

“IDENTIFICACION Y ANALISIS DE LAS PRINCIPALES CAUSAS POR LAS  
CUALES EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ  
DE VALENCIA E.S.E. II NIVEL DE ATENCION, GENERO BAJA  
RENTABILIDAD EN EL AÑO 2009”.

DIEGO ERMEY CAMPO SANCHEZ  
YANIA ANGELICA CERON ZUÑIGA  
OLGA CECILIA ERAZO RODRIGUEZ

UNIVERSIDAD EAN  
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA  
POPAYAN CAUCA

2010

“IDENTIFICACION Y ANALISIS DE LAS PRINCIPALES CAUSAS POR LAS  
CUALES EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ  
DE VALENCIA E.S.E. II NIVEL DE ATENCION, GENERO BAJA  
RENTABILIDAD EN EL AÑO 2009”

DIEGO ERNEY CAMPO SANCHEZ  
YANIA ANGELICA CERON ZUÑIGA  
OLGA CECILIA ERAZO RODRIGUEZ

Informe Final de Investigación presentado como requisito parcial para optar  
al título de Especialización en Administración Hospitalaria.

Asesor  
Especialista OMAR SOLANO LOPEZ

UNIVERSIDAD EAN  
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA  
POPAYAN CAUCA

2010

**Nota de aceptación:**

---

---

---

---

---

---

**Presidente del Jurado**

---

**Jurado**

---

**Jurado**

**Popayán, 07 de Julio de 2010.**

## INDICE GENERAL

	pág.
Resumen	xiii
Abstract	xiv
INTRODUCCION	1
1. FORMULACION O PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
2. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA Y UTILIZACION DE RESULTADOS	3
3. OBJETIVO GENERAL	4
3.1 Objetivos específicos	4
4. MARCO REFERENCIAL O TEORICO	5
5. DISEÑO METODOLOGICO	36
5.1 TIPO DE INVESTIGACION	36
5.2 POBLACION Y MUESTRA	36
5.3 MATERIALES Y METODOS	36
5.4. ESQUEMA DE ISHIKAWA	37
6 RESULTADOS ESPERADOS	43
6.1 RECOLECCION DE DATOS	43
6.1.1 Productividad de la mano de obra	44
6.1.2 Análisis de glosas relacionadas con la labor asistencial y administrativa durante el periodo de marzo a diciembre del 2009	48
6.1.3 Consultas facturadas en el área de urgencias	50
6.1.4 Cuantificación de los procedimientos del área	56
6.1.5 Análisis de Repetición de Ayudas Diagnosticas	57
6.1.6 Análisis de Gastos generales en el servicio de Urgencias	59
6.1.7 Análisis de Recaudo discriminada por las diferentes EPSs	65

6.1.8	Análisis de insumos para el aseo del área de urgencias	73
6.1.9	Análisis de insumos solicitados por el servicio de urgencias a través de la secretaria clínica	77
6.1.10	Formulas repetidas y la cantidad de devoluciones de medicamentos.	80
6.2	PROPUESTA PLAN DE MEJORA	85
7	ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN	88
8	CONCLUSIONES	89
	BIBLIOGRAFIA	97

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Promedio de atención mensual por especialidades en el servicio de urgencias del Hospital Susana López de Valencia E.S.E para el año 2009.	19
Tabla 2. Distribución del recurso humano en el servicio de urgencias Hospital Susana López de Valencia E.S.E año 2009	20
Tabla 3. Distribución del recurso físico del servicio de urgencias Hospital Susana López de Valencia E.S.E Popayán año 2009.	21
Tabla 4. Áreas de apoyo al servicio de urgencias Hospital Susana López de Valencia E.S.E Popayán año 2009	22
Tabla 5. Proceso de Atención Hospital Susana López de Valencia E.S.E	23
Tabla 6. Margen de Rentabilidad en el servicio de Urgencias del Hospital Susana López de Valencia E.S.E en los últimos 5 años	26
Tabla 7. Rentabilidad Mensual en el servicio de Urgencias Hospital Susana López de Valencia E.S.E en el año 2009	27
Tabla 8. Distribución de los centros de costos por orden de mayor a menor costo en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E de Popayán durante el año 2009.	28
Tabla 9. Relación del total de costos y total facturado en el Servicio de Urgencias Hospital Susana López de Valencia E.S.E en los últimos 5 años	29

Tabla 10. Relación Promedio Porcentual de costos en el Servicio de Urgencias del Hospital Susana López de Valencia E.S.E en los últimos 5 años	31
Tabla 11. Relación del promedio mensual del total facturado discriminado por centros de costos del Hospital Susana López de valencia en el año 2009.	32
Tabla 12. Facturación mensual en el servicio de urgencias del hospital Susana López de valencia durante el año 2009	33
Tabla 13. Comparativo promedio mensual de rentabilidad en los centros de costos del hospital Susana López de valencia E.S.E. durante el año 2009	34
Tabla 14. Relación de las causas para el Factor Mano de Obra.	38
Tabla 15. Relación de las causas para el Factor del Entorno Externo	39
Tabla 16. Relación de las causas para el Factor de Materia prima	39
Tabla 17. Relación de las causas para el Factor de Método	40
Tabla 18. Relación de las causas para el Factor de Equipo de apoyo interno	40
Tabla 19. Criterios de Calificación para priorizar las causas identificadas.	41
Tabla 20. Criterios de priorización de las causas que afectan la rentabilidad en el servicio de urgencias	41
Tabla 21. Análisis de productividad de urgencias glosas del Hospital Susana López de valencia E.S.E. segundo semestre del año 2009	44

Tabla 22. Relación de Costo de consultas y procedimientos.	46
Tabla 23 Procedimientos realizados en el servicio de urgencias segundo semestre del año 2009 en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E	47
Tabla 24. Distribución y valor de las glosas del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. durante el periodo de marzo a diciembre del 2009 en el servicio de urgencias	49
Tabla 25. Distribución de causas de glosas aceptadas durante el año 2009.	49
Tabla 26. Distribución de cantidad de pacientes atendidos en el servicio de urgencias del Hospital Susana López de Valencia E.S.E de marzo a diciembre del 2009.	51
Tabla 27. Distribución de valores del servicio de urgencias, y lo pagado por el paciente y por la entidad en el periodo de marzo a diciembre del año 2009 en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E	51
Tabla 28. Relación de la consulta urgente y el valor de su servicio en el periodo de marzo a diciembre del 2009 en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E	53
Tabla 29. Relación de la cantidad de pacientes del área de observación y el valor de su servicio en el periodo de marzo a diciembre del 2009 en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E	54
Tabla 30. Relación de la cantidad de pacientes del área de cuidado especial y el valor de su servicio en el periodo de marzo a diciembre	55



del 2009 en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E

Tabla 31. Distribución del valor facturado en sala de cuidado especial por E.P.S en el periodo de marzo a diciembre del 2009 el Hospital Susana López de Valencia E.S.E	55
Tabla 32. Procedimientos realizados en el servicio de urgencias segundo semestre del año 2009 en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E	57
Tabla 33. Repetición de Ayudas Diagnósticas durante el año 2009 y primer trimestre del 2010 en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E.	58
Tabla 34. Distribución de gastos generales en los últimos seis meses del año 2009 en el servicio de urgencias del Hospital Susana López de Valencia.	59
Tabla 35. Relación porcentual de la distribución de gastos generales del total de los últimos 6 meses del año 2009 en el Hospital Susana López de Valencia.	60
Tabla 36. Relación de bases de distribución de los gastos generales en el Hospital Susana López de Valencia.	63
Tabla 37. Distribución del Recaudo según tipo de régimen en el año 2009 del Hospital Susana López de Valencia.	65
Tabla 38. Recaudo del aporte de las Aseguradoras régimen Subsidiado.	66
Tabla 39. Relación mensual del recaudo proveniente de las EPS de tipo subsidiado durante el año 2009 en el Hospital Susana López de	68

Valencia.

Tabla 40. Recaudo del aporte de las Aseguradoras régimen Contributivo.	69
Tabla 41. Relación mensual del recaudo proveniente de las EPS de tipo contributivo durante el año 2009 en el Hospital Susana López de Valencia.	70
Tabla 42. Recaudo del aporte de las Aseguradoras Tipo SOAT	71
Tabla 43. Relación mensual del recaudo proveniente de las EPS de tipo SOAT durante el año 2009 en el Hospital Susana López de Valencia.	72
Tabla 44. Relación de la solicitud de Útiles de Aseo para el servicio de Urgencias del Hospital Susana López de Valencia.	73
Tabla 45. Distribución porcentual del valor total en pesos de los insumos de aseo de mayor consumo y costo en el servicio de urgencias del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. año 2009	76
Tabla 46. Relación de la solicitud mensual de Solución Salina en el servicio de urgencias del Hospital Susana López de Valencia E.S.E año 2009	77
Tabla 47. Relación de la solicitud mensual de Lidocaína en el servicio de urgencias del Hospital Susana López de Valencia E.S.E año 2009	78
Tabla 48. Relación de la solicitud mensual de Jeringas en el servicio de urgencias del Hospital Susana López de Valencia E.S.E año 2009	80
Tabla 49. Relación de la cantidad de formulas repetidas en el primer trimestre del año 2010 en el servicio de urgencias Hospital Susana	80

López de Valencia E.S.E

Tabla 50. Cantidad de devoluciones de mayor frecuencia de medicamentos en el primer trimestre del año 2010 servicio de urgencias del Hospital Susana López de Valencia E.S.E 82

Tabla 51. Priorización de las causas identificadas que afectan la rentabilidad en el servicio de Urgencias del Hospital Susana López de Valencia E.S.E Popayán 83

## LISTA DE GRAFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Promedio de atención mensual por especialidades en el servicio de urgencias año 2009.	20
Gráfica 2. Margen de Rentabilidad en el servicio de Urgencias del H.S.L.V en los últimos 5 años	26
Gráfica 3. Rentabilidad Mensual en el Servicio de Urgencias del H.S.L.V en el año 2009	28
Gráfica 4. Relación del total de costos y total facturado en el Servicio de Urgencias H.S.L.V en los últimos 5 años	30
Gráfica 5. Relación Promedio Porcentual de costos en el Servicio de Urgencias H.S.L.V en los últimos 5 años	31
Gráfica 6. Comparativo promedio mensual de rentabilidad en los centros de costos del hospital Susana López de valencia durante el año 2009	35
Gráfica 7. Productividad Médico General por consulta y Procedimiento al mes.	45
Gráfica 8. Distribución de gastos generales del total de los últimos 6 meses del año 2009 en el Hospital Susana López de Valencia	62
Gráfica 9. Distribución de Recaudo según el tipo de Régimen año 2009.	65
Gráfica 9. Aporte de recaudo Régimen Subsidiado	67
Gráfica 10. Aporte de recaudo Régimen contributivo	69
Gráfica 11. Aporte de recaudo Aseguradoras Tipo SOAT	71
Gráfica 12. Solicitud mensual de Solución Salina año 2009	78
Gráfica 13. Solicitud mensual de Lidocaína año 2009	79

*“IDENTIFICACION Y ANALISIS DE LAS PRINCIPALES CAUSAS POR LAS CUALES EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA GENERO BAJA RENTABILIDAD EN EL AÑO DE 2009”*

## **RESUMEN**

El trabajo presenta un estudio de tipo descriptivo, logrado en la IPS de segundo nivel de atención de la ciudad de Popayán, Hospital Susana López de Valencia, su propósito es identificar y analizar las principales causas generadoras de baja rentabilidad en el servicio de urgencias de dicha Institución, establecidas en el seguimiento al informe de costos de la vigencia 2009, con el fin de proponer acciones de mejoramiento que contribuyan a optimizar la situación financiera del área.

Entre las causas priorizadas se encuentra la productividad, la oportunidad de recaudos, el análisis del valor de las consultas urgentes y no urgentes, del servicio de cuidado especial y del área de atención rápida, el valor de las glosas aceptadas, la distribución de los gastos generales en el servicio de urgencias, la planeación de solicitud de insumos médicos y de insumos de aseo, el valor de la repetición de imágenes diagnosticas.

Desarrollar este trabajo de identificación y análisis de las principales causas que producen la rentabilidad negativa en el servicio de urgencias pretende ser la base inicial para el conocimiento de todos los usuarios internos con el fin de implementar las acciones de mejora para lograr el equilibrio financiero o aportar acciones para al cierre de esta brecha.

**Palabras claves:** urgencias, costos, facturación, rentabilidad, productividad, recaudos, glosas, gastos generales, planeación.

*"IDENTIFICATION AND ANALYSIS OF THE MAIN REASONS FOR WHICH THE EMERGENCY SERVICE OF HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA GENERATED LOW PROFITABILITY IN THE YEAR OF 2009"*

**ABSTRACT**

This working paper presents a descriptive study, obtained in the IPS of second level of attention of the city of Popayán, Hospital Susana Lopez de Valencia, its intention is to identify and to analyze the main generating causes of low profitability in the service of urgencies of this Institution, established in the follow up the report's cost effective 2009, with the purpose of to propose improvement actions that contribute to optimize the financial situation of the area.

Among the prioritized causes is the productivity, the opportunity of collections, the value analysis of urgent and non-urgent consultations, the special care service and the area of fast attention, the value of the accepted glosses, the distribution of the general expenses in the service of urgencies, the planning application for medical supplies and hygiene supplies, the repetition value of diagnostic images.

To develop this work of identification and analysis of the main causes that produce the negative profitability in the service of urgencies tries to be the initial base for the knowledge of all the internal users with the purpose of to implement the improvement actions to obtain the financial balance or to provide actions to the closing of this gap.

Keywords: emergency, costs, billing, profitability, productivity, collections, glosses, overheads, planning.

## INTRODUCCION

El sistema actual de salud convoca a que las instituciones generen unos resultados financieros que favorezcan la sostenibilidad en el medio. La rentabilidad mide la proporción entre los ingresos de servicios y los costos para prestarlos. Los servicios de urgencias tradicionalmente han sido vistos económicamente como no rentables.

