

**COSTOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA IPS INDÍGENA SA'TH
TAMA KITWE DEL MUNICIPIO DE CALDONO CAUCA**

BETTY CECILIA BUSTAMANTE LOPERA



**UNIVERSIDAD EAN
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA
POPAYÁN
2010**

**COSTOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA IPS INDÍGENA SA'TH
TAMA KITWE DEL MUNICIPIO DE CALDONO CAUCA**

BETTY CECILIA BUSTAMANTE LOPERA

**Trabajo de grado para optar al título de
Especialista en Administración Hospitalaria**

**Directora:
DORA ZAMORA
Magister en Epidemiología**

**UNIVERSIDAD EAN
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA
POPAYÁN
2010**

NOTA DE ACEPTACIÓN

En cumplimiento de requisitos legales y
Reglamentarios se declara aprobado el siguiente
Trabajo.

JURADO

JURADO

JURADO

Popayán, Junio de 2.010

“

Todas las mañanas de mi vida le he dado gracias a dios por pertenecer a tu vida, porque me haces el ser más feliz de la tierra. Con tus consejos, tu cariño, tu amor, tu sinceridad haces que la estadía en esta tierra sea algo muy especial” ...PABLO ERNESTO GIRALDO BUSTAMANTE

A ti amado hijo dedico este resultado de tantos esfuerzos y logros compartidos

La Autora.,

BETTY CECILIA BUSTAMANTE LOPERA

AGRADECIMIENTOS

Son muchas las personas estupendas que al emitir su luz, me han ayudado a que el camino recorrido cada vez tenga mayor claridad para seguir las huellas de la sabiduría y caminar el conocimiento

Mis agradecimientos por siempre a esas personas que me han hecho sentir importante y útil para ellas, que han creído en mí y me han brindado su confianza y apoyo y me han facilitado las oportunidades.

Agradecimientos para mi hijo por su paciencia para esperar a que le dedique tiempo, por su valoración como madre y como profesional, por su apoyo para salir adelante en las dificultades.

Agradecimientos a mi familia que aunque distante en el espacio físico Permanece unida a mí en el espacio afectivo, motivándome y valorando todos mis esfuerzos.

Las comunidades indígenas, sus sabedores ancestrales, sus autoridades tradicionales y líderes merecen todo mi respeto, admiración y agradecimiento no solo por darme la oportunidad de haber compartido con ellos su proceso sino por sus enseñanzas y aceptación de mis aportes.

De manera especial mis agradecimientos para las comunidades del municipio de Caldone, La Consejería de la Asociación de cabildos ukawe'sx Nasa Cxab por haber permitido la realización de este estudio.

Agradezco a todo el personal de la IPS Indígena Sa'th Tama kitwe y de manera especial a su Administradora Lesvy Beberly Yonda por haber facilitado los espacios y la información necesaria para obtener los resultados del estudio.

Agradecimiento a mi Tutora la Magister Dora Zamora quien con su forma especial de acompañamiento investigativo quien complemento el ejercicio académico con las enseñanzas intangibles de valores humanos

Agradezco a mis amigas y amigos, a la Coordinadora del Programa y la Secretaria de la Oficina de Postgrados multidisciplinarios de la Universidad del por ser

personas estupendas

No podría terminar este trabajo sin presentar mis agradecimientos a las Directivas de la Universidad del Cauca por facilitar el desarrollo de estos programas de Postgrado con los cuales le hace grandes aportes a la sociedad caucana y colombiana

CONTENIDO

	Pag.
RESUMEN EJECUTIVO	13
INTRODUCCIÓN	14
1. JUSTIFICACIÓN	15
2. PROBLEMA	16
2.1 DESCRIPCIÓN Y ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	16
2.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	16
2.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
3. OBJETIVOS	17
3.1 OBJETIVO GENERAL	17
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
4. MARCO CONCEPTUAL	18
4.1 DESCRIPCIÓN DE LA IPS SA'TH TAMA KITWE Y LA GERENCIA DE LA IPS	18
4.2 PRINCIPIOS DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN HOSPITALARIA Y HABILIDADES GERENCIALES EN COMUNIDADES INDÍGENAS	20
4.3 SISTEMAS DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE COSTOS	24
4.3.1 Definiciones sobre costos	26
4.3.2 Clasificación de los costos	26
5. METODOLOGÍA	30
5.1 TIPO DE ESTUDIO	30
5.2 UNIVERSO Y MUESTRA	30
5.3 VARIABLES DEL ESTUDIO	30
5.4 RECOLECCIÓN DE DATOS	30
5.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS	31
6. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	32
6.1 COSTOS PRESUPUESTADO EN CADA UNO LOS CENTROS DE COSTOS DE LA IPS INDÍGENA SA'TH TAMA KITWE	32
6.2 CONOCIMIENTO SOBRE COSTOS DEL PERSONAL PROFESIONAL Y DIRECTIVO PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA IPS	36
6.3 CARACTERIZACIÓN DE LAS UNIDADES DE PRODUCCIÓN DE LA IPS INDÍGENA SA'TH TAMA KITWE	38

6.4	MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN CADA UNO DE LOS CENTROS DE COSTOS DE LA IPS	44
7.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	50
8.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
	ANEXOS	55

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Presupuesto por tipo de actividad	32
Tabla 2. Presupuesto por centro de costos	33
Tabla 3. Presupuesto por proyectos	34
Tabla 4. Consolidado costo presupuesto 2009	35
Tabla 5. Atención extramural	38
Tabla 6. Acciones de promoción y prevención	39
Tabla 7. Proyecto de salud indígena	40
Tabla 8. Autonomía alimentaria	41
Tabla 9. Fomento y aplicación de normas culturales	42

LISTA DE GRAFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Presupuesto por tipo de actividad	32
Gráfica 2. Presupuesto por centro de costos	33
Gráfica 3. Presupuesto por proyectos	34
Gráfica 4. Consolidado costo presupuesto 2009	35
Gráfica 5. Conocimiento sobre costos del personal profesional y directivo para el funcionamiento de la IPS	36
Gráfica 6. Promedio de personas con conocimientos sobre costos en la IPS	37
Gráfica 7. Atención extramural	38
Gráfica 8. Acciones de promoción y prevención	39
Gráfica 9. Proyecto de salud indígena	40
Gráfica 10. Autonomía alimentaria	41
Gráfica 11. Fomento y aplicación de normas culturales	43
Gráfica 12. Orientación que le dieron los funcionarios de la IPS	44
Gráfica 13. Forma para solicitar las citas en la IPS	44
Gráfica 14. Trato de los funcionarios de la IPS	45
Gráfica 15. Atención que se brinda en la IPS	45
Gráfica 16. Atención que se brinda en consulta odontológica	46
Gráfica 17. Atención que se brinda en consulta de enfermería	46
Gráfica 18. Estado de las instalaciones de la IPS	47
Gráfica 19. Condiciones físicas de la sala de espera	47

Gráfica 20. Calificación general al servicio prestado por la IPS	48
Gráfica 21. Satisfacción global	49

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Ficha bibliografica	56
Anexo B. Carta de derechos de autor	57

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo es una aproximación al estudio de costos en la IPS indígena SA'TH TAMA KITWE DEL MUNICIPIO DE CALDONO CAUCA, tiene como objetivos Identificar componentes relacionados con el estado de costos en la prestación de sus servicios.

Se identificaron

Los costo presupuestado en cada uno los centros de costos, se determinó el nivel de conocimiento sobre costos del personal profesional y directivo, se caracterizaron las unidades de producción y se identificó el grado de satisfacción de la prestación de servicios en cada uno de los centros de costos de la IPS desde la evaluación de los usuarios, el cual se convierte en un indicador de productividad.

Los resultados permitieron analizar el modelo intercultural de atención que tiene la IPS en el cual prevalece la inversión social, el fortalecimiento de sus prácticas y recursos culturales, de su estructura organizativa y de sus principios de colectividad, autonomía, autoridad y territorialidad con indicadores de resultado intangibles lo que hace complejo y diferente el análisis de costos.

INTRODUCCIÓN

El sistema General de Seguridad Social establecido mediante la Ley 100 para el acceso de los colombianos a los servicios de salud; se encuentra enmarcado en un modelo de mercado que se organiza a partir de la capacidad de compra de seguros de salud por parte de los individuos y empresas o subsidios otorgados por el gobierno y la capacidad de venta de servicios de las instituciones prestadoras de servicios de salud- IPS.

Desde la Ley 10 de 1990 que reorganizó la prestación de los servicios de salud, en Colombia su jerarquización en nuestro país es por niveles de atención y grados de complejidad, a través de un sistema de derivación dentro de la red asistencial con un modelo de atención que representa la respuesta institucional del sector de la salud a las necesidades derivadas de integrar el perfil demográfico, epidemiológico, y social con el nivel de desarrollo tecnológico e institucional que dispone.

En el actual modelo La Ley 100 de 1993 se crearon las Instituciones prestadoras de servicios de salud por niveles de complejidad según su cobertura, capacidad resolutoria, los recursos disponibles y el nivel de administración territorial para garantizar el acceso a los servicios de salud acordes a las necesidades de la población y el tipo, costo y complejidad de la tecnología que se emplee para atenderlas.

Las IPS deben sostenerse en este modelo de mercado competitivo por lo cual debe implantar sus procesos de mercadeo, negociación, contratación, facturación, auditoria, costos, cartera y prestación de servicios con calidad.

Par ello es necesario analizar e implementar los elementos de sostenibilidad entre los cuales se resaltan; la interrelación oferta demanda, el portafolio de servicios, plan financiero de ingresos y egresos, sistema de contratación, sistema de producción, tarifas y cobro de servicios lo que exige que la producción este registrada por cada uno de los centros de producción o costos

En este contexto de mercado se encuentra ubicada la IPS SA'TH TAMA KITWE del municipio de Caldono Cauca, desarrollando un modelo de atención intercultural con indicadores de resultado intangibles, lo que hace complejo su funcionamiento al ser una institución pública de carácter especial con presupuesto del Sistema General de Seguridad Social en salud.

1. JUSTIFICACIÓN

La IPS indígena del municipio de Caldono desarrolla un modelo de atención en salud intercultural con acciones en salud desde la medicina ortodoxa facultativa interrelacionada con la medicina tradicional indígena, medicina alternativa, adecuación sociocultural y promoción y prevención en salud indígena lo cual exige que el análisis integral de su funcionamiento se realice de manera contextualizada a la realidad sociocultural de este municipio.

El diseño de un modelo de análisis de costos para el servicio de consulta externa de la IPS indígena nivel I del municipio de Caldono-Cauca se justifica en tanto que es una necesidad sentida en las directivas de la asociación de Cabildos de este municipio.

Como IPS indígena se contextualiza en los aspectos normativos de la legislación indígena y del sistema General de Seguridad Social en Salud, no obstante no se cuenta con herramientas adecuadas de tipo técnico que permitan el fortalecimiento empresarial de la institución propia.

Siendo el tema de costos relativamente nuevo en las instituciones de salud es importante contar con ellos de manera tal que se facilite la formulación e implementación del Plan de ingresos y del Plan de gastos, estableciendo claramente los estados financieros de la IPS.

Se pretende entonces con el presente trabajo aportar a dicho fortalecimiento, se estará definiendo con participación activa de los funcionarios de la IPS y las directivas el modelo de análisis de costos y las respectivas herramientas que faciliten la toma de decisiones frente a la relación costos -productos-servicios.

Se justifica la realización de este estudio ya que logra motivar el pensamiento estratégico empresarial en función del beneficio social mediante la productividad económica y permanencia de la IPS indígenas en el mercado del sistema general de la seguridad social en salud

2. PROBLEMA

2.1 DESCRIPCIÓN Y ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La IPS indígena es una institución pública de carácter especial enmarcada en la normatividad especial indígena y en el derecho consuetudinario en especial el SGSSS.

Es una institución de salud relativamente nueva que se encuentra en la etapa de definición y ajuste de procesos administrativos y operativos asistenciales.

Como Institución Prestadora de servicios de Salud con enfoque intercultural enfrenta el desafío de su consolidación para dar respuesta a las necesidades y expectativas de la población en especial la indígena y a su vez también responder a las exigencias del marco normativo y estrategias de mercado para su sostenimiento.

No se conoce análisis de costos en este tipo de instituciones.

2.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La delimitación geográfica se circunscribe al municipio de Caldono Cauca, su delimitación étnica corresponde a una IPS indígena con predominio Nasa y la delimitación temporal orienta la investigación en un tiempo de tres meses del primer semestre del año 2010.

2.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El presente estudio parte del planteamiento de que el Plan de acción y presupuestal de la IPS no se está realizando con fundamento en un cuidadoso análisis de costos que permita tener claro el estado actual de IPS como empresa de salud y su sostenibilidad en el mercado para cumplir con las aspiraciones y expectativas de las comunidades indígenas de este municipio.

Sobre esta premisa abordaron los siguientes interrogantes: El talento humano que administra la IPS cuenta con la formación adecuada para direccionar el funcionamiento de la IPS? cuales son el modelo y herramienta de planeación y evaluación económica que se utilizan en la IPS? Cuáles son los efectos o resultados intangibles que se generan en la prestación de servicios de la IPS?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar componentes relacionados con el estado de costos en la prestación de los servicios de Salud en la IPS indígena Sa'th Tama Kitwe.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar del costo presupuestado en cada uno los centros de costos de la IPS indígena Sa'th Tama kitwe.
- Determinar el nivel conocimiento sobre costos del personal profesional y directivo de los directivos para el funcionamiento de la IPS.
- Caracterizar las unidades de producción de la IPS indígena Sa'th Tama kitwe
- Identificar la calidad de la prestación de servicios en cada uno de los centros de costos de la IPS

4. MARCO CONCEPTUAL

4.1 DESCRIPCIÓN DE LA IPS SA'TH TAMA KITWE Y LA GERENCIA DE LA IPS

La Ley 691 del 18 de septiembre de 2001 mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia, en su artículo 25 en relación con la contratación con IPS Publicas Define que “Para efectos, de la contratación que de manera obligatorio deben efectuar las administradoras del régimen subsidiado con las IPS públicas, se entenderá como parte de la red pública, a las IPS creadas por las autoridades de los Pueblos Indígenas”.

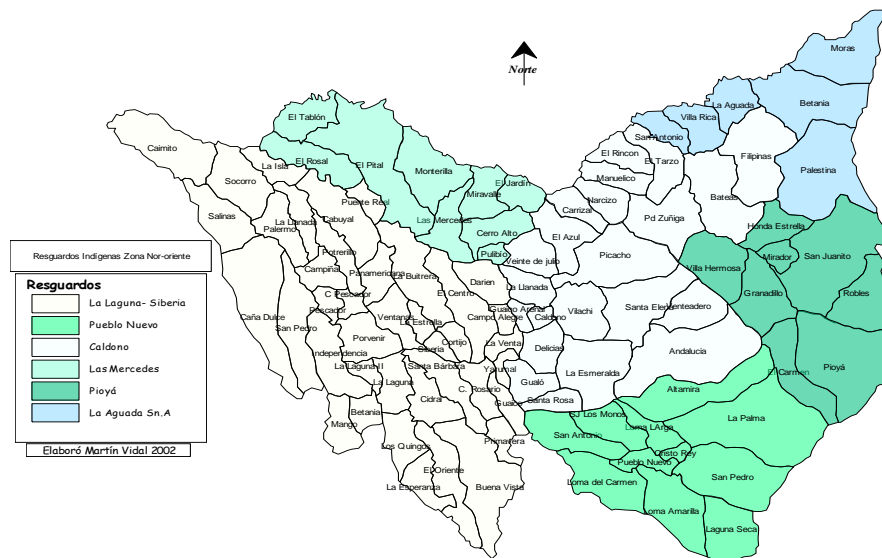
Esta IPS Indígenas se reconocen legalmente únicamente aquellas que han sido creadas por las Asociaciones de Cabildos y/o Autoridades tradicionales debidamente constituidos de conformidad con el Decreto 1088 de 1993 y demás disposiciones legales sobre la materia

Con fundamento en esta y otras normatividades de la legislación indígena que reconoce los derechos especiales de estos pueblos a nivel nacional e internacional se han creado por las Asociaciones de Cabildos en el departamento del Cauca 6 IPS Indígenas las cuales funcionan alrededor de la organización indígena del CRIC

Enmarcado en este contexto legal y en el marco de la legitimidad que la da la comunidad nasa del municipio de Caldono se encuentra al IPS I SA'TH TAMA KITWE que hace parte de las 6 arriba mencionadas.

La IPS- I SA'TH TAMA KITWE es organismo de salud de primer nivel de atención que ofrece servicios ambulatorios baja complejidad del Plan Obligatorio de Salud POS-S a la población indígena afiliada a la EPS Asociación Indígena del Cauca AIC y del Plan de intervenciones colectivas de salud pública PIC a la población indígena, campesina y urbana del municipio, garantizando al cliente externo eficiencia, eficacia y oportunidad pero lo cual cuenta con un personal calificado, idóneo regido por principios de confiabilidad, respeto y servicio.

La orientación de las acciones del POS-S tiene su mayor énfasis en el Proyecto de Salud Indígena desarrollando acciones de Medicina Propia y Autonomía Alimentaría y de igual manera las atenciones extramurales de consulta médica, de odontología, Enfermería e Higiene Oral



Tiene como la IPS indígena SA'TH TAMA KITWE ser una organización dinamizadora del Proyecto de Salud Indígena, como componente fundamental del Sistema de Salud Propia, el cual propende por el fortalecimiento cultural y político-organizativo del pueblo nasa del territorio ancestral Sa'th Tama Kitwe en el municipio de Caldono, para contribuir al desarrollo de las líneas de acción del Programa de Salud del CRIC y los mandatos emitidos por los congresos territoriales y regionales, desarrollando acciones de Medicina Propia y Autonomía Alimentaria, con altos parámetros de calidad, a través del personal de salud comunitario indígena, idóneo y capacitado preservando un adecuado grado de satisfacción de los usuarios y dándole respuesta efectiva a todos los reclamos, sugerencias, respecto de los servicios que prestan con la implementación del modelo de gestión de calidad que le permitan la mejora continua de los procesos.

En su visión se proyecta ser la IPS Indígena que implemente el sistema de salud propia para las comunidades indígenas del territorio ancestral Sa'th Tama Kitwe, a través de los diferentes espacios de encuentro y complementariedad en el proceso de salud-desequilibrio, para contribuir al desarrollo de las líneas de acción del Programa de Salud CRIC y los mandatos emitidos por los congresos territoriales y regionales desarrollando acciones de medicina propia y autonomía alimentaria con altos parámetro de calidad a través del personal de salud comunitario indígena idóneo y capacitado; preservando un adecuado grado de satisfacción de los usuarios y dándole respuesta efectiva a todos los reclamos, sugerencias, respecto de los servicios que se prestan con la implementación del modelo de calidad que le permitan la mejora continua de los procesos

El objetivo principal de la IPS es prestar servicios de salud a las comunidades indígenas del Territorio ancestral Sa'th Tama Kitwe y a otros pueblos que lo requieran de acuerdo a los patrones culturales y al accionar orientado por los mayores que enriquezcan el bienestar y la armonía territorial.

Son sus objetivos específicos

- Fortalecer las actividades tendientes al afianzamiento de la medicina propia.
- Prestar los servicios de consulta externa extramural y de programas de Promoción y Prevención
- Implementar acciones de promoción y prevención colectiva y familiar desde las concepciones, rituales y prácticas culturales indígenas.
- Impulsar el proceso de capacitación del personal propio en Salud.
- Ejecutar en coordinación con los mayores el Proyecto de Salud Indígena.
- Acompañar las dinámicas organizativas y participativas, afianzando la autonomía e identidad de los pueblos indígenas.

La IPS presta sus servicios en un modelo de salud intercultural en las siguientes líneas de acción:

- Medicina tradicional:
- Autonomía alimentaria
- Fomento y aplicación de normas culturales
- Consulta externa medica y odontológica extramural
- Promoción y prevención
- Acciones educativas del plan de intervenciones colectivas

4.2 PRINCIPIOS DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN HOSPITALARIA Y HABILIDADES GERENCIALES EN COMUNIDADES INDÍGENAS

¹La Gerencia se define como la función que desempeña el director o directora de una empresa; el o la cual tiene dentro de sus múltiples funciones, representarla frente a terceros y coordinar todos los recursos a través de los procesos de planeamiento, organización, dirección y control a fin de lograr objetivos establecidos.

En coherencia con esta definición la Gerencia intercultural se contextualiza con acciones deliberadas y planeadas, encaminadas a liderar la transformación, fortalecimiento y/o integración de los patrones y características culturales de grupos sociales, atendiendo a su modo de vida y sus patrones establecidos.

En la actualidad, existe consenso, al señalar que el término Gerencia se puede definir como un proceso que implica la coordinación de todos los recursos disponibles en una organización (humanos, físicos, tecnológicos, financieros), para

1 Modulo gerencia intercultural. Maestría en Salud Intercultural. Universidad URACCAN

que a través de los procesos de: planificación organización, dirección y control se logren objetivos previamente establecidos.

De aquí que ella es vital para una organización en salud intercultural, su éxito depende de la capacidad que la gerencia tenga de adecuarse constantemente a los cambios del contexto, a la identificación que haga del tipo de organización que desea ser y las acciones que desarrolle para consolidarse como tal y sea aceptada por los usuarios de sus servicios de salud.

Gerenciar los servicios de salud con enfoque intercultural significa mejorar la capacidad de planificar, coordinar, dirigir, monitorear y dar seguimiento sistemático al funcionamiento de los servicios, Analizar las funciones y actividades que se realizan para dar cumplimiento a todo lo planificado, Controlar el desempeño general de las personas a través de los recursos humanos y la relación recurso humano – calidad en el desempeño.

Para el ejercicio de la Gerencia intercultural se requiere contar con un Gerente que cumpla con el perfil adecuado por lo cual debe reunir muchas cualidades para que pueda ser un: Maestro, capacitador, visionario, estimulador de ideas y creatividad, consejero, líder del grupo, motivador, tomador de decisiones, analista, amigo, desarrollador y soporte de personal innovador, creador.

Con estas cualidades que le fortalecen el ser al gerente intercultural, este debe entonces estar en capacidad de: Saber evaluarse para conocer el impacto de sus estilos gerenciales, tener capacidad para establecer y desarrollar relaciones interpersonales, Motivar y generar confianza, tener apertura hacia la innovación. Desarrollar capacidad para comunicarse eficazmente, saber escuchar, sentir pasión por la institución que forma parte.

El ser y el estar en capacidad del gerente intercultural se complementa con el tener conocimiento básico de la estructura, las personas y los procesos de la empresa

La estructura es la forma de estar organizado como servicios, de acuerdo al contexto político, social y económico de la comunidad, estableciendo las condiciones para el funcionamiento.

Las personas deberán tener las capacidades, habilidades y destrezas necesarias, para desempeñar adecuadamente la responsabilidad laboral y social que le corresponda, obteniendo de cada uno de estos recursos humanos determinados resultados satisfactorios.

Los procesos en el ámbito de salud son indispensables, cada situación específica está relacionada con otra, operando de manera coordinada con los materiales y recursos humanos existentes.

Este conocimiento le permite al gerente comprender que en la atención de la salud los recursos humanos que ofrecen el servicio, y las personas que necesitan de estos, tienen características diferentes y por tanto actúan de manera diferente.

Es importante que el Gerente de una entidad de salud, conozca las características individuales de cada miembro del equipo de trabajo para poder comprender y entender cualquier situación que se presente, ya sea en lo individual, como grupo o en las dinámicas de las relaciones de trabajo.

El gerente debe tratar de entender a las personas, tratando de satisfacer las necesidades que tienen para que puedan brindar un servicio con calidad y calidez. Las personas son la base importante en la dinámica de la salud comunitaria, el gerente de la salud debe valorarlas desde: el individuo, el grupo y las interrelaciones en la comunidad

En la atención de salud intercultural los integrantes del grupo deben subordinar, hasta cierto punto, sus deseos individuales para alcanzar las metas del grupo, y la Gerencia debe proveer liderazgo para la acción del grupo.

El Gerente actual con enfoque intercultural actúa, desechando estructuras tradicionales por una administración Participativa, con Visión Ética y con capacitación sólida para saber administrar, para convertirse en un Gerente efectivo, para influir en el desempeño de los otros.

Una Gerencia donde se resalta la necesidad conocer y entender las diversas culturas sin lastimar o transgredir sus creencias y formas de vida, con la igualdad de oportunidades, aunque las presiones competitivas aumentan.

El respeto a la cultura de cada comunidad es vital para la armonía, la confianza y el acceso a los servicios de salud comunitaria por tanto el gerente intercultural debe contar con personal de la comunidad que tenga los conocimientos necesarios para desempeñar diversas tareas y que además conozca el idioma y las costumbres, con el fin de que el que asista a los servicios de salud se sienta comprendido y atendido.

Al analizar las funciones gerenciales encontramos la respuesta al qué hacer de la gerencia en términos de varias funciones fundamentales:.

La planificación es la primera función que se ejecuta e implica cuatro procesos:

- Diagnosticar la situación actual,
- Establecer las metas futuras,
- Definir los objetivos,

- Tomar las decisiones que propicien la consecución de los objetivos con el fin de crear en el momento actual las condiciones para aprovechar las oportunidades futuras y evitar los riesgos

Por su parte la Planificación desde la gerencia en salud intercultural es el proceso de análisis y conocimiento de un sistema que formula las metas y objetivos, asignando recursos y diseñando estrategias con el propósito de alcanzar esas metas y objetivos. Dirige la atención hacia el futuro para adaptarse al cambio y decidir hacia donde desplazarse, es comprender el entorno comunitario donde se sitúa la empresa de salud.

Una vez que los objetivos han sido determinados, los medios necesarios para lograrlos son presentados como planes que determinan el curso de la organización como segunda función de la Gerencia y proveen una base para estimar el grado de éxito probable en el logro de los objetivos.

Es función de la Gerencia determinar el tipo de organización requerido, para llevar adelante la realización de los planes elaborados. La clase de organización que se haya establecido determina, en gran medida, el que los planes sean apropiada e integralmente ejecutados.

Organización desde la gerencia en salud intercultural se refiere a la elección del conjunto de tareas a realizar, quién las tiene que hacer, cómo deben agruparse y dónde tomar las decisiones.

Cada decisión que el gerente toma es un juicio en que se corre un riesgo y por ello se deben realizar algunos pasos claves, tales como:

- Clasificar el problema.
- Definir el problema.
- Especificar la solución del problema.
- Decidir qué es correcto para hacer que la decisión sea aceptable.
- Incorporar en la decisión la acción para llevarla a cabo.
- Comprobar la validez y la eficacia de la decisión, cotejándola con los acontecimientos corrientes.

La tercera función gerencial es la dirección, considerada como una actividad que tiene que ver con los factores humanos de la organización la cual envuelve los conceptos de: liderazgo, toma de decisiones, motivación y comunicación.

La última fase del proceso gerencia es el control, la cual tiene como propósito inmediato medir, cualitativamente y cuantitativamente, la ejecución en relación con los patrones de actuación, y como resultado de esta comparación, determinar si es

necesario tomar acciones correctivas que encaucen la ejecución en línea con las normas establecidas

4.3 SISTEMAS DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE COSTOS

..El desarrollo de las instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del sistema general de seguridad social requiere contar con un estricto control sobre los costos de producción de los mismos.

Para tener un sistema de control de costos es necesario contar con la definición e implementación de procesos y procedimientos administrativos que permitan una adecuada organización empresarial, controles adecuados y la capacitación del personal directivo.²

La evaluación de los costos es uno de los temas más debatidos actualmente, pues desempeña un papel muy importante en el análisis de la situación económica – financiera, así como en la toma de decisiones, lo que conlleva a pensar sobre una mayor competitividad en nuestras empresas³.

Un sistema de costos proporciona a la dirección de la empresa, el costo total de prestar un servicio de manera oportuna, eficaz y humanizado, permitiéndole un control efectivo de los recursos asignados, para que sea eficiente debe caracterizarlo con razones tales como: la determinación de los costos en que se incurre, el estudio y análisis con vista a la reducción de los mismos, la comprobación del ajuste entre el costo unitario y el precio de venta y la preparación de informes que fundamenten las decisiones de la Administración.

Es sumamente importante que las instituciones prestadoras de servicios de salud IPS cuenten con un Sistema de Costo capaz de reflejar y controlar los gastos incurridos en el proceso productivo a los efectos de la determinación *veraz* del costo de producción. Por ello la autonomía en el manejo de sus recursos debe tratar de elevar la eficiencia económica y lograr producir más y mejor con la reducción de los costos sin que ello implique pérdida en la calidad de atención.

En ese sistema de costos cada área de responsabilidad, centro de costo, en una entidad, que debe tener un responsable para el control de los gastos y para la planificación, base fundamental para evaluar y mejorar los resultados para el propio control. Cada centro de costo debe tener un presupuesto de sus

2 Tales elementos contribuirán a que se realicen [análisis](#) sobre los costos y así [poder](#) determinar el grado de sacrificio económico incurrido en un determinado periodo. [www. Monografías.com/trabajo35/](http://www.Monografías.com/trabajo35/)

3 Evaluación y análisis del Sistema de Costo en la Empresa Constructora Guantánamo

actividades con el fin de medir la eficiencia administrativa según los resultados de las contabilizaciones a los fines de control.

⁴La contabilidad por área de responsabilidad es un sistema diseñado para acumular y reportar los costos a través de niveles individuales de responsabilidad. Cada área de producción se encarga tan solo de los costos por los cuales es responsable y sobre los cuales tiene control. Permite la elaboración adecuada de presupuestos por centros de responsabilidad. No importa que tan bien diseñado este un sistema de costo, para que tenga éxito debe enmarcarse por centros de responsabilidad. Es por lo que se considera importante que la empresa realice la descentralización de sus actividades para una evaluación del desempeño.

En el diseño de sistemas de costos es necesario tener en cuenta, que cada uno de los servicios que se prestan debe responder a la calidad requerida para no incurrir en costos de calidad por eso se plantea que es mejor asumir costos de prevención y costos de evaluación antes y después de finalizada la prestación del servicio con lo cual se contribuye a:

- El incremento de las ventas
- La competitividad
- La innovación
- La nueva tecnología de punta
- La reducción de desperdicios
- Menos procesos
- Reducir los costos de producción del servicio
- Evitar la incursión en costos de fallas internas y costos de fallas externas.

La mayor meta de un sistema de costos debe ser el análisis de su comportamiento, las causas de los resultados económicos y de la calidad de los servicios que se prestan que garantizan la consecución de los objetivos estratégicos

“Los hospitales compran, arriendan o presupuestan edificios, equipos, mano de obra, farmacias y suministros médicos para convertirlos en servicios para el cuidado de los pacientes. El costo total de los servicios médicos incluye gastos hospitalarios y los costos de la operación”⁵.

4 Evaluación y análisis del Sistema de Costos

5 Análisis de costos de la atención médica hospitalaria. Experiencia en una clínica privada de nivel II-III

4.3.1 Definiciones sobre costos

- **El costo o coste.** Es el gasto económico que representa la fabricación de un producto o la prestación de un servicio. Al determinar el costo de producción, se puede establecer el precio de venta al público del bien en cuestión.
- El costo es fundamentalmente un concepto económico, que influye en el resultado de la empresa. Es la medición en valores monetarios de la cantidad de recursos utilizados en la producción y venta de un bien o en la prestación de un servicio.
- **El centro de costos.** Está definido como la Unidad o subdivisión mínima en el proceso de registros contables, en el cual se acumulan los gastos de la actividad productiva de la empresa a los fines de facilitar la medición de los recursos utilizados y los resultados económicos obtenidos.
- **Elemento del costo.** ⁶Los elementos del costo de un producto o sus componentes son los materiales, mano de obra y costos indirectos de fabricación. Esta clasificación suministra a la gerencia la información necesaria para la medición del ingreso y la fijación de precio del servicio: mano de obra, materia prima, gastos generales
- **Unidad de producción.** Es la unión de características (cuantitativas y cualitativas) que se toman como medida de comparación del resultado final de un proceso productivo. Ejemplo: una consulta, una amigdalectomía, un electro, etc.
- **Base de asignación.** Se define como un patrón o parámetro utilizado para la distribución de los costos indirectos que no son de fácil identificación en la unidad que se produce o servicio que se presta, Ejemplo: lavandería se distribuye con la base del número de kilos de ropa lavados; alimentación usa como base el número de raciones; conmutador utiliza el número de extensiones de cada centro, etc.

4.3.2 Clasificación de los costos

4.3.2.1 Según su grado de variabilidad

Costos fijos. Los costos fijos son aquellos que no dependen del volumen de producción, se pueden también llamar costos de “mantener la empresa abierta” de manera tal que se produzca y se vendan o no los servicios dichos costos igual tiene que ser solventados por la empresa y aquí tenemos:

⁶ ww.monografias.com/.../costos/costos.

- Arrendamientos
- Amortizaciones o depreciaciones,
- Seguros, impuestos fijos,
- Básicos de los servicios públicos,
- Sueldos y cargas sociales del personal de planta.

Costos variables. ⁷ Los costos variables son aquellos que dependen de las unidades de producción de los servicios prestados y varían en forma proporcional de acuerdo su nivel; son los costos por producir o vender y en ellos tenemos

- Mano de obra directa (por producción)
- Materia prima directas: Materiales quirúrgicos
- consumos de servicios públicos
- comisiones de ventas

4.3.2.2 Según su asignación

Costos directos. Los costos directos son los que se asignan directamente a una unidad de producción y por lo general se asimilan a los costos variables

Costos indirectos. Los costos indirectos son aquellos que no se pueden asignar directamente a un producto o servicio sino que se distribuyen entre las diversas unidades productivas mediante algún criterio de reparto. En la mayoría de los casos los costos indirectos son fijos

4.3.2.3 Según su comportamiento

Costo Variable Unitario. Es el costo que se asigna directamente a cada unidad de producto. Comprende la unidad de cada materia prima o materiales utilizados para fabricar una unidad de producto terminado, así como la unidad de mano de obra directa, la unidad de envases y embalajes, la unidad de comisión por ventas, etc.

Costo Variable Total. Es el costo que resulta de multiplicar el costo variable unitario por la cantidad de productos fabricados o servicios vendidos en un período determinado; sea éste mensual, anual o cualquier otra periodicidad.

Costo Fijo Total. Es la suma de todos los costos fijos de la empresa

⁷ Todo negocio, consiste básicamente en satisfacer necesidades y deseos del cliente vendiéndole un producto o servicio por más dinero de lo que cuesta fabricarlo. www.infomipyme.com

Costo Fijo Unitario. Es el costo fijo total dividido por la cantidad de productos fabricados o servicios brindados.

Costo Total. Es la suma del Costo Variable más el Costo Fijo. Se puede expresar en Valores Unitarios o en Valores Totales

4.3.2.4 Según la función que cumplen

Costo de Producción. Son los que permiten obtener determinados bienes a partir de otros, mediante el empleo de un proceso de transformación.

- Costo de la materia prima y materiales que intervienen en el proceso productivo
- Sueldos y cargas sociales del personal de producción.
- Depreciaciones del equipo productivo.
- Costo de los Servicios Públicos que intervienen en el proceso productivo.
- Costo de envases y embalajes.
- Costos de almacenamiento, depósito y expedición.

Costo de Comercialización. Es el costo que posibilita el proceso de venta de los bienes o servicios a los clientes:

- Sueldos y cargas sociales del personal del área comercial.
- Comisiones sobre ventas.
- Fletes, hasta el lugar de destino de la mercadería.
- Seguros por el transporte de mercadería.
- Promoción y Publicidad.
- Servicios técnicos y garantías de post-ventas.

Costo de Administración. Son aquellos costos necesarios para la gestión del negocio:

- Sueldos y cargas sociales del personal del área administrativa y general de la empresa
- Honorarios pagados por servicios profesionales.
- Servicios Públicos correspondientes al área administrativa.
- Alquiler de oficina.
- Papelería e insumos propios de la administración

Costo de financiación. Es el correspondiente a la obtención de fondos aplicados al negocio:

- Intereses pagados por préstamos.
- Comisiones y otros gastos bancarios.
- Impuestos derivados de las transacciones financieras.

El sistema de evaluación y control de costos debe tener como objetivo hacerlo a través de los procedimientos de registro, de cálculo y análisis de los costos de la respectiva empresa con el propósito de definir e implementar estrategias que posibiliten la toma de decisiones, siendo este una herramienta eficaz en el proceso de mejoramiento para aumentar su eficiencia y competitividad, ahorros sustanciales e ingresos más elevados...

5. METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo porque el objetivo no es evaluar una hipótesis de trabajo., prospectivo transversal porque corresponde a un periodo de tiempo determinado y no tiene continuidad.

5.2 UNIVERSO Y MUESTRA

El universo y la muestra es la IPS indígena La IPS- SA'TH TAMA KITWE La cual en su género es única en el municipio de Caldono pero hace parte de una red de IPS indígenas del orden departamental y nacional

5.3 VARIABLES DEL ESTUDIO

- Centro de costos de la IPS indígena Sa'th Tama Kitwe.
- Nivel de conocimiento sobre costos del personal profesional y directivos de la IPS.
- Unidades de producción de servicios en la IPS indígena
- Calidad de servicio de la prestación de atención de esa IPS

5.4 RECOLECCIÓN DE DATOS

Se aplicó un cuestionario de conocimientos sobre análisis técnico administrativo en una IPS, centros de costos, elementos de costos a personal profesional y directivo de la IPS.

Se aplicó encuesta de satisfacción de los usuarios con los servicios prestados por la IPS

La validación de la muestra se hizo con funcionarios operativos y directivos de La IPS- SA'TH TAMA KITWE.

5.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Permiso solicitado a la Consejería de la Asociación de Cabildos y la Administración de la IPS Sa'th Tama Kitwe.

Explicación a cada uno de los encuestados y los interrogados sobre el objetivo
En el uso de los instrumentos de recolección de datos y compromiso de retroalimentación y acompañamiento y capacitación para la implementación del sistema de costos

6. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.1 COSTOS PRESUPUESTADO EN CADA UNO LOS CENTROS DE COSTOS DE LA IPS INDÍGENA SA'TH TAMA KITWE

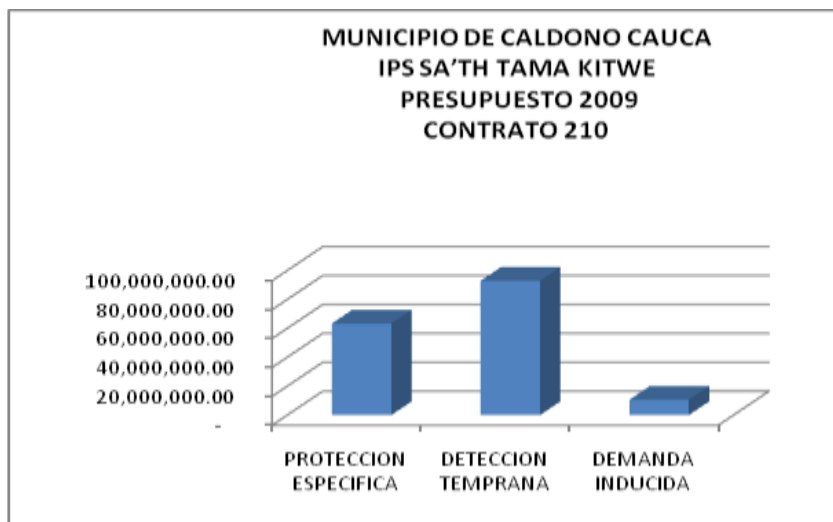
La IPS-I tiene organizado su presupuesto mediante rubros de acuerdo a lo contratado con la EPS AIC- I por cada uno de los contratos firmados y no por centros de costos,

Tabla 1. Presupuesto por tipo de actividad

PRESUPUESTO CONTRATO 211	2009	VALOR PRESUPUESTO
Protección específica		63,368,590.72
Detección temprana		92,940,599.73
Demanda inducida		10,561,431.79
TOTAL CONTRATO 210/2009		166,870,622.24

Fuente: Presupuesto 2009 IPS Sa'th Tama Kitwe

Gráfica 1. Presupuesto por tipo de actividad



Fuente: Presupuesto 2009 IPS Sa'th Tama Kitwe

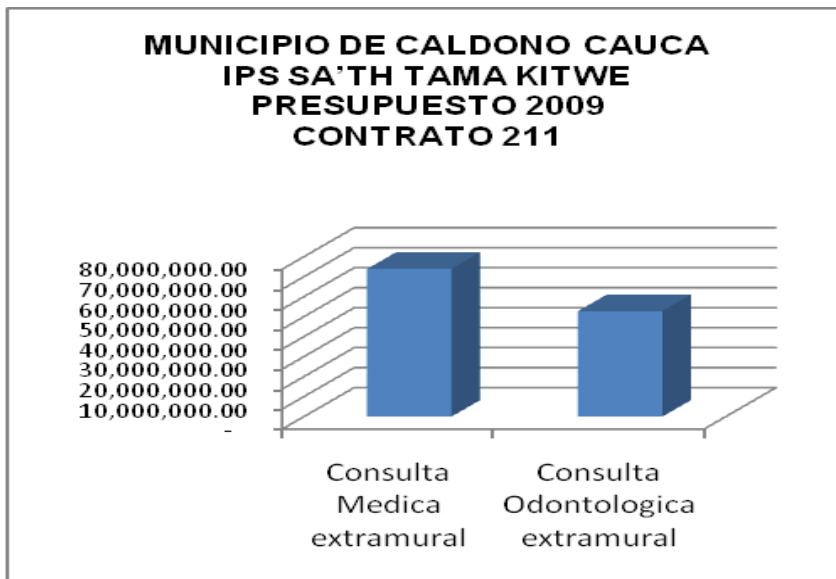
El gráfico nos muestra que en el presupuesto del contrato 210 de 2009 se realizó de acuerdo al tipo de atención que se brinda en la IPS y no corresponde a una organización de centros de costos.

Tabla 2. Presupuesto por centro de costos

PRESUPUESTO CONTRATO 211	2009	VALOR PRESUPUESTADO
CONSULTA EXTRAMURAL	MEDICA	73,930,022.51
CONSULTA EXTRAMURAL	ODONTOLÓGICA	52,807,158.94
TOTAL CONTRATO 211/2009		126,737,181.45

Fuente: Presupuesto 2009 IPS Sa'th Tama Kitwe

Gráfica 2. Presupuesto por centro de costos



Fuente: Presupuesto 2009 IPS Sa'th Tama Kitwe

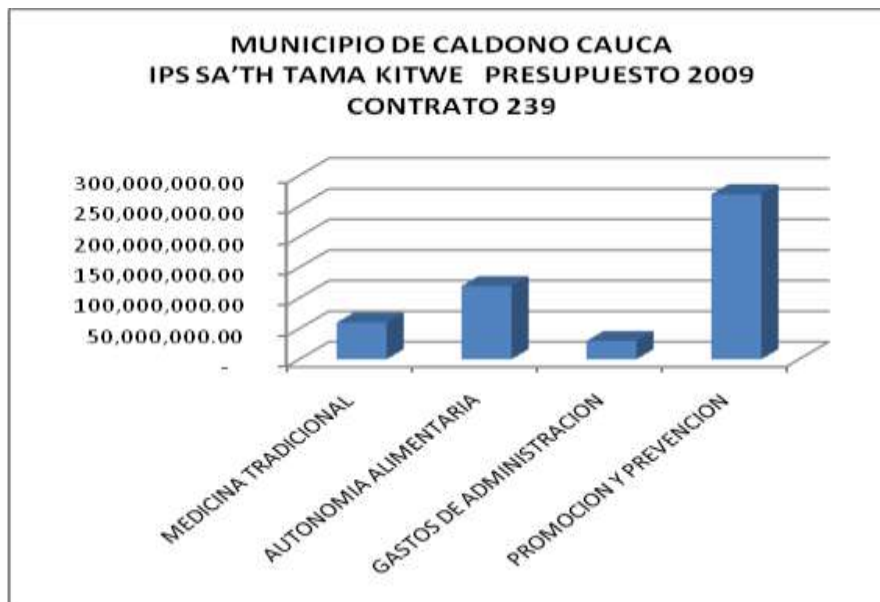
Podemos observar tanto en el grafico como en la tabla que el presupuesto correspondiente al contrato 211 de 2009 se tiene organizado por centros de costos para consulta médica extramural y consulta odontológica extramural.

Tabla 3. Presupuesto por proyectos

PRESUPUESTO CONTRATO 239	2009	VALOR CONTRATADO
MEDICINA TRADICIONAL		59,913,803.00
AUTONOMÍA ALIMENTARIA		119,827,607.00
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN		29,956,902.00
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN		269,612,115.00
TOTAL PRESUPUESTO CONTRATO 39-2009		479,310,427.00

Fuente: Presupuesto 2009 IPS Sa'th Tama Kitwe

Gráfica 3. Presupuesto por proyectos



Fuente: Presupuesto 2009 IPS Sa'th Tama Kitwe

En el presupuesto del contrato 239 que corresponde al Proyecto de Salud Indígena PSI, se incluyen los subproyecto de medicina tradicional, autonomía alimentaria y promoción y prevención

Tabla 4. Consolidado costo presupuesto 2009

RUBROS PRESUPUESTADOS	VALOR PRESUPUESTO
PROTECCIÓN ESPECIFICA	63,368,590.72
DETECCIÓN TEMPRANA	92,940,599.73
DEMANDA INDUCIDA	10,561,431.79
CONSULTA MEDICA EXTRAMURAL	73,930,022.51
CONSULTA ODONTOLÓGICA EXTRAMURAL	52,807,158.94
PROYECTO MEDICINA TRADICIONAL	60,255,816.00
PROYECTO AUTONOMÍA ALIMENTARIA	120,511,633.00
PROYECTO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	271,151,175.00
GASTOS ADMINISTRACIÓN	30,127,908.00

Fuente: Presupuesto 2009 IPS Sa'th Tama Kitwe

Gráfica 4. Consolidado costo presupuesto 2009



Fuente: Presupuesto 2009 IPS Sa'th Tama Kitwe

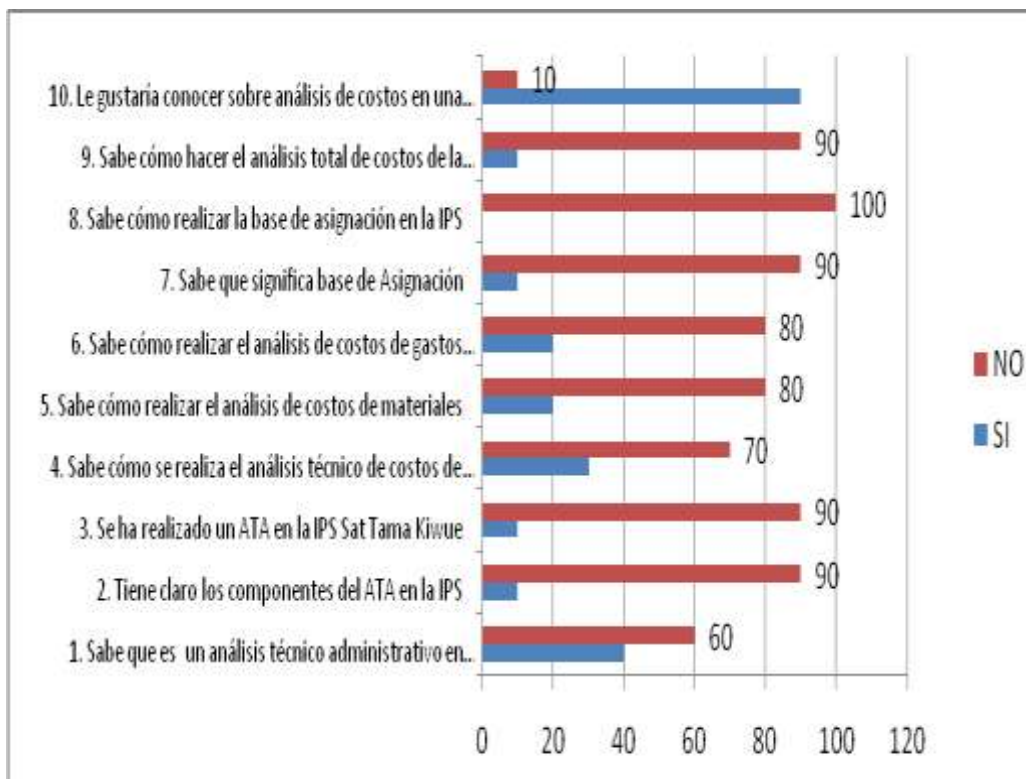
Analizado los costos presupuestados por cada uno de los contratos se realizo el consolidado con el registro de cada uno de los rubros del presupuesto general con los cuales se podrían establecer los centros de costo claramente definidos si se contara con la información completa

Dentro de su contabilidad también se encuentra el registro de pago de nomina de la contratación realizada con la administración municipal mediante el Plan de salud pública con las intervenciones colectivas (PIC) y en Convenio con el Instituto de Bienestar familiar para el funcionamiento de la unidad de atención integral y recuperación nutricional de la primera infancia (UAIRNUPI) pero no se están incluidos en el presupuesto.

6.2 CONOCIMIENTO SOBRE COSTOS DEL PERSONAL PROFESIONAL Y DIRECTIVO PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA IPS

El grafico nos muestra que el 60% de los funcionarios de la IPS a quienes se les aplico el cuestionario no tiene conocimientos sobre que es un análisis técnico administrativo en una IPS, el 90% no tiene conocimiento sobre cuáles son los componentes del mismo y el 90% manifiesta que no se ha realizado este análisis en la IPS.

Gráfica 5. Conocimiento sobre costos del personal profesional y directivo para el funcionamiento de la IPS



Fuente: Cuestionario aplicado de conocimientos sobre costos

El 90% de los interrogados manifiesta no tener conocimientos sobre costos en una Institución prestadora de servicios de salud y a su vez expresan el interés por conocer, capacitarse sobre el tema de cómo hacer el análisis total de costos en la IPS

En relación con el análisis de los centros y elementos de costos el grafico nos muestra que, el 70% no tiene conocimiento de cómo hacerlo con la mano de obra, el 80% no sabe cómo hacerlo con materiales y el 80% no sabe cómo hacerlo con los gastos generales.

En relación con los costos indirectos el 90% manifiesta no saber que es base de asignación para los mismos y el 100% manifiesta no saber cómo hacerlo.

El 90% manifiesta no tener conocimiento de cómo realizar un análisis de costos total en la IPS y ese mismo porcentaje manifiesta estar interesados en capacitarse y conocer sobre análisis de costos en una IPS

Gráfica 6. Promedio de personas con conocimientos sobre costos en la IPS



Fuente: Cuestionario aplicado de conocimientos sobre costos

En el gráfico podemos observar la relación promedial que se presenta en cuanto al conocimiento general sobre costos en la IPS, encontrando que el 76% no tiene ningún conocimiento y el 24% tiene algún conocimiento sobre el tema

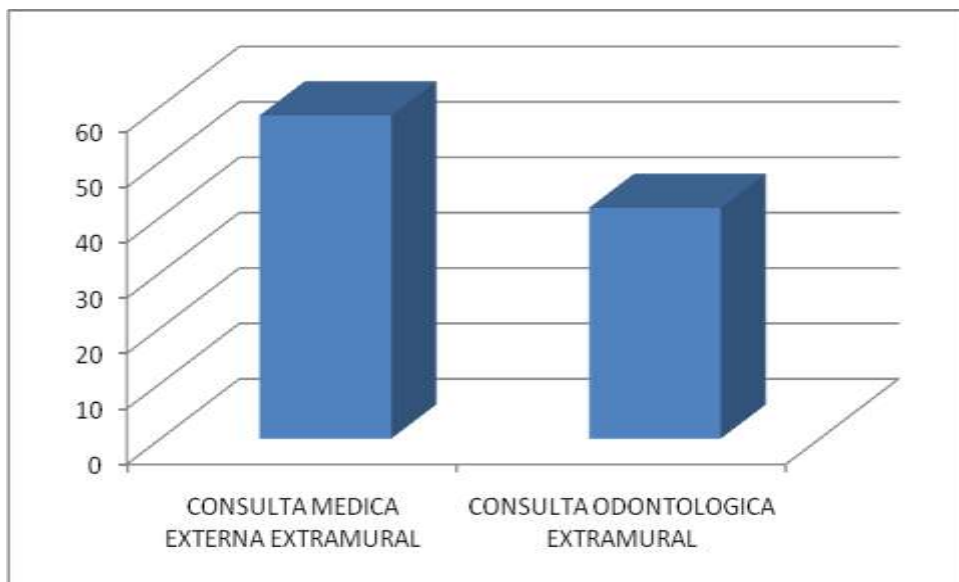
6.3 CARACTERIZACIÓN DE LAS UNIDADES DE PRODUCCIÓN DE LA IPS INDÍGENA SA'TH TAMA KITWE

Tabla 5. Atención extramural

ACCIONES ASISTENCIALES	% de participación
CONSULTA MEDICA EXTERNA EXTRAMURAL	58
CONSULTA ODONTOLÓGICA EXTRAMURAL	42
TOTAL	100

Fuente: Presupuesto aplicado de conocimientos sobre costos

Gráfica 7. Atención extramural



Fuente: Presupuesto aplicado de conocimientos sobre costos

La consulta médica y odontológica son dos centros de costos claramente identificados presupuestalmente y establecidos en la IPS acorde con el contrato 211 de prestación de servicios de la IPS el cual es exclusivo para estos 2 servicios.

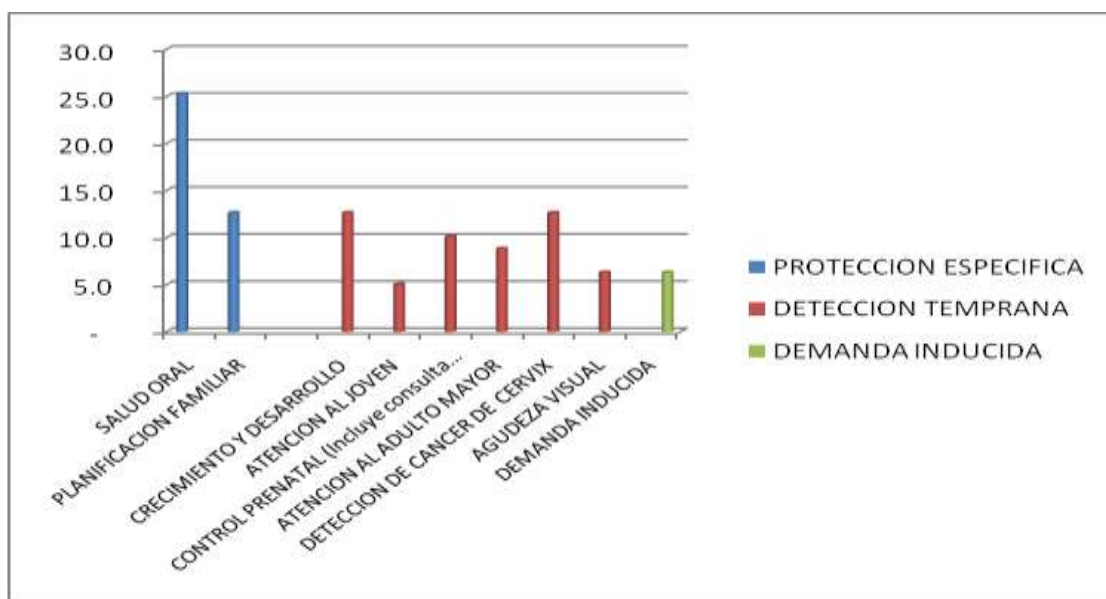
El 58% de este contrato firmado con la AIC corresponde a la prestación del servicio de consulta médica y el 42% para la consulta odontológica, no se incluye aquí las acciones de higiene oral las cuales están contempladas en otro contrato

Tabla 6. Acciones de promoción y prevención

Acciones de promoción y prevención	Protección específica	Detección temprana	Demanda inducida
Salud oral	25.3 %		
Planificación familiar	12.7 %		
Crecimiento y desarrollo		12.7%	
Atención al joven		5.1%	
Control prenatal (incluye consulta odontológica)		10.1%	
Atención al adulto mayor		8.9%	
Detección de cáncer de cérvix		12.7%	
Agudeza visual		6.3%	
Demanda inducida			6.33%
TOTAL	38.0	55.7	6.3

Fuente: Presupuesto aplicado de conocimientos sobre costos

Gráfica 8. Acciones de promoción y prevención



Fuente: Presupuesto aplicado de conocimientos sobre costos

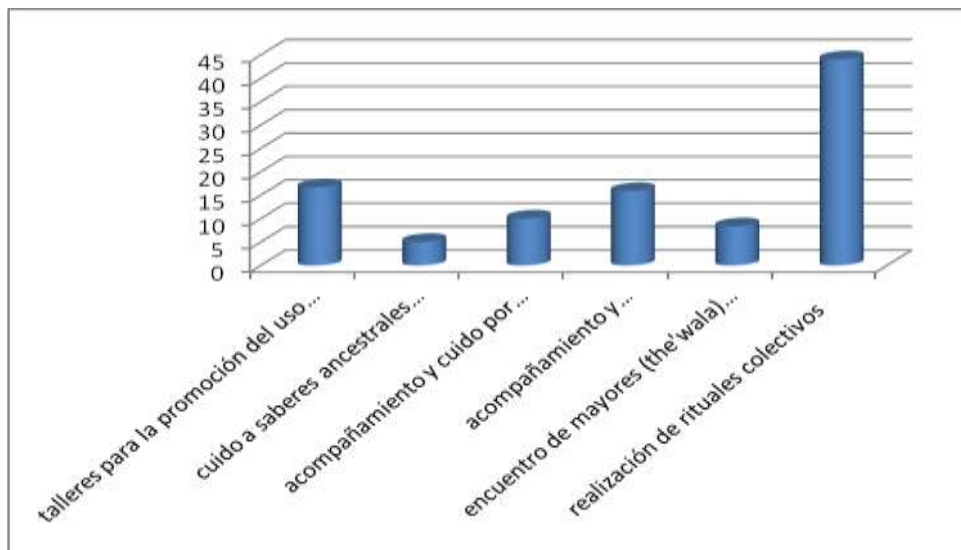
En las acciones de promoción y prevención los procesos operativos corresponden a los programas de atención establecidos mediante la Resolución 412 y resolución 3384 del Sistema General de Seguridad social, siendo el de mayor representación presupuestal las realizadas en higiene oral.

Tabla 7. Proyecto de salud indígena

Medicina tradicional	% de Participación
Talleres para la promoción del uso de plantas medicinales	17
Cuido a saberes ancestrales (apoyo fomento ancestral IPS)	5
Acompañamiento y cuidado por saberes ancestrales (médicos tradicionales, parteras, pulseadores)	10
Acompañamiento y fortalecimiento de la medicina tradicional a nivel zonal	16
Encuentro de mayores (the'wala) a nivel zonal	8
Realización de rituales colectivos	44
TOTAL	100

Fuente: Presupuesto aplicado de conocimientos sobre costos

Gráfica 9. Proyecto de salud indígena



Fuente: Presupuesto aplicado de conocimientos sobre costos

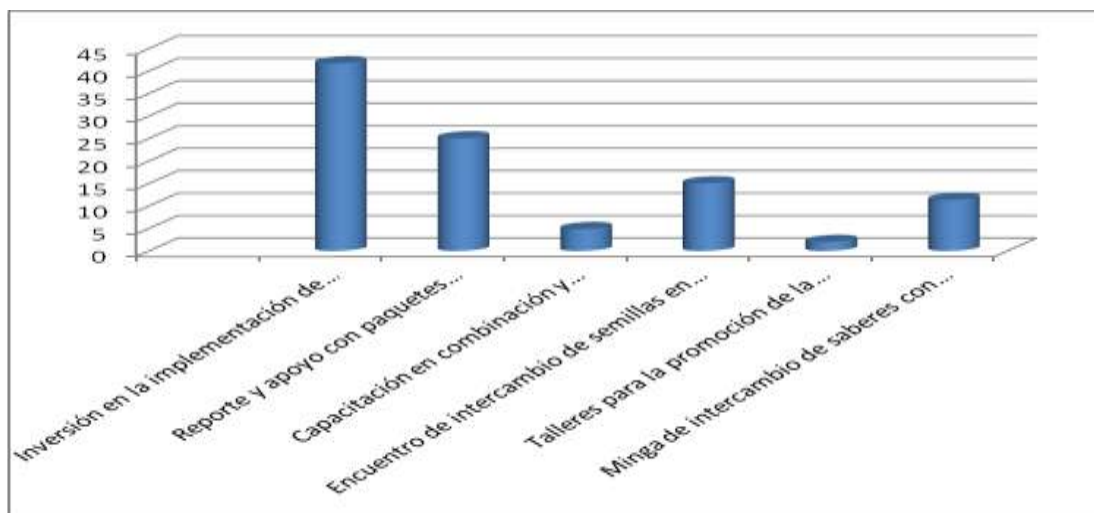
En las acciones de Medicina tradicional se observa que la realización de rituales colectivos ocupa el mayor porcentaje (44%) de participación en lo presupuestado por parte de la IPS Indígena, seguido de Talleres para la promoción del uso de plantas medicinales con un 17% de participación.

Tabla 8. Autonomía alimentaria

AUTONOMÍA ALIMENTARIA	% de participación
Inversión en la implementación de tules, chagras y/o especies animales para el fortalecimiento de espacios productivos tradicionales para la alimentación de beneficiarios y centros educativos	42
Reporte y apoyo con paquetes nutricionales de los niños con riesgo de desnutrición	25
Capacitación en combinación y preparación de alimentos propios	5
Encuentro de intercambio de semillas en los seis resguardos	15
Talleres para la promoción de la producción limpia y manejo de especies menores	2
Minga de intercambio de saberes con mayores sobre prácticas culturales en producción y alimentación propia	11
TOTAL	100

Fuente: Presupuesto aplicado de conocimientos sobre costos

Gráfica 10. Autonomía alimentaria



Fuente: Presupuesto aplicado de conocimientos sobre costos

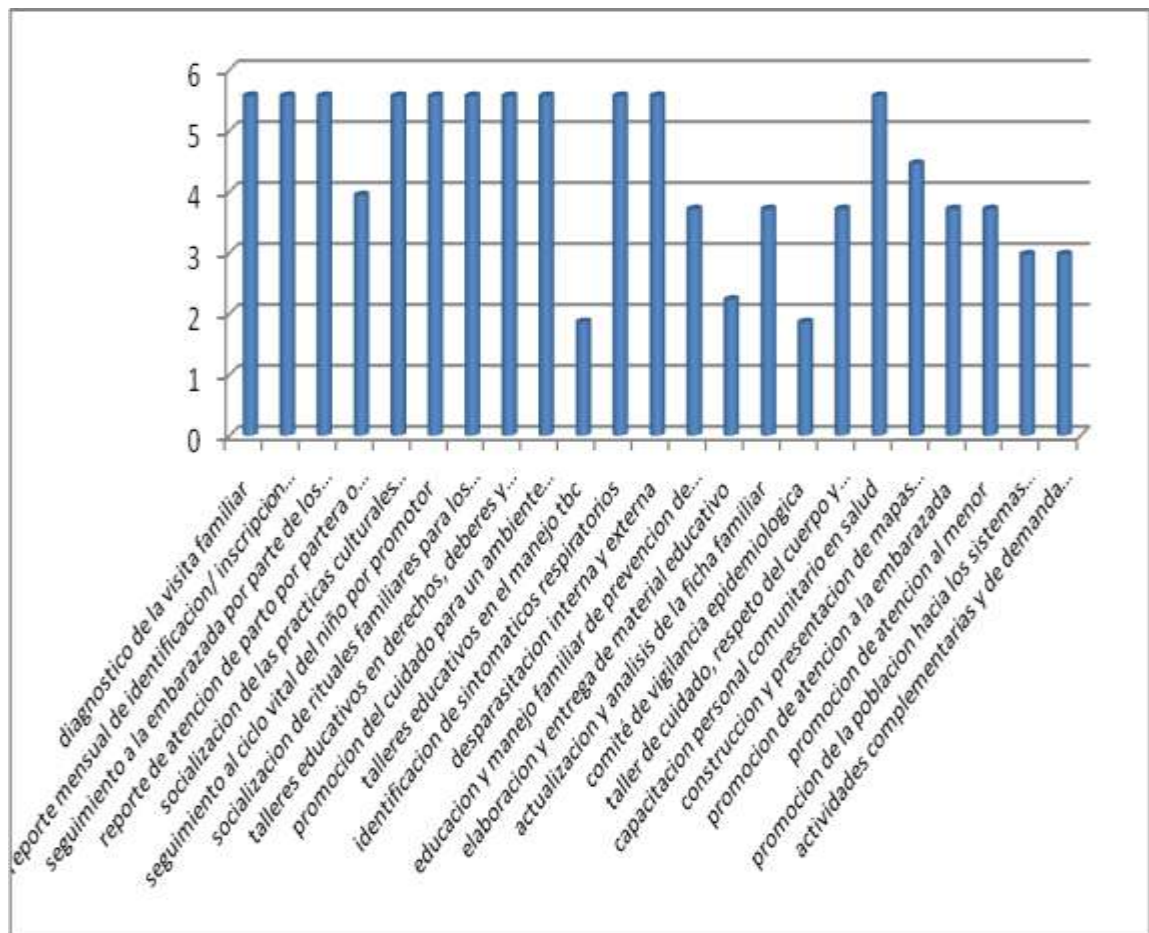
En las acciones de Autonomía Alimentaria, se observa que Inversión en la implementación de tules....ocupa el mayor porcentaje (42%) de participación en lo presupuestado por parte de la IPS Indígena, seguido de Inversión en la implementación de tules, chagras y/o especies animales para el fortalecimiento de espacios productivos tradicionales para la alimentación de beneficiarios y centros educativos con un 25% de participación.

Tabla 9. Fomento y aplicación de normas culturales

Fomento y aplicación de normas culturales	% de participación
Diagnostico de la visita familiar	6
Reporte mensual de identificación/ inscripción de la mujer en embarazo	6
Seguimiento a la embarazada por parte de los dinamizadores	6
Reporte de atención de parto por partera o medico tradicional	4
Socialización de las prácticas culturales durante el embarazo, parto y puerperio	6
Seguimiento al ciclo vital del niño por promotor	6
Socialización de rituales familiares para los menores	6
Talleres educativos en derechos, deberes y mecanismos de control comunitario	6
Promoción del cuidado para un ambiente saludable	6
Talleres educativos en el manejo TBC	2
Identificación de sintomáticos respiratorios	6
Desparasitación interna y externa	6
Educación y manejo familiar de prevención de IRA Y EDA	4
Elaboración y entrega de material educativo	2
Actualización y análisis de la ficha familiar	4
Comité de vigilancia epidemiológica	2
Taller de cuidado, respeto del cuerpo y valores culturales	4
Capacitación personal comunitario en salud	6
Construcción y presentación de mapas veredales	4
Promoción de atención a la embarazada	4
Promoción de atención al menor	4
Promoción de la población hacia los sistemas de atención en salud propia	3
Actividades complementarias y de demanda inducida	3
TOTAL	100

Fuente: Presupuesto aplicado de conocimientos sobre costos

Gráfica 11. Fomento y aplicación de normas culturales



Fuente: Presupuesto aplicado de conocimientos sobre costos

Se observa que el 26% corresponde a las actividades de fomento y atención de la salud sexual y reproductiva desde la cultura indígena lo que incluye la intervención del médico tradicional y la partera, seguido de las actividades orientadas a la salud del menor con enfoque intercultural con un 20% de participación en el presupuesto de la IPS

6.4 MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN CADA UNO DE LOS CENTROS DE COSTOS DE LA IPS

Gráfica 12. Orientación que le dieron los funcionarios de la IPS



Fuente: Encuesta de satisfacción aplicada a los usuarios de la IPS Sa'th Tama Kitwe

El Grafico nos muestra que el 72% de los encuestados siente que la orientación brindada por los funcionarios en la IPS fue excelente, mientras el 17% manifiesta que fue buena y el 11% regular, para ninguno de ellos la orientación fue mala

Gráfica 13. Forma para solicitar las citas en la IPD



Fuente: Encuesta de satisfacción aplicada a los usuarios de la IPS Sa'th Tama Kitwe

En relación con el indicador de asignación de citas al 67% de los encuestados les parece que es buena siendo este el de mayor valor, seguido del 17% que la califican como excelente, el 11% como regular y un bajo pero importante 6% manifiesta que es mala

Gráfica 14. Trato de los funcionarios de la IPS



Fuente: Encuesta de satisfacción aplicada a los usuarios de la IPS Sa'th Tama Kitwe

Para el indicador de trato humanizado el 61% manifiesta que el trato brindado por el personal de la IPS es bueno siendo este el porcentaje más alto, seguido del 22% para excelente y 17% como regular, no hay manifestación de que el trato haya sido malo

Gráfica 15. Atención que se brinda en la IPS



Fuente: Encuesta de satisfacción aplicada a los usuarios de la IPS Sa'th Tama Kitwe

El gráfico nos muestra un alto porcentaje 72% de encuestados que manifiestan que la atención en consulta médica fue excelente, 22% manifiestan que fue buena y el 6% la califica como regular.

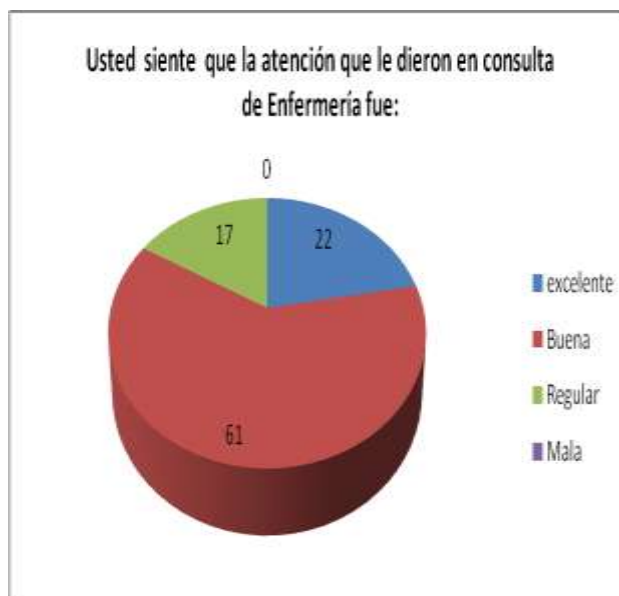
Gráfica 16. Atención que se brindó en consulta odontológica



Fuente: Encuesta de satisfacción aplicada a los usuarios de la IPS Sa'th Tama Kitwe

El gráfico nos muestra un alto porcentaje 56% de encuestados que manifiestan que la atención en consulta odontológica fue excelente, 28% manifiestan que fue buena y el 17% la califica como regular.

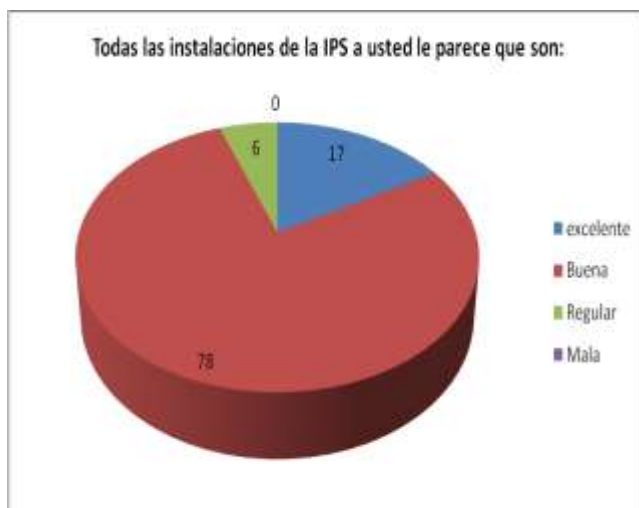
Gráfica 17. Atención que se brindó en consulta de enfermería



Fuente: Encuesta de satisfacción aplicada a los usuarios de la IPS Sa'th Tama Kitwe

El gráfico nos muestra un alto porcentaje 61% de encuestados que manifiestan que la atención en consulta de Enfermería fue excelente, 22% manifiestan que fue buena y el 17% la califica como regular.

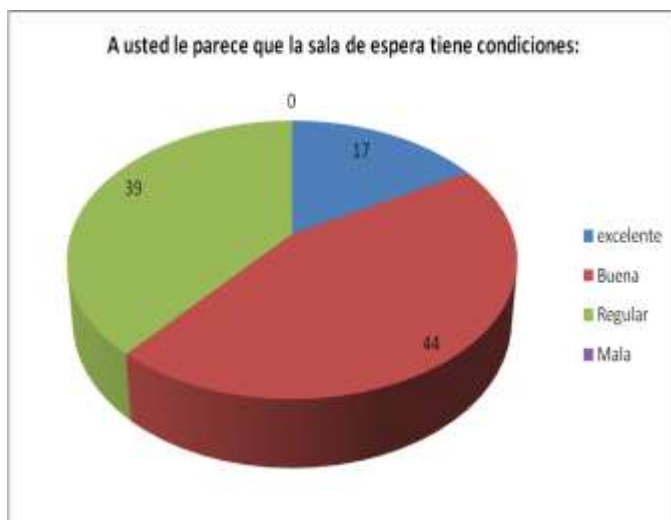
Gráfica 18. Estado de las instalaciones de la IPS



Fuente: Encuesta de satisfacción aplicada a los usuarios de la IPS Sa'th Tama Kitwe

Las instalaciones físicas de la IPS le parecen excelentes al 17% y para el 78% son consideradas como buenas, un bajo pero importante porcentaje de los encuestados manifiesta que le parecen regulares

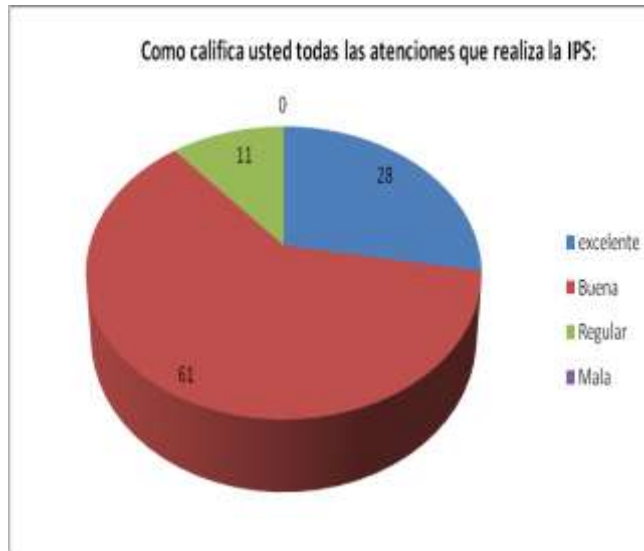
Gráfica 19. Condiciones físicas de la sala de espera



Fuente: Encuesta de satisfacción aplicada a los usuarios de la IPS Sa'th Tama Kitwe

En el gráfico podemos observar que al 44% de los encuestados les parece buenas las condiciones de la sala de espera en la IPS, mientras que a un importante 39% le parecen regular y a un 17% excelente.

Gráfica 20. Calificación general al servicio prestado por la IPS

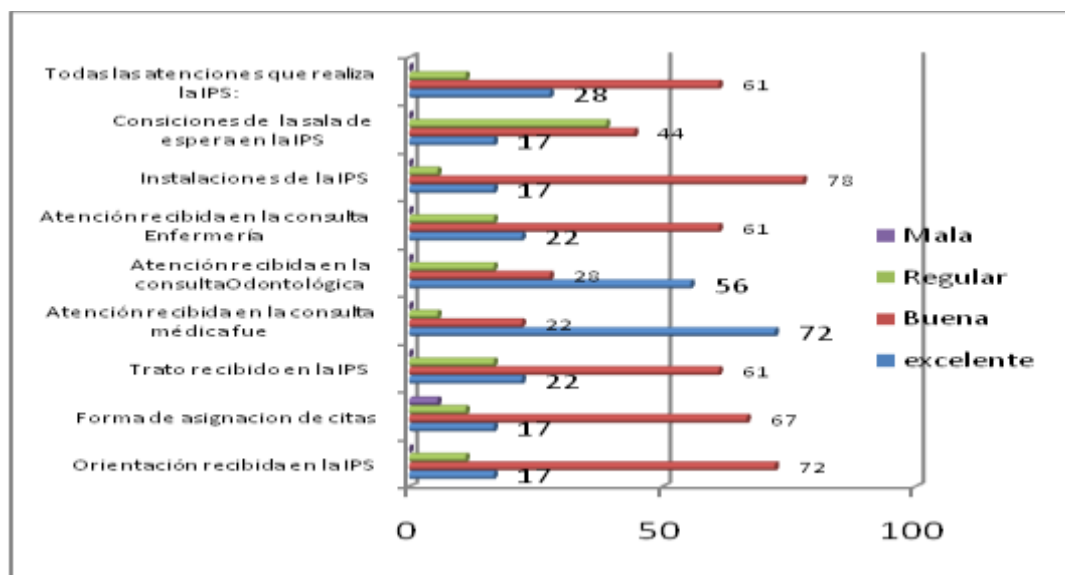


Fuente: Encuesta de satisfacción aplicada a los usuarios de la IPS Sa'th Tama Kitwe

El mayor porcentaje 61% de los encuestados califica todas las atenciones de la IPS como buenas, un 28% las califica como excelentes y un 11% las califica como regulares

Gráfica 21. Satisfacción global

Satisfacción global



Fuente: Encuesta de satisfacción aplicada a los usuarios de la IPS Sa'th Tama Kitwe

En la calificación como excelente se encuentra en primer lugar la consulta médica con un 72%, seguida de la consulta odontológica con 56% como los más representativos.

Se califican como buenos las instalaciones de la IPS con 78%, la orientación brindada por los funcionarios de la IPS con 72%, la forma que tiene la IPS para la asignación de citas con 67%, todas las atenciones que realiza la IPS y la atención brindada en la consulta por Enfermería con 61%

El mayor porcentaje de calificación en la escala de regular se le asigna a las condiciones de la sala de espera con 44%.

El porcentaje global de satisfacción de los usuarios con la prestación de servicios es del 72%.

7. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La IPS Sa'th Tama Kitwe como institución propia de las comunidades indígenas del municipio de Caldono es direccionada por la Asociación de los Cabildos Indígenas Wkawes'sx Nasa Cxhab representada en la Consejería elegida por las Autoridades tradicionales.

Su funcionamiento se rige por las políticas y directrices establecidas por las comunidades y sus procesos y procedimientos administrativos y financieros hacen parte de la estructura de la Asociación.

Sus actividades son desarrolladas mayoritariamente en los espacios comunitarios, en los Resguardos hasta donde se desplazan los equipos técnicos y profesionales y además existe la figura del dinamizador que es un indígena con formación como Auxiliar de enfermería o Promotor de Salud y permanencia al interior de la comunidad.

Su principal fuente de financiación proviene de los valores de contratación con la Asociación Indígena del Cauca EPS de régimen subsidiado, mediante la modalidad de capitación con porcentajes de UPC asignados por la Administradora correspondientes con el número de afiliados a la misma en el municipio.

El modelo de prestación de servicios establecido resalta el “carácter especial” de la IPS combinando o complementando acciones establecidas en el sistema general de seguridad social en salud con acciones correspondientes a su sistema de salud cultural.

Se puede entonces comprender que en la IPS se avanza en un modelo de prestación de servicios con enfoque intercultural en el cual la inversión social, el fortalecimiento de sus prácticas y recursos culturales, de su estructura organizativa y de sus principios de colectividad, autonomía, autoridad y territorialidad prevalece por encima de la rentabilidad económica.

En este modelo de desarrollo de IPS, su estructura y funcionamiento se adapta al entorno en el cual existe, y responde a las necesidades y características de los usuarios o comuneros (demanda) y organiza los servicios de forma tal que faciliten el acceso geográfico, cultural y financiero a los usuarios (oferta), pero también se ve interferida por las exigencias de la normatividad y en especial por los estándares del sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (factores de regulación del mercado) establecidos para un tipo de IPS diferente.

Como puede observarse en los resultados el presente estudio permitió identificar los costos presupuestados de acuerdo a los proyectos o las actividades contratadas, al portafolio de servicios de la IPS lo que corresponde más el costo de venta que al costo de producción

La diversidad de programas y acciones en este modelo intercultural de prestación de servicios y la deficiencia de registros y ausencia de costo histórico hace que sea complejo la identificación de los centro y elementos de costos al pretender realizar el análisis técnico administrativo, análisis de costos de materiales, análisis de los gastos generales y volumen de producción en el periodo para establecer los costos por departamento operativo y los costos totales de la institución.

Al no tener la IPS un sistema contable y financiero independiente la identificación de los elementos de cada uno de los centros de costos o unidades de producción requieren de una mayor dedicación y mayor periodo de de tiempo para la búsqueda y análisis de datos que el utilizado para el presente estudio.

Sumado a lo anterior es importante analizar que las teorías de análisis de costos en instituciones de salud corresponden a los esquemas de las estructuras administrativas y financieras de una IPS convencional con modelos de atención estandarizados y protocolizados diferentes al de la IPS indígena.

Otro elemento de análisis de resultados es lo relacionado con el bajo nivel de conocimientos que se tiene sobre el tema de costos lo cual se evidencia en los resultados del cuestionario realizado al personal de la IPS, sin embargo han asumido el reto de organizar, administrar y posicionar en el mercado el modelo de atención y funcionamiento de la IPS.

Para finalizar este análisis se resalta en los resultados el grado de satisfacción con los servicios prestados por la IPS, que presentan los usuarios lo cual se observa en cada una de las variables analizadas en la encuesta aplicada, lo cual se analiza desde el concepto de que las satisfacción del cliente es un indicador de productividad y muchas veces corresponde a costos que son intangibles.

Estos aspectos nos lleva una vez más a entender que la IPS SA'TH TAMA KITWE del municipio de Caldono responde a las necesidades y expectativas de los usuarios y su mayor rentabilidad es social dentro de un pensamiento filosófico no economicista sino de servicio y fortalecimiento colectivo

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. En la IPS SA'TH TAMA KITWE es importante contar con un Plan de ingresos y un Plan de gastos basados en el análisis de costos de producción de los servicios que oferta
2. Contar con un análisis técnico administrativo, análisis de recursos físicos, análisis de gastos generales y análisis de los volúmenes de producción por cada uno de los centros de costos le permitirá a la IPS implantar los procesos de mercadeo, negociación, contratación, facturación, auditoría, cartera y prestación del servicio con calidad para sostenerse en el mercado.
3. La organización y funcionamiento de sus procesos administrativos y financieros facilita a la IPS ampliar su portafolio de servicios y disponer de otras fuentes de financiación para que su permanencia no esté sujeta a la contratación de una sola EPS
4. En la implementación de un sistema de costos para su control y evaluación análisis se requiere que el personal operativo, administrativo y directivo cuente con conocimientos básicos y formación en esquemas interculturales de administración y gerencia intercultural de la IPS indígena como empresa de salud.
5. En el portafolio de servicios se encuentran registradas actividades relacionadas con el Plan de intervenciones Colectivas del Plan de Salud Pública del municipio y en la relación de nómina se encuentra la relación de pagos de personal para su realización, sin embargo es importante que estos también se vean reflejados en el presupuesto de la IPS.

BIBLIOGRAFÍA

ACUERDO 08 / 2009. Contenidos del plan obligatorio de salud del régimen subsidiado.

ACUERDO 326, Febrero 15 de 2006: Plan obligatorio de salud para pueblos indígenas.

CEPAL. Seminario taller. Pueblos Indígenas de América Latina: Políticas y Programas de salud, ¿cuánto y cómo se ha avanzado?, Santiago de Chile, 25 y 26 de junio 2007

CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 715 de 2001. Bogotá: El congreso, 2001. 67p.

CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 100 de 1993. Artículos 153 y 227 .Bogotá: 1993

CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1122 DE 2007. Bogotá: El congreso, 2007. Decreto 1011/2006: Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

DECRETO 1811: Reglamente la Ley 10 en la atención en salud para comunidades indígenas.

DECRETO 2423/96: Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del manual tarifario y se dictan otras disposiciones.

LEY 10 de 1990: Reorganización del Sistema Nacional de Salud.

LEY 1122 de 2007: Por la cual se hacen algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud.

LEY 21 de 1991: Derechos especiales de los pueblos indígenas y tribales.

LEY 691 de 2001: Sistema General de Seguridad Social en Salud.

MASI RAAN. Modelo de atención intercultural en salud para la Región Autónoma del Atlántico Norte,

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Sistema de información para la calidad, indicadores del sistema. En: RESOLUCIÓN 1446. Bogotá: El ministerio, 2006. 3 p.

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Sistema Obligatorio de garantía de calidad en salud. En DECRETO 1011. Bogotá: El ministerio, 2006. 17 p.

RESOLUCIÓN 5078: Por la cual se reconoce la medicina tradicional indígena.

RESOLUCIÓN 5261/94: Manual de actividades, procedimientos e intervenciones del plan obligatorio de salud.

RESOLUCIONES 412 y 3384/00: Por las cuales se establecen las actividades de demanda inducida y obligatorio cumplimiento para el desarrollo de acciones de protección específica y detección temprana.

URACCAN . Módulo de Gerencia en Salud Intercultural. Maestría en Salud Intercultural. 2009

URACCAN según el manual de estilo de publicaciones de la american psychological association (a.p.a.). 2009

URACCAN. Bustamante Lopera Betty Cecilia. Determinantes no biológicos de la calidad en salud desde el pensamiento nasa. Tesis para Optar al grado de Maestría en Salud Intercultural)

www.Colombiamedica.univalle.edu.co. Análisis de costos de la atención médica hospitalaria. Experiencia en una clínica privada de nivel II-III

www.crecenegocios.com/costos-en-una-empresa-de-servicio

www.crecenegocios.com/costos-en-una-empresa-de-servicio

www.ilazarte.com.ar/mt-static/blog/.../maestría. Costos en Salud

www.infomipyme.com/.../Empresarios/costos.htm - Guatemala

www.monografias.com. Torres Gonzales Carmen. Evaluación y análisis del sistema de costo en la empresa constructora Guantánamo. www.monografias.com.

ANEXOS

Anexo A. Ficha bibliográfica

FICHA BIBLIOGRÁFICA TRABAJO	
TIPO	Trabajo dirigido
TITULO	COSTOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA IPS INDÍGENA SA'TH TAMA KITWE DEL MUNICIPIO DE CALDONO CAUCA
PROGRAMA	ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA
MODALIDAD PROGRAMA	POSTGRADO
EDICIÓN	POPAYÁN, Universidad EAN, 2010
AUTORA	BETTY CECILIA BUSTAMANTE LOPERA
PALABRAS CLAVES	IPS Indígena, costos, intercultural, prestación de servicios, modelo de atención, satisfacción, productividad
DESCRIPCIÓN	Se identificaron Los costos presupuestados, se determinó el nivel de conocimiento sobre costos, se caracterizaron las unidades de producción y se identificó el grado de satisfacción de la prestación de servicios como un indicador de productividad.
FUENTES	Normatividad del SGSSS, Legislación indígena, Gerencia intercultural modulo de la Maestría en Salud Intercultural, Modelos de evaluación y análisis de Costos, Notas del modulo de costos de la Especialización en Administración Hospitalaria
CONTENIDO	El informe contiene la descripción de la IPS indígena, el marco conceptual de gerencia intercultural y evaluación y análisis de costos, resultados del análisis del sistema de costos de la IPS, de la evaluación de conocimientos y de la satisfacción de los usuarios, así como las conclusiones y recomendaciones para avanzar en el tema
METODOLOGÍA	Estudio Descriptivo, prospectivo, transversal.
CONCLUSIONES	Estructurar un Plan de ingresos y un Plan de gastos basados en el análisis de costos de producción, implementar análisis técnico administrativo, análisis de recursos físicos, análisis de gastos generales y análisis de los volúmenes de producción en los centros de costos, mejorar organización y funcionamiento de sus procesos administrativos y financieros, cualificación del talento humano
PERIODO ACADÉMICO	2009-2 a 2010-1

Anexo B. Carta de derechos de autor

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA EAN

Nosotros BETTY CECILIA BUSTAMANTE LOPERA, mayor de edad, vecina de Popayán, identificada con la cédula de ciudadanía No. 22.057.690 actuando en calidad de autora del trabajo de investigación denominado titulado **COSTOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA IPS INDÍGENA SA'TH TAMA KITWE DEL MUNICIPIO DE CALDONO CAUCA** de conformidad con lo establecido en la Ley 23 de 1982 y en las demás normas concordantes sobre la materia, autorizo a la Universidad EAN, para:

- Utilizarlo como medio de consulta para la comunidad universitaria
- Publicarlo en formato electrónico de la página WEB de la Universidad EAN o de los ambientes virtuales por ésta utilizados
- Publicarlo en formato impreso en la Revista de la Universidad EAN.

La anterior autorización se otorga siempre y cuando, mediante la correspondiente cita bibliográfica se me dé crédito al Informe Final de Investigación, según el caso.

Manifiesto que la obra objeto de la presente autorización es original y la realicé sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, y por lo tanto la obra es de su exclusiva autoría y detento la titularidad sobre la misma. En caso de presentarse cualquier reclamación o acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos de autor sobre la obra en cuestión, asumo toda responsabilidad. Para todos los efectos la Universidad EAN actúa como un tercero de buena fe.

BETTY CECILIA BUSTAMANTE LOPERA
C.C. 22.057.690