



Universidad de Buenos Aires
Facultad de Ciencias Económicas
Biblioteca "Alfredo L. Palacios"



Contabilidad de clínicas y sanatorios

Díaz Fontán, Pedro

1954

Cita APA:

Díaz Fontán, P. (1954). Contabilidad de clínicas y sanatorios.

Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Económicas

Este documento forma parte de la colección de tesis doctorales de la Biblioteca Central "Alfredo L. Palacios".

Su utilización debe ser acompañada por la cita bibliográfica con reconocimiento de la fuente.

Fuente: Biblioteca Digital de la Facultad de Ciencias Económicas - Universidad de Buenos Aires

CONTABILIDAD GENERAL

Especialidad: Clínicas y Sanatorios

CAPITULO I - 1 - Introducción. 2 - Naturaleza de estas instituciones. 3 - Falta actual de uniformidad en los sistemas de contabilidad para encerrar un estudio de costos y tarifas.

CAPITULO II - 1 - Clasificación y uniformidad de planes de cuentas. 2 - Codificación de las mismas - 3 - Ingresos y Egresos.

CAPITULO III - 1 - Clasificación de servicios. 2 - Los prestados por estas instituciones. 3 - Equipos utilizados para la atención de los mismos.

CAPITULO IV - 1 - Contabilidad General. 2 - Problemas especiales relacionados con estas instituciones. 3 - Control de Caja. 4 - Control de servicios prestados a pacientes internos. 5 - Control de servicios prestados a pacientes externos. 6 - Control de las compras. 7 - Control de especialidades farmacéuticas en las secciones. 8 - Créditos y sobrenzas. 9 - Amortizaciones. 10 - Código de tasas usuales.

CAPITULO V - 1 - Libros y formularios de uso general. 2 - Los declarados indispensables por el Código de Comercio y la Dirección Nacional de Anidad.

CAPITULO VI - 1 - El balance general. Presentación e interpretación.

CAPITULO VII - 1 - Estadística. 2 - que debe entenderse por paciente-día. Definición. 3 - Estadísticas financieras: a) costo por paciente-día. b) Distribución gastos entre pacientes internos y pacientes externos. 4 - Estadísticas de servicios: a) número de pacientes atendidos. b) categoría de servicios prestados a los mismos. c) pacientes atendidos por consultorios externos.

CAPITULO VIII - 1 - Informe anual. 2 - Presentación del estado de ingresos y gastos. 3 - Análisis de los gastos.

CAPITULO IX - Conclusión.

CAPITULO I

1 - Introducción

La falta de publicaciones dedicadas a desarrollar integralmente aspectos tan interesantes como la implantación de sistemas de contabilidad que abarquen algunas de las muchas actividades de nuestra vida comercial e industrial y, sobre todo el aspecto esencialmente social de las del epígrafe, no obstante las formas jurídicas que las mismas pueden adoptar, se ha inducido a preparar un estudio lo más completo posible sobre "Clínicas y Sanatorios".

Nuestras primeras Clínicas y Sanatorios fueron en realidad pequeños centros de asistencia quirúrgica improvisados generalmente en antiguas casas de familia. Eran sostenidas por el prestigio de uno o pocos cirujanos, pero con el crecimiento de los centros de población bien pronto se hizo evidente la necesidad de mejorar estos servicios constituyéndose agrupaciones mas o menos numerosas de médicos que levantaron en edificios más apropiados la mayoría de nuestras clínicas privadas. A los servicios de cirugía se agregaron los de maternidad en menor proporción que los de clínica médica.

En nuestro medio la actuación profesional de estas clínicas es libre. Su organización fué efectuada en su mayoría por los mismos médicos como lo fué también el aporte de capitales.

La circunstancia de ser los médicos casi exclusivamente propietarios de las actuales clínicas ha sido la causa de una de las principales fallas en su organización económica. En efecto, al contribuir cada uno con pequeños aportes, nunca se ha logrado constituir un capital suficiente como para equipar convenientemente desde sus comienzos a estas instituciones. El resultado ha sido que casi todas han funcionado durante años dando pérdidas en sus balances por la necesidad de atender deudas muy elevadas y desproporcionadas con

el capital social.

Otra consecuencia de tal falta de organización ha sido el encarecimiento de los servicios que prestan ya que, al tener que hacer frente a elevadas obligaciones, fatalmente ha sido necesario el aumento de las tarifas. Agreguemos que el aspecto técnico-contable fué descuidado en la casi totalidad de Clínicas y Sanatorios y que actualmente muy pocos llevan una contabilidad de costos.

Es comprensible en consecuencia, que bajo la forma en que en la actualidad la mayoría se encuentran constituidas, no ha sido posible aumentar de una manera apreciable los capitales aunque, recientemente se ha dado el caso de la transformación en sociedades de capital de algunos de los más importantes sanatorios con motivo de ampliaciones de capacidad y prestación de nuevos servicios asistenciales.

Como he dicho, estas organizaciones en su inmensa mayoría fueron creadas y dirigidas por médicos ante el temor de caer en manos de capitalistas y quedar relegados a una dependencia económica considerada poca digna ante el aporte de producción y trabajo. Por este motivo han preferido soportar todas las dificultades de orden económico con tal de mantener la dirección técnica y económica.

Es indudable que las instituciones de la referencia junto a otras muchas medidas adoptadas desde la histórica creación de la "Secretaría de Trabajo y Previsión", constituyen uno de los tantos peldaños de la escalera de la "Justicia Social". En efecto, si bien ya existían, como lo he mencionado, organizaciones civiles y comerciales dedicadas al arte de curar, la época actual se ha caracterizado por su vasto desarrollo, por la amplitud y su extensión a través de todo el territorio nacional lo que hace necesario que intentemos la implantación de sistemas contables que aseguren la obra iniciada por medio de controles y estudios para la mejor prestación de servicios

a bajo costo para total beneficio del pueblo argentino.

Si nos remontamos a pocos años, nadie pone en duda que Clínicas y Sanatorios estaban solamente al alcance de una parte de nuestra población. En los años que lleva la era revolucionaria la evolución de Clínicas y Sanatorios privados ha sido mínima si la comparamos con la acción estatal y la de una benemérita institución: la Fundación de Ayuda Social EVA PERON ^{que hasta 1950} ~~que hasta 1950~~ había inaugurado 76 institutos de asistencia social a lo largo y ancho de todo el territorio nacional.

La importancia de los capitales puestos al servicio del bien comun lo dan las siguientes cifras estadísticas recogidas de la última memoria del Ministerio de Salud Pública de la Nación. En 1946 el país tenía 66300 camas hospitalarias las que en 1951 se elevan a 114.000. De ellas el Gobierno Nacional administraba en 1946 15.425 y en 1951, 27.300.

La Fundación EVA PERON ^{que hasta 1950} ~~que hasta 1950~~ contribuyó al esfuerzo nacional con su plan de 35 policlínicos que totalizan 15.000 camas al servicio del pueblo.

El número de clínicas bien dotadas en todo el territorio nacional asciende a unas 500 sin contar los bien denominados "fortines sanitarios" pequeños centros de asistencia sanitaria cuya capacidad no excede de 20 camas por unidad.

La extraordinaria posición lograda en la escala sanitaria por el país obedece no solo al mejor "standard" de vida de la población sino, a la intensa labor asistencial desarrollada por el gobierno, complementada por la acción privada.

En este esfuerzo han aunado los suyos todos los organismos del estado cuyas direcciones de obra social juntamente con los gremios obreros y sus organismos mutuales han ido reemplazando en materia sanitaria a los antiguos centros de beneficencia. Sobre el ar-

particular parece especial atención la acción de Clínicas y Sanatorios - particulares que, con tarifas equitativas han atraído hasta la fecha una parte apreciable del trabajo que suministran las entidades mutualistas de carácter público y privado.

La humanización del capital, así como la tercera posición creada para nuestro país por el Excelentísimo señor Presidente de la Nación, General Juan Perón - El Justicialismo - exige que se efectúen estudios racionales de costos y se adopten sistemas uniformes de contabilidad.

Con tal propósito, va dirigido este trabajo.

2) Naturaleza de estas instituciones:

Se distinguen de las comerciales o industriales en que las ventas que realizan es de servicios y no de mercaderías y que del estricto control de los mismos depende el éxito de los ingresos que son la fuente y base exclusiva de sostén de estas instituciones.

Cuando el Sanatorio además de los enfermos internos atiende también a externos, es decir a aquellos enfermos que no necesitan internación y que para tal fin tiene instalados consultorios externos, de riel, cirugía menor, fisioterapia, rayos X, se complican y se hace necesario una intensificación de los controles ya que una vez atendido y retirado el enfermo se torna difícil, por no decir imposible, el cobro del servicio prestado. Sobre este aspecto volveremos al tratar el capítulo IV.

Por lo demás son comunes para estas instituciones los controles sobre existencias, régimen de las compras, etc.

3) Falta actual de uniformidad para encarar un estudio de costos y tarifas:

A los efectos de interpretar claramente este aspecto comenzaremos por decir que se entiende por uniformidad.

Es uniforme todo lo que pueda ser objeto de comparaciones

y para poder comparar se necesita que los sujetos de las mismas incluyan y excluyan los mismos ítems, gastos, unidades, etc.

Consecuente con este fin no se pretende que todas las clínicas y sanatorios adopten un sistema uniforme de contabilidad, sino que, a los efectos de ofrecer servicios eficientes y económicos para las clases menos favorecidas se estudien los costos del mayor número de instituciones en base a comparaciones uniformes de gastos operativos que, a la postre constituyen el costo del servicio.

Es sabido que las tarifas se basan en la atención que el sanatorio o clínica presta al enfermo y a tal efecto se han clasificado las mismas en 1ra., 2da., 3ra. y 4ta. categoría o designándolas por letras A, B, C y D. La atención va desde un departamento hasta la internación del enfermo en pequeñas salas de 2 y 4 camas.

Una clasificación a conciencia de los gastos contribuye al fin señalado. Si comenzamos por clasificar los gastos de:

Administración

Cocina

Lavadero

Quirófano

Etc.,

Y si dentro de cada una hacemos una subclasificación adecuada, estaremos en condición de discutir la implantación de tal o cual tarifa en base a datos fidedignos. De lo contrario si nos basamos en el número de pacientes-día y en los ingresos totales y dividimos estos por los primeros, así podemos decir que el costo es tal, tanto, ya que no sabemos si efectivamente la clase A, B, C o D es la que nos deja tal margen de utilidad. Por otra parte no es un factor conocido que el aumento de población en Buenos Aires no marca pro-

perción con el número de camas para la asistencia de la misa y que -
 cuantas más facilidades en especie basadas en estudios contables rea-
 les, etc., se den, más equilibrada y mejor distribuida estará la aten-
 ción médica y eficiente a la par que mayor será el número de enfermos
 atendidos por instituciones particulares.

Es muy importante tener en cuenta que las instituciones -
 que se consideren tienen un porcentaje elevado de gastos fijos.