Para lograr identificar las principales causas que contribuyen a producir rentabilidad negativa en el servicio de Urgencias del Hospital Susana López de Valencia E.S.E de segundo nivel de atención, se realizará el siguiente trabajo. Inicialmente describiremos algunos datos del proceso de atención en el servicio de urgencias, posteriormente se analizará los factores de costos y facturación en los últimos 5 años. En el presente trabajo se toma como referencia el año 2009. A través de la herramienta tipo esquema de Ishikawa identificamos las causas de los diferentes actores que intervienen en el proceso de atención con su respectivo efecto económico en la renta.

Se tratará de determinar cuantitativamente cada uno de estos efectos con la información obtenida en el área de sistemas y de estadística de la institución, las cuales se priorizan con una técnica elaborada en consenso entre el tutor y los tres autores del presente trabajo, sustentado en las variables de costo, volumen y riesgo sobre la rentabilidad económica. Lo anterior es la base para la propuesta del plan de mejoramiento.

## **1. FORMULACION O PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Al analizar los costos de los últimos 5 años se evidencia una rentabilidad negativa en el servicio de urgencias del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. nivel II de atención.

En el análisis anual de costos del año 2009 el servicio de Urgencias del Hospital Susana López de Valencia Popayán Cauca, presentó una rentabilidad negativa en promedio de doscientos millones de pesos mensuales, lo cual amerita realizar un análisis de las posibles causas, con el fin de establecer las acciones potenciales de mejoramiento.

El propósito de toda investigación es mejorar los conocimientos para comprender la ocurrencia y generar respuestas a lo que se plantea como problema. Una vez conocidos los problemas, se buscaran acciones de mejora en las causas de mayor impacto.



## **2. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA Y UTILIZACION DE RESULTADOS**

Con el presente trabajo pretendemos brindar elementos que permitan cambiar el paradigma dominante de los diferentes actores que intervienen en la unidad de urgencias, como son la comunidad, otras instituciones, profesionales de la salud y los entes reguladores respecto a la no rentabilidad del servicio de urgencias. Una vez socializados se busca disminuir la complejidad y la incertidumbre en el requerimiento de los servicios a los que se enfrenta en su rutina diaria. Igualmente, es indispensable trabajar para la satisfacción del usuario interno y externo, y lograr la supervivencia de la institución con las diferentes acciones de mejora identificadas y que juntas logren un equilibrio financiero o la aproximación al mismo.

Aprovechando el espacio abierto del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. nivel II de atención, se pretende colocar en consideración los conocimientos adquiridos para implementar el siguiente trabajo y obtener una mejor gestión de la unidad de urgencias.

### **3. OBJETIVO GENERAL**

Identificar y analizar las principales causas por las cuales el servicio de urgencias del Hospital Susana López de Valencia Popayán Cauca presentó baja rentabilidad en el año 2009 y proponer el plan de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos encontrados.

#### **3.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- a. Determinar el efecto sobre la rentabilidad de los diferentes actores del proceso de atención del servicio de urgencias del Hospital Susana López de Valencia
- b. Elaborar un listado de las principales causas que determinan una rentabilidad negativa, describiendo un breve análisis de las mismas
- c. Cuantificación económica de las diferentes causas que determinan una baja rentabilidad.
- d. Priorizar las causas de mayor impacto económico
- e. Proponer plan de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos encontrados.

#### 4. MARCO REFERENCIAL O TEORICO

La rentabilidad no es otra cosa que “el resultado del proceso productivo” según el Diccionario Enciclopédico Salvat (1970). Si este resultado es positivo, la empresa gana dinero (utilidad) y ha cumplido su objetivo. Si el resultado es negativo, el producto en cuestión está dando pérdida por lo que es necesario revisar las estrategias, y en caso de que no se pueda implementar ningún correctivo, el producto debe ser discontinuado.

Los Doctores Humberto Gómez Restrepo y José María Maya Mejía plantean en su libro de fundamentos de salud pública<sup>1</sup> que es importante también preguntarse ¿Es ético obtener rentabilidad en los servicios de Salud? Para responderla se debe diferenciar entre la rentabilidad económica y la social. Porque la social genera ganancia en el impacto que produce el producto en la sociedad.

Los servicios de urgencias son servicios esenciales para el sistema de salud, si se deja solo en manos del mercado pueden volverse injustos porque solo se atendería al que pueda pagarlo.

Sin embargo en el sistema de salud actual en Colombia, donde el usuario se valora como cliente, las empresas deben buscar la forma de cómo asegurar su estabilidad financiera sin afectar la calidad y seguridad en la atención. No se deben restringir los servicios necesarios para mejorar la salud, a la vez se debe corregir el abuso que se presenta por los usuarios (consultas no urgentes) o por los profesionales de la salud (no pertinencia y no adherencia a las guías).

---

<sup>1</sup> GOMEZ RESTREPO, Jorge Humberto. MAYA MEJIA, José María. Libro fundamentos de salud pública: Cap. 14. Ética en la gestión de los servicios de salud. Tomo 1. 2da edición. Medellín, Colombia 2005. Pág. 172.

Es claro que los servicios de salud necesitan administración y que debe dar ganancias económicas pero como se trata de un servicio social esta rentabilidad debe ser proporcionada.

## **Costos<sup>2</sup>**

Suma de erogaciones en que se incurre para la adquisición de un bien o un servicio, con la intención de que genere un ingreso o beneficio en un futuro. Es el sacrificio, o esfuerzo económico que se debe realizar para lograr la prestación de un servicio<sup>3</sup>

Los costos en salud son cada vez más altos y la tendencia es a continuar en alza. Todos los gobiernos se muestran alarmados por esta situación, ya que el sector de la salud consume un porcentaje importante del producto interno de toda nación. El crecimiento de los costos lleva a un punto crítico en el que las necesidades en salud, son superiores a los recursos existentes y los ciudadanos no pueden incrementar sus aportes para financiar el sistema. El desarrollo científico-tecnológico, los insumos, los fármacos, los cambios epidemiológico-demográficos y la presencia de terceros pagadores entre otros, contribuyen al incremento de los costos de los servicios de salud. Esto se agrava si añadimos que cada vez aparecen más enfermedades o situaciones catastróficas que son más costosas de atender.

Es una obligación de ética de todos los que trabajan en salud, dar un servicio de óptima calidad, al mayor número de personas y al menor costo, ya que si este disminuye, los recursos servirán para atender un mayor número. Sin embargo, es

---

<sup>2</sup> Ibid., p172

<sup>3</sup> BACKER, MORTON Y JACOBSON, LYLE, Contabilidad de costos, un enfoque administrativo y de gerencia, McGraw Hill. En <http://www.infomipyme.com>

obvio que debe cuidarse de no disminuir la calidad, por el afán de bajar los costos, pues esto sería inaceptable.

Se considera que los profesionales que dispensan el servicio pueden controlar el 60% de los costos de salud. Logrando mayor control si tiene una sólida formación ética. Definitivamente un mal servicio de salud es muy costoso, un profesional bien formado científicamente y moralmente presta un servicio de alta calidad humana y científica a un menor costo, que su par sin estas características.

Las IPS, están acorraladas también por la cultura del no pago oportuno de sus servicios. Las IPS presentan baja rentabilidad, y es ahí cuando enfrentan otra gran dificultad: tener poco acceso a las entidades financieras. ¿Cómo sobrevivir mientras suben sus gastos pero no les pagan sus servicios y les bajan, como se verá más adelante, las tarifas? Como si fuera poco, las aseguradoras les quieren quitar el manejo de los medicamentos e insumos que es uno de los pocos frentes que genera alivio económico. La vida íntima de las instituciones prestadoras de servicios transcurre acosada por los conflictos en la facturación, por las divergencias con las glosas, las devoluciones muchas veces dobles de facturas que hace FOSYGA o los tropiezos en la conciliación de cartera. Y ni qué decir que el no giro de los dineros comienza desde el gobierno nacional. Se oye apenas el eco de la doctrina y jurisprudencia constitucional que señala “el deber estatal de asegurar la oportunidad, continuidad y calidad del servicio público de la salud...por su carácter inherente a la existencia del ser humano y del respeto a su dignidad...donde todo retardo o interrupción puede ocasionar problemas para la vida colectiva” (Sentencia T-403-93). Desde arriba, el incumplimiento se enhebra con los entes territoriales. Según reporta la Defensoría los ciudadanos de muchas regiones resultan afectados. Se han detectado retrasos en la entrega de recursos de hasta 1.530 días (más de 4 años). Esto para no hablar de algunas entidades territoriales que para acceder a mayores márgenes de endeudamiento con el sector financiero, pignoran los dineros de la salud. Mil alcaldes investigados por desvíos de dineros, de los 1075, indican la magnitud del problema. Según la

Contraloría estos recursos se utilizan para comprar bienes, incluso personales, y hasta sirven para pagar nóminas de los maestros. Entre gobierno nacional, entes territoriales y aseguradores, hoy se incumple por no disponibilidad, mañana por el funesto ejercicio de la contención de gastos. Preocupa también el no pago por parte de aseguradoras liquidadas. Son muchos los elementos que precipitan al fondo a las instituciones y desmoronan el panorama promisorio anunciado por los 18 billones de pesos -entre presupuestos públicos y privados- que circulan por las venas estrechas del sistema de salud.

A la hora de los señalamientos, se tendría que hablar de funcionarios de alto rango, dentro y fuera de los hospitales y clínicas, conspirando contra las instituciones; de médicos, gerentes, auditores, mensajeros y oficinistas, pasando en ocasiones por los mismos pacientes. Basta ver el fraude millonario que desgarraría al FOSYGA aunque, según el Ministerio, logró detenerse. Volviendo al tema de algunas tarifas en descenso, el manual del Seguro Social recibe numerosas críticas.

## **Tarifas**

Lista o catálogo de los precios que se deben pagar por un servicio; según la Universidad de LIVERPOOL.

El ISS contrata con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) tanto públicos como privados con sus propias tarifas y estas son también referente para el resto de aseguradoras en sus contrataciones a las IPS. Según el doctor Eugenio Agudelo, Administrador de Procesos de Facturación de la Clínica Las Américas en Medellín, algunas de estas tarifas no sólo no han aumentado sino que han disminuido considerablemente si se les compara con precios de años anteriores. Así lo demuestra el estudio efectuado en Medellín por las Clínicas Las

Vegas, Las Américas y los Hospitales Pablo Tobón Uribe y Universitario San Vicente de Paúl.

Si la defensa propia entraña, como dicen, la posibilidad de ataque o vulneración del otro, en salud no pueden verse mejores ejemplos. El no pago de los servicios, las trabas a la facturación, la reducción de las tarifas o la sola contratación con las IPS de los servicios menos rentables... aparecen como las peores muestras de un sistema que tiene entre sus mayores desventuras la de subvalorar el eslabón fundamental de la cadena: la prestación de servicios a una comunidad que los reclama, porque los necesita.

### **Atención de urgencias**

Una urgencia médica es toda situación que requiera una actuación médica inmediata<sup>4</sup>

La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas, privadas y mixtas que presten servicios de salud a todas las personas, independientemente de su capacidad socioeconómica, del régimen al cual se encuentre afiliado. No se requiere convenio o autorización previa de la Entidad Promotora de Salud respectiva o de cualquier otra entidad responsable, o remisión de profesional médico, pago de cuotas moderadoras<sup>5</sup>

Los servicios de urgencias son entrada para la atención de diferentes casos. La consulta se ha incrementado tanto en los hospitales públicos como privados, incluyendo un alto porcentaje de la consulta ambulatoria que acude por los

---

<sup>4</sup> Urgencias Médicas, Primero Auxilios [On line]. <http://www.salud.com>

<sup>5</sup> COLOMBIA. Secretaría Distrital de Salud. Resolución 249 de 1998, por la cual se orienta el cumplimiento y se fija el sistema de coordinación de los Servicios de Urgencias y se dictan otras disposiciones en Santa fe de Bogotá, D.C. Registro Distrital No. 1641 de abril 20 de 1998.

servicios de urgencias. Esto ha sido consecuencia de varios factores como las normas legales del sistema de salud nacional, condiciones sociales, demográficas y geográficas, los desastres tanto naturales como los ocasionados por el hombre, dejando como consecuencia gran cantidad de víctimas que deben ser atendidos en los servicios de urgencias (DUEÑAS RAMIA, Germán, 1996).

La Enfermera Especialista Martha Lucena Velandia enuncia en su documento sobre Gerencia de la atención del paciente en el servicio de urgencias<sup>6</sup> que “Las normas constitucionales y legales imponen a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) la obligación de brindar atención de urgencias a toda persona que la solicite, sin importar su gravedad y sin condicionarla a requerimientos económicos o contractuales (www.minsalud.com).

Los hospitales poseen características propias en su organización y funcionamiento que hacen más complejo su manejo administrativo en cuanto a que la mayor parte de las empresas tienen como objetivo transformar una materia prima en un producto tangible. Esta situación es aún más crítica en el servicio de urgencias, si se tienen en cuenta las circunstancias de modo, tiempo y lugar de prestación del servicio. Las siguientes son algunas de esas características

- Las implicaciones médico legales que significan un especial riesgo para el personal Asistencial.
- El control del gasto es difícil debido a que existen múltiples ordenadores y las actuaciones en ocasiones son de difícil auditoría y control.
- El usuario (paciente o familia) presenta una labilidad emocional como respuesta a la alteración del estado de su salud, que exige un mayor esfuerzo para la satisfacción de sus expectativas.

