tabla N° 1: Producción del Servicio de Tocoginecología En- Dic 2021**

PRODUCTO	AÑO 2021
Consultas	17.586
Partos normales	1.095
Cesáreas	821
Cirugías ginecológicas	244
Egresos	2.874
Pacientes-Día	8.207

Fuente: Elaboración propia en base a datos de Oficina de Cómputos y Estadísticas del HIG Dr. José Penna

Considerando el objetivo de este trabajo a continuación, se detallan datos de producción, específicamente, del sector internación del Servicio de Tocoginecología del HIGDJP. En el Anexo VI se definen los indicadores utilizados.

**Tabla N° 2: Producción del Sector Internación de Tocoginecología En- Dic 2021**

Concepto	Año 2021
N° de Egresos	2.874
Camas Disponibles (Promedio x día)	53
Días cama disponible	19.345
<b>Pacientes-Día</b>	<b>8.207</b>
Promedio días de internación	2,86
% de Ocupación promedio	42%
Giro cama	54

Fuente: Elaboración propia en base a datos de Oficina de Cómputos y Estadísticas y Auditoría de Procesos del HIG Dr. José Penna.

A partir del cuadro anterior, se debe distinguir que se registró un total de 2.874 egresos entre la Sala de Gineco-Maternidad y la Guardia Ginecológica. Además, como se describió anteriormente, de las 53 camas 10 están ubicadas en este último sector. Por

último, considerando las internaciones de todo el servicio (Maternidad, Ginecología y Partos) tenemos un total de pacientes-día de 8.207, dato relevante para la estimación del costo promedio por día de internación del sector internación del servicio. El centro de costos final será la Sala de Tocoginecología (incluye Maternidad, ginecología y prepartos). Así, los factores productivos utilizados en la producción de dicha sala se detallan en la siguiente tabla como categorías generales.

**Tabla N° 3: Factores productivos utilizados en la producción del Sector Internación de Tocoginecología.**

<b>Factores Productivos</b>	
<b>1</b>	Personal Médico
<b>2</b>	Personal de Enfermería
<b>3</b>	Lic. en Obstetricia
<b>4</b>	Jefaturas
<b>5</b>	Residentes
<b>6</b>	Secretarias
<b>7</b>	Personal de Limpieza
<b>8</b>	Descartables
<b>9</b>	Artículos de Librería
<b>10</b>	Insumos de Limpieza
<b>11</b>	Medicamentos
<b>12</b>	Insumos de Nutrición
<b>13</b>	Ropería
<b>14</b>	Raciones de comida (paciente y personal)
<b>15</b>	Prácticas de Laboratorio
<b>16</b>	Prácticas de Diagnóstico por Imágenes
<b>17</b>	Recolección de residuos patogénicos
<b>18</b>	Oxígeno
<b>19</b>	Servicio de lavado de ropa

Fuente: Elaboración propia

**ETAPA 3: Cálculo y estimación de los componentes del costo**
**Tabla N°4: Clasificación de costos totales del Sector internación del Servicio de Tocoginecología del período Enero - Diciembre 2021 a valores de Marzo de 2023.**

<i>Internación Tocoginecología</i>	<i>Costo en pesos argentinos (*)</i>	<i>Costo en dólares estadounidenses(*)</i>
<i>Personal Médico (1)</i>	\$88.169.485	U\$S 419.196
<i>Personal de Enfermería</i>	\$146.857.148	U\$S 698.223
<i>Lic. En Obstetricia (1)</i>	\$82.067.453	U\$S 390.184
<i>Residentes Lic. En Obstetricia (1)</i>	\$30.565.294	U\$S 145.321
<i>Residentes Médicos (1)</i>	\$58.257.413	U\$S 276.981
<i>Personal Administrativo</i>	\$10.249.588	U\$S 48.731
<i>Personal de Limpieza</i>	\$19.863.246	U\$S 94.438
<i>Artículos de Librería</i>	\$538.861	U\$S 2.562
<i>Insumos de Limpieza</i>	\$802.148	U\$S 3.814
<i>Ropería</i>	\$2.460.622	U\$S 11.699
<i>Recolección de residuos patogénicos</i>	\$13.394.512	U\$S 63.683
<i>Servicio de lavado de ropa</i>	\$15.599.141	U\$S 74.165
<b>Costo Fijo Total</b>	<b>\$468.824.911</b>	<b>U\$S 2.228.997</b>
<i>Descartables</i>	\$8.162.569	U\$S 38.808
<i>Medicamentos</i>	\$10.851.173	U\$S 51.591
<i>Prácticas de Laboratorio</i>	\$26.929.486	U\$S 128.034
<i>Prácticas de Diag. Por Imágenes (2)</i>	\$28.080.300	U\$S 133.506
<i>Insumos de Nutrición</i>	\$8.861	U\$S 42
<i>Raciones de comida Pacientes (3)</i>	\$14.263.766	U\$S 67.816
<i>Oxígeno</i>	\$1.315.726	U\$S 6.256
<b>Costo variable Total</b>	<b>\$89.611.881</b>	<b>U\$S 426.054</b>
<i>Costos Fijos</i>	\$468.824.911	U\$S 2.228.997
<i>Costos Variables</i>	\$89.611.881	U\$S 426.054
<b>Costo Total</b>	<b>\$558.436.792</b>	<b>U\$S 2.655.051</b>

Fuente: Elaboración propia

(\*) Valores actualizados a Marzo de 2023, \$210,33 = U\$S 1, cotización del dólar oficial estadounidense Banco de la Nación Argentina (BNA) promedio al 31 de Marzo de 2023

Aclaraciones: (1) Incluye raciones de comida del personal de guardia y residentes. (2) No se cuenta con registro, se estimó en función de entrevista con referente del sector de Tocoginecología. (3) Incluye desayuno, almuerzo, merienda y cena.

En el Anexo VII se detallan las fuentes de información utilizadas para relevar los consumos de los factores productivos mencionados en la tabla n°3 y las consideraciones para el cálculo de los componentes del costo tabla n°4.

Gráfico N°3: Proporción Costo Fijo y Costo Variable

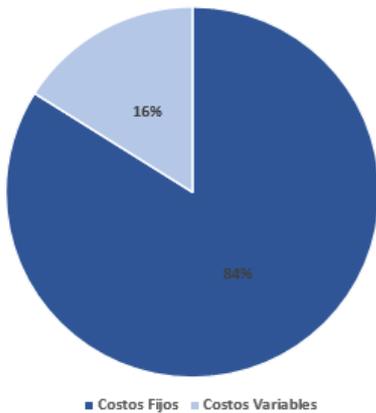
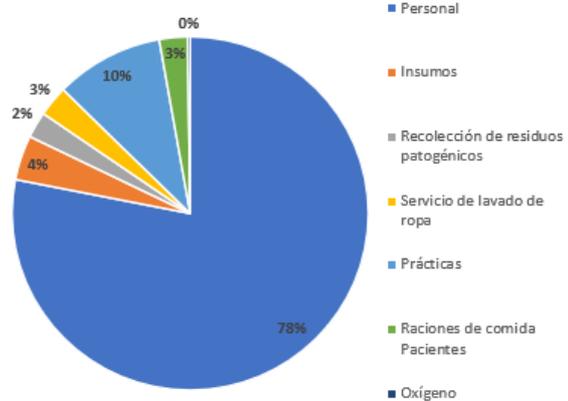


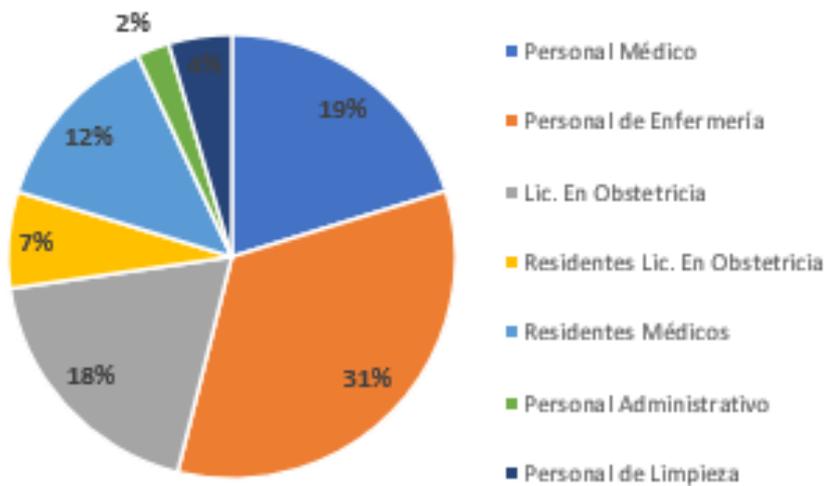
Gráfico N°4: Composición del Costo Total



Fuente: Elaboración propia

Aclaración: El ítem insumos incluye descartables; medicamentos; artículos de librería; ropería y limpieza.

Gráfico N°5: Composición del Ítem Personal



Fuente: Elaboración propia

La proporción de los costos fijos en el costo total es más del 80 por ciento, en el cual se destaca la gran incidencia del costo de personal, siendo este el 78% del costo total.

**Tabla N° 5: Costo promedio por día de internación del Servicio de Tocoginecología actualizados a Marzo de 2023 (\*)**

	PTE DIA EN-DIC 2021	8.207	8.207
CT ANUAL		\$558.436.792	U\$S 2.655.051
<b>COSTO PROMEDIO (POR PTE DIA)</b>		<b>\$68.044</b>	<b>U\$S 324</b>

Fuente: Elaboración propia

(\*) Valores actualizados a Marzo de 2023, \$210,33 = U\$S 1, cotización del dólar oficial estadounidense Banco de la Nación Argentina (BNA) promedio al 31 de Marzo de 2023

**ETAPA 4: Relevamiento de pacientes internados por cobertura médica y valores de nomenclador de facturación del SAMO. Comparación de los niveles de facturación potencial y costos estimados.**

Como se mencionó en la introducción de este trabajo, los hospitales públicos de gestión descentralizada, como es el HIGDJP, tienen la posibilidad de recuperar costos a partir de la facturación de los servicios brindados a pacientes con cobertura social. El hospital cuenta con los siguientes nomencladores: HPGD (o autogestión) para facturar a obras sociales nacionales; SAMO correspondiente a obras sociales provinciales, ART, Instituto de Obra Social de las Fuerzas Armadas (IOSFA), entre otras; y el nomenclador de IOMA. El nomenclador de Autogestión y SAMO fueron actualizados por última vez en Octubre de 2022 y Abril de 2023, respectivamente. A continuación, se detallan los valores de facturación, según nomenclador, por día de internación.

En el Anexo VIII se muestran los pacientes días con cobertura pública exclusiva y con otro tipo de cobertura, detallando a qué tipo de nomenclador corresponden. En el Anexo IX se describe el procedimiento realizado para conocer la facturación real del sector internación de Tocoginecología.

**Tabla N°6: Brecha entre costo por pac- día y recupero potencial**

COSTO PROMEDIO POR PAC DIA	NOMENCLADOR			VALOR PROMEDIO NOMENCLADOR(*)	BRECHA CUANTITATIVA	PORCENTAJE NO CUBIERTO
	HPGD	SAMO	IOMA			
<b>\$68.044</b>	\$9.401	\$28.845	\$8.506	\$10.196	-\$57.848	<b>85%</b>

Fuente: Elaboración propia

(\*) El valor promedio de recupero se calculó en función del promedio ponderado de los paciente-días según tipo de cobertura.

**Tabla N°7: Análisis del recupero potencial de costos en la sala de internación de Tocoginecología**

TOTAL PAC DIA CON COBERTURA	COSTO TOTAL PAC DIAS CON COBERTURA	FACTURACION POTENCIAL	PORCENTAJE DE RECUPERO DE COSTOS POTENCIAL
1520	<b>\$103.426.880</b>	<b>\$15.497.288</b>	<b>15%</b>

Fuente: Elaboración propia

**Tabla N°8: Análisis del recupero real de costos en la sala de internación de Tocoginecología**

TOTAL PAC DIA CON COBERTURA FACTURADO	COSTO TOTAL PAC DIAS CON COBERTURA	FACTURACION REAL	PORCENTAJE DE RECUPERO DE COSTOS REAL
<b>987</b>	<b>\$103.426.880</b>	<b>\$10.063.042</b>	<b>10%</b>

Fuente: Elaboración propia

## Discusión

---

La estimación de costos es una herramienta valiosa para la toma de decisiones, generando aportes fundamentales para una gestión eficiente de los recursos. En el Hospital Penna se han realizado avances en el tratamiento de los costos a partir de distintos trabajos que abordan los sectores de internación como Neonatología, Pediatría y Cuidados Especiales. Sin embargo, existen áreas que no llevan un registro estadístico que favorezca este tipo de estudios, por lo que fue necesario para el desarrollo de este trabajo, realizar estimaciones de manera “artesanal”. En este sentido, es oportuno aclarar que la inexistencia de un *software* que permita actualizar de manera automática las estimaciones de costos realizadas, dificulta y complejiza la disposición de esta información en tiempo y forma.

Para estimar los costos del sector internación del Servicio de Tocoginecología, fue necesario conocer el proceso de producción del mismo, los factores productivos y servicios que consume y las interrelaciones entre ellos. Una vez valorizados esos insumos y estimados los costos, se observa que aproximadamente el 84% corresponde a costos fijos, siendo el costo de personal más del 78% del costo total. Los costos fijos pertenecen a la estructura productiva del sector, es decir son independientes de la cantidad producida, por lo que tienen una gran influencia en el costo promedio por día de internación, ya que si aumenta la producción el costo por día de internación disminuye y viceversa.

Por otro lado, es posible relacionar estos costos con el posible recupero de los mismos a partir de la aplicación del SAMO, que permite la facturación a los entes cobertores como obras sociales y seguros privados. El SAMO no solo permite recuperar costos y generar recursos genuinos fundamentales para el hospital, sino que también tienen un impacto en el sistema de salud como un todo reduciendo el efecto de los subsidios cruzados que se producen entre los hospitales públicos (subsistema público) y los cobertores privados (subsistema seguridad social y subsistema privado). En particular, a partir de la estimación del costo promedio por día de internación del servicio de Tocoginecología (\$68.044 y U\$S 324)<sup>11</sup> y los valores actuales de los nomencladores, se observa que el 85% del costo del día de internación no es cubierto por el valor de nomenclador del SAMO. Esto indica que el sector público se hace cargo de ese costo

---

<sup>11</sup> Valores actualizados a Marzo de 2023, \$210,33 = U\$S 1, cotización del dólar oficial estadounidense Banco de la Nación Argentina (BNA) promedio al 31 de Marzo de 2023.

no cubierto, convirtiéndose este evento en un subsidio cruzado (el 85% del costo de la prestación) desde el estado hacia los entes cobertores de salud (obras sociales y empresas de medicina prepaga). Por otra parte, es posible indagar si la facturación potencial efectivamente se facturó. En este sentido, el análisis de la facturación del período comprendido en este trabajo arroja que solo el 65% de los pacientes-días potencialmente facturables fueron facturados (ver Anexo IX). Es decir, suponiendo que todo lo que se factura se cobra, el recupero de costos real no sería del 15% sino del 10% aproximadamente. El análisis de las causas que podrían llevar a las diferencias entre el recupero potencial y el recupero real escapan a los objetivos de este trabajo. En este sentido, sería una línea de trabajo interesante analizar el proceso de recuperación de costos para poder conocer cuáles son los inconvenientes que impiden un proceso eficaz. De esta manera, poder indagar sobre las distintas etapas del proceso (admisión, facturación y gestión de cobro) para determinar oportunidades de mejora y a partir de ellas diseñar e implementar un plan de mejora continua.

### Conclusión

Dado que las necesidades son ilimitadas y los recursos escasos, es fundamental disponer de información oportuna para la gestión del hospital. La generación de trabajos sobre costos de producción de los servicios que brinda el hospital, y su difusión, aporta información relevante para la toma de decisiones. Se considera necesario continuar trabajando en el fortalecimiento de una cultura que internalice la importancia que conlleva la implementación de este tipo de herramientas de gestión para la toma de decisiones y distintos tipos de análisis, y se expanda a todos los sectores del hospital. Favorecer la generación de un sistema informático sistematizado de estimación de costos que facilite el cálculo de los costos de la producción del hospital, que sea utilizado de manera continua, lograría disponer de información sumamente útil para una gestión eficiente de los recursos y para una toma de decisiones de mayor calidad. Asimismo, contar con los costos de cada unidad de producción ocasionaría un input valioso para la negociación de los valores de los nomencladores del SAMO.

---

## Referencias bibliográficas

- Cartier, E. (2013). “Aplicaciones de la TGC en las técnicas de acumulación”. XXXVI Congreso Argentino de Profesores Universitarios de Costos. Santa Rosa, La Pampa, Argentina
- Cartier, E. y Osorio, O. (1992). Teoría General del Costo: Un marco necesario. Evento Científico Contabilidad, Finanzas y Auditoría en el Proceso de Integración Iberoamericana. Ciudad de La Habana – Cuba.
- Cetrángolo, O. (2014). Financiamiento fragmentado, cobertura desigual y falta de equidad en el sistema de salud argentino. Rev. de Economía Política de Bs. As. Año 8, Vol. 13, pp. 145-183. Buenos Aires- Argentina. ISSN 1850-6933.
- Decreto 3372/87. Sistema de atención médica organizada (SAMO). Modificaciones. Provincia de Buenos Aires.
- Decreto 578/93. Registro Nacional de Hospitales Públicos de Autogestión (HPA). Nación Argentina.
- Decreto 939/2000. Régimen de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada. Objetivos. Nación Argentina.
- Decreto Ley 8801/77. Creación del sistema de atención médica organizada (SAMO). Provincia de Buenos Aires.
- Decreto reglamentario 1158/79. Sistema de atención médica organizada. Reglamentación de la ley 8801 de creación. Provincia de Buenos Aires.
- De Leo, G. (2011). Estudio de costos en el servicio de Neonatología del Hospital Dr. José Penna. Trabajo Final de Especialización en Economía y Gestión de los Servicios de Salud. Departamento de Economía- UNS. Argentina.
- De Leo, G. (2017). Estudio de Costos en el sector de Cuidados Especiales del H.I.G. Dr. José Penna de Bahía Blanca. Trabajo Final de Especialización en Costos y gestión empresarial. Departamento de Cs. de la Administración- UNS. Argentina
- Esandi, M.E. (2021). Guía para la elaboración de la propuesta del trabajo final- Dpto. de Economía – UNS.
- Flores, J. (2019). Servicio de Pediatría: Estimación cuantitativa de la brecha existente entre costos incurridos y valores de facturación en sus dos niveles de Internación del H.I.G.J.P en la ciudad de Bahía Blanca. Trabajo Final de

Especialización en Economía y Gestión de los Servicios de Salud. Departamento de Economía- UNS. Argentina.

- Hernández Sampieri R., Fernández Collado C. y Baptista Lucio P. (2014). Capítulo 1: Los enfoques cuantitativo y cualitativo de la investigación. En Metodología de la Investigación. 6º edición. México: Editorial Mc Graw Hill.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. INDEC. <https://www.indec.gob.ar/>
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. <https://www.ms.gba.gov.ar/>
- Mintzberg, H. (1983). Diseño de organizaciones eficientes. McGill University.
- Moscoso, N. y Clark, M. (2010) Relevancia de la estimación de costos para la gestión hospitalaria. Documentos y Aportes en Administración Pública y Gestión Estatal, vol. 10, núm. 15, 2010, pp. 29-41. Santa Fe- Argentina. ISSN 1666-4124.
- Scoponi, L.; Casarsa, F. y Schmidt, M. (2018). La Teoría General del Costo y la Contabilidad de Gestión: Una Revisión Doctrinal. Revista CEA ~ Centro de Estudios de Administración. Vol. 1, N°1. UNS.
- Vargas González, V. y Hernández, C. (2009). Sistemas de Información de costos para la gestión hospitalaria. Revista de Ciencias Sociales (RCS), Vol. XV, N° 4, octubre - diciembre, pp. 716 – 726. Maracaibo- Venezuela. ISSN 1315-9518.

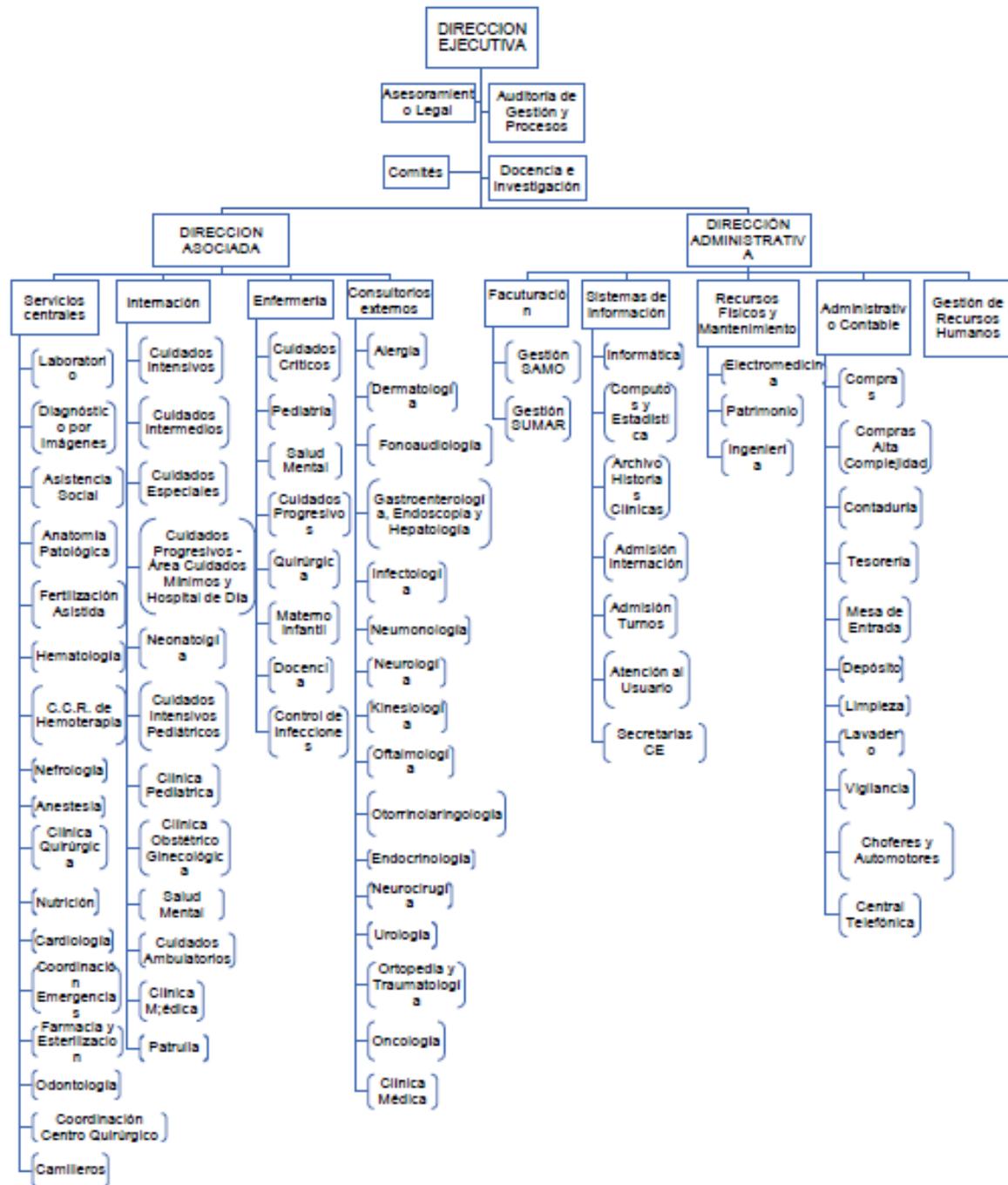
## Anexos

### ANEXO I: Distribución de camas disponibles por salas de internación

Servicio	Camas disponibles
UNIDAD TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA	6
UTI NEONATOLOGÍA	11
NEONATOLOGÍA	15
PEDIATRIA	32
UNIDAD TERAPIA INTENSIVA ADULTOS	9
UNIDAD CORONARIA	5
CUIDADOS ESPECIALES	19
<b>OBSTETRICIA</b>	<b>43</b>
<b>PRE PARTOS</b>	<b>10</b>
EMERGENCIAS	15
CUIDADOS INTERMEDIOS	18
SALUD MENTAL	13
CUIDADOS MINIMOS	20
	<b>216</b>

Fuente: Elaboración propia en base a datos provistos por el sector de Cómputos y Estadísticas.

**ANEXO II: Organigrama del HIG Dr. José Penna**



Fuente: Auditoría y Residencia en Economía y Administración HIG Dr. José Penna.

### ANEXO III: Distribución de Servicios por plantas

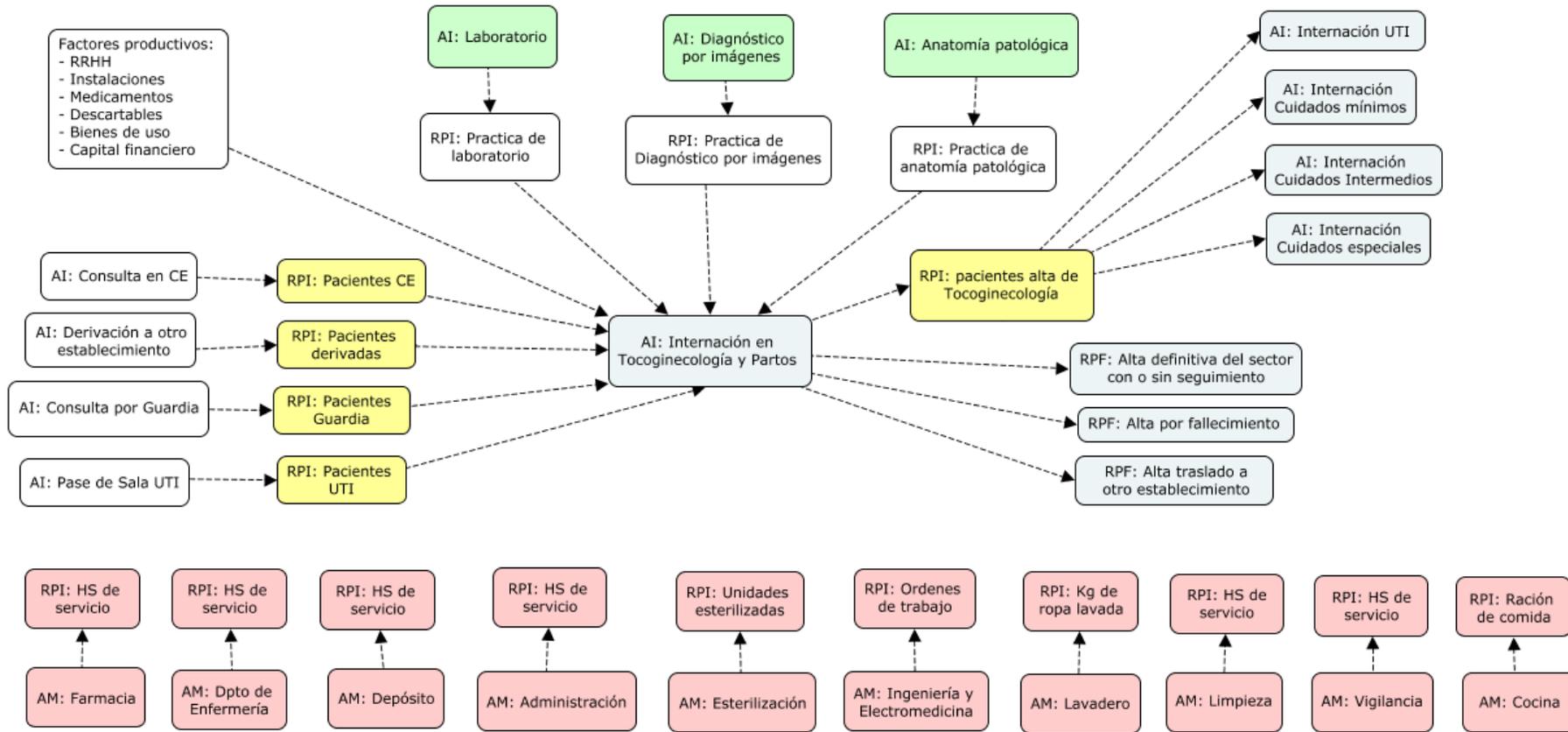
NIVEL	AREA	NIVEL	AREA
2	Aulas de la UNS	-1	Oficina de Personal
2	Dpto. de Enfermería	-1	Lavadero/Limpieza
1	Cuidados Mínimos	-1	Asociación de Profesionales
1	Nefrología- Hemodialisis	-1	Depósito
1	Maternidad	-1	Farmacia
0	Terapia intensiva pediátrica	-1	Esterilización
0	Pediatría	-1	Laboratorio
0	Cuidados intermedios	-1	Anatomía patológica
0	Salón de Actos	-1	Sala de Máquinas
0	Docencia	-1	Laboratorio de Medicamentos
0	Buffet	-1	Cocina y Comedor
0	Pasillo 1 (Consultorios externos)	-1	Emergencias
0	Pasillo 2 (Consultorios externos)	-1	Cuidados Especiales
0	Pasillo 3 (Consultorios externos)	-1	Neonatología
0	Pasillo 4 (Consultorios externos)	-1	Partos
0	Pasillo 5 (Consultorios externos)	-1	Quirófanos
0	Pasillo 6 (Consultorios externos)	-1	Terapia intensiva adultos
0	Dirección	-1	Unidad Coronaria
0	Administración	-1	Salud Mental Internación
		-1	Estacionamiento

Fuente: Elaboración en base a datos Oficina de Auditoría HIG Dr. José Penna

### ANEXO IV: Guía de Entrevista con referentes del Servicio de Tocoginecología

- ¿Cómo está compuesto y distribuido el servicio?
- ¿Cómo es el proceso de internación de un paciente en el servicio?
- ¿Qué insumos (descartables, medicamentos) se utilizan en la internación de un paciente internado en la sala de maternidad y en el sector pre-partos?
- ¿Cuánto personal trabaja en las salas de internación del servicio?
- ¿Qué cantidad de personal comprende personal médico, cuánto de enfermería, residentes, secretarías?
- ¿Qué rol cumple cada agente?

**Anexo V: Mapeo del Proceso de atención del sector internación del Servicio de Tocoginecología**



Fuente: Elaboración propia

- Referencias: AI (Acciones Inmediatas o directas); AM (Acciones Mediatas o indirectas); RPF (Resultado productivo final); RPI (Resultado productivo intermedio).

## **ANEXO VI: Indicadores de producción sector internación**

- Egreso: Es la salida del establecimiento de un paciente internado. Implica la culminación de su internación y una cama que es desocupada. Los egresos pueden ser por alta definitiva, alta con seguimiento, defunción, alta voluntaria o traslado a otro establecimiento.
- Camas disponibles promedio: Camas instaladas en condiciones de ser usadas, independientemente de estar ocupadas o no. Es decir, son las camas que cuentan con todos los recursos necesarios (materiales, equipos y personal) para ser utilizadas. Se utiliza un promedio, ya que el número de camas puede variar transitoriamente por roturas, remodelaciones, falta de personal, etc.
- Días cama disponible: Surge de multiplicar el promedio de camas disponibles por día por la cantidad de días del año.
- Paciente-día: Es la permanencia de un paciente internado, es decir ocupando una cama en un establecimiento de salud, durante el período comprendido entre las 0 y las 24 horas de un mismo día. Refleja los servicios recibidos por un paciente en un día censal.
- Porcentaje ocupacional: o porcentaje de ocupación de camas, indica en valores porcentuales la ocupación de un sector de internación en un período de tiempo. Relaciona los pacientes-día con el promedio de días cama disponibles para un mismo periodo de tiempo.
- Promedio días de internación: Es el promedio de días que un paciente permaneces internado. Se calcula como la razón entre el total de pacientes-día de un período y el total de egresos para el mismo período.
- Giro cama: Indica cuantos pacientes pasan en un período de tiempo, en promedio, por cada cama disponible. Se calcula a partir, de la razón entre el total de egresos de un período y el promedio de camas disponibles para el mismo período.

## **ANEXO VII: Fuentes de información y proceso de cálculo de componentes del costo**

### Costo de Personal

Se utilizaron datos recopilados en conjunto por la oficina de Auditoría, RRHH y Residencia en Economía, sobre el listado de personal que se desempeña en el

servicio de Tocoginecología. Se consideraron la legislación en que se encuadra el personal, para el cálculo de salarios, guardias y licencias. El personal del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires está regulado por la ley 10.430 (personal no profesional), ley 10.471 (personal profesional) y el reglamento de residencias. Se tuvo en cuenta, los sectores del servicio en que cumplen funciones, es decir, en internación; consultorio y/o quirófano. En relación a esto último, se determinó un porcentaje de dedicación al sector internación para cada agente del servicio, considerando las declaraciones realizadas por los mismos. Para el cálculo del costo total anual del salario de cada agente, se creó una planilla de Excel con los siguientes datos:

- Total remunerativo (Marzo 2023)
- Total no remunerativo (Marzo 2023)
- Salario anual complementario (SAC)
- Contribuciones patronales: 12% al Instituto de previsión social (IPS)<sup>12</sup> y 4,8% a la obra social de la provincia de Buenos Aires (IOMA)<sup>13</sup>.
- Promedio mensual de incentivo al personal SAMO (Oct-2022 a Mar-2023).

Aclaraciones: para el cálculo del costo de personal se consideró el costo de ausentismo, en este sentido se tuvieron en cuenta los días efectivamente trabajados. Para ello, se calcularon los días laborables (365 menos 52 sábados, 52 domingos y 18 feriados); los días de ausentismo, que varían según ley correspondiente, antigüedad, licencias anuales, complementaria y francos; no se dispone de información sobre las licencias por enfermedad. De esta manera, se arribó a los días netos trabajados y se obtuvo la proporción de ausentismo (días de ausentismo/días netos trabajados). El costo de ausentismo es el total anual de salario por empleado por el porcentaje de ausentismo.

Por último, para el cálculo del costo total se sumó el salario anual total más el costo de ausentismo. Para la asignación de este costo al sector internación del servicio, se consideró el porcentaje de dedicación a dicho sector.

Para el caso de las administrativas, se consideró que las tres secretarías tienen dedicación exclusiva en el sector internación.

---

<sup>12</sup> Las finanzas del IPS y su impacto en la Provincia de Buenos Aires (Bertín H., Rosales, W., 2022) disponible en <https://www.blogeconosp.econo.unlp.edu.ar/2022/05/24/las-finanzas-del-ips-y-su-impacto-en-la-provincia-de-buenos-aires/>

<sup>13</sup> Decreto 2655/2004 Provincia de Buenos Aires.

En relación al personal de limpieza, se consideró la dedicación del mismo al sector. En el caso de maternidad, en un turno comparte personal con la sala de cuidados mínimos, y en el sector de pre-partos, un turno el personal es compartido con Neonatología y otro turno con Quirófano.

#### Insumos Descartables, medicamentos y nutrición

Se relevaron los datos registrados en el sistema de Depósito General (Intranet) sobre los consumos del sector internación de Tocoginecología para el periodo Enero-Diciembre 2021, referidos a descartables, librería, limpieza y ropería. De igual manera, se procedió con los datos registrados en el sistema de Farmacia sobre medicamentos y sueros, para el mismo periodo; y el sistema de nutrición por suplementos alimentarios. Además, para determinar el componente monetario, se tomaron los precios de las compras realizadas por el hospital para el primer semestre de 2023. En este sentido, se tomaron los precios de las órdenes de compra a partir del sistema de compras hospitalarias (SIPACH).

#### Determinaciones

Se recabaron las determinaciones de laboratorio solicitadas (y efectivamente realizadas) por el sector internación del servicio de tocoginecología. Para el cálculo de su valor monetario, dada la inexistencia de un cálculo previo, se tomaron los valores de nomenclador de HPGD correspondiente a Octubre 2022 (última fecha de publicación) y se actualizó a Mayo 2023 en base a la tasa de inflación de salud acumulada a dicho mes según datos del INDEC. Se consideró la pertinencia del uso del nomenclador, ya que en su concepción se busca el recupero de los costos incurridos y no tiene un margen de ganancia incluido.

#### Prácticas de Diagnóstico por imágenes

Actualmente, el servicio de Diagnóstico por imágenes no dispone con un sistema de registro que permita obtener qué cantidad (y qué tipo) de prácticas se efectuaron para cada servicio solicitante. Por lo cual, para la estimación de estudios en imágenes realizadas a pedido del sector internación del servicio de Tocoginecología, se utilizó la recomendación de un especialista del sector. Se estima que al menos, en promedio, se realiza una ecografía por día en la sala de maternidad y cinco prácticas desde el sector Pre-partos. Vale aclarar, que la cantidad de prácticas requeridas varía según el

diagnóstico de cada paciente, por lo tanto el valor utilizado es un mínimo de prácticas que se realizan en el sector pudiendo estar subestimada la cantidad.

### Raciones de comida

Para los pacientes se consideró una ración por día al costo de \$1738<sup>14</sup> por la cantidad de pacientes días del año 2021 (8.207). En relación al personal del servicio, se consideró un almuerzo para los residentes (según marco legal) de lunes a viernes y un almuerzo o cena, según corresponda, para el personal de guardia, a un costo de \$764,72. De lunes a viernes para los residentes de las especialidades ginecología y obstetricia, se contabilizaron 4.959 almuerzos y 783 cenas, para los fines de semana 624 entre ambas comidas. En relación, a los profesionales de la Ley 10.471 de guardia se contabilizaron, en total, entre almuerzos y cenas 1460 al año.

### Oxígeno

La sala de maternidad no cuenta con bocas de oxígeno, y ante alguna situación que lo requiera puede disponer de oxígeno en tubos. En cambio, el sector partos dispone de bocas de oxígeno, a partir de entrevistas con encargados del sector y de Electromedicina se estima que, del consumo total de oxígeno, el 5% corresponde a este sector. De esta manera, para el cálculo del costo del oxígeno del sector internación de tocoginecología se utilizó la facturación que se realiza a la empresa que provee el insumo al establecimiento sanitario, en este caso el valor por metro cúbico (m<sup>3</sup>) es de \$127,42.

### Residuos patogénicos

Para determinar los kilos de residuos patogénicos del sector se utilizó la cantidad promedio de bolsas rojas (utilizadas para descartar este tipo de residuos) generadas por las salas de maternidad y partos<sup>15</sup>, sobre esa cantidad se estimó un porcentaje sobre el total de bolsas rojas generadas por el hospital anualmente, determinándose así el porcentaje que le corresponde asignar al sector del total anual facturado a la empresa a valores de Marzo 2023.

---

<sup>14</sup> Según facturación del servicio tercerizado de cocina.

<sup>15</sup> Información brindada por la oficina de auditoría en base a datos provistos por la encargada de limpieza.

### Servicio de lavado de ropa

Para la estimación del costo de lavado de ropa, en primer lugar, se relevó la producción del servicio de lavadero, quienes llevan registros manuales de los kilos de ropa lavada según servicio de destino. En segundo lugar, se determinaron los factores productivos utilizados por el sector lavadero, siendo los más relevantes el personal; lavandina y jabón en polvo. Se utilizaron los salarios a marzo 2023 y los precios de las órdenes de compra del primer semestre 2023. Se confeccionó una planilla de Excel en base a estos datos e información provista por la oficina de auditoría, y se llegó a que el costo por kilo de ropa lavada fue de \$2.289,94. Además, a partir de los registros de lavadero y auditoría se obtuvo que los sectores maternidad y partos en conjunto demandaron, en el año, el lavado de 6.812 kg de ropa.

### **ANEXO VIII: Pacientes días del sector internación del Servicio de Tocoginecología con y sin cobertura.**

A partir de datos provenientes de la Oficina de Cómputos y Estadísticas, se confeccionó la siguiente tabla que detalla la cantidad de egresos y pacientes días según corresponda a pacientes con cobertura pública exclusiva o pacientes con otro tipo de cobertura.

Tabla N°9: Número de egresos y pacientes días con y sin cobertura para el año 2021.

		CANT DE EGRESOS	% PTES	PTE DIAS	% PD
<b>SIN COBERTURA</b>	SIN COBERTURA SOCIAL	2304	80%	<b>6687</b>	<b>81%</b>
<b>CON COBERTURA</b>	SAMO	36	1%	<b>82</b>	<b>1%</b>
	AUTOGESTION	400	14%	<b>1006</b>	<b>12%</b>
	IOMA	134	5%	<b>432</b>	<b>5%</b>
	TOTAL	2874		<b>8207</b>	

Fuente: Elaboración propia en base a datos provistos por la Oficina de Cómputos y Estadísticas.

Tabla N°10: Proporción de pacientes días con y sin cobertura para el año 2021

	Sala Tocoginecología
SIN COBERTURA	81%
CON COBERTURA (potencialmente facturable)	<b>19%</b>

Fuente: Elaboración propia en base a datos provistos por la Oficina de Cómputos y Estadísticas.

## ANEXO IX: Procedimiento para calcular la facturación real del sector internación de Tocoginecología

Para el cálculo de la facturación real del Servicio de Tocoginecología correspondiente al sector internación se recurrió al sistema de Facturación Digital SAMO, utilizado por el hospital para realizar las facturas a otros entes cobertores. Se consultaron las atenciones facturadas correspondientes a internaciones realizadas en el año 2021 en el Hospital Penna. En este sentido, en primer lugar, se filtró por ámbito “internado” y servicio “Ginecología”; por servicio “guardia” (para visualizar allí las internaciones correspondientes a la guardia ginecológica) y por “Obstetricia Maternidad”. De esta manera, se obtuvo un listado de la facturación de internaciones de pacientes con cobertura social respecto a los nomencladores SAMO y HPGD. En segundo lugar, se consultó en el sistema por ámbito “IOMA Internación Obligatoria”, “IOMA Internación Voluntario”, “IOMA Internación Colectivo”, “IOMA Internación con medicamentos excluidos obligatorio”, “IOMA Internación con medicamentos excluidos voluntario” y “IOMA Internación con medicamentos excluidos colectivo” y cada uno con la alternativa de servicio “Obstetricia maternidad”; “Ginecología” y “Guardia”. Por último, se confeccionó una planilla de Excel con estos datos, se filtró por ente cobertor, se cotejó con los egresos registrados y se obtuvo los pacientes-días efectivamente facturado. La siguiente tabla resume la información obtenida.

Tabla N°11: Proporción de Pac-día real y efectivamente facturado

	PAC-DIAS REALES	% PAC-DIA	PAC-DIA FACTURADO	PROPORCIÓN DE PAC-DIA REALMENTE FACTURADO
<b>SIN OBRA SOCIAL</b>	<b>6687</b>	<b>81%</b>		
<b>SAMO</b>	82	1%	68	83%
<b>AUTOGESTION</b>	1006	12%	548	54%
<b>IOMA</b>	432	5%	371	86%
<b>Total con Cobertura Social</b>	<b>1520</b>	<b>19%</b>	<b>987</b>	<b>65%</b>
<b>TOTAL</b>	8207	100%		

Fuente: Elaboración propia en base a datos provistos por la Oficina de Cómputos y Estadísticas y Sistema de Facturación Digital SAMO.