CAPITULO II

Clasificación y uniformidad de planes de cuentas

Se sugiere como adaptable para estas instituciones el si-
 guiente plan de cuentas:

I. ACTIVO

II-Disponible

- 111-Bancos
- 112-Fondo Fijo
- 113-Fondos a depositar

12-Circulante

- 121-Almacén
- 122-Farmacia

13-Exigible

- 131-Accionistas
- 132-Deudores varios
- 133-Reserva para deudores varios (En el balance aparecerá como una deducción de "Deudores Varios")
- 134-Documentos a cobrar
- 135-
- 136-Adelantos a empleados

14-Fijo

- 141-Edificio
- 142-Terrano
- 143-Arsenal quirúrgico
- 1431-Sala de cirugía 201
- 1432- " " " 202
- 1433- " " " 203
- 1434- " " " 204

*Para no perder el
 número en el inventario*

- 1435-Consultorio externo
- 1436-
- 1437-Bayos X
- 144-Muebles y útiles

- 1441-Administración
- 1442-Contaduría
- 1443-Dirección

145-Maquinarías

- 1451-Lavadero
- 1452-Sala de calderas

146-Rosería

- 1461-Fiso 1º
- 1462-Fiso 2º

147-Menaje

- 1471-Cocina
- 1472-Fiso 1º
- 1473-Fiso 2º

148-

149-Amortizaciones

- 1491-Edificio
- 1492-Arsenal quirúrgico
- 1493-Muebles y Útiles
- 1494-Maquinarías
- 1495-Rosería
- 1496-Menaje

15-Transitorio

- 151- Intereses adelantados
- 152- Impuestos y retentes adelantados
- 153- Seguros adelantados
- 154-
- 155-
- 156-
- 157-
- 158-
- 159- Otros pagos adelantados

16-Normal

- 161- Gastos de organización
- 162-

17-Pérdidas

I. PASIVO DE PASIVO

101-Depositos en efectivo

II. PASIVO EXTERNO

21-A. CREDITOS

- 211-Cuentas por pagar
- 212-Obligaciones a pagar
- 213-Depositos
- 214-Caja de compensación
- 215-Caja de ahorro
- 216
- 217

22-A. DEUDA

- 221-Préstamos
- 222-Obligaciones a pagar

III. PASIVO FINANCIERO

- 31-Depositos a pagar
- 32-Cuentas y gastos a pagar
- 33-
- 34-

IV. PASIVO NO FINANCIERO

CAPITAL Y RESERVAS

- 41-Capital suscrito
- 42-Reserva legal
- 43-Reserva facultativa
- 44-
- 45-Guantes
- 46-Reserva de ejercicios anteriores
- 47-

V. ATENCIÓN AL CLIENTE

51-Atención

511-Depositos

- 5111-Depositos en efectivo
- 5112- " " " "
- 5113- " " " "
- 5114- " " " "

512-Depositos a pagar

- 5121-Depositos a pagar
- 5122- " " "

513-Adicional

51-Química

- 511-Química orgánica
- 512-Química inorgánica
- 513-Bioquímica
- 514-Farmacología

52-Farmacología

53-Poliédrico (Compartimento)

531-Oficina

- 5311-Administración
- 5312-Administración

532-Laboratorio

- 5321-Análisis de orina
- 5322- " " de sangre
- 5323- " " " " " "

53-Oficina Hospitalaria

- 531-Oficina de farmacia central
- 532-Oficina de farmacia
- 533-

VI GASTOS

61-Subvenciones administrativas, materiales, salarios, etc.

62-Correo

63-Industria

64-Servicios

- 1-Compras de medicamentos, aparatos, etc. Incluye también de suministros, accesorios, etc. Incluye también de suministros, accesorios, etc. Incluye también de suministros, accesorios, etc.
- 2-Atención médica: Incluye de honorarios, salarios de personal médico, etc. Incluye también de honorarios, salarios de personal médico, etc. Incluye también de honorarios, salarios de personal médico, etc.
- 3-Sala de cirugía: Incluye de sala de operaciones de cirugía, artefactos de cirugía, instrumental, etc.
- 4-Sala de partos: Incluye de salarios y gastos de farmacia así como de suministros para sala de partos.

65-Poliédrico

- 1-Laboratorio: Incluye de suministros y sistemas, artículos

- de farmacia, instrumental, etc.
- 2-Bayer I Salarios personal empleado, así como todo artículo de farmacia, películas, etc. papelería, etc
- 3-Consultorios externos Salarios de enfermeras, artículos de farmacia, instrumental, etc.

además para cada clasificación principal se establecieron las siguientes subclasificaciones:

- 1-Asistencia médica al personal
- 2-Agua, combustibles, fuerza motriz y luz
- 3-Aguinaldos y premios
- 4-Almócen
- 5-Amortizaciones
- 6-Asociaciones y suscripciones
- 7-Contribuciones y donaciones
- 8-Farmacia
- 9-Gastos de oficina
- 10-Herramientas, útiles y materiales
- 11-Impuestos y patentes
- 12-Panadería, carnicería, pescadería, lechería, hielo
- 13-Papelería e imprenta
- 14-Reparaciones edificios
- 15- " maquinarias, automovil
- 16- " maquinas y útiles e instrumental
- 17-Seguros
- 18-Servicio postal
- 19-Sueldos y jornales
- 20- " " extras
- 21-Teléfono
- 22-Verdulería y frutería
- 23-Varios
- 24-Verpería

CODIFICACION

De los sistemas numéricos, números, letras, letras y números combinados hemos adoptado el decimal por ser el más fácil y más amplia, ya que dentro del mismo cabe cualquier ulterior codificación necesaria para un mejor conocimiento de hechos o gastos determinados.

En la clasificación de cuentas anterior hemos comenzado por asignar el número 1 al Activo, el 2 al Pasivo Exigible, el 3 para el Pasivo Exorbitante, el 4 para el Pasivo no Exigible, el 5 para las Utilidades y el 6 para los Gastos.

Dentro del Activo, 1, hemos designado el Activo Disponible por 1, de manera que todas las cuentas del Activo Disponible tendrán antepuesta la numeración 11 además de la numeración que les corresponda. Así por ejemplo la cuenta 113 será del Activo I, Disponible 1 y 3 Fondos a Depositar por ser ésta última la correspondiente a la codificación 3. Del mismo modo fácil nos será determinar a que clasificación corresponde la cuenta 1432.

1-Activo
4-Fijo
3-Arsenal Quirúrgico
2-Sala de Cirugía nº 2

* INGRESOS Y EGRESOS

Los ingresos de Clínicas y Sanatorios son por la venta de sus servicios como ya lo manifestáramos en el Capítulo I.

Entre las fuentes principales corresponde destacar la pensión y el derecho operatorio. Además, forman parte de los ingresos, porcentajes adicionales sobre la pensión y derecho operatorio establecidos con el fin de encarar el mayor costo de los servicios en una época determinada y que con el correr del tiempo han quedado fijos. Los extras por acompañantes y por artículos de farmacia administrados a los enfermos también figuran entre los ingresos.

La extensión de los servicios que Asociaciones mutuales prestan a sus socios han extendido la esfera de acción de Clínicas y Sanatorios habiendo muchos de ellos implantado Consultorios Externos o Policlínicos para la atención de los mismos. Podemos decir que los ingresos que corresponden por este concepto son considerables y su fuente tiene origen en los consultorios de:

Rayos X
Laboratorio
Urología
Dermatología
Fisioterapia
Otorinolaringología
Etc.

† EGRESOS:

El rubro mayor de los egresos corresponde al de Sueldos y Jornales, gastos de cocina y farmacia.

Algunos rubros tienen verdadera importancia como el de la alimentación. A los efectos de un buen control de los mismos se ha previsto una subclasificación para saber en cualquier momento - lo gastado en aves, carnes, pescados, pastas, verduras, frutas y - establecer índices determinados.

CAPITULO III

1-Clasificación de servicios

No obstante no formar parte de la Contabilidad en si, hemos resuelto incluir este capítulo para poder tener una idea precisa acerca de los servicios prestados por las Clínicas y Sanatorios y su correlación con la misma.

Comencemos por la:

Atención Médica Profesional que comprende la

Admisión
Rechazo
Alta del enfermo

Servicios de Cirugía y Partos

Gran cirugía
Operaciones mayores
" menores
Nacimientos
Anestias

Rayos X

Radiografías
Radioscopías
Radioterapia

Laboratorio

Análisis

El Hospital

Tratamientos

Clinica Médica

Observaciones clínicas
Metabolismo Basal
Electrocardiogramas
Regímenes Dietéticos

Se dice que existe además del enfero por la clínica o sanatorio cuando éste ha sido abierto por la institución obligándose ésta a suministrarle una cama y los cuidados médicos necesarios. Implica también la apertura de la "Historia Clínica" de la cual nos ocuparemos en el capítulo V.

Hay rechazo del enfero cuando éste no puede ser admitido por razón de corresponder su internación a otro Instituto como sería el caso de los enferos infecciosos o aquellos afectados por enfermedades infecciosas, casos ambos imposibles de aceptar por el peligro que significaría para los ya internados por enfermedades comunes.

La alta se promueve una vez prestada la atención médica al enfero y cuya enfermedad se ha registrado en la respectivo historia clínica.

Entre las altas deben incluirse a los muertos, aunque a los efectos estadísticos se los considere en otra forma.

En lo que respecta a las deficiencias de los servicios prestado a los enferos internos y externos erramos innecesario haberlo por ser de conocimiento común, a parte de que salvo algunas excepciones los títulos son explicativos de por sí. Dudamos que alguien ignore lo que regularmente se hace en un consultorio de Mayo X.

Lo que sí, deseamos recomendar algunos conceptos sobre claritas facilidades otorgadas por clínicas y sanatorio. Así debe entenderse por cama, aquella instalada para un uso regular de un enfero

mo internado. Por supuesto no debe incluirse entre las citadas aquellas utilizadas en las salas de Baya I, consultorios externos o salas para el internamiento exclusivo del personal.

+ Capacidad máxima de camas significa el mayor número de camas que pueden ubicarse en la clínica o sanatorio, teniendo en cuenta el espacio total disponible.

+ No deben computarse como camas disponibles aquellas cuyo uso haya sido destinado a enfermeras internas o parteras, pero sí -- aquellas clausuradas temporalmente por falta de enfermos u otra atendible razón.

Tampoco se considerarán camas disponibles las habilitadas para acompañantes.

Camas disponibles son las realmente en servicio y sobre las cuales se basa el impuesto municipal llamado de inspección.

En cuanto a las camas disponibles pueden estar dispuestas en:

- 1-Habitaciones privadas con o sin baño.
- 2-Habitaciones para dos enfermos.
- 3-Habitaciones o salitas para más de dos enfermos.

En nuestro medio es difícil salvo en los casos de sanatorios que se dedican al internamiento de accidentados de compañías de seguros y miembros de entidades mutualistas, el tercer supuesto.

+ Las clínicas y sanatorios prestan sus servicios a:

- Pacientes internos
- Pacientes externos

Los primeros reciben atención médica en el sanatorio -- igual que los externos pero con la diferenciación de que ocupan una cama.

Los segundos son atendidos en consultorios externos y la medida para los mismos se denomina "visita".

Tanto los pacientes internos como externos pueden ser --

Pinza para primer campo Doyen 10 cms.
 " de Pean Collin
 " " Faure (uterina); 2 Collin y 2 Ricard
 " " Richelot; Ricard 22 cms.
 " " Pozzi
 " " Masseax cuatro dientes
 " " " seis " esculapio
 " " disección larga 25 cms.
 " " " corta 13 cms.
 " " diente de ratón larga 20 cms.
 " " " " " corta 13 cms.
 " " Chaput Collin
 Clamps rectos elásticos Collin 19 cms.
 " curvos " " 23 cms.
 " " rígidos medianos 22 cms.
 Tractor elicoidal para útero
 Histerolabo Partiques
 Separadores de Farabeuff
 sonda acanalada 13 cms.
 Estilete 13 cms.
 Tijera recta común 13 cms.
 " " " 17 1/2 cms.
 " curva de Mayo 15 cms.
 " " larga 21 cms.
 Magazin para agrafes
 Pinza para colocar agrafes
 " " curaciones uterinas curva Maier
 Vasito para novocaina
 Caja de bronce niquelado de 0.34 x 0.16 x 0.07

PUNTO
 CEMENTO

CAJA PARA BOCIO

Pinza Kocher para hisopo
 " " curvas Collin; 1 de 13 cms.; 1 de 15 cms.
 " " cortas de 13 cms.; 4 Collin, 8 I.A.
 " " largas Ricard
 " tenaculum de Lahey
 " de Lowe
 " " Duval 16 cms.
 " erina corta o tiraballa Collin
 Porta agujas mediano de Finochietto
 " " delicado " " Cimal
 Pinza de disección corta Ricard
 " " diente de ratón cortas
 " para poner agrafes
 " " primer campo (Backhaus) 8 cms.
 Tijera recta 13 cms.
 " " de Mayo 15 cms.
 " curva de Mayo 15 cms.
 Juego de separadores Farabeuff
 Separadores de horquilla Finochietto
 Vaso para novocaina
 Caja de bronce niquelado de 0.32 x 0.15 x 0.06

CAJA PARA HUECOS

Costotomo recto Collin
 " curvo esculapio
 Legra de Doyen
 " recta Collin I.A.
 " curva Ricard
 Cisalla recta 19 cms. de Liston
 " curva " " " "
 Costotomo de Burns
 Pinza gubia recta Ricard 18 cms. de Luer
 " " curva I.A.
 Cuchillos de amputación
 Espátula Collin
 Escoplos laminares 14 y 23 cms.
 Sierras a costillas
 " de Farabeuff 24 cms.
 " " Gigli y dos mangos
 Cureta de Volkman
 Martillo
 Raspador
 Davier recto grande
 Trepano de Doyen con siete fresas y una mecha fenestrada
 esculapio
 Escoplos, 1 Collin
 Pinza para secuestros
 Pinza de Daigreen para craniotomía con dos piezas de
 repuestos
 Caja de bronce niquelado con manijas 0.45 x 0.22 x 0.10

CAJA PARA ENFIEMO Y AMPUTACION

Costotomo recto 25 cms. Liston
 " curvo 22 " "
 Legra recta Farabeuff
 " curva
 " de Doyen
 Cisalla curva Liston 17 cms.
 Cuchillo de amputación
 Sierra a costilla Chamber
 " de Farabeuff con tres hojas de repuesto
 Cureta de Volkman
 Davier recto Farabeuff
 Costotomo de Collin original
 Sierra de Gigli con dos mangos
 Caja de bronce niquelado 0.40 x 0.20 x 0.08

CAJAS DE SEPARADORES Y VALVASCAJA DE SEPARADORES Nº 1

Separadores grandes de Gosset
 Valvas grandes con articulación para Gosset

El motivo por el cual se agrupan los instrumentos en ca-
 jas es para facilitar la tarea de los cirujanos especialistas y obte-
 ner la rapidez necesaria ante los pedidos de los mismos cuando ac-

tuán en las distintas salas de operaciones. Por otra parte la técnica quirúrgica así lo exige. Desde el punto de vista contable ofrece ventajas por la facilidad de control al tener los instrumentos reunidos en cajas especiales.

⁺CAPITULO IV

1º - CONTABILIDAD

La contabilidad de las Clínicas y Ambulatorios abarca desde el cuidado de las Inversiones hasta el rígido control de los cargos y cobranzas efectuados a los pacientes, todo dentro de normas precisas a las que haremos referencia en su oportunidad.

Hemos juzgado interesante desarrollar en forma explicada el plan de cuentas sugerido en el Capítulo II en el orden ahí dispuesto. Comenzaremos por la cuenta III Bancos.

Debitaremos a la misma todos los depósitos que se efectúen que abarcarán los ingresos totales ya que se dispone que todos los fondos que ingresen se depositarán íntegramente.

Acreditaremos a la misma por todos los pagos que también, excepto los pequeños egresos que se satisfagan con el Fondo-Filjo, se harán exclusivamente con cheque.

Se efectuará mensualmente la reconciliación entre los saldos dados por los Bancos y los que arrojen los libros. En todos los casos el Contador pondrá el visto bueno a estos estados que se guardarán como mínimo durante un año.

Fondo Filjo:

Hemos dicho que para hacer frente a las pequeñas erogaciones se constituirá un fondo filjo el que se reembolsará en base a la rendición de cuenta que se presente en forma. Naturalmente aprobado por el Médico Director o Administrador, según se disponga. Este

fondo fijo deberá permanecer uniforme todos los fines de mes ya que en toda buena administración los gastos de un mes determinado se deben imputar al mismo y por lo tanto el reembolso hace que queda siempre en la cantidad establecida el fondo fijo.

Fondos a Depositari

Cuenta transitoria que indica los fondos recibidos y no depositados. El saldo de esta cuenta se debe depositar íntegramente el primer día hábil siguiente.

El movimiento diario de Bancos y Fondos a Depositari se reflejará diariamente en el Form. nº 63 Movimiento Diario de Caja y Bancos en la siguiente forma:

	<u>Fondos a depositar</u>	<u>Bancos</u>	<u>Total</u>
	\$	\$	\$
-Saldo primer día del mes
Depósitos hasta la fecha
Totales
Pagos hasta Comp. de Caja nº
aldos

Almacén:

Recibirá cargo por las compras para stock que se hacen habitualmente. El crédito estará dado por las salidas diarias para consumo de cocina y pisos según vales y ocasionalmente por las bajas que pudieran ocurrir.

Siendo el movimiento muy importante es conveniente llevar las registraciones en un libro de hojas movibles o en un Kardex. En establecimientos chicos esto resultaría antieconómico y el cargo mensual a gastos se haría en base a las compras con deducción de las existencias a fines de cada mes, según inventario.

Farmacia:

Esta cuenta juega en idéntica forma que la anterior -- con cargo por las compras y crédito por las salidas o devoluciones.

Generalmente el stock de farmacia es importante y las salidas son objeto de un control riguroso. Este aspecto lo desarrollaremos en forma extensa al tratar problemas especiales relacionados con estas instituciones.

Accionistas:

Instituciones creadas por núcleos de médicos han adoptado la forma de sociedades anónimas. Siendo así, tiene cabida la Cuenta Accionistas, la que en todos los casos recibirá el débito -- por las acciones suscriptas y el crédito por los aportes a pagos -- que efectúen. Es de hacer notar que es muy general que la integración se efectúe mediante la transferencia de honorarios ganados por los Sres. médicos. El saldo de esta cuenta indicará los importes -- pendientes de integración.

Deudores Varios:

Salvo las excepciones impuestas por las características especiales de estas instituciones donde generalmente el pago de los servicios es sobre la base del "Contado" tenemos, en las sociedades donde atienden a enfermos de asociaciones mutuales la cuenta del rubro. La misma, recibirá cargo por los servicios prestados y no abonados. El crédito vendrá al contabilizarse los pagos recibidos. Como medida de control y esto es de una importancia capital, deben darse instrucciones para que en todos los casos donde se produzca el retiro de un paciente particular sin abonar su cuenta, debe emitirse inmediatamente una factura numerada la que previa revisión será pasada en el día a Contaduría a los efectos de su contabilización. En el caso de que se reciba un documento (Pagaré o reconocimiento de deuda) se contabilizará el primero con crédito a Deudores Varios. Mensualmente se hará un balance de esta cuenta con la discriminación correspondiente a la antigüedad de las deudas. X

Reserva para deudores varios:

Arsenal Quirúrgicos

Comprende todo el material de cirugía debiéndose clasificar a los efectos de su control y correcta imputación de la amortización por: salas de cirugía, sala de partos, consultorios, etc. En instituciones importantes se acostumbra a clasificar el material quirúrgico por cajas completas así:

Caja de hígado, Caja de bocio, etc., siendo toda compra que sustituya a alguna de las piezas componentes de las mismas, cargada directamente a gastos.

Muebles y Útiles:

Se debitará con todas las compras fijándose generalmente para las mismas un límite debajo del cual se debitará toda adquisición a Gastos Generales. También es de suma importancia la individualización a todos los muebles a los efectos de su pronta localización y del cargo exacto de la amortización a la sección correspondiente.

Toda baja debe darse previa orden por escrito a Contaduría emitida por autoridad responsable. Se sugiere llevar un libro de doble entrada: por tipo de mueble y por número asignado al mismo. Esto tiene mucha importancia para facilitar la confección de los inventarios y para evitar el continuo cambio de lugar de los mismos, -casos de sillas, mesas, etc.

Maquinarias:

Se debitará con todas las compras y se acreditará con los retiros por ventas o por inutilización.

Ronería:

Esta es una de las cuentas que junto a la de menaje - hace que por su fácil manipuleo y por la gran atracción que a muchos ejerce la calidad y presentación de la misma desaparezcan con alguna frecuencia, se intensifique el grado máximo su contralor mediante un

adecuado sistema que trataremos de explicar.

Recibirá débitos por todas las compras o entradas cuando en la misma clínica se confecciona ropa y crédito por los retiros por pérdida o deterioro.

La experiencia aconseja para estos casos la implantación del stock fijo en los pisos o secciones. A este efecto es muy importante dotar a las mismas de lugares apropiados y bien distribuidos para el acondicionamiento de la ropa. Se suministrará cantidad suficiente hasta para los casos más exagerados de manera de no tener que recurrir a otra sección o piso para la atención de un enfermo. Contra entrega de ropa sucia se entregará la misma cantidad de limpia, procediéndose a efectuar recuentos diarios o periódicos y a la toma de la guardia bajo recibo. Es de buena administración el marcado de la ropa con tinta indeleble, con el número de la sección o piso a que la misma se destine.

Menaje:

Con pequeñas variantes se procederá a seguir un procedimiento análogo al indicado para Ropería. La vajilla es conveniente grabarla con el número del piso o sección correspondiente y entregarla bajo recibo.

Amortizaciones:

Posiblemente uno de los rubros de mayor importancia corresponde al tratamiento y fijación de tasas adecuadas de amortización. En el punto 9 de este capítulo dedicaremos especial atención a este aspecto fijando nuestra posición con respecto a su contabilización y al código de tasas usuales.

2a. PROBLEMAS ESPECIALES RELACIONADOS CON ESTAS INSTITUCIONES:

Sin duda la naturaleza tan especial de estas instituciones donde la continuidad en la prestación de servicios en razón de la urgencia de los mismos debe prestarse por personas distintas -

por el sistema de guardias médicas y turnos del personal de enfermeras, hace que deban estrecharse los controles y documentarse en todos los casos cada uno de los servicios prestados: 1º con el objeto de crear una verdadera conciencia habiendo responsabilidad en el trabajo y 2º para evitar filtraciones que en clínicas medianas pueden llegar a tener mucha importancia.

3º - CONTROL DE CAJAS

Comenzaremos por el Control de Cajas. Todo ingreso de Caja debe ser justificado con la extensión de un recibo numerado, como la mayoría de las operaciones se hacen sobre la base de un contado, en la copia del recibo se puede hacer la discriminación de los importes que correspondan al origen de la cobranza que podrá ser: pensión, derecho operatorio, adicional, honorarios, extras, etc. y que servirá para hacer los créditos a las cuentas de resultados. Hemos encontrado conveniente el sistema de que el duplicado del recibo numerado no quede adherido a talonario alguno sino que se acompañe con la ficha del paciente (modelo nº62) a Contaduría para su revisión y posterior archivo. El Cajero con objeto de preparar el correspondiente depósito bancario a medida que perciba los importes que abonen los pacientes o sus familiares llenará un formulario según modelo nº61 que ya clasificará las entradas por pacientes internos o de sanatorio, pacientes externos o de policlínico y por otros conceptos que podrían ser la integración de acciones por un accionista o la venta de desechos etc. Esta tarea sencilla y útil facilitará el contralor diario de Contaduría sobre los depósitos bancarios diarios y ayudará a localizar con prontitud cualquier error. Esta parte corresponde al cobro de los servicios a pacientes internos. Trataremos ahora del control de las cobranzas a pacientes externos ya sean a los que se atienden en consultorios o traen análisis para ser efectuados por el laboratorio. Ante todo debe tenerse en cuenta que simultáneamen-

te a la atención y cobro al enfermo debe proveerse al médico tratante de una boleta de control y de una boleta extra que se le enviará al profesional al liquidarle sus honorarios, manualmente. Por consiguiente y teniendo en cuenta que muchas veces es violento al médico y de mala política comercial preguntar al enfermo si pasó por ventanilla para abonar el importe de la consulta, debe instruirse a la enfermera y al profesional que exijan en todos los casos la boleta de control de servicio al enfermo antes de proceder a su examen. Inistimos en este aspecto por cuanto la experiencia nos enseñó que muchos enfermos se internan en el consultorio aprovechando momentos de mucho trabajo o ausencia de la enfermera, se hacen atender por el médico y se retiran sin abonar el servicio o consulta efectuados en perjuicio de los intereses conjuntos del sanatorio y médico. También en este caso la Cajera presentará una rendición detallada en planillas según modelo de los ingresos del día y su discriminación por consultorios, honorarios, etc. Como en el caso anterior íntegramente se depositarán estas cobranzas.

4º - CONTROL DE SERVICIOS PARA TODOS A PACIENTES INTERNOS:

Desde que el sanatorio suministra al enfermo una cama es importante comenzar por aquí el control de lo que se llama pensión (cama y alimentación prescripta por el médico). Al efecto se ha ideado la ficha sistema "Kardex" según modelo nº 58.

Como se observará esta ficha contiene columnas verticales para los días de internación y horizontales para: pensión, derecho operatorio, adicional, honorarios, farmacia, extras y para radiología y laboratorio. La columna "referencias" sirve para transcribir el documento original desde tiene origen la operación ya sea nº del parte diario de indicaciones médicas cumplidas, parte de cirugía, nº de vale, etc., de manera que, al pedir el paciente un detalle de su cuenta se puede extraer el mismo rápidamente. Además tiene la venta-

ja de ir sumándose diariamente de modo que en cualquier momento se tiene lista la cuenta del enfermo y sirve de control de la misma contra cualquier error de adición, la suma horizontal de los distintos conceptos que integran la ficha y que sirven a Contaduría para discriminar por rubros los ingresos.

Los cargos por extras, (bebidas, té, etc.) así como las medicaciones especiales, se documentan mediante vales numerados que llevan la firma del paciente o persona allegada al mismo. Los cargos por servicios especiales como serían radiografías, radioscopías, análisis, etc. También se debitan en base al parte que pasan los respectivos departamentos. El costo de los mismos se efectúa en todos los casos en la Administración. Esta misma ficha puede servir como documento a cobrar en el caso de que el paciente se retire sin abonar su cuenta o cuando el médico se hace responsable del pago de la internación. En ambos casos al dorso de la ficha se firmará el "reconocimiento de deuda" que puede servir en caso necesario para iniciar la demanda por cobro de pesos. En algunas instituciones el cargo por la pensión al enfermo se hace en base a los partes de inspección que pasa la casa de pisos o persona autorizada. Si bien reconocemos que puede ser una fuente de inferencia para tal objeto, creemos que la Administración al tener la ficha pendiente en el Kardex es la más autorizada para efectuar el cargo, ya que al retirarse el enfermo desaparece su ficha de la bandeja mostrando la misma rápidamente las camas desocupadas. Esta ficha que además contiene casilleros para los pagos a cuenta y todos los datos personales del enfermo así como una información completa con respecto al diagnóstico y operación practicada, se va luego a Contaduría adjunta al recibo especial numerado o a la factura que se extiende en todos aquellos casos en que se retira el paciente sin abonar la misma, ya sea éste particular o mandado por una sociedad mutualista.

Por último nos cabe agregar que, por medio de Indicadores es fácil saber en todo momento la necesidad de pedir datos al mismo o según, el estado del enfermo realmente grave como también tener fichas individuales los que pertenecen a familiares, etc.

SE - CONTROL DE PACIENTES ENFERMOS;

Al hablar del control de caja nos hemos referido al control que exige la atención de otros enfermos, la organización del control de la consulta, para poder entrar al consultorio del médico y que éste exija en todos los casos la boleta para poder atenderlo.

Existen aunque no muchos, casos en que el enfermo en un momento por un médico que se hace cargo de su cuenta. También en este caso se extiende una "boleta a cobrar" que será a Contaduría para formular el débito al médico con crédito al consultorio del especialista por sus honorarios y al sanatorio por la parte que le corresponde en el servicio prestado. Marítimamente se rendirá cuenta del trabajo realizado y se pasarán las boletas a planillas especialmente diseñadas a los efectos del control de los ingresos recibidos. Véase modelo de Ingresos de Policlinico en la planilla no 45.

SE - CONTROL DE LA CONSULTA;

Es éste uno de los aspectos posiblemente más descuidados en clínicas y sanatorios, reconociendo que de la importancia de los mismos depende el sistema a implantar puesto que deben direrir los procedimientos a adoptar en un sanatorio con una capacidad de 15 camas con uno de 100 o 150.

Por principio mismo la persona encargada del almacén de haber la compradora y receptora de mercaderías.

En los establecimientos medios, el presente es el régimen recomendado para las compras.

Se entienda "Policlinico" por toda mercadería, instrumenta-

tal, etc. a adquirirse siendo el departamento de origen o sección el encargado de hacerla llegar a la Administración previa firma del médico jefe de cirugía e partes o casa de piso en su caso. Aprobada por el Administrador la compra respectiva, la requisición servirá para tomar los precios por lo menos a tres proveedores de los que se dejará constancia sobre la misma y considerando el más conveniente se procederá a la emisión de la "Orden de Compra". Este formulario (nº 3) se extenderá en triplicado:

Original	a la casa proveedora,
Duplicado	para el departamento compras o encargado de las mismas,
Triplificado	a la sección donde tiene origen la requisición.

A los efectos de una fácil y rápida búsqueda de antecedentes es conveniente archivar las requisiciones por orden número y referenciar las órdenes de compra con el número correspondiente a las mismas.

Según las necesidades se establecerá si las facturas de los proveedores deben venir en duplicado, etc.

Por toda recepción de mercaderías debe extenderse forma nº 3 "Recepción de Mercaderías", donde la persona encargada del depósito emitirá una constancia de que efectivamente ha recibido todos o parte de los materiales solicitados en la orden de compra cuya copia obra en su poder. El original se entregará a la casa proveedora, el duplicado y triplicado irán al departamento compras o encargado de las mismas siendo una de ellas archivada con la copia de la orden de compra y la otra irá adjunta a la factura del proveedor y que justificará su aprobación por las personas autorizadas para su futuro y definitivo pago.

El archivo de la copia de la orden de compra es conveniente hacerlo por proveedor. Previamente se le habrá asignado un número al mismo a efecto de tener el archivo ordenado por orden número.

merico. Un índice alfabético como servirá para localizar sin mayores inconvenientes a cualquier proveedor.

7º - CONTROL DE LA EFECTUALIDAD FARMACÉUTICA EN LAS SECCIONES

Los sistemas clínicos de emisión de un pedido a la farmacia con el VEBB del médico, por muy buena que sea la voluntad de este para la vigilancia del destino dado al mismo, la entrega del envase utilizado, la ampolla vacía, la aguja rota, etc., aunque todavía en uso en algunas clínicas y sanatorios, ha sido casi definitivamente dejado de lado ante los métodos más perfeccionados que aseguran casi un perfecto control.

En efecto, así como desde los primeros tiempos del control éste se consagró a la vigilancia de los fondos de caja y las muchas sorpresas hicieron el perfeccionamiento paulatino del mismo, idénticos procedimientos se fueron empleando en el cuidado de las existencias de mercaderías, materiales, herramientas, etc., ya que éstos representan el mismo valor del efectivo.

Refiriéndonos a nuestro medio, el sistema que dá óptimo resultado es el establecimiento de un stock fijo de garantía en el piso o sección de la clínica o sanatorio. Sabido es que la atención constante del enfermo hace que no puedan faltar los elementos más indispensables, algunos de los cuales exigen un meticuloso control para evitar los inconvenientes derivados de inspecciones oficiales, caso de los alcaloides.

El costo cada vez más elevado de estos artículos así como la facilidad de su utilización por las personas encargadas de su manipuleo hace que el control rinda traducido en pesos, una economía apreciable.

Como medida previa debe dotarse a la sección de una completa existencia de medicamentos que la experiencia aconsejará en cada caso.

Toda salida se hace en base a la orden del medico dejada por escrito generalmente con motivo de la visita al paciente. Estas salidas se anotarán en el "libro diario de indicaciones medicas cumplidas" con indicación de la hora efectuada, detalle de lo realizado que puede ser la aplicación de una suero determinada; quién la ordenó y firma de la persona que la efectuó. Una última columna servirá para la colocación del precio en la administración para su débito a la ficha del paciente. En caso de que el paciente suministre su medicamento también se llenará el formulario mencionado pero con la indicación en la última columna de una "X" que significará particular y que por tal motivo no se debitará en la ficha del paciente. Esto podría significar que la inclusión de "X" evitaría el cargo en la ficha respectiva pero esto no ocurrirá por lo que a continuación se explicará. En base a las salidas anotadas por las enfermeras de su turno en la sección correspondiente, éstas dejarán ya llenado el "Pedido de farmacia" form. nº 58 de manera que con éste se completaría el stock establecido. El encargado de farmacia entregará lo pedido y una vez obtenido el conforme del mismo, éste se enviará a administración para que el encargado del Kardex comience los cargos a efectuarse a los pacientes con el pedido a farmacia, que deberan coincidir. En caso de que así no fuera se investigará en la sección en base al "Cuaderno de indicaciones" y establecida la omisión se anotará la misma en el form. nº 58 para su débito al paciente. Simultáneamente se observará a la persona responsable de tal omisión a los efectos de evitar su repetición.

El último paso será el pase del pedido cumplido por Farmacia a contaduría para el descargo a la primera.

58 - CREDITO Y GARANTIA:

En principio y dentro de nuestra socialidad todas las operaciones se realizan sobre la base de pago al contado, con excepción

del servicio médico clínico o quirúrgico prestado a instituciones mutualistas de reconocida solvencia y a las cuales se les pasa facturas mensuales. Es sabido y hay una experiencia universal que una vez que se hubo retirado el enfermo o sus familiares del sanatorio sin abonar su cuenta resulta en todos los casos muy difícil obtener el cobro de la misma. Las tareas del cobrador de sanatorio son en la mayoría de las veces ingratas por los múltiples motivos aducidos por el deudor para evitar o demorar el pago y por la situación en que en oportunidades quedan los herederos del paciente.

Estas situaciones han obligado a que al internarse un enfermo se le exija pago adelantado de por lo menos, una semana de pensión aunque esto no es la regla general en nuestro medio. Cuando la institución no sigue este procedimiento trata de asegurarse sus entradas solicitando informes al médico de cabecera y es en el momento de internarse el enfermo cuando mayor atención debe prestarse al tomar los datos del mismo que se pasarán a la ficha, según modelo en forma.

El retiro del enfermo se hace en base a la orden dada por el médico al que se tratará de instruir para que haga llegar la misma a la Administración. Esta deberá poner sobre aviso a la caba o enfermera de la sección correspondiente para que se sirvan acompañar en todos los casos al enfermo hasta la Administración para el arreglo de cuentas. Si por razones apreciables no pudiera abonar en el momento su cuenta se hablará inmediatamente al médico que le atiende a los efectos de que éste tome la responsabilidad del pago de la misma. En caso negativo se hará firmar al paciente o sus familiares un reconocimiento de deuda sobre la misma ficha "Kardex" según modelo.

2º - AMORTIZACIONES:

Ver S.C N° 158. Mar. 1965 pag - 224

Por la importancia y por el rol que juega dentro del costo de los servicios es este uno de los aspectos que más deben cuidarse.

se dentro de las organizaciones de la naturaleza de las que nos estamos ocupando.

¿Qué es la amortización?

Según Kester representa la disminución de valor sufrida por el activo permanente durante un período determinado como consecuencia del uso y desgaste, acción del tiempo, desuso, etc.

Para León Batardón las amortizaciones tienen por objeto compensar o reparar una pérdida cierta y su consecuencia es disminuir el capital.

Para "Selección Contable" amortización significa la depreciación o desgaste que se prevé para desvalorizar todo activo susceptible de una pérdida de valor y se considera aplicable a:

- 1 - Bienes tangibles y de naturaleza objetiva, generalmente el activo fijo.
- 2 - Valores intangibles o subjetivos, equiparados a gastos que se han capitalizado.

Hans Glover en su libro "Como analizar costos" define a la amortización como la pérdida de valor de toda inversión por la acción del uso, abuso, transcurso del tiempo o por nuevos sistemas o invenciones.

Sería posible seguir dando definiciones, pero al analizar cada una de ellas vemos que son incompletas y defectuosas. Así la formulada por Kester vemos que se refiere al activo permanente en un período determinado olvidando que la disminución del valor abarca toda la vida útil del mismo y que generalmente se prolonga durante varios períodos económicos de la empresa, claro está, condicionando a la naturaleza del bien sujeto a amortización. Además debe la observación de que en el activo fijo existen bienes que no son susceptibles de amortización, caso de los terrenos, valores mobiliarios, etc.

Batardón se refiere a una pérdida cierta y su consecuen-

cia es disminuir el capital. Con respecto a la pérdida cierta, esta no podrá ser conocida en algunos casos sino cuando ella real y efectivamente exista. En cuanto a la disminución del capital, tampoco ello es cierto cuando la amortización forma parte del costo de producción ya que la misma retorna al activo de la hacienda en forma de costo de los productos terminados. Por lo tanto es cierto que las amortizaciones contables no disminuyen el capital de una hacienda de producción sino que mediante ellas se procura mantenerlo intacto creando en el pasivo los respectivos rubros para los fondos de amortización.

Estas y otras razones y el análisis de las distintas definiciones hace que adoptemos la enmendada en el número 24 de la "Revista de la Facultad de Ciencias Económicas de Buenos Aires" Julio de 1960, Año del Libertador General San Martín, que dice:

Amortización contable es la disminución de valor que constantemente y durante su vida útil experimentan los bienes materiales e inmateriales que una hacienda de producción tiene destinados a la consecución de sus negocios como así también la de ciertos derechos como consecuencia del uso, salida del tiempo, etc.

De las distintas definiciones surge que la amortización contable nunca puede ser voluntaria o depender de la mayor o menor suma o no de beneficios, considerándose factores concurrentes de la amortización del activo fijo los siguientes:

- 1 - La acción natural del tiempo sobre los materiales
- 2 - Los deterioros inherentes a su uso
- 3 - Nuevos inventos, sea en forma de máquina, procesos, etc.

En consecuencia se deduce que las causas que motivan la disminución del valor de los bienes del activo pueden agruparse en:

Físicas (1) bienes físicos e tangibles

(2)
 funcionales (3) bienes intangibles a ses los correspondientes
 al activo nominal

Bases y Cuotas de Amortización:

Conocidas las causas que determinan la amortización corresponde establecer los bienes para fijar las cuotas de amortización.

Tratándose del activo fijo la utilidad de servicio o rendimiento es la base correcta, y se estima generalmente en términos de tantos años de vida útil, la extensión de esta, es el resultado casi siempre de la práctica y de estudios hechos por técnicos o ingenieros. Es de todos conocidos los casos en que equipos determinados siguen funcionando perfectamente después de transcurrida la vida útil calculada para los mismos, o, a la inversa, equipos que deben ser radiados antes de la expiración del plazo fijado.

El criterio expuesto puede considerarse general y uniforme cuando no hay razones que impongan una limitación a la vida útil de los bienes físicos, cual sería, edificaciones en terrenos de terceros sujeto a contratos de arrendamiento o concesiones a fecha fija, causas estas que determinan las cuotas de amortización.

Al decir de Hester, tomo II, capítulo XII, existen varios métodos de calcular la amortización y si nos basamos en la incidencia del cargo y la índole del proceso matemático, la siguiente sería una clasificación:

- 1 - Métodos proporcionales de base fija (cargo uniforme)
- 2 - Métodos de importes variables de modo uniforme (cargos desiguales).
- 3 - Método de interés compuesto (cargos desiguales)
- 4 - Métodos diversos.

Indudablemente los factores normales para la determinación de una tasa justa de amortización son:

1 - Estimación de la vida útil del bien sujeto a amortización.

2 - Valor de desecho.

Es sobre estas bases que aparte de los métodos preconizados por Kester, otros autores hacen mención a otros sistemas de amortización y entre los más conocidos citaremos los mencionados por Paton en su "Accountant Handbook" página 626 que los clasifica así:

1 - Basado sobre la vida de los bienes.

2 - Basado sobre los intereses

3 - Basado sobre la producción.

4 - Miscelaneos

Entre los mencionados en el punto 1 estaría el método directo de cuotas fijas de conocimiento y aplicación universal por su sencillez, comodidad y facilidad de aplicación. Son especialmente estos aspectos los que hacen de este el método más generalizado, sobre todo en nuestros tiempos en que hay que llevar estados o cuadros demostrativos de amortizaciones a los efectos, entre otros, del impuesto a los réditos y a los beneficios extraordinarios.

Entre los del punto 2 estarían

a) Método de las anualidades

b) Método del interés compuesto

c) Método del sinking fund

Dentro del punto 3 se incluyen:

a) Los basados en cantidades producidas

b) Los basados en el número de horas de trabajo

Para el punto 4 quedarían:

a) Método de tasa fija sobre saldos decrecientes

b) Método de la revaluación

c) Método de los dígitos

En nuestro medio los métodos que tienen mayor aplicación

práctica son los siguientes:

- 1- de cuota constante o parcelaria
- 2- de porcentaje fijo
- 3- de porcentaje creciente
- 4- de porcentaje decreciente
- 5- de reposición
- 6- de vida media.

El método número 1 es preconizado como muy bueno por Bardon y en esencia consiste en averiguar, una vez conocido el costo del bien a amortizar su valor residual y el tiempo de vida útil, la cantidad fija que corresponde amortizar anualmente. Cálculo fácil.

Por el método número 3 se aplica un tanto por ciento inicial que va aumentando en progresión aritmética hasta lograr extinguir el valor original del bien sujeto a amortización.

El método 4 se basa en una cuota anual que disminuye año tras año. Para el cálculo matemático tanto para el método 3 como para el 4 existen fórmulas sencillas. Diremos que éstos métodos no son muy usados.

El método nº 5 consiste en tomar como base amortizable el valor actual en el mercado en lugar de su costo de compra, instalación o construcción. Como lógica consecuencia la base amortizable variará constantemente ya que estará en función directa con los costos de los bienes en plaza, dado que los mismos variarán debido a múltiples factores entre los que cabe considerar la ley de la oferta y la demanda, el valor de la moneda, la situación del mercado, etc.,

Es justamente en la época actual donde se han puesto en evidencia las ventajas e inconvenientes de este sistema. Algunos alegan que su uso obligará a la industria a desenvolverse sobre bases actuales, pero, es indudable que para que tenga efecto deberá aplicarse a negocios antiguos a compararse con los recién instalados. Pero éste -

es uno de los tantos aspectos de la lucha comercial ya que si bien el comerciante o industrial recién establecido goza de evidentes ventajas en cuanto a capacidad de producción, etc. debe encarar muchos problemas que el ya instalado los ha superado como ser los gastos de instalación, organización, formación de clientela, etc.

El principal argumento a expresarse contra el método de costo de reposición descansa dentro de los mismos principios de la ciencia contable. Lo que interesa a un industrial o comerciante es que la inversión que ha hecho en activo fijo, le sea reembolsada con las utilidades que el mismo devengue, comprendiéndose en tal rédite global - una porción de costo o capital inmovilizado - la amortización - y el beneficio propiamente dicho. Para determinar cuanto hay que cargar a un artículo fabricado, como parte del costo de la máquina que lo ha producido, solo hay una base científica y es la suma desembolsada para adquirirlo.

Es verdad que un producto fabricado con un equipo moderno podrá costar menos y ser de mejor calidad y terminación que otro similar producido con una máquina antigua; pero el problema entonces no se resuelve alterando la base de amortización porque de ello saldrá un costo ficticio que no corresponde al verdadero desembolso que en su oportunidad hizo el industrial, lo que puede significar una traba para la venta si se presume que el artículo obtenido con equipo moderno es mejor y recibe mejor precio que el otro.

Lo que en realidad sucede es que el uso del costo de reposición como base amortizable se funda en una confusión de conceptos - perfectamente diferenciados dentro de la contabilidad: la amortización y la reserva que es el caso más patente que se produce precisamente - dentro del aspecto contable que estamos tratando. La amortización es la absorción del costo en tanto que la reserva constituye una provisión que se va formando para poder compensar la pérdida del poder ad-

quisitivo de la moneda y de los factores tecnológicos.

Es innegable la importancia de conseguir en los tiempos actuales que las operaciones provean a la acumulación de un fondo -- destinado a compensar la diferencia que se producirá en el momento de adquirir los nuevos equipos, pero el mismo debe obtenerse de las utilidades de la empresa constituyendo en realidad una verdadera reserva de ahorro lo que equivale a decir un aumento del patrimonio neto.

El método de "vida media" como su nombre lo dice consiste en determinar el número de años durante los cuales la amortización de todas las partes equivaldría al costo original menos del valor de desecho.

Una vez obtenidos el coeficiente por éste método, la amortización anual se convierte en uniforme con lo que estaríamos prácticamente en el método nº1 de cuota constante o parcelaria.

No nos extenderemos en la divulgación detallada de los sistemas de amortización indicados precedentemente porque consideramos que los mismos han sido objeto de amplia difusión en muchas oportunidades.

Lo que sí haremos es destacar aspectos un tanto descuidados de la contabilización de las amortizaciones. Estas constituyen en la especialidad que estamos tratando un porcentaje elevado dentro de los gastos operativos ya que las inversiones son siempre valiosas.

Las amortizaciones en los sistemas modernos se calculan mensualmente. Las pequeñas adquisiciones de instrumental para reponer otros fuera de servicio por roturas, desaparición, etc., no deben considerarse como compras nuevas sujetas a amortizaciones sino compras de reposición y como tal deben cargarse a Gastos Generales. Distinto es el caso cuando se hacen adquisiciones para reforzar los stocks. En estas circunstancias sí debe haberse el cargo por amortización. Aspectos prácticos son los que me han inducido a hacer estas consideraciones.

Para toda otra adquisición deben seguirse los sistemas clásicos: ingreso del bien y su consecuente amortización y eliminación del sustituido. Para un más fácil interpretación daremos dos ejemplos prácticos.

1º Compra de un bisturí eléctrico

1431 - Arsenal quirúrgico

a Banco X \$ 400,00

Gastos Generales

a Amortizaciones \$ 3,33

2º Compra de una máquina de calcular en reemplazo de otra antigua valuada en \$ 500,-- dada en pago más \$ 2.500,-- Método de mejora.

Equipos de oficina \$ 3.000,00

Amortizaciones \$ 800,00

\$ 3.800,00

a equipos de oficina \$ 1.000,00

" Banco \$ 2.500,00

" Ganancias y Pérdidas
Venta activo fijo

\$ 300,00 \$ 3.800,00

Otro ejemplo práctico

Reconstrucción de una caldera a vapor.

Valor de origen \$10.000,00

Amortizac. 5% durante 12 años \$ 6.000,00

\$ 4.000,00

Costo de la reconstrucción \$ 5.000,00

Nuevo valor de libros \$ 9.000,00

Según el cuadro precedente quedaban 8 años de vida cuando se convino la reconstrucción de la caldera por \$ 5.000.--.

Como debemos amortizar éste importe?. Evidentemente hemos

utilizado el término reconstrucción cuando es común decir reparación pero lo hemos hecho con la idea de fijar bien los conceptos. Tanto reparación como reconstrucción, pueden llegar a interpretarse en un mismo sentido cuando se trata de reparaciones mayores realizadas a una determinada unidad, en este caso la caldera en uso. Pues bien, la caldera reconstruida según cálculos de la casa ejecutora de los trabajos tendrá una vida de 15 años. Es sobre esta nueva base que se debe hacer la nueva amortización. Teníamos

\$ 9.000,-- nuevo valor de libros

15 años nueva vida probable

y como consecuencia una amortización anual de \$300,--.

39 Compra de una máquina de lavar para reemplazar a otra en existencia que ha llegado al límite de su vida útil.

Sean los siguientes datos:

Costo de la máquina vieja \$ 3.000,00

Valor residual \$ 500,00

Fondo amortización maquinarias \$4.500,00

Costo de la nueva máquina \$ 9.000,00

Aplicaremos en este caso el método de liquidación y tomaremos el siguiente asiento:

Fondo amortización maquinarias \$ 4.500,00

Valor residual \$ 500,00

Maquinarias \$ 9.000,00

\$14.000,00

a Maquinarias \$ 5.000,00

a Banco \$ 9.000,00

10 - CODIGOS DE TASAS USUALES

Edificio

1

2

Terreño

no amortizable

Arsenal quirúrgico	10 y 20
Muebles y Utiles	10
Maquinarias	5
Ropería	33
Menaje	10
Herramientas y Utiles	10
Rodados	20

CAPITULO V - 1 - Libros y formulario de uso general

Si bien de relativa importancia, hemos agregado este Capítulo con el objeto de que este trabajo sea lo más útil posible desde el punto de vista teórico-práctico ya que consideramos que cualquier explicación gráfica contribuye en grado sumo a interpretar conceptos e ideas vertidos en los capítulos anteriores.

Ante todo debo decir que en lo que respecta a libros, son comunes a estas instituciones los clásicos libros diario, inventario, copiador de cartas, de facturas, diario de compras, etc. pero de diseño especial los registros de internados, libro de alcaloides, libro de cirugía, etc.

Refiriéndonos a formularios también tienen de común muchos de uso universal pero en cambio son de naturaleza exclusiva - otros de los que haremos su diseño y explicaremos la forma de ser utilizados.

Libros

- 1 Diario, de tres columnas, encuadernado.
- 2 Inventario de tres o cuatro columnas encuadernado.
- 3 Copiador de inventario, encuadernado.
- 4 Copiador de Cartas, encuadernado tipo común.
- 5 De Actas encuadernado tipo común.
- 6 Caja, encuadernado - véase diseño.
- 7 Mayor - hojas móviles tipo común.
- 8 De alcaloides - véase diseño.
- 9 De internados - véase diseño.

- 10 De Cirugía - véase diseño.
- 11 De Partos - véase diseño.
- 12 De Existencia de Farmacia y dispensa.

Del Cont. n.º 8 mar 1965. pag. 227

Formularios ^e Debidamente numerados y con su correspondiente explicación a continuación hallarán modelos de uso especial en Clínicas y Sanatorios.

MODELO DEL DEBE DEL LIBRO DE CAJA

Mes dede 19..

Día	Fondos a depositar	BANCOS		Cobrado s/recibos Nos.	SANA-TORIO	POLI-CLINICO	CUENTAS VARIAS
					
	\$	\$	\$		\$	\$	\$

Explicación: Las cuentas Fondos a Depositar y Bancos indican el destino dado a las cobranzas.- Las cuentas Sanatorio y Policlínico así como la denominada Cuentas Varias el origen de tales cobranzas.- Esta división de la Caja hace que en todos los casos el Cajero no pueda tener dificultades ya - que forzosamente debe balancearle el DEBE de su Caja.

Ingresándose los fondos según planillas de ingresos, 28 líneas serán suficientes para registrar el movimiento de un mes y aplicar el sobran- te de la hoja de su libro de Caja para comenzar con el HABER, de mane- ra que para facilitar su trabajo tenga a su vista ambas hojas, la del DEBE y la del HABER.-

MODELO DEL HABER DEL LIBRO DE AJA

Día	Comprob. número	Pagado a:	Detalle	Bancos	
				cheque número
				\$	\$

Explicación: El sistema exige que salvo los pequeños gastos a cubrir con la asignación del Fondo Fijo de Caja, todos los pagos se efectúen con cheque y se acompañen al Comprobante de Caja las facturas debidamente aprobadas y una copia del formulario "Recepción de Materias" con la firma del empleado que recibió las mercaderías. Se indicará claramente a quien se paga; un breve detalle de lo que se paga; el número del cheque correspondiente y contra que banco ha sido librado. La reconciliación del estado de cuentas enviado por el banco y los saldos según nuestro libro de caja se efectúa en forma sencilla con un simple cálculo de los cheques abonados por los bancos.

IMPRESA DE CLASIFICACION

MES DE de 19....

CONSULTORIOS

<u>Boleta</u>	<u>Importe</u>	<u>Honorarios</u>	<u>Rayos X</u>	<u>Fisioterapia</u>	<u>Laboratorio</u>	<u>Garganta</u> <u>Nariz</u> <u>y Oidos</u>	<u>Cirujía</u> <u>menor</u>	<u>Ortopedia</u>	<u>Varios</u>	<u>Detalle</u>

FORMULARIO EXPLICITO DE PER SI.-

Preparado o especialidad

MODELO DEL LIBRO DE ALCALOTDES

ENTRADAS		SALIDAS					ALBO	FIR- M DEL D I RECTOR	DESER VACIO
Fecha	Procedencia	Cantidad	Fecha	Médico	Interno o E. Clin. no	Cantidad	Ant.		
M. A.			M. A.						

Explicación: Debe llevarse con todas las solemnidades de los libros de comercio su ruyado debe considerarse standard y su rubricación la efectúa el Ministerio de Salud Pública. Tiene muchas importancias y se efectúa en un figurado con trañor por parte del Ministerio elando.

47

INGRESOS DE SANATORIO

MES DE de 19

<u>Día</u>	<u>Recibo n°</u>	<u>Importe</u>	<u>Días de Internación</u>	<u>Pensión</u>				<u>Derecho Operatorio</u>				<u>Farmacia</u>	<u>Extras</u>	<u>Honorarios</u>	<u>Dr.</u>	<u>Instrum.</u>	<u>Otras Ctas.</u>	<u>Detalle</u>
				<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>							

FORMULARIO EXPLICITO DE POR SI NO NECESITA MAYORES EXPLICACIONES

LIBRO DE INTERNADOS

HAB. n°	REGIS- TRO N°	INGRESO		NOMBRE Y APELLIDO	MUTUAL	EDAD	NACIO- NALIDAD	ESTADO	DOMICILIO	ALTA		MEDICO	RECIBO o FACTURA N°
		Mes	día							Mes	día		

EXPLICACION: Este libro debe ser rubricado en el Registro Público de Comercio. Su rayado es común para la generalidad de los sanatorios. Pueden agregarse como en este modelo algunas columnas para saber la cantidad de enfermos correspondientes a mutualidades. También suele agregarse una columna para colocar el número de recibo dado por el pago efectuado o en su defecto la factura extendida por el servicio prestado por el Sanatorio. De esta manera se controla facilmente si a algun enfermo dado de alta no se le ha cobrado o pasado la factura correspondiente.-

MODELO DEL LIBRO DE PARTOS

PACIENTE
MEDICO.....
MUTUAL.....
HABITACION
SEXO.....
HORA
EXTRAS

PACIENTE.....
MEDICO.....
MUTUAL.....
HABITACION.....
SEXO.....
HORA.....
EXTRAS.....

SANATORIO
DEL RIO
BUENOS AIRES

Recibo especial No.....

Buenos Aires

Recibidos de señor

la cantidad de

en efectivo No. c/Boo

en cheque en pago de

Son \$

Firma y estampilla fiscal.

LIQUIDACION

Médico de cabecera
Dr.

Pensión
Derecho operatorio
Adicional
Honorarios

Médico asistente
Dr.

Transfusiones
Derecho de anestesia
Instrumentadora
Farmacia
Extras
Radiografías
Laboratorio
.....
.....

Explicación: La parte superior constituye un simple recibo. Lo interesante es la parte inferior del mismo que utiliza Contaduría para registrar los ingresos diarios y controlar al cajero. Generalmente esta discriminación es de uso interno ya que al enfermo al pedir su cuenta - se le pasó una factura proforma tomada de la ficha del Kardex.

REFERENCIAS

TRANSPORTES

EXPLICACION: En estas fichas se lleva la cuenta corriente del enfermo. De diseño facil y con todas las referencias que la experiencia ha enseñado constituye la llave del Sanatorio. Debe ser llevada, si cabe la expresión, al minuto. Al dorso se ha previsto un "Reconocimiento de Deuda", para aquellos casos en que el enfermo se retire sin abonar su cuenta o pone reparos en firmar pagaré.

TOTALES Y TRANSPORTES

REFERENCIAS

TRANSP.

ESTADO DIARIO DE CAJA Y BANCOS

AL..... 19 ...

	CAJA A DEPOSITAR \$	BANCO NACION \$	BANCO ESPAÑOL \$	BANCO ITALIANO \$	TOTALES \$
Saldo ler. día mes
Depósitos a la fecha
T O T A L
Pagos a la fecha
S A L D O S

Ultimo Comprobante de Caja nº

Preparado por
.....

Visto por
.....

Parte Diario de Indicaciones Médicas Cumplidas

FORM.

HORA	HABIT. Nº	NOMBRE DEL ENFERMO	DETALLE	INDICADA POR DOCTOR	EFECTUADA POR	FIRMA	USO ADMINISTR. CÁRGUESE \$
			<p><u>EXPLICACION:</u> La creación de este formulario tuvo en cuenta dos objetivos muy importantes a saber: 1 - crear en el personal el concepto de responsabilidad por la administración de medicamentos e inyecciones a los enfermos bajo su cuidado. Véase columnas "Efectuada por" y "Firma".</p> <p>2-El contralor que debe efectuar Contadaria para tener la certeza de que todos los medicamentos son cargados a la cuenta del enfermo. La reposición de los stocks de farmacia en las secciones o pisos debe coincidir con las salidas de medicamentos según este formulario.</p> <p>En la práctica da un resultado excelente.</p>				

Destino

Fecha,

de 195

CODIGO	CANT.	ARTICULO	PRECIO UNITARIO	IMPORTES
		<u>EXPLICACION:</u>		
		Estos vales se utilizarán para formular los pedidos de reposición de stocks a los pisos, salas de cirugía y de partos cuando se trata de artículos de farmacia.		
		En el caso de pedidos de artículos de alimentación los mismos serán formulados por la encargada de cocina o del mayordomo, en su caso.		

Controlado por:

Pedido por:

ib.
IMG
ifermo:

EXPLICACION: Este formulario se utiliza cuando el médico da instrucciones fuera de la habitación del enfermo y por razones especiales no desea que las mismas estén al alcance del paciente. Se puede decir que generalmente la Historia Clínica sirve el mismo objetivo y, si se quiere con muchas ventajas.-

Cama

ouiesj

DUC

SANATORIO
DEL NORTE
BUENOS AIRES

REQUISICION

No

Fecha.....

Dpto. o Sección

Sírvase ordenar los artículos o trabajos siguientes:

Fecha en que se necesitan

Exis- tencia	Cantid. Requer.	Descripción	Usq Dpto. de Compras		
			Precio Unit.	Orden Total	No.

Estos materiales se emplearán para:

Cárguese a;

Pedido por

Aprobado

Aprobado

.....

.....

Director

Administrador

Explicación: Es norma en todo establecimiento debidamente organizado que las compras se hagan en base a un pedido o requisición donde se refleje exactamente la necesidad de tal o cual trabajo o se ponga de manifiesto las existencias en mano para ordenar con tiempo su reposición. El original que queda en manos del Dpto. de Compras debe indicar a quienes y a que precios se obtiene lo pedido. Es en base a la Requisición que se extiende la Orden de Compra.

SANATORIO
DEL NORTE
BUENOS AIRES

ORDEN DE COMPRA

No.....

Fecha

Req. No

A

Remítase a

.....

Condiciones

de pago

Fecha de entrega

.....

El número de esta Orden de compra debe figurar en toda la documentación que se nos envíe.

Factura en duplicado.

.....

Administrador

Explicación: Formulario de uso generalizado no requiere mayores explicaciones. Algunas instituciones han establecido ciertos requisitos relacionados con las devoluciones, acarrees, embalaje, etc.

SANATORIO
DEL NORTE
BUENOS AIRES

No

RECEPCION DE MERCADERIAS

DE

Orden de Compra No

Dirección.....

Fecha

Cantidad	Artículos

Revise el estado del material.
Si no es de la calidad deseada
dese la descripción de los de-
fectos.

Remítase inmediatamen-
te al Dpto. de Compras
este boleto de recibo

.....
Empleado que recibe

Explicación: Este formulario complementa la Orden de Compra y la Requisición. Original y duplicado son enviados al Departamento de Compras, el que una vez aprobada la factura envía el duplicado con el original de esta última. En base a esta documentación Contaduría procederá a abonar la factura.

CAPITULO VIEl Balance general. Presentación e Interpretación.

En el Capítulo II hemos esbozado un plan de cuentas que a la postre constituye el balance y será la demostración más evidente del estado financiero de la institución y del cual extraeremos los datos correspondientes al Activo, Pasivo y su consecuencia el Capital. El cuadro de Ganancias y Pérdidas forma parte integrante del balance.

En nuestro medio la Ley 8125 del año 1907 modificada en 1925 ha establecido normas obligatorias de presentación para los balances de sociedades anónimas y compañías de seguros, habiendo establecido la clasificación del Activo en:

- 1- Activo Fijo
- 2- " Circulante
- 3- " Disponible
- 4- " Exigible
- 5- " Transitorio
- 6- " Nominal

Pérdidas
Cuentas de orden

y el Pasivo en:

- 1- Pasivo no exigible
- 2- " Exigible
- 3- " Transitorio

Ganancias
Cuentas de orden

Sin embargo la existencia moderna de una presentación clara y precisa de los rubros del activo y la exigencia creciente del banquero a los efectos del otorgamiento de créditos ha hecho que variase la clasificación de los rubros comenzando por los de máxima convertibilidad. A su vez el Pasivo se los clasificó en A Corto Plazo (todo lo que sea exigible dentro del año de la fecha del balance) y A Largo Plazo, más de un año, Hipotecas, Obligaciones, etc.

La diferencia entre el Activo y el Pasivo nos dará -

el Capital y Reservas si las hubiere.

En cuanto al Estado de Ganancias y Pérdidas también la presentación moderna difiere de la exigencia de la Ley 5125 y en nuestro caso tendríamos la siguiente presentación:

Producción:

Sanatorio (enfermos internos)	\$
Policlínico (" externos)	<u>\$</u>
"	"

Gastos

Generales (Contaduría, Almacenes, Administ. etc....	\$
Cocina.....	"
Sanatorio.....	"
Policlínico.....	"
Lavadero.....	<u>"</u>
Total de gastos....	"
Utilidad o pérdida operativa.....	\$
Otros ingresos.....	<u>"</u>
Total.....	\$
Intereses pagados.....	<u>"</u>
Utilidad neta.....	<u>\$</u>

En cuanto a Amortizaciones también la Ley 5125 fija un régimen para las mismas y con buen criterio establece que deben deducirse de los rubros del activo. Al respecto hacemos notar de acuerdo con la ley, que no deberán figurar como reservas las amortizaciones que se hagan por uso o desgaste de las cosas, o desvalorización de partidas del Activo.

Sin embargo debían diferenciarse las amortizaciones anteriores de las actuales o del ejercicio y no permitirse que figuren deducidas de los rubros del activo en forma global como es dable observar en balances publicados.

El concepto que informa la deducción de las amortizaciones del Activo es la de un gasto habiéndolo así entendido la Inspección General de Justicia. Las reservas propiamente dichas (separación

de parte de las ganancias) deben figurar siempre en el Pasivo.

Interpretación de Balances:

Es este otro de los puntos capitales al que nos referimos por la importancia que un estudio serio y sobre bases que más adelante indicaremos tiene para el dueño, administrador, contador, accionistas, - banqueros y demás personas interesadas en un momento determinado. No debemos olvidar que el objeto del balance general es mostrar el estado económico, financiero y patrimonial a una fecha determinada. A continuación mencionaremos como enfocan los balances las personas mencionadas precedentemente.

Banquero: Interesa desde el punto de vista de una posible quiebra, o liquidación. Es sobre el grado de liquidez de la empresa - donde estriba el otorgamiento o reducción de sus créditos.

Accionista: Interesa conocer la actuación de la sociedad durante varios ejercicios, la evolución de su activo, el beneficio distribuido durante tales años, que seguridad financiera le ofrece a él como inversor, conocer sus estatutos para tener una idea precisa sobre la actividad principal de la sociedad.

Acreeedores: Estudian el activo disponible

Dueño, Administrador, Contador: Relacionan el año terminado con el anterior. De ahí surge el estudio de las ventas, los costos y los gastos. Tratan de determinar el año ideal para sus negocios y relacionan éste con los anteriores y posteriores generalmente por el empleo de números índices.

Como se estudia un balance: Analizando los rubros del activo previamente clasificados según disposiciones de la Ley 5125 o siguiendo el sistema moderno de la máxima convertibilidad.

Métodos de interpretación:

18 - Por representaciones gráficas o "index numbers"

(números índices)

22 - Por claves de solvencia o porcentajes

32 - Por el estudio del origen y destino de los Capitales.

Trataremos de desarrollar brevemente cada uno de los métodos citados a los efectos de tener una idea clara y precisa de su importancia.

Método 1 - Por representaciones gráficas o números índices:

Es ya una premisa en contabilidad que no es posible interpretar fielmente un balance correspondiente a un solo año. Partiendo de la misma vamos a considerar los balances de 5 años, naturalmente, cuando esto último es posible. Si nos referimos a nuestro medio y tenemos los datos correspondientes a:

	1947	1946	1945	1944	1943
Producción de sanatorio					
" " " policlínica					
Otros ingresos					
Gastos Generales					
Número de pacientes-días					
Existencias de farmacia					
" " almacén,					
etc.					

es evidente que tendremos datos de suma importancia y que de su comparación puedan surgir estudios que modifiquen la orientación del negocio en un determinado sentido con miras a la mayor productividad del mismo. Pero si las cifras obtenidas para los años citados las vemos en un gráfico, será mucho más fácil percibir las variaciones que existan entre los años considerados, tal es así que es común la presentación a los directores de estos establecimientos de esta clase de gráficos.

También está muy en boga la confección de números índices cuando se dispone de los datos de un año considerado como el ideal - por los servicios prestados, el rendimiento del capital, etc., al que se le asigna el número 100(cien) relacionando los demás años con el referido como ideal.

Método 2 - Por claves de solvencia o porcentajes.

Este método consiste en relacionar determinadas partes - del activo o pasivo de uno o más balances o cuadros de ganancias y - pérdidas. Su vasto desarrollo especialmente en los Estados Unidos de Norte América hizo que se publicaran gran cantidad de trabajos sobre esta materia y se divulgaran un número apreciable de estas claves o porcentajes.

Como considero de utilidad incorporar a este trabajo las que puedan tener aplicación al tema que estamos tratando, he extrac- tado las siguientes:

- 1 - Activo circulante y pasivo a corto plazo (1 año)
- 2 - Producción (venta de servicios) y Activo Fijo
- 3 - Producción " " y Capital neto
- 4 - Utilidad de Sanatorio y Policlínico y Total de la Producción
- 5 - Utilidad de Sanatorio y Policlínico y Activo Fijo
- 6 - Utilidad neta y Producción neta (venta de servicios)
- 7 - " " y Capital neto
- 8 - Capital neto y Pasivo
- 9 - " " y Activo Fijo
- 10 - Activo Fijo y Deuda a Largo Plazo
- 11 - Fondos obtenidos en préstamo y Costo del dinero a préstamo

Método 3 - Por el estudio del origen y destino de los capitales:

En la práctica sucede a menudo que el ejercicio recién terminado arroja una pingüe utilidad y no obstante eso la gerencia o el dueño pregunta donde está esa ganancia ya que no es reflejada por las

operativa correspondientes del activo disponible. Se impone entonces un análisis de los distintos rubros del activo y pasivo y su comparación con los del ejercicio anterior. En esta forma con suma facilidad se llegará al resultado deseado y la presentación se debe hacer en un cuadro anexo a los balances estudiados de manera que muestren en cifras absolutas los aumentos o disminuciones que se hayan operado durante el ejercicio en los distintos rubros del activo y pasivo.

Lo anterior se refiere exclusivamente al destino de las utilidades. En cuanto al origen de los capitales el estudio del pasivo nos servirá para determinar su procedencia.

CAPITULO VIII

Estadísticas

Sabemos que la eficacia y valor de cualquier sistema contable se traduce y prueba por los resultados financieros y estadísticos que se presenten a la consideración de los dueños, directores o gerentes de estas instituciones.

Además la fuente informativa que nos facilita la estadística nos sirve para la preparación de los presupuestos de gastos y cálculos de recursos, que a su vez implican un conocimiento exacto de las tarifas para poder obtener una equitativa retribución al capital invertido y hacer frente a la competencia con instituciones similares.

Que debe entenderse por paciente-día

Los reglamentos internos de clínicas y sanatorios establecen como regla general que todo enfermo que se recibe antes de las 10 horas no abonará la pensión de ese día. Por consiguiente y establecida la condición anteriormente citada debe entenderse por paciente-día al suministrarse a un enfermo de una cama durante el período

máximo de 24 horas contadas desde las 10 horas del día anterior. Lógicamente la ocupación de una cama por un espacio menor de tiempo debe contarse como una unidad paciente-día, caso común en operaciones menores, las de garganta, donde en revisión de alguna hemorragia se recomienda al enfermo su internación durante unas horas.

Estadística financiera: a) Costo por paciente-día

El estado financiero nº 1 es el balance acompañado por el correspondiente estado de ganancias y pérdidas.

Nos remitimos al capítulo II donde hemos sugerido un plan de cuentas diseñado sobre la base del sistema decimal que a nuestro juicio cubre las exigencias actuales y sanatorias. En el citado capítulo hemos hecho una clasificación de los gastos en la siguiente forma:

VI Gastos

61 - General: incluye los gastos de administración, contaduría, almacenes, etc. y la proporción de amortización de muebles y útiles.

62 - Cocina: incluye sueldos del personal de cocina, provisiones, artículos de cenaje, combustible utilizado, etc. y las amortizaciones.

63 - Lavadero: incluye sueldos personal de lavadero, artículos suministrados al mismo para su normal funcionamiento etc. y las amortizaciones de las maquinarias.

64 - Sanatorio:

1- Conservación y mantenimiento del edificio: Incluye sueldos de porteros, ascensoristas, mucamas, peones de limpieza, todos los artículos de limpieza, insecticidas, sueldos del personal de salas de máquinas, luz y fuerza motriz, fuel oil, reparaciones, etc. y las amortizaciones del edificio.

2- Atención médica: sueldos de médicos internos, enfermeras de pisos, provisión de artículos de farmacia para los pisos o secciones y todo

principio clásico de los costos, cual es, cargar directamente a la sección los gastos que incurre la misma.

Trataremos ahora de redistribuir los gastos indirectos y al efecto aplicaremos los criterios más racionales siguiendo el orden establecido al principio de este capítulo.

Tomemos la clasificación 61 - General, Administ. etc. Los distribuiremos sobre la base del número de días trabajados por el personal inclusive el técnico, de toda la institución.

Clasificación 62: Cocina. Las comidas para los pacientes forman parte del costo de la pensión. Las comidas servidas al personal se cargarán a la sección donde los mismos trabajan, tal el caso de la guardia médica y todo otro personal que almuerce o cene en la casa.

Clasificación 63: Lavadero. Los gastos del mismo se prorratearán sobre el total de kilos de ropa lavada y planchada. Sobre esta base kilogramos se harán los cargos a las demás secciones.

Clasificación 64-1: Conservación y mantenimiento del edificio. Se tomará como base los metros de superficie útil de las distintas secciones de la casa. No se considerarán los pasillos, escaleras, halls, etc. de uso común.

Clasificación 64-2: Atención médica. Debe considerarse como un gasto propio de Sanatorio que será absorbido por los pacientes internos. En los casos de atención en consultorios externos se cargará a éstos una proporción de gastos sobre la base del tiempo utilizado en los mismos.

Clasificación 64-3: alas de cirugía. Dá costo directo de las intervenciones practicadas en las mismas. Recibe cargos de 61, 63 y 64-1.

Clasificación 64-4: alas de partes: Igual que 64-3

Clasificación 65-1: Laboratorio - Igual que 64-3

" 65-2: Rayos X - Igual que 64-3

" 65-3: Consultorios externos - Igual que 64-3

Redistribuidos los gastos en la forma indicada precedente-

mente tendremos que las clasificaciones 61, 62, 63 y 64 nos darán el costo total de los pacientes-días a una fecha determinada que bien puede ser cada fin de mes, trimestre, semestre o al cierre del ejercicio. Si a este costo total lo dividimos por el número de pacientes días que nos da la estadística tomada del Registro rubricado de internados tendremos el costo por paciente-día. Ahora bien, para determinar el costo que correspondería a las distintas categorías extracontablemente procederíamos a calcular las mismas sobre la base de la mayor superficie ocupada y la poca o ninguna diferencia que habría en el mayor personal dedicado a su atención y algunas cosas extras.

b) Distribución y gastos entre pacientes internos y pacientes externos: Al desarrollar el punto a) hemos hecho la redistribución de los gastos entre pacientes internos y externos. El costo de atención de éstos últimos nos lo dan las clasificaciones 65 1, 2 y 3. Estas clasificaciones a su vez nos darán costos individuales en la siguiente forma:

Clasificación 65-1 Laboratorio - Costo de cada análisis

" 65-2 Rayos X - " " " radiografía, radioscopia, etc.

" 65-3 Consultorios externos- Costo de cada visita.

4 - Estadística de servicios:

a) Número de pacientes atendidos. Dijimos que entre los libros exigidos por la autoridad pública figuraba el Registro de Internados, cuyo rayado lo hemos indicado en el Capítulo V, al que nos remitimos. De las constancias de este libro surge la cantidad de pacientes atendidos entre fechas determinadas.

b) Categoría de servicios prestados a los mismos. Sabemos que de la comodidad ofrecida a los pacientes nacen diferencias que en nuestro lenguaje se denuncian categorías. Así una habitación con ante sala y baño podría ser de la categoría; habitación con baño de segunda, etc.

Como el costo de mantenimiento de tales habitaciones es proporcional a la superficie ocupada por las mismas es evidente que los derechos de internación también varían con las denominadas categorías. Ahora bien, es interesante conocer el rendimiento de cada una de ellas, cosa que obtenemos al clasificar los ingresos de la siguiente manera:

<u>Importe</u>	<u>Días de internación</u>				<u>Pensión</u>				<u>Derecho operatorio</u>				<u>Adicional</u>
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<u>Extras</u>													
1	2	3	4	<u>Examenis,</u>				Etc.					

Manualmente se analizan las distintas columnas que son totalizadas diariamente puesto que constituyen el ingreso de caja y nos darán la comodidad ocupada, el rendimiento de cada una de las mismas y el número de pacientes-día por categoría.

c) Pacientes atendidos por consultorios externos. Un análisis más o menos análogo al indicado para los pacientes internos y que podría ser:

Consultorio de:

<u>Importes</u>	<u>Rayos X</u>		<u>Laboratorio</u>	<u>Obstetricia</u>	<u>Nariz</u>
	<u>Radiograf.</u>	<u>Radiooscop.</u>		<u>Visitas</u> §	<u>Garganta y Oídos</u>
	<u>Cantidad §</u>	<u>Cantidad §</u>			<u>Visitas §</u>

nos dará una estadística de servicios y la producción obtenida por el policlínico y sus distintos componentes que son: Rayos X, Laboratorio, Obstetricia, Nariz, Garganta y Oídos, Metabolismo Basal, etc.

CAPITULO VIII

1 - Informe anual

En las instituciones que han adoptado la forma de sociedades anónimas el informe anual debe ser el que se dedica a los señ

res accionistas en forma de Memoria del Ejercicio. La misma debe referirse a:

- 1 - Utilidad o pérdida del ejercicio.
- 2 - Fuentes de tales utilidades o causas de las pérdidas.
- 3 - Medidas adoptadas por directorio para aumentar las primeras o eliminar las segundas.
- 4 - Mejoras realizadas durante el ejercicio en forma de nuevos equipos para obtener una mayor producción y una más eficaz atención al paciente.
- 5 - Política seguida en materia de previsión social frente a las exigencias legales.
- 6 - Política seguida en materia de amortizaciones.
- 7 - Perspectivas actuales y futuro de la sociedad.
- 8 - Presentación del Balance General y estado de Ganancias y Pérdidas, e inventario detallado.

En el caso de que el informe anual deba ser presentado a los socios ya sea de una sociedad de responsabilidad limitada o colectiva a una sola persona en su carácter de único dueño, se seguirán los lineamientos determinados en los párrafos anteriores.

2. - Presentación del estado de ingresos y gastos.

Se recomienda por su sencillez el siguiente procedimiento que con una ligera variante, es decir con la eliminación de detalles de uso meramente interno y de índole confidencial, sería el que se destinase a la publicación, siempre tratándose de sociedades de capitales.

Producción

<u>Sanatorio</u>		\$
1a. Categoría	\$	
2a. "	"	
3a. "	"	
4a. "	"	
5a. "	"	

Policlinico

Labores

Rayos X	\$	*****
Laboratorio	"	*****
Consultorios externos	"	*****
<hr/>		
Naris, garganta y oidos	\$	*****
Metabolismo Basal	"	*****
Obstetricia	"	*****
Dermatología	"	*****
Oftalmología	"	*****
Urología	"	*****
Clinica médica	"	*****
Ortopedia	"	*****
Inyecciones	"	*****
<hr/>		

Producción total

Gastos

Indirectos (Administ., Contad., Almacenes)	\$	*****
Cocina	"	*****
Lavadero	"	*****
Sanatorio	"	*****
Policlinico	"	*****

Utilidad operativa \$

Otros ingresos (venta de desechos, envases, etc.) \$

Utilidad total \$

Intereses pagados \$

Impuesto a los Reditos "

" " " Beneficios Extraordinarios \$

Utilidad neta.....\$

3 - Analisis de los gastos

Mensualmente se van ordenando en planillas de 24 columnas los gastos clasificados según el ordenamiento establecido en el Capítulo II. Sugerimos el siguiente procedimiento:

Gastos Generales - Nos de de 194 ..

Clasificación 61 - GeneralSubclasificacionesTotal

1 2 3 4 5 6 7 9 10 11 13 14 15 16 17 18 19 20 21 23

Clasificación 62 - CocinaSubclasificacionesTotal

1 2 3 4 5 10 12 13 14 16 17 19 20 22 23 24

Clasificación 63 - LavaderoSubclasificacionesTotal

1 2 3 4 5 10 13 14 15 17 19 20 23 24

Clasificación 64-1 - Sanatorio - Conser-
vación y mantenimiento del EdificioSubclasificacionesTotal

1 2 3 4 5 10 14 15 16 17 19 20 23 24

Clasificación 64-2 - Sanatorio
Atención Médica

Subclasificaciones

Total

1 2 3 5 8 13 16 17 19 20 23 24

Clasificación 64-3 - Sanatorio
Salas de Cirugía

Subclasificaciones

Total

1 2 3 5 8 13 14 16 17 19 20 23 24

Clasificación 64-4 - Sanatorio
Salas de Partos

Subclasificaciones

Total

1 2 3 5 8 13 14 16 17 19 20 23 24

Clasificación 65-1 - Policlínico
Laboratorio

Subclasificaciones

Total

1 2 3 5 8 10 13 14 16 17 19 20 23 24

Clasificación 65-2 - Policlínico
Rayos X

Subclasificaciones

Total

1 2 3 5 8 10 12 14 16 17 19 20 23 24

Clasificación 65-3 - Policlínico
Consultorios externos

Subclasificaciones

Total

1 2 3 5 8 10 13 14 15 16 17 19 20 23 24

Si los gastos así ordenados los llevamos a planillas mensuales podremos hacer las comparaciones entre distintos meses y analizar las causas de posibles variaciones para poder informar a las personas interesadas en las mismas. Si simultáneamente llevamos los datos estadísticos y relacionamos éstos con los gastos producidos, obtendremos porcentajes o claves que, cuando difieran de los considerados como mensuales obligarán a una rápida investigación.

C O N C L U S I O N

La experiencia recogida, las dificultades hechas notorias al discutirse el costo de los servicios públicos que prestan estas - instituciones frente a las demandas de su personal, las diferencias en las tasas de las amortizaciones, factor este importante para establecer los costos, el criterio distinto con que se consideran las categorías de internados, la evolución constante de la economía, etc. hace que se sugiera para Clínicas y Sanatorios un sistema uniforme - de contabilidad. El Plan de cuentas y controles a que hace referencia el presente trabajo tiende a ese fin, y el mismo debe considerarse como una contribución al estudio de los muchos problemas que a diario se presentan en el ejercicio de nuestra profesión.-

BIBLIOGRAFIA

Selección Contable - Tomo 4 Nº 5 - Tomo 4 2º. ciclo.

Contabilidad - Teoría y Práctica - Roy B. Kester

Manuel del Costador - W. A. Paton

Handbook of Accounting Methods - J. K. Lasser