---

<sup>6</sup> VELANDIA, Martha Lucena. Gerencia de la atención del paciente en el servicio de urgencias de un hospital de tercer nivel. Cap 8. En [http://www.aibarra.org/Apuntes/criticos/Guias/Enfermeria/Gerencia\\_de\\_la\\_atencion\\_del\\_paciente\\_en\\_servicio\\_de\\_urgencias.pdf](http://www.aibarra.org/Apuntes/criticos/Guias/Enfermeria/Gerencia_de_la_atencion_del_paciente_en_servicio_de_urgencias.pdf)



- El resultado de la atención médica no siempre es el esperado por el paciente o sus familiares y, en muchas ocasiones, ni por el propio profesional de la salud.
- La resistencia al cambio que ofrecen los profesionales de la salud a la nueva forma de ejercicio de la medicina gerenciada con enfoque en la satisfacción del usuario y la supervivencia del hospital.
- Tecnología de alto costo y de rápida obsolescencia.
- Un sistema de salud, el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) que estableció la Ley 100 de 1993, en desarrollo que aún no cuenta con las herramientas suficientes para garantizar el pago de la atención que se presta en el servicio de urgencias.

### **Consulta no Urgente<sup>7</sup>**

El tema de la calidad nos preocupa, y desde hace algún tiempo, hemos comenzado a estudiar con espíritu crítico, el modelo de prestación ofrecido y sus resultados, encontrando algunas soluciones alentadoras mediante la implementación de una orientación médica en la propia puerta hospitalaria diseñada por el comité de calidad.

Sin tener todavía conclusiones definitivas, el incremento de la demanda puede atribuirse al aumento de la población y a una clase media empobrecida y sin cobertura, pero también es cierto que ha aumentado la prevalencia de patologías crónicas y en gran medida la utilización del Servicio de Urgencias como fuente alternativa de cuidados ambulatorios para problemas no urgentes.

Del siguiente análisis, surge como necesario remodelar y principalmente ampliar una planta física obsoleta, para que lo estructural no siga incidiendo en el

---

<sup>7</sup> FIORENTINO, Jorfe Arturo. SERVICIOS DE URGENCIA ¿Todo es urgente?. Revista Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez de Buenos Aires, Argentina. 2006. Volumen 48 - No 218: 182-184. En [http://www.revistahnrg.com.ar/pdf\\_contenidos/con123-182.pdf](http://www.revistahnrg.com.ar/pdf_contenidos/con123-182.pdf)

funcionamiento asistencial del equipo de salud, así como también mejorar el soporte administrativo que requiere a gritos este sector, donde nada puede esperar.

Teniendo en cuenta las tendencias actuales, la litigiosidad indebida y el espíritu querellante de alguno de los usuarios, sería importante incorporar la figura del abogado hospitalario de guardia y la consulta legal permanente, acompañado por un fuerte proceso de capacitación médico legal para todos los efectores del sector urgencia.

Debemos seguir trabajando más y mejor en la instrumentación de sistemas de filtro y “triage” que identifiquen al paciente urgente, así como también implementar un sistema operativo y disuasorio que permitan remitir la demanda diferible a otros centros asistenciales de complejidad acorde con las necesidades terapéuticas requeridas.

Así las cosas, los programas de calidad en los Servicios de Urgencias son difícilmente aplicables si se mantiene la masificación de los mismos y la falta de selectividad del enfermo que acude a un turno. Daría la sensación que muchos pacientes, algunos médicos y todos los funcionarios entienden equivocadamente, que el turno es como el rebosadero del sistema sanitario.

Es necesario trabajar con campañas de educación comunitaria, para tratar de mejorar la errónea percepción de enfermedad aguda que posee gran parte de la población que concurre a los turnos hospitalarios”.

## **Estancia hospitalaria<sup>8</sup>**

---

<sup>8</sup> CORTÉS, Armando. FLOR, Edgar. DUQUE, Germán. Análisis de costos de la atención médica hospitalaria, Experiencia en una clínica privada de nivel II-III. Colombia Médica Versión online. 2002. Vol. 33 No.2. pag.45. ISSN 1657-9534. En <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol33No2/costos.pdf>

Se considera al conjunto de pernoctar más de una comida (almuerzo o cena), según el Instituto Vasco de estadística.

La tendencia de los hospitales nacionales es de reducir los costos. Hay que tener en cuenta que la reducción en la prestación de servicios o el ingreso de pacientes puede aumentar significativamente los costos por estancia hospitalaria al ser menos los pacientes que deben absorber los costos fijos. Igual efecto puede darse si se pretende reducir el número total de días de hospitalización (estancia) especialmente cuando ésta disminuye más rápidamente que el número total de camas hospitalarias. De tal manera que, la ocupación reducida en esta situación de altos costos fijos incrementa los costos del día de hospitalización por paciente.

Además, existen otros factores que también pueden contribuir a aumentar los costos por día. Qué proporción de la consulta u hospitalización corresponde a pacientes con enfermedad no severa o no grave y con qué frecuencia las consultas de urgencias no son verdaderas urgencias. En este caso más de 50% de los casos atendidos en urgencias no lo eran; si se derivan estos pacientes a la consulta externa implica nuevas inversiones, mayores gastos fijos y si paralelamente no se realiza una adaptación acorde con la infraestructura se constituye en otra de las razones para el aumento de los gastos del cuidado de la salud. En el caso de urgencias también se elevaría los gastos fijos, incidiendo en los costos de su atención, haciéndose mayores por paciente en especial cuando se usa el personal mínimo de contratación para la atención de 24 horas y la ocupación no es completa.

De igual manera los esfuerzos para restringir el acceso a los departamentos de emergencia por la exclusión de pacientes considerados no suficientemente enfermos con estrategias como copagos mandatorios, penalidades financieras y limitar o denegar reembolsos por las aseguradoras etc., tiene repercusión en los costos fijos de la atención para la IPS debido a los altos costos fijos del personal y equipos en el departamento de emergencia; el costo marginal de una consulta

adicional es mucho menor que el promedio de costos de todas las visitas. Nuestra observación de los costos de urgencias permite estimar que es similar el costo marginal de consultas no urgentes y urgentes.

### **Glosas y estancia prolongada<sup>9</sup>**

Hablar del espinoso tema de la pertinencia médica es meterse en camisa de 11 varas... porque tiene una relación directa con un tema tabú: el criterio médico. Los médicos somos celosos de cualquier opinión que se relacione con nuestras decisiones y proceder, pero lo somos en extremo cuando se trata de cualquier intento de replantear o cuestionar nuestro criterio técnico. Allí el asunto toma ribetes de volverse personal, pues parece ponerse en juego nuestra autoestima profesional, uno de nuestros más preciados tesoros.

Pero, ¿qué hacemos cuando ante la urgente necesidad de racionalizar el gasto en recursos de la salud, salta a la vista la evidencia de que el rubro que puede estar generando gran parte de las glosas tiene relación directa con la pertinencia médica? Sí, tal vez no todos saben o comprenden que el monto de los recursos invertidos en la atención de los pacientes está siendo diezmado sin compasión por la tijera de la auditoría externa, que sin miramientos ni contemplaciones decide de un plumazo sobre la pertinencia de los exámenes, los medicamentos, la duración de la estancia y hasta de la justificación de recibir y atender en nuestro servicio a los pacientes por ellos asegurados.

Entonces, y antes de meternos en discusiones bizantinas sobre si eso es justo o no, debemos poner remedio a esta hemorragia de recursos que tarde o temprano

---

<sup>9</sup> HOYOS, Jaime. Contención de costos (IV) Pertinencia médica: Una vena rota. En Periódico EL PULSO. Medellín, Colombia. AÑO 10 No. 116. MAYO DEL AÑO 2008. ISSN 0124-4388.

nos obligará a replantear este modelo y que desde ya amenaza nuestra sostenibilidad. La pertinencia médica es un asunto delicado, pero que resulta responsable de gran parte de las glosas que se realizan a la facturación en el Servicio de Urgencias. Por este motivo valdría la pena considerar algunos elementos:

### **Otra vez los paradigmas**

Algo que parece fuera de cualquier discusión es la justificación de realizar exámenes para-clínicos a los pacientes del Servicio de Urgencias... Pero resulta por lo menos curioso que aunque en ocasiones los pacientes egresen sin diagnóstico presuntivo y otras tantas sin diagnóstico definitivo, lo que siempre suelen tener auestas es toda una batería de exámenes... Parecería que los para-clínicos son requisito indispensable para la valoración de los pacientes. Sin entrar a discutir esto siquiera, podría uno legítimamente preguntarse entonces por qué muchas veces tales exámenes solicitados no parecen tener relación directa con el cuadro clínico del paciente.

Los exámenes “de rutina” no existen en los servicios de urgencias. Por más que uno quiera justificarse a veces en los argumentos de la medicina a la defensiva, a veces no alcanza para garantizar que nos paguen por el recurso ya invertido. Ahora, hay que entender que la discusión parte de ese punto: lo que nos pagan. De nada sirve que cada quien intente justificar -con argumentos más o menos válidos- su propio proceder en el manejo del paciente. Se trata es de ponernos de acuerdo en el uso racional, riguroso y austero de los escasos recursos de la salud. Otro punto importante: si se piden los para-clínicos, ¿por qué no se interpretan? ¿Acaso exceso de carga laboral? Tal vez, pero esto mejoraría con la optimización del filtro. Más aún: ¿será que los estudiantes (con enfoque casi exclusivamente académico) tienen verdadera noción del concepto de costo/beneficio? No

podemos olvidar que -aunque parezca injusto y hasta canalla- los hospitales universitarios de muchas partes del país han ido marchitándose ante la desidia de quienes deberían velar por su permanencia... Es más: ¿Será que todos estamos en condiciones de interpretar los resultados? Tal vez esta pregunta hiera susceptibilidades, pero cuando uno piensa por ejemplo en las solicitudes de electrolitos, se pregunta si de verdad estamos dando uso pertinente a los recursos.

En otro sentido, no se trata de que el auditor trate de justificar en la conciliación lo que el mismo médico asistencial ni siquiera justifica en su acto médico... o que no podría justificar. Se trata de que todos -¡todos!- nos pongamos de acuerdo sobre cuáles son los para-clínicos aceptables frente a las patologías más frecuentes del servicio. Sí, esto parece enrevesado, pero es válido. Y es necesario. Y legítimo. Si todos tenemos interés en el paciente y en administrar de la mejor manera los escasos recursos disponibles, deberíamos estar de acuerdo en cosas tan básicas pero tan importantes como ésta.

Puede que para algunos parezca inaceptable, pero esto no es un pulso de sapiencia académica: se trata de un negocio que antes que todo debe garantizar su sostenibilidad. Esto nunca debería malinterpretarse: sólo debería aceptarse y proceder a manejarse de manera que de veras permita ofrecer salud a los usuarios y hacer viables las instituciones.

Un elemento adicional sobre para-clínicos: tal vez el mejor indicador de su pertinencia es el hallazgo de resultados anormales, acordes con procesos patológicos diagnosticados, y confirmados y mensurados con los para-clínicos. Los resultados normales ponen en duda muchas veces la pertinencia de su solicitud. ¿Cuántos de los para clínicos que realizamos a diario en nuestra institución son interpretados como normales? ¡Averígüelo Vargas!

Podríamos entonces decir que los exámenes para-clínicos sólo deberían solicitarse para confirmar diagnósticos, y una vez cumplido el requisito de justificar en la historia clínica su indicación y pertinencia para el caso particular, debe registrarse su interpretación y directa correlación con el caso del paciente. Lo demás es seguir exponiéndonos a glosas. Algo similar podría plantearse sobre las imágenes diagnósticas.

Un remedio radical sería la posibilidad de asignar responsabilidad económica a quienes solicitan para-clínicos que no pasan el filtro de la pertinencia (del auditor externo) y que representan pérdidas a la institución. Alguien diría que así nadie querría pedir exámenes... y de eso se trata: de que sólo se solicite lo estrictamente necesario, lo mínimo posible.

Sobre la prescripción de medicamentos pesa una carga similar: en ocasiones surgen glosas relacionadas con la pertinencia de la administración de líquidos intra-venosos -LIV- (en pacientes hidratados, con signos vitales estables y que toleran la vía oral), el uso de medicamentos fuera del POS (especialmente antibióticos), y otras inquietudes más sutiles aún. La revisión de estas conductas no sólo es conveniente: es obligatoria. No se trata de agacharnos ante la tijera de los aseguradores, sino ponernos de acuerdo para hacer lo que hay que hacer, de la mejor manera y al menor costo posible para todos.

La pertinencia de la estancia hospitalaria es un asunto que también debe entrar a considerarse, especialmente en aquellos casos en que es evidente que la permanencia dilatada del paciente en el servicio obedece más a razones administrativas que a la indicación clínica de su permanencia en observación (ejemplo: en pacientes que aguardan la ronda del especialista o el resultado de un para-clínico, o que llegan en altas horas de la noche y se espera hasta la mañana para que se les valore).

Tal vez una manera menos dolorosa y más efectiva de unificar los criterios y disminuir los inconvenientes asociados al tema de pertinencia esté en la adaptación y adopción de los protocolos de atención (ahora denominados guías clínicas), y su posterior incorporación al cuerpo de los contratos entre los aseguradores y el hospital.

Sólo así podríamos asegurar un lenguaje común, garantizar el respeto a nuestra propia manera de hacer las cosas en cuanto a la prestación de los servicios, y obligar el pago de todas las actividades que se realicen -con el ya evidente y garantizado criterio de racionalidad académica-científica, rigor técnico y austeridad-. Ah, y con el gane-gane garantizado.

### **Reseña histórica del Hospital Susana López de Valencia**

En sus inicios se atendía exclusivamente pacientes Tuberculosos y se denominaba Hospital de Vías Respiratorias.

En el terremoto ocurrido en la Ciudad de Popayán, en el año 1983 se adecuó el servicio de urgencias las 24 horas del día durante el estado de alarma.

Diez años después del terremoto, y dada su influencia de vecindad urbana inmediata y de jurisdicción con los demás municipios, la instalación de un servicio de urgencias permanente se tornó perentorio.

La urgencia de estas adecuaciones fue aún más apremiante cuando en Enero de 1995, mediante la Ordenanza N° 001, se declaró a la entidad como establecimiento público descentralizado con la función de prestar Servicios de Salud en el Segundo Nivel de atención en el Departamento del Cauca operando así desde el 7 de marzo de 1995.



Dentro de la nueva Empresa social del Estado se crea e implementa el servicio de urgencias en diciembre de 1999.

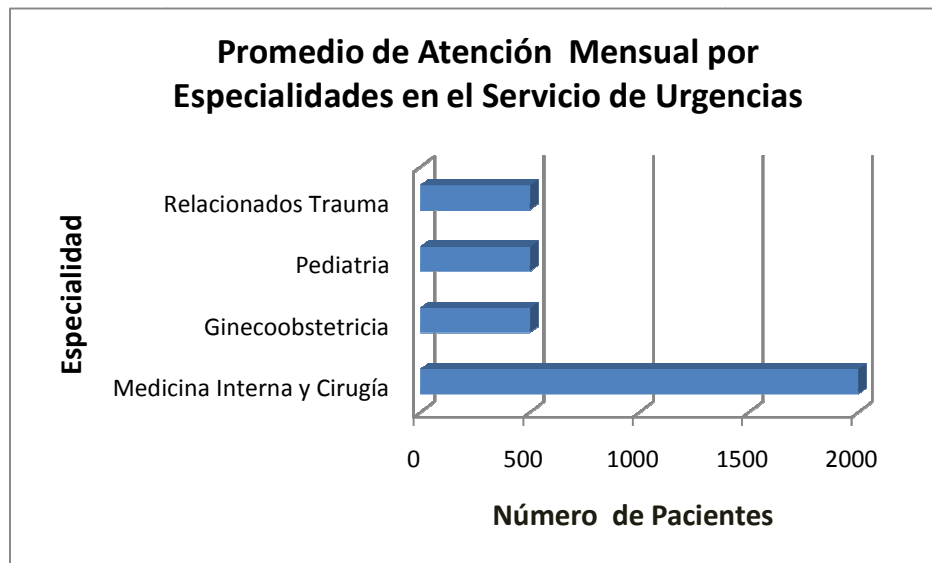
El servicio de urgencias del Hospital Susana López de Valencia presta atención en segundo nivel de complejidad con el fin de estabilizar la salud de los usuarios que tengan en riesgo la vida. Los servicios van dirigidos a la población de la cabecera municipal de Popayán, y a los referidos por los municipios del centro, sur, y occidente del Departamento del Cauca.

En promedio se atienden 3.500 pacientes mensuales, y su distribución se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla 1. Promedio de atención mensual por especialidades en el servicio de urgencias del Hospital Susana López de Valencia E.S.E para el año 2009.**

<b>Especialidad</b>	<b>Número de pacientes</b>
Medicina interna y cirugía	2.000
Ginecoobstetricia	500
Pediatría	500
Relacionados trauma	500
<b>TOTAL</b>	<b>3500</b>

Fuente: Oficina de Estadística H.S.L.V



Fuente: Oficina de Estadística H.S.L.V

El servicio de urgencias como centro de costos depende directamente de la subdirección científica, cuenta con personal asistencial y administrativo distribuido así:

**Tabla 2. Distribución del recurso humano en el servicio de urgencias Hospital Susana López de Valencia E.S.E año 2009**

Administrativo	cantidad	Tiempo Laboral
Coordinador medico	1	Medio tiempo
Coordinador enfermería	1	Medio tiempo
Facturadores	4	Tiempo completo
Secretaria Clínica	1	Medio tiempo
Orientadora social	1	Medio tiempo
Vigilante	4	Tiempo completo
Camillero	4	Tiempo completo
Servicios Generales	4	Tiempo completo
Medicina interna	4	Tiempo completo
Ginecología	4	Tiempo completo

**Tabla 2. Continuación**

<b>Administrativo</b>	<b>cantidad</b>	<b>Tiempo Laboral</b>
Pediatría	4	Tiempo completo
Cirugía general	4	Tiempo completo
Traumatología	3	Tiempo completo
Médicos Generales	19	Tiempo completo
Enfermeras Generales	6	Tiempo completo
Auxiliares de Enfermería	35	Tiempo completo

Fuente: Área de Gestión Humana H.S.L.V.

El 80% del personal es contratado a través de la Asociaciones Sindicales y cooperativas de trabajo. Un 20%, está contratado como personal de planta según fuente de Talento Humano del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. En cuanto el recurso físico en el servicio de urgencias se dispone de un área de metros cuadrados con las diferentes secciones:

**Tabla 3. Distribución del recurso físico del servicio de urgencias Hospital Susana López de Valencia E.S.E Popayán año 2009.**

<b>Recurso Físico</b>	<b>cantidad</b>	<b>Área en Metros cuadrados</b>
Área de espera	3	68.5
Áreas sanitarias	6	20.6
Área de consultorios	5	50.2
Área de Procedimientos	1	73
Área de observación	2	429
Área de Emergencia	2	31
Área de Aislamiento	1	12

**Tabla 3. Continuación**

<b>Recurso Físico</b>	<b>cantidad</b>	<b>Área en Metros cuadrados</b>
Atención rápida	1	14
Estación de Enfermería	1	51

Fuente: Área de Personal H.S.L.V.

El área de observación dispone de 19 camillas para adultos y 10 para niños. Existen dos salas de cuidado especial una para adultos y otra para pediatría.

Para cumplir la misión institucional el servicio de urgencias cuenta con 5 áreas de apoyo, relacionadas en la siguiente tabla.

**Tabla 4. Áreas de apoyo al servicio de urgencias Hospital Susana López de Valencia E.S.E Popayán año 2009**

<b>Grupo de apoyo</b>	<b>Cantidad</b>
Laboratorio	1
Farmacia	1
Imágenes	1
Área de receso asistencial, cocina y lavandería	1
Sistema de Información	1


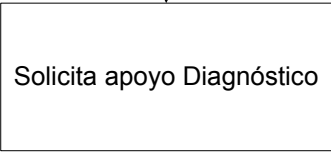
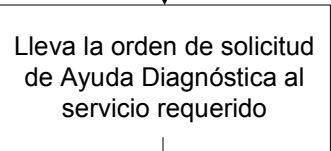
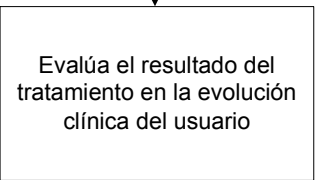
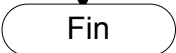
Fuente: Área de Personal H.S.L.V.

El recurso humano anteriormente relatado, distribuido en la infraestructura física mencionada, cumple el proceso de atención indicado en la tabla siguiente:

**Tabla 5. Proceso de Atención Hospital Susana López de Valencia E.S.E**

No.	Actividad	Responsable	Descripción
1		Portero	El Portero registra el nombre y apellidos del usuario, una vez ingresa al servicio de urgencias .
2		Médico Triage responsable del Usuario	El Médico del triage valora el estado clínico del usuario, toma los signos vitales, interroga y registra el motivo de consulta con lo cual clasifica la prioridad de la atención y define el destino en el servicio de urgencias.
3		Médico Triage	El Médico de Triage lleva el usuario al área de emergencia y lo presenta ante el médico asignado a esta área
4		Médico asignado al área de Emergencia	El Médico de Emergencia valora al paciente, elabora plan de cuidados y tratamiento de acuerdo a los hallazgos clínicos.
5		Médico Triage	El Médico de triage, diligencia el formato de triage, donde se registra los signos vitales, y se asigna un color de acuerdo a la prioridad de atención y el servicio requerido para el usuario.
6		Médico Triage	El Médico de triage establece la prioridad de atención según los hallazgos clínicos y determina el tiempo de espera para cada atención así: Usuarios Amarillos hasta máximo 60 minutos, Usuarios Verdes hasta máximo 2 horas, Usuarios Azules mayor a 4 horas

No.	Actividad	Responsable	Descripción
	1		
7	Solicita apertura de Historia Clínica	Usuario, Familiar o Acompañante	El Médico de triage le informa al usuario, familiar ó acompañante que debe dirigirse al punto de facturación de urgencias para solicitud de apertura de la Historia Clínica.
8	Solicita documentos de identificación y realiza apertura de Historia Clínica	Facturador área de urgencias	El facturador de urgencias solicita los documentos de identificación al usuario, familiar ó acompañante, ingresa datos y verifica derechos y realiza la apertura de la historia clínica, de acuerdo al color de boleta de triage, la prioridad son las boletas de triage color rojo.
9	Recibe Historia Clínica y la transporta hasta el área de urgencias donde se requiere	Auxiliar de Enfermería Urgencias	La Auxiliar de Enfermería recibe en el área de facturación de urgencias la Historia clínica y la lleva junto con el paciente al lugar de destino ordenado por el médico
10	Direcciona al usuario clasificado como Azul hacia el área de consulta externa	Auxiliar de Enfermería de urgencias o la orientadora de atención al usuario	La Auxiliar de Enfermería direcciona al usuario al área de consulta externa para la atención de consulta prioritaria, a voluntad del usuario. En caso de no aceptar, deberá firmar la no aceptación en la boleta de triage.
11	Valida datos del usuario, asigna código e informa a la IPS de referencia	Entidad responsable del pago	La Entidad responsable del pago verifica datos de afiliación del usuario, analiza la patología como evento bajo su responsabilidad, le asigna un código, realiza trámites administrativos con la IPS receptora e informa a la IPS Remisora.
12	Llama al usuario de acuerdo a la clasificación de Triage.	Médico de Consultorios	El médico de consultorios valora al usuario, elabora la historia clínica y establece la planeación del cuidado y tratamiento.
13	Ejecuta el tratamiento y registra en historia en historia clínica	Enfermero Jefe/ Auxiliar de Enfermería	El Enfermero Jefe coordina la ejecución de las órdenes médicas. Auxiliar de Enfermería cumple las órdenes médicas. Realizan registros en la Historia Clínica.
	2		

No.	Actividad	Responsable	Descripción
			
14		Médico de Consultorios	El Médico de consultorios de acuerdo a los hallazgos clínicos detectados en el usuario realiza orden para laboratorio, farmacia y/o rayos X, según sea la necesidad .
15		Camillero	Recoge las ordenes de solicitud de ayudas diagnósticas de las diferentes áreas del servicio de urgencias y las entrega en los servicios citados en las órdenes.
16		Médico Hospitalario y/o Especialista Tratante	El Médico hospitalario de urgencias y Especialista tratante evalúan la respuesta al tratamiento implementado en el usuario según la evolución clínica y definen la conducta a seguir con el usuario: Salida, Observación, hospitalización, cirugía, remisión ó morgue.
			

Fuente: Oficina de Planeación del H.S.L.V

En el Hospital Susana López de Valencia el proceso de costos define la rentabilidad como el resultado de la diferencia entre la tarifa o precio de venta del servicio menos el costo. Esta Institución cuenta con el servicio de urgencias para atención de pacientes de segundo nivel de complejidad desde hace 10 años.

Según los datos de la oficina de costos en los últimos 5 años de la institución encontramos siempre una rentabilidad negativa con un promedio anual de - 73%, lo cual indica que es mayor el costo que se invierte en generar el proceso que lo obtenido en facturación. De los últimos 5 años analizados se encuentra que el

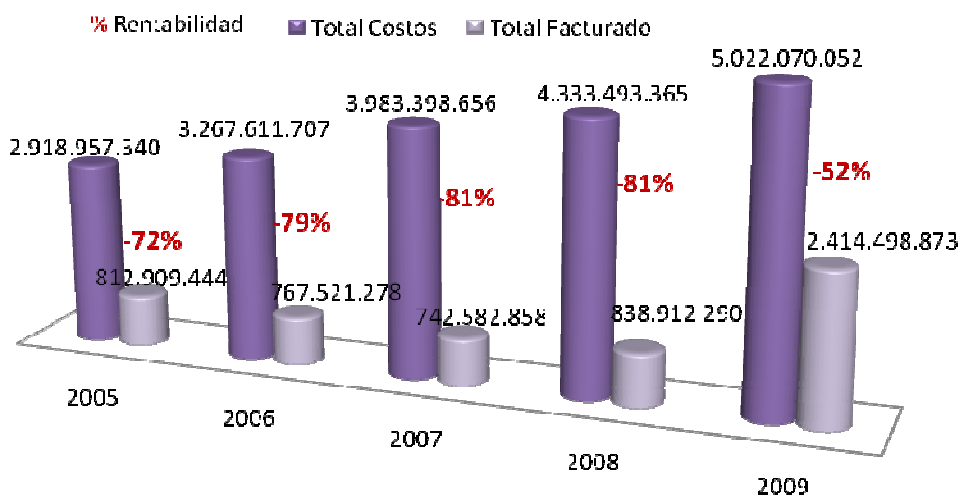
año 2009 muestra la menor rentabilidad negativa, pero sigue siendo alta con un menos 52%, como se observa en la siguiente tabla.

**Tabla 6. Margen de Rentabilidad en el servicio de Urgencias del Hospital Susana López de Valencia E.S.E en los últimos 5 años**

Año	Total Costos	Total Facturado	Rentabilidad	Margen %
2005	2,918,957,340	812,909,444	-2,106,047,896	-72%
2006	3,267,611,707	767,521,278	-2,566,733,098	-79%
2007	3,983,398,656	742,582,858	-3,240,815,798	-81%
2008	4,333,493,365	838,912,290	-3,494,581,075	-81%
2009	5,022,070,052	2,414,498,873	-2,607,571,179	-52%
<b>Promedio anual</b>	<b>3,905,106,224</b>	<b>1,115,284,949</b>	<b>-2,803,149,809</b>	<b>-73%</b>

Fuente: Oficina de costos H.S.L.V

**Rentabilidad en el Servicio de Urgencias del H.S.LV. en los últimos 5 años**



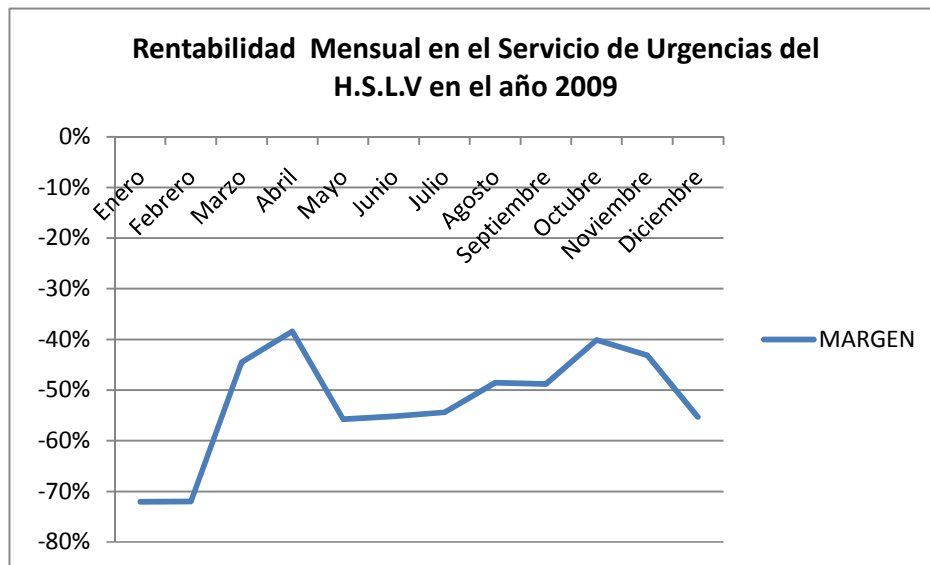


Durante el año 2009, mensualmente se observa una rentabilidad negativa pero con una gran variabilidad con cifras extremas máximas de -72% durante el mes de Enero y cifras mínimas de -38% presentada en el mes de Abril. Obteniendo un promedio mensual para ese año de -52.3%.

**Tabla 7. Rentabilidad Mensual en el servicio de Urgencias Hospital Susana López de Valencia E.S.E en el año 2009**

Mes	Rentabilidad
Enero	-72%
Febrero	-72%
Marzo	-45%
Abril	-38%
Mayo	-56%
Junio	-55%
Julio	-54%
Agosto	-49%
Septiembre	-49%
Octubre	-40%
Noviembre	-43%
Diciembre	-55%
Promedio mensual	<b>-52.3%</b>

Fuente: Oficina de costos H.S.L.V



Podemos determinar que la rentabilidad negativa en general del servicio de urgencias del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. a lo largo de los 5 años está disminuyendo pero sigue alejándose del punto de equilibrio financiero

Con el anterior concepto, pasamos a revisar las variables de la rentabilidad como son los costos y la facturación.

**Tabla 8. Distribución de los centros de costos por orden de mayor a menor costo en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E de Popayán durante el año 2009.**

Orden	Centro de costo	Promedio mensual de costos
1	CONSULTA Y PROCEDIM.- URGENCIAS	429.753.753
2	QUIROFANOS	364.539.222
3	HOSPITALIZACION	339.807.099
4	FARMACIA	127.582.280

**Tabla 8. Continuación**

<b>Orden</b>	<b>Centro de costo</b>	<b>Promedio mensual de costos</b>
5	LABORATORIO CLINICO	119.433.919
6	CONSULTA EXTERNA	110.081.182
7	IMAGENOLOGIA	90.588.065
8	SALA PARTOS	80.922.483
10	UNIDAD MATERNO FETAL	38.918.522
11	ENDOSCOPIAS Y PROCEDIMIENTOS	30.173.428
12	C.P.C.U	21.885.903
13	AMBULANCIAS	16.343.688
14	FISIOTERAPIA	16.341.176
15	TERAPIA RESPIRATORIA	13.361.906
16	MONITORIA FETAL	5.115.295
17	FISIATRIA	4.155.345
18	ELECTROCARDIOGRAMAS	3.745.171

Fuente: Oficina de costos H.S.L.V

El promedio anual del total de costos en los últimos 5 años en el servicio de urgencias del Hospital Susana López de Valencia E.S.E supera lo facturado en \$2.789.821.275 millones de pesos.

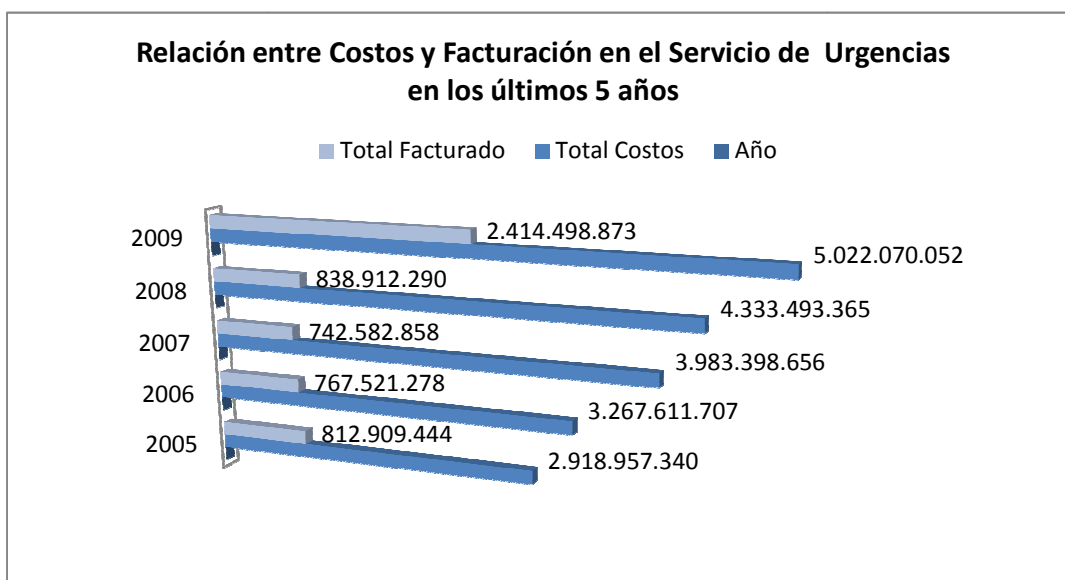
**Tabla 9. Relación del total de costos y total facturado en el Servicio de Urgencias Hospital Susana López de Valencia E.S.E en los últimos 5 años**

<b>Año</b>	<b>Total Costos</b>	<b>Total Facturado</b>
2005	2,918,957,340	812,909,444

**Tabla 9. Continuación.**

<b>Año</b>	<b>Total Costos</b>	<b>Total Facturado</b>
2006	3,267,611,707	767,521,278
2007	3,983,398,656	742,582,858
2008	4,333,493,365	838,912,290
2009	5,022,070,052	2,414,498,873
<b>Promedio anual</b>	<b>3,905,106,224</b>	<b>1,115,284,949</b>
<b>Exceso de costos</b>	<b>-2, 789, 821,275</b>	

Fuente: oficina de costos HSLV.



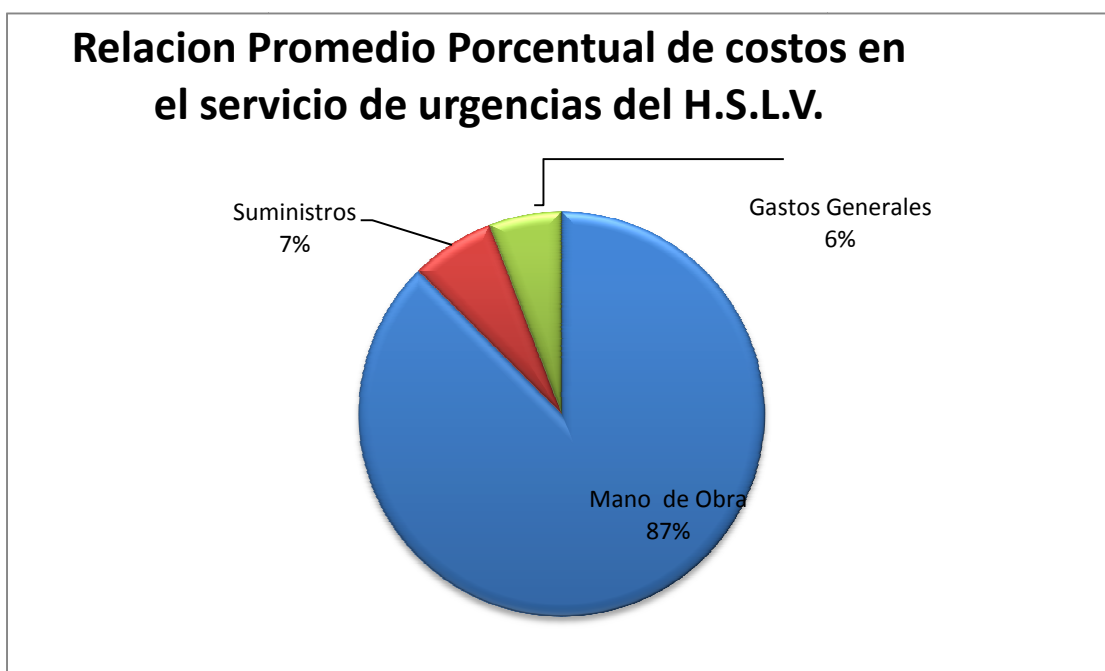
Durante el año 2009 se evidencia un aumento marcado en el total facturado saliéndose del promedio de los 4 años anteriores, mientras el total de costos muestra un aumento progresivo anual.

Según fuente de la oficina de costos del Hospital Susana López de Valencia, se encuentra que la mano de obra representa aproximadamente el 87,5% del total de costos, suministros y gastos generales representan el 6,6% y 5,7% respectivamente.

**Tabla 10. Relación Promedio Porcentual de costos en el Servicio de Urgencias del Hospital Susana López de Valencia E.S.E en los últimos 5 años**

Ítem	Total de Costos Promedio Anual	Porcentaje
Mano de Obra	2.604.739.168,20	87.5%
Suministros	199.362.639,20	6.75
Gastos Generales	172.210.662,40	5.8%
Total Costo	2.976.312.469,80	100%

Fuente: H.S.LV Oficina de Costos H.S.L.V.



Con relación a la venta de servicios se evidencia en el año 2009 que los centros de costos que más facturan mensualmente en su orden descendente son: Quirófano, Hospitalización, Farmacia, Urgencias, Laboratorio, Imágenes, y Consulta externa.

**Tabla 11. Relación del promedio mensual del total facturado discriminado por centros de costos del Hospital Susana López de Valencia en el año 2009.**

<b>ORDEN</b>	<b>CENTRO DE COSTOS</b>	<b>PROMEDIO MENSUAL DEL TOTAL FACTURADO EN MILLONES DE PESOS</b>
1	QUIROFANOS	475.354.754
2	HOSPITALIZACION	321.456.938
3	FARMACIA	247.725.553
4	<b>URGENCIAS</b>	<b>212.280.539</b>
5	LABORATORIO CLINICO	150.400.815
6	IMAGENOLOGIA	135.213.474
7	CONSULTA EXTERNA	97.496.624
8	SALA PARTOS	86.479.204
9	UNIDAD MATERNO FETAL	42.133.257
10	TERAPIA RESPIRATORIA	40.062.821
11	C.P.C.U	35.629.841
12	ENDOSCOPIAS Y PROCEDIMIENTOS	31.724.319
13	FISIOTERAPIA	20.901.286
14	AMBULANCIAS	11.079.780
15	ELECTROCARDIOGRAMAS	10.142.783
16	MONITORIA FETAL	8.297.864
17	FISIATRIA	5.750.010
	<b>TOTAL</b>	<b>1.932.129.869</b>

Fuente: H.S.LV Oficina de Costos H.S.L.V.

El servicio de urgencias factura mensualmente en promedio \$212.280.539 millones de pesos. Existe una variabilidad del valor máximo aproximado de 276 millones de pesos en el mes de Abril y el valor mínimo aproximado de 100

millones de pesos en el mes de enero del 2009, como se relaciona en la siguiente tabla.

**Tabla 12. Facturación mensual en el servicio de urgencias del hospital Susana López de valencia durante el año 2009**

<b>Mes</b>	<b>Facturado</b>
Enero	\$100,471,993
Febrero	\$102,259,419
Marzo	\$ 249,029,367
Abril	\$ 276,500,200
Mayo	\$200,274,118
Junio	\$198,488,540
Julio	\$197,201,688
Agosto	\$199,776,429
Septiembre	\$206,080,236
Octubre	\$249,553,559
Noviembre	\$229,176,729
Diciembre	\$205,686,595

Fuente: H.S.LV Oficina de Costos H.S.L.V.

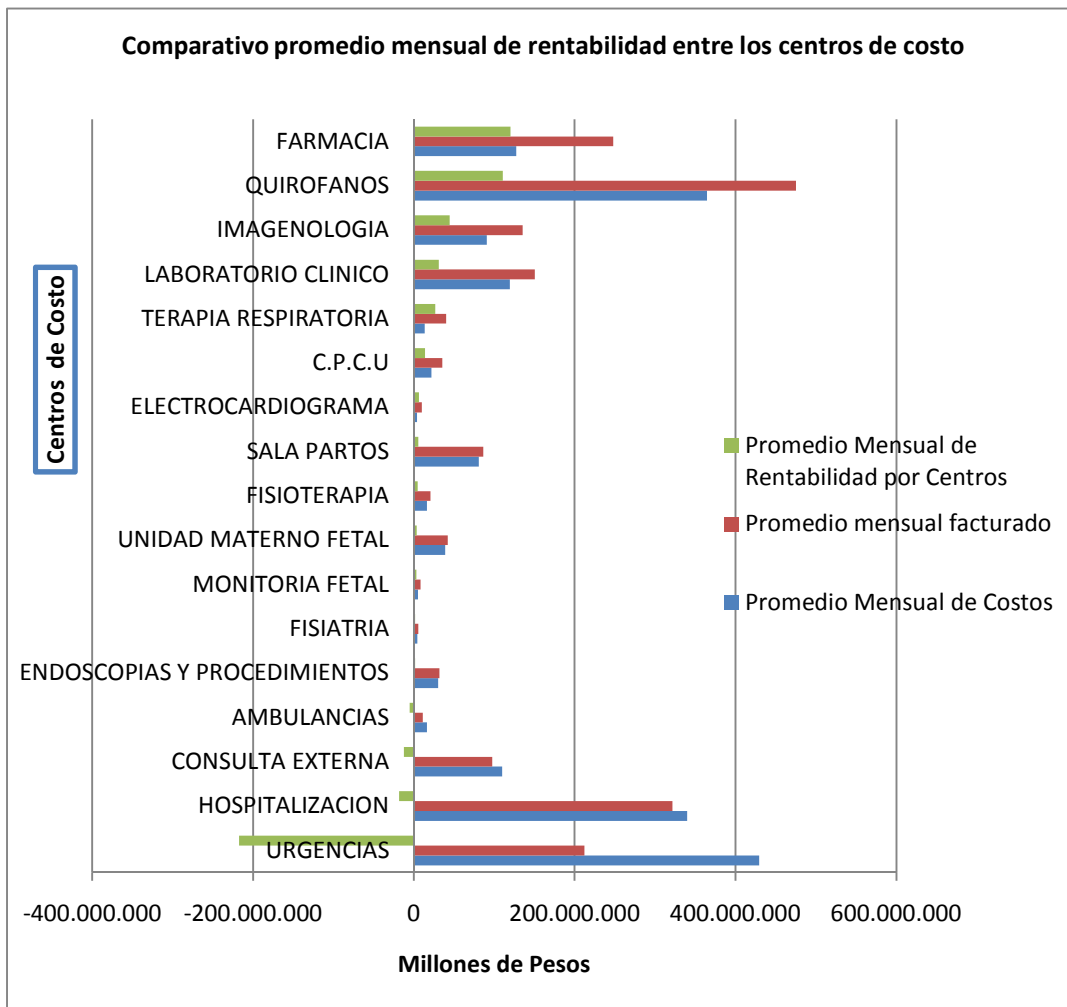
En un comparativo de los 18 centros de costos activos de la institución, el servicio de Urgencias está ubicado como el centro más costoso, con una inversión promedio de \$429.753.753 millones de pesos mensuales y factura en promedio \$212.280.539 millones de pesos mensuales, lo que genera un déficit en la rentabilidad en promedio mensual de \$-217.473.214 millones de pesos mensual.

**Tabla 13. Comparativo promedio mensual de rentabilidad en los centros de costos del hospital Susana López de Valencia E.S.E. durante el año 2009**

Centro de Costos	Promedio Mensual de Costos	Promedio mensual facturado	Promedio Mensual de Rentabilidad por Centros
URGENCIAS	<b>429.753.753</b>	<b>212.280.539</b>	- <b>217.473.214</b>
HOSPITALIZACION	339.807.099	321.456.938	-18.350.161
CONSULTA EXTERNA	110.081.182	97.496.624	-12.584.558
AMBULANCIAS	16.343.688	11.079.780	-5.263.908
ENDOSCOPIAS Y PROCEDIMIENTOS	30.173.428	31.724.319	1.550.891
FISIATRIA	4.155.345	5.750.010	1.594.665
MONITORIA FETAL	5.115.295	8.297.864	3.182.569
UNIDAD MATERNO FETAL	38.918.522	42.133.257	3.214.735
FISIOTERAPIA	16.341.176	20.901.286	4.560.110
SALA PARTOS	80.922.483	86.479.204	5.556.721
ELECTROCARDIOGRAMA	3.745.171	10.142.783	6.397.612
C.P.C.U	21.885.903	35.629.841	13.743.938
TERAPIA RESPIRATORIA	13.361.906	40.062.821	26.700.915
LABORATORIO CLINICO	119.433.919	150.400.815	30.966.896
IMAGENOLOGIA	90.588.065	135.213.474	44.625.409
QUIROFANOS	364.539.222	475.354.754	110.815.532
FARMACIA	127.582.280	247.725.553	120.143.273
<b>TOTALES</b>	<b>1.812.748.437</b>	<b>1.932.129.869</b>	<b>119.381.432</b>

Fuente: H.S.LV Oficina de Costos H.S.L.V.





Con la información anteriormente expuesta se evidencia que existen varios factores que influyen en la rentabilidad de los servicios de urgencias, los cuales se irán analizando en el desarrollo del trabajo.

Recurrimos al Esquema de Ishikawa para determinar las diferentes causas según los factores como mano de obra, método o procesos, materia prima, equipo de apoyo interno al servicio de urgencias, y el entorno externo del medio hospitalario.

## **5. DISEÑO METODOLOGICO**

### **5.1 TIPO DE INVESTIGACION.**

Este es un trabajo dirigido, de tipo explicativo retrospectivo transversal, el cual se llevará a cabo en el Servicio de Urgencias del Hospital Susana López de Valencia E.S.E, con el que se busca identificar las principales causas por las cuales este servicio presentó baja rentabilidad en el año 2009 y la propuesta de un plan de mejoramiento.

### **5.2 POBLACION Y MUESTRA**

Como base de la investigación se tomará en cuenta todo el universo de la información recopilada en la oficina de costos y facturación en el periodo comprendido desde el mes de marzo hasta el mes de diciembre del 2009. Lo anterior porque el hospital realizó una parametrización en cuanto a los centros de costos y codificación en el sistema de información, facilitándonos la comparación dentro del proceso durante este periodo.

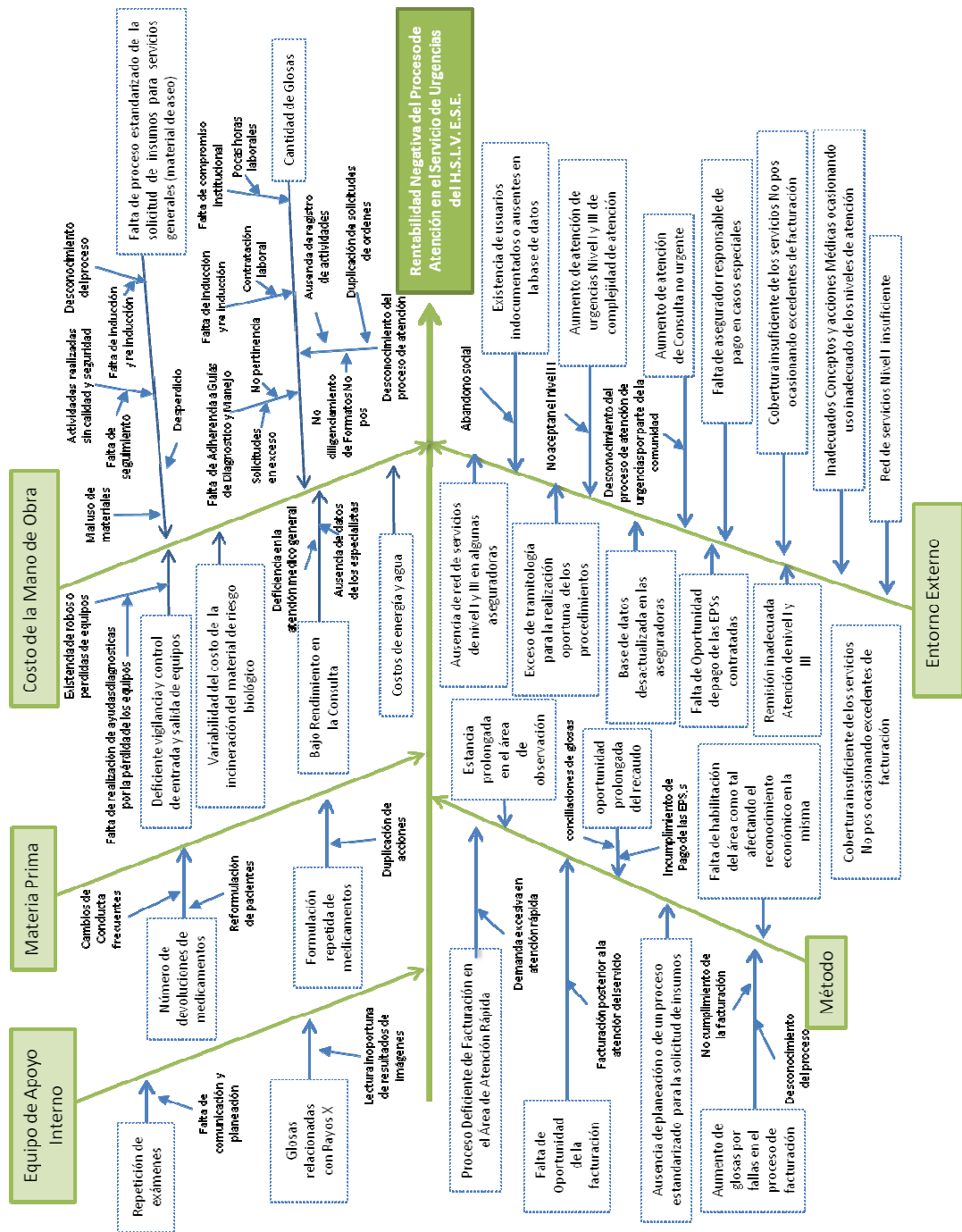
En los datos relacionados con el recaudo de las diferentes entidades subsidiadas o contributivas se analizará las de mayor impacto económico, porque aquellas que usan el servicio esporádicamente no se tomarán en cuenta para el análisis.

### **5.3 MATERIALES Y METODOS**

Mediante la herramienta del Esquema de Ishikawa se identificarán las diferentes causas y sub-causas potenciales que producen la rentabilidad negativa del proceso de atención en el servicio de urgencias del Hospital, según los factores

como mano de obra, método, equipo de apoyo interno, materia prima, y entorno externo.

## 5.4 ESQUEMA DE ISHIKAWA



El esquema anterior se especifica en las siguientes tablas, teniendo en cuenta cada factor estudiado:

**Tabla 14. Relación de las causas para el Factor Mano de Obra.**

Factor	Causa	Subcausa	Subcausa
Médicos especialistas y Generales	Bajo Rendimiento en la consulta medica	Ausencia de Datos de los especialistas	
		Deficiencia en la atención Medico general	
Enfermeras y auxiliares de enfermería	Cantidad de Glosas	Falta de Adherencia a Guías de Diagnostico y Manejo	Solicitudes en exceso
		Desconocimiento del proceso de atención	No pertinencia No diligenciamiento de Formatos No pos Ausencia de registro de actividades Duplicación de solicitudes de ordenes
		Falta de inducción y re inducción	Contratación laboral
		Falta de compromiso institucional	Pocas horas laborales
Camilleros	Falta de proceso estandarizado de la solicitud de insumos para servicios generales(material de aseo)	Actividades realizadas sin calidad y seguridad	Falta de seguimiento
Conductores de ambulancia		Desperdicio	
Orientadora del usuario	Costos de energía y agua	Mal uso de materiales	Falta de inducción y re inducción
	Variabilidad del costo de la incineración del material de riesgo biológico	Desconocimiento del proceso	
Servicios generales	Deficiente vigilancia y control de entrada y salida de equipos	Existencia de de robos o perdidas de equipos	Falta de realización de ayudas diagnosticas por la pérdida de los equipos.

Fuente: área de sistemas a través del aplicativo de DINAMICA GERENCIAL del Hospital.

**Tabla 15. Relación de las causas para el Factor del Entorno Externo**

Factor	Causa	Subcausa
Usuarios	Aumento de atención de Consulta no urgente	Desconocimiento del proceso de atención de urgencias por parte de la comunidad
		No aceptan el nivel III
	Aumento de atención de urgencias Nivel I y III de complejidad de atención	
	Existencia de usuarios indocumentados o ausentes en la base de datos	
	Falta de asegurador responsable de pago en casos especiales	Abandono social
Aseguradoras	Falta de Oportunidad de pago de las EPS's contratadas	
	Ausencia de red de servicios de nivel I y III en algunas aseguradoras	
	Base de datos desactualizada en las aseguradoras	
	Exceso de tramitología para la realización oportuna de los procedimientos	
Ente Territorial	Remisión inadecuada Atención de nivel I y III	
	Base de datos desactualizada	
	Cobertura insuficiente de los servicios No pos ocasionando excedentes de facturación	
	Red de servicios Nivel I insuficiente	
	Inadecuados Conceptos y acciones Médicas ocasionando uso inadecuado de los niveles de atención	

Fuente: área de sistemas a través del aplicativo de DINAMICA GERENCIAL del Hospital.

**Tabla 16. Relación de las causas para el Factor de Materia prima**

Factor	Causa	Subcausa
Farmacia	Formulación repetida de medicamentos	Duplicación de acciones
	Número de devoluciones de medicamentos	Reformulación de pacientes Cambios de Conducta frecuentes

Fuente: área de sistemas a través del aplicativo de DINAMICA GERENCIAL del Hospital.

**Tabla 17. Relación de las causas para el Factor de Método**

Factor	Causa	Subcausa
Facturadores	Aumento de glosas por fallas en el proceso de facturación	Desconocimiento del proceso
	Falta de Oportunidad de la facturación	No cumplimiento de la facturación Facturación posterior a la atención del servicio
	Oportunidad Prolongada del Recaudo	Incumplimiento de Pago de las EPS's Conciliaciones de glosas
Secretaria clínica	Ausencia de planeación o de un proceso estandarizado para la solicitud de insumos	
Área de Atención Rápida	Proceso Deficiente de Facturación en el Área de Atención Rápida	Demanda excesiva en atención rápida
Área de Observación	Estancia prolongada en el área de observación	
Área de cuidado especial	Falta de habilitación del área como tal afectando el reconocimiento económico en la misma	

Fuente: área de sistemas a través del aplicativo de DINAMICA GERENCIAL del Hospital.

**Tabla 18. Relación de las causas para el Factor de Equipo de apoyo interno**

Factor	Causa	Subcausa
Laboratorio	Repetición de exámenes	Falta de comunicación y planeación
Imágenes	Glosas relacionadas con Rayos X	Lectura inoportuna de resultados de imágenes

Fuente: área de sistemas a través del aplicativo de DINAMICA GERENCIAL del Hospital.

Ya identificadas las causas para cada uno de los factores que producen la rentabilidad negativa en el servicio de Urgencias del Hospital Susana López de Valencia procedemos a utilizar una herramienta de priorización de las causas según el riesgo, volumen y costo sobre la rentabilidad, para determinar la semaforización y establecer el plan de mejoramiento que indicarán las acciones de mejora inmediatas, a mediano y largo plazo.

**Tabla 19. Criterios de Calificación para priorizar las causas identificadas.**

<b>CRITERIOS DE PRIORIZACION</b>		
<b>RIESGO</b>	<b>VOLUMEN</b>	<b>COSTO</b>
Califique como 1 ó 2, si la causa o falla identificada genera una afectación sobre la rentabilidad del proceso de forma leve o es inexistente	Califique como 1 ó 2, si la causa detectada que afecta la rentabilidad, tiene una baja frecuencia de presentación en el proceso	Califique como 1 ó 2, si la causa o falla identificada afecta levemente los elementos del costo en el proceso
Califique como 3, si la causa o falla detectada afecta la rentabilidad del proceso de forma moderada	Califique como 3, si la causa detectada que afecta la rentabilidad, tiene una mediana frecuencia de presentación en el proceso	Califique como 3, si la causa o falla identificada, afecta moderadamente los elementos del costo en el proceso
Califique como 4 ó 5, si la causa o falla detectada afecta la rentabilidad del proceso de forma severa ó catastrófica	Califique como 4 ó 5, si la causa detectada que afecta la rentabilidad, tiene una alta frecuencia de presentación en el proceso	Califique como 4 ó 5, si la causa o falla identificada, afecta moderadamente los elementos del costo en el proceso

En la tabla siguiente se expone ejemplos de calificación y se define los rangos semaforizados para priorizar las causas raíces identificadas.

**Tabla 20. Criterios de priorización de las causas que afectan la rentabilidad en el servicio de urgencias**

CAUSA RAIZ O FALLA IDENTIFICADA	RIESGO	VOLUMEN	COSTO	TOTAL	
	5	5	5	125	Red
	5	5	4	100	
	5	4	4	80	
	4	4	4	64	
	4	4	3	48	Green
	4	3	3	36	
	3	3	3	27	Yellow
	3	3	2	18	
	3	2	2	12	
	1	1	1	1	

La selección se hará con base en los siguientes criterios:

. Las causas a realizar acciones de mejora son las que obtengan una calificación entre el rango 64 a 125 puntos. Es a éstas a las que se hará plan de mejora, el cual será sugerido a la administración para su aplicación inmediata

. Las causas con calificaciones entre el rango de 27 y menores a 64 puntos, se entregaran a los coordinadores de área para que realicen las acciones de mejora.



## 6. RESULTADOS

Establecidas las causas y sub-causas potenciales que afectan la rentabilidad en el servicio de urgencias, se determina cuales de ellas se pueden cuantificar económicamente mediante los datos existentes en el área de sistemas del Hospital Susana López de Valencia.

### 6.1 RECOLECCION DE DATOS

- ❖ Productividad de la mano de obra
- ❖ Análisis de glosas relacionadas con la labor asistencial y administrativa durante el periodo de marzo a diciembre del 2009
- ❖ Consultas facturadas en el área de urgencias incluyendo: consulta no urgente, consulta urgente, servicio de observación, servicio especial
- ❖ Cuantificación de los procedimientos del área
- ❖ Análisis de Repetición de Ayudas Diagnosticas
- ❖ Análisis de Gastos generales en el servicio de Urgencias
- ❖ Análisis de Recaudo discriminada por las diferentes EPSs
- ❖ Análisis de insumos para el aseo del área de urgencias
- ❖ Análisis de insumos solicitados por el servicio de urgencias a través de la secretaria clínica
- ❖ Formulas repetidas y la cantidad de devoluciones de medicamentos.

Las otras causas analizadas en el esquema de Ishikawa no pueden ser consideradas porque no existen datos en la institución o son difíciles de obtener en tan corto tiempo porque dependen de factores extra institucionales. A continuación se relatan para un análisis posterior.

- ❖ Costo de la incineración del material de riesgo biológico

- ❖ Costo de robos o pérdidas de equipos que afecten la misión de la institución.
- ❖ Costo de la prestación del servicio de urgencias a patologías Nivel I y III de complejidad de atención
- ❖ Costo de usuarios indocumentados o ausentes en la base de datos, con la consecuencia de prestar el servicio sin un asegurador responsable, ocasionando recaudo inoportuno o ausencia de recaudo.
- ❖ Costo de los Excedentes de Facturación
- ❖ Costos del total de servicios prestados a los pacientes en el área de consultorios.

Ya identificadas las causas, a partir del esquema de Ishikawa y recolectada la información, continuamos con el análisis respectivo de los mismos valorando la relación con la rentabilidad.

### 6.1.1 Productividad de la mano de obra.

**Tabla 21. Análisis de productividad de urgencias glosas del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. segundo semestre del año 2009**

Detalle	Número de Horas Contratadas por Médico General						
	Julio	Agosto	Sept.	Octubre	Nov.	Dic.	TOTAL
Consultas y procedimientos	3.413	3.501	3.533	3.556	3.537	3.893	<b>21.433</b>

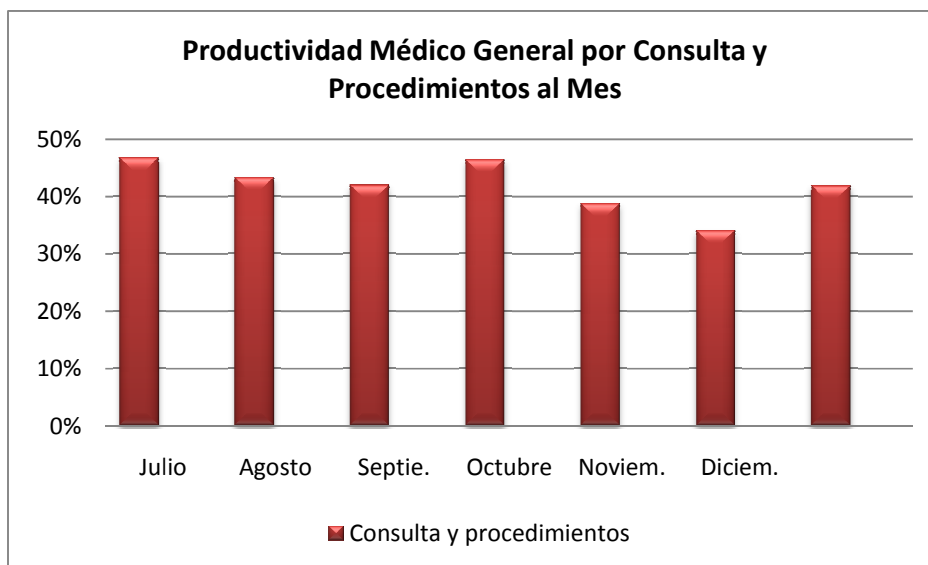
Detalle	Número de Consultas Contratadas por Médico General <sup>10</sup>						
	Julio	Agosto	Sept.	Octubre	Nov.	Dic.	promedio
Consultas y Procedimientos	6.826	7.002	7.066	7.112	7.074	7.786	7.144

<sup>10</sup> El tiempo estándar establecido para la consulta médico general y procedimientos es de 2 consultas por hora.

Número de Consultas realizadas por Médico General							
Detalle	Julio	Agosto	Sept.	Octubre	Nov.	Dic.	Promedio
Consulta y procedimientos	3.190	3.034	2.964	3.300	2.743	2.648	2.980

Productividad mensual por Médico General <sup>11</sup>							
Segundo Semestre 2009	Julio	Agosto	Sept.	Octubre	Nov.	Dic.	Promedio.
Consulta y procedimientos	47%	43%	42%	46%	39%	34%	42%

Fuente: oficina de estadística según los Registros individuales de procedimientos y consultas



Como se expuso anteriormente el servicio de urgencias es el más costoso de la institución. El 87,5% del costo se relaciona con la mano de obra<sup>12</sup>. Es importante

<sup>11</sup> La productividad se determina teniendo en cuenta la cantidad de horas contratadas en los médicos generales, multiplicado por el número de 2 consultas por hora como actividad estándar definida en la atención de los servicios de urgencias. Luego se determina la relación de la consulta y procedimientos esperados con los realizados, obteniendo el porcentaje de productividad.

<sup>12</sup> Dato referenciado en la Tabla 10. Relación Promedio Porcentual de costos en el Servicio de Urgencias H.S.L.V en los últimos 5 años

relacionar este dato con la productividad. En el año 2009 el hospital cuenta con los informes para analizar la productividad en la mano de obra de los médicos generales; no existen datos para evaluar la productividad de los médicos especialistas en el servicio de urgencias.

En promedio la productividad mensual es del 42% según los datos de las actividades registradas en la tabla anterior. Llama la atención la menor productividad en el mes de diciembre correspondiente al 34%. En el año 2009 las actividades se registran manualmente en los RIPS (Registros individuales de procedimientos), existiendo una alta posibilidad de subregistro.

**Tabla 22. Relación de Costo de consultas y procedimientos.**

PRODUCTOS URGENCIAS	COSTO TOTAL	TARIFA SOAT 2010 MENOS 10%	RENTABILIDAD O PERDIDA	% DE RENTABILIDAD	CONCEPTO
Consulta urgencias	12.761,62	30.400	17.638,38	139%	Rentabilidad
Observación adultos y pediatría	48.210,33	90.700	42.489,67	88%	Rentabilidad
Interconsulta observación urgencias	17.212,09	28.500	11.287,91	66%	Rentabilidad
Suturas	-48.712,79	34.020	-14.692,79	-30%	Perdida
Yesos	24.187,96	64.890	40.702,04	169%	Rentabilidad

Fuente: Oficina de costos H.S.L.V

Las 2.980 consultas y procedimientos que se realizan en promedio mensualmente costarían \$90.592.000<sup>13</sup> millones de pesos.

<sup>13</sup> Tarifa de la consulta \$30.400 por 2.980 consultas mensuales.

**Tabla 23. Procedimientos realizados en el servicio de urgencias segundo semestre del año 2009 en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E**

<b>Detalle</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Sept.</b>	<b>Octubre</b>	<b>Nov.</b>	<b>Dic.</b>	<b>promedio</b>
<b>Sutura</b>	220	180	168	235	189	237	205
<b>Yesos</b>	123	112	95	114	90	68	100
<b>total</b>	<b>343</b>	<b>292</b>	<b>263</b>	<b>349</b>	<b>279</b>	<b>305</b>	<b>305</b>

Fuente: Sistemas de Información Dinámica Gerencial

Según los datos reportados por la oficina de costos del H.S.L.V se realizan aproximadamente 205 suturas y 100 yesos mensualmente, con el valor de \$34.020 y \$64.890 pesos respectivamente, ocasionando aproximadamente un valor de \$6.974.100 y \$6.489.000 millones de pesos respectivamente. Sumando el valor de las consultas y los procedimientos se obtendrían ingresos de \$104.055.100 millones de pesos en promedio mensual. Sin embargo, según el análisis de productividad, en promedio se produce el 42% y se está dejando de recibir un 58% mensual equivalente aproximadamente a otros \$143.695.138 millones de pesos en consultas y procedimientos. Recordemos que la rentabilidad negativa es \$- 217.473.214 millones de pesos mensuales.

La productividad de los médicos generales marca enormemente la rentabilidad del servicio de urgencias, porque si se relaciona con el costo de la mano de obra global que incluye médicos generales, enfermeras y especialistas, el cual corresponde al 87,5% del costo promedio mensual del servicio de urgencias equivaldría a \$376.034.533 millones<sup>14</sup> de pesos, observamos que el dato que disponemos para analizar solamente es el de los médicos generales, el cual aporta con su actividad aproximadamente \$104.055.100 millones de pesos

<sup>14</sup> Recordemos que el costo promedio mensual para el servicio de urgencias del H.S.L.V para el año 2009 es de \$429.753.753 millones de pesos, relacionado en la tabla 8.

equivalente al 49% del valor de la facturación mensual. Se hace necesario determinar los datos de la productividad del personal especializado.

El concepto de una productividad mensual en promedio del 42% en los médicos generales solamente determina la actividad de consulta médica, pero no incluye las revaloraciones de los pacientes en las horas de estancia en los consultorios, en el área de cuidado especial y en la sala de observación, los traslados de los pacientes en la ambulancia a otras IPS en el municipio de Popayán. Además, es necesario aclarar que el servicio de urgencias es dinámico a lo largo de las 24 horas del día y que durante el transcurso del jornada se presentan picos de máxima atención por hora y otros de menor cantidad, pero que debe velarse por brindar la oportunidad necesaria a cada uno de los casos para prestar un servicio con calidad. Se puede concluir que la productividad afecta la rentabilidad en alto volumen, costo y riesgo.

**6.1.2 Análisis de glosas relacionadas con la labor asistencial y administrativa durante el periodo de marzo a diciembre del 2009.** En el servicio de urgencias durante el periodo de marzo a diciembre del 2009 se presentaron 9,960 glosas, de las cuales fueron aceptadas 2,653 lo cual corresponde al 26.6% del total de glosas con un costo de \$165.564.507 millones de pesos. . Por lo tanto, el equivalente a \$16.556.450 millones de pesos mensuales aproximadamente en el periodo de marzo a Diciembre del 2009, es decir el 8% de lo facturado mensualmente (\$212.280.539) se ve afectado porque debe aceptarse la glosa a nivel institucional. Se concluye que las glosas aceptadas afectan la rentabilidad en leve costo, mediano volumen y alto riesgo.

**Tabla 24. Distribución y valor de las glosas del Hospital Susana López de valencia E.S.E. durante el periodo de marzo a diciembre del 2009 en el servicio de urgencias**

<b>Glosas</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Costo en millones de pesos</b>
<b>Total glosas</b>	9,960	100%	\$248.338.482
<b>Aceptadas</b>	2,653	26,6%	\$165.564.507

Fuente: Sistemas de Información Dinámica Gerencial

**Tabla 25. Distribución de causas de glosas<sup>15</sup> aceptadas durante el año 2009.**

<b>Agente Causante de glosa</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Facturación	758	75,8%
Médicos y enfermería	110	11,5%
Rayos x	70	7%
Terapia física	25	2,55%
No pos	20	2%
Usuario	5	0.5%
Patología	5	0.5%
Ecografía	5	0.5%
Endoscopia	1	0.1%
Sicología	1	0.1%
<b>Total</b>	<b>1000</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sistemas de Información Dinámica Gerencial

<sup>15</sup> Para determinar las causas se tomó una muestra de 1000 glosas, y se realizó un listado de chequeo, determinando cuántas correspondían a las diferentes causas encontradas.

Como se observa el 75,8% de las glosas corresponden a errores de facturación. Entre estos se encuentran: La tarifa no corresponde a lo pactado en el manual tarifario, evento mal facturado, glosa por usuario no afiliado y estancia contractual. Económicamente el 75,8% de las glosas aceptadas por causa de errores en el proceso de facturación corresponde aproximadamente a \$115.895.154 millones de pesos durante el periodo de marzo a diciembre del 2009. Prácticamente el resto de glosas aceptadas corresponden a la parte asistencial, con un valor de \$49.669.392 millones de pesos durante dicho periodo, valor que afecta el estado de resultados del Hospital.

Las glosas ocasionadas por el personal asistencial se relacionan con la ausencia de reporte de monitorias fetales, de Electrocardiogramas, y de laboratorios. Así mismo cuando no hay soporte de los procedimientos que se realizan como suturas, férulas, valoraciones por especialista. También falta de adherencia a las guías de manejo y diagnostico ordenando interconsultas y laboratorios no pertinentes o repitiendo órdenes de exámenes. No se soporta la estancia prolongada. En el personal de enfermería específicamente es glosada la ausencia de registro de la aplicación de medicamentos.

En cuanto a la glosa de lo NO POS, se registra la ausencia del diligenciamiento del formato No POS, la solicitud de troponina, BGC (Betagonadotropinacorionica), vendas de yeso y de algodón laminado.

**6.1.3 Consultas facturadas en el área de urgencias.** La consulta de urgencias es facturada con Tarifa Soat a \$30.400 pesos. Los pacientes que ingresan al servicio de urgencias pueden determinarse de la siguiente manera según su destino en el proceso de atención:

Consulta urgente y Consulta no urgente. La consulta urgente se dirige hacia Consultorios, Procedimientos, Área de Cuidado Especial, Observación.



**Tabla 26. Distribución de cantidad de pacientes atendidos en el servicio de urgencias del Hospital Susana López de Valencia E.S.E de marzo a diciembre del 2009.**

Servicio	Cantidad de usuarios	Margen
Urgente	9.763	72%
No urgente	3.597	24%
Sala especial o Emergencia	540	4%
<b>total consultas</b>	<b>13.386</b>	<b>100%</b>
<b>Área de observación</b>	<b>6.649</b>	<b>50%</b>

Fuente: Sistemas de Información Dinámica Gerencial

Podemos determinar que el 72% de la consulta que ingresa al servicio es urgente, y del total de consultas el 4% corresponde a Emergencia o de atención en la sala especial. Además del total de la consulta que se atiende, el 50% ingresa al área de observación.

**Tabla 27. Distribución de valores del servicio de urgencias, y lo pagado por el paciente y por la entidad en el periodo de marzo a diciembre del año 2009 en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E**

servicios	Valor del servicio	Valor pagado por el paciente	Valor pagado por la Entidad	Anticipo en pesos
<b>observación</b>	1.029.214.440	1.013.984.027	15.307.711	63.214.934
<b>consultas urgentes</b>	298.629.300	290.989.866	7.498.236	51.662.699
<b>consulta no urgente</b>	117.095.300	75.372.519	17.011.700	72.850.620
<b>Total</b>	622.262.000	98.178.466	499.340.044	177.980.994

Fuente: sistema de Información Dinámica Gerencial del H.S.L.V.

Los ingresos económicos por los servicios prestados, son mayores por el servicio de observación que por la consulta urgente durante el periodo de marzo a diciembre del año 2009.

Durante este periodo, se atendía la consulta no urgente en el servicio de urgencias y se facturaba cobrándole al paciente, pero del valor total del servicio, según el informe, los pacientes pagaron \$75.372.519 millones de pesos en el periodo de marzo a diciembre del año 2009.

La entidad determinó una cuenta en los últimos meses del año, donde se cuantificaba el aporte de la institución hacia todos los pacientes que recibían el servicio pero no cancelaban, con lo que se asumió un aporte de \$17.011.700 millones de pesos en los últimos 3 meses.

Asumiendo que mensualmente la institución aporta \$5.670.566 millones de pesos se podría determinar que el hospital contribuye con la consulta no urgente en un periodo de diez meses aproximadamente en \$50.670.566 millones de pesos, lo cual equivale en conjunto al 43,2% de aporte por la institución al valor del servicio prestado a la consulta no urgente (\$117.095.300 millones de pesos) durante el periodo de marzo a diciembre del 2009.

En la información suministrada por el área de sistemas se encontró en la facturación de las consultas un concepto de anticipo de paciente, el cual se cataloga como COPAGO<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> El concepto anterior es difícil de entender en el sentido de que la consulta no urgente debe ser cancelada por el paciente y en las consultas urgentes, según la norma no se requiere cobrar copago. Así mismo todo el valor de la consulta urgente debe ser pagado por la entidad aseguradora y el paciente no debe pagar por la razón legal de ser urgencia.

**Tabla 28. Relación de la consulta urgente y el valor de su servicio en el periodo de marzo a diciembre del 2009 en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E**

Cantidad de consulta en consultorios	Valor del servicio	Valor pagado por la entidad	Valor pagado por el paciente	Anticipo
9.763	298.629.300	290.989.866	7.498.236	51.662.699

Fuente: Sistemas de Información Dinámica Gerencial del H.S.L.V.

Dentro de la consulta urgente se cuantifica la del área de consultorios, donde se registran en el periodo de Marzo a Diciembre del 2009, un total de 9.763 consultas, que corresponden a un valor facturado de \$298.629.300 millones de pesos, durante ese periodo equivalente aproximadamente a \$33.181.033 millones de pesos mensuales<sup>17</sup>.

En el área de sistemas no se encuentra un dato de facturación de los pacientes que permanecen en el área de atención rápida o de consultorios por periodos mayores de 6 horas hasta 24 horas y que no se han trasladado a observación, hospitalización o cirugía. Se interroga a los facturadores y refieren que la estancia en dicha área no se tiene en cuenta, solamente se factura individualmente los medicamentos y exámenes, pero el dato para el respectivo análisis no se encuentra contabilizado globalmente puesto que los medicamentos se facturan al centro de costo de Farmacia y los laboratorios al centro de costo de laboratorio clínico. En el área de atención rápida permanecen en promedio durante el turno de 12 horas alrededor de 10 pacientes con una estancia mayor de 6 horas. La estancia incluye revaloraciones por el médico general, valoraciones por el

<sup>17</sup> Cifra que no correlaciona con la reportada por la oficina de estadística, donde se valoran aproximadamente el doble de la cantidad referida. Observando este dato suministrado por la oficina de sistemas la consulta urgente aporta aproximadamente el 15% de lo facturado mensualmente.

especialista y servicios por el personal de enfermería. Sería conveniente obtener ingresos por este servicio prestado.

**Tabla 29. Relación de la cantidad de pacientes del área de observación y el valor de su servicio en el periodo de marzo a diciembre del 2009 en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E**

Cantidad de egresos del servicio de Observación	Valor del servicio	Valor pagado por la entidad	Valor pagado por el paciente	Anticipo
6.649	1.029.214.440	1.013.984.027	15.307.711	63.214.934

Fuente: Sistemas de Información Dinámica Gerencial del H.S.L.V.

La estancia en el área de observación es facturada con la tarifa Soat a \$90.700 pesos.

La cantidad de pacientes que reciben el servicio de observación durante el periodo de marzo a diciembre del año 2009 se determina mediante el numero de egresos que fueron de 6.649 pacientes, con un promedio de estancia de 2 días y con el valor total de la prestación del servicio de \$1.029.214.440 millones pesos, con pago por parte de la entidad de \$1.013.984.027 millones de pesos, y pagado por los pacientes de \$15.307.711 millones de pesos , se cuenta con un anticipo de \$63.214.934 millones de pesos.

El servicio de observación aporta mensualmente \$102.921.444 millones a la facturación de \$212.280.000 millones en promedio mensual, lo cual equivale al 50% del valor mensual de facturación.

Con los datos encontrados se concluye que la consulta urgente aporta el 33% del valor de la facturación, y el servicio de observación aporta el mayor porcentaje equivalente a un 50% en el proceso de facturación del servicio de urgencias por lo que tiene alto costo, medio volumen y medio riesgo.

En el área de sistemas se encontró un dato global de la facturación de los pacientes del área de cuidado especial, relacionado en la siguiente tabla.

**Tabla 30. Relación de la cantidad de pacientes del área de cuidado especial y el valor de su servicio en el periodo de marzo a diciembre del 2009 en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E**

Mes	Cantidad de pacientes	Valor
Agosto	11	1.672.200
Septiembre	8	1.727.300
Octubre	13	4.685.900
Noviembre	8	2.568.800
Diciembre	14	4.126.110

Fuente: Oficina de facturación del H.S.L.V.

Y según los datos extraídos del libro de ingresos de pacientes a la sala de cuidado especial se determina que durante el año 2009 se atienden 45 pacientes mensuales en promedio, equivalente a 540 pacientes durante el año.

**Tabla 31. Distribución del valor facturado en sala de cuidado especial por E.P.S en el periodo de marzo a diciembre del 2009 el Hospital Susana López de Valencia E.S.E**

EPS	Valor facturado
Salud vida	4.429.000
Emsanar	3.986.100
Asmet Salud	1.949.000
Caprecom	1.993.000
Secretaria de salud Departamental	1.993.000
AIC	1.328.700
Nueva EPS	885.800
Mallamas	442.900
Total	17.007.500

Fuente: Oficina de facturación del H.S.L.V.

En la sala de cuidado especial se prestan los servicios más avanzados en reanimación y cuidados del área de urgencias, haciendo uso constante de monitores cardio respiratorios, ventilación mecánica y medicamentos a goteo continuo para mantener estables a los pacientes con patologías que ponen en peligro la vida.

Comparando la facturación del área de observación de \$1.029.214.440 millones de pesos por atención de 6.649 pacientes con un promedio de estancia de dos días durante el periodo de marzo a diciembre del 2009 , y la facturación del área de cuidado especial de \$17.007.500 millones por atender 540 pacientes, podemos determinar que proporcionalmente no se observa diferencia en lo facturado, lo cual permite inferir que se están cobrando igual las dos atenciones tan divergentes durante este periodo del año 2009, a pesar del gran recurso invertido en la última área.

El área de cuidado especial incluye unas condiciones exclusivas costosas que no se ven retribuidas económicamente en la facturación, lo cual afecta en gran parte el costo, volumen y riesgo la rentabilidad del servicio.

**6.1.4 Cuantificación de los procedimientos del área.** Los procedimientos como la sutura dan una rentabilidad negativa del -30%, los demás productos como la consulta de urgencias, la observación, las interconsultas y los yesos dan una rentabilidad en promedio del 115%.<sup>18</sup>

El servicio de urgencias tiene un consultorio donde se atienden 500 pacientes mensuales relacionados con patologías por trauma. Dichos pacientes requieren procedimientos en la mayoría de los casos, como la realización de sutura o la inmovilización con un yeso.

---

<sup>18</sup> Datos inscritos en la tabla 22. Relación de Costo de consultas y procedimientos.

**Tabla 32. Procedimientos realizados en el servicio de urgencias segundo semestre del año 2009 en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E**

Detalle	Julio	Agosto	Sept.	Octubre	Nov.	Dic.	promedio
<b>Sutura</b>	220	180	168	235	189	237	205
<b>Yesos</b>	123	112	95	114	90	68	100
<b>total</b>	<b>343</b>	<b>292</b>	<b>263</b>	<b>349</b>	<b>279</b>	<b>305</b>	<b>305</b>

Fuente: Oficina de Costos H.S.L.V

Durante los últimos 6 meses del año 2009, se observa que se realizaron el doble de la cantidad de suturas relacionados con los yesos, y según el informe de costos las suturas producen una rentabilidad negativa de -30%.

En promedio durante el último semestre del año 2009, se realizaron 205 suturas y 100 yesos mensuales en promedio, lo cual equivale según el valor del producto<sup>19</sup> a \$6.974.100 millones de pesos en las suturas y \$6.489.000 millones de pesos en yesos mensualmente. En relación porcentual aproximadamente equivale al 6% del total facturado mensualmente. Por lo que afecta el costo, volumen y riesgo en forma leve. Sin embargo es necesario ajustar los costos de las suturas, y analizar el proceso de adquisición de suturas para beneficio del servicio.

#### **6.1.5 Análisis de Repetición de Ayudas Diagnosticas**

Los datos con los que se cuenta en la institución son los de Rayos X. No está cuantificada la cantidad de laboratorios que se repiten. Es importante analizar la repetición de ayudas diagnósticas, por el efecto de irradiación en el paciente y porque aumenta el costo de una actividad.

<sup>19</sup> Costo por suturas \$34.020 y por yesos \$64.890 relacionados en la tabla 22.

El costo que causa la repetición de las imágenes radiológicas se le aumenta al centro de costos de Rayos x. Sin embargo, las ordenes o las fallas del proceso provienen del servicio de urgencias. Como puede observarse la tabla siguiente la tendencia es a la disminución y desaparición de este evento adverso. Se da la disminución desde el mes de julio del 2009 cuando se implementa la toma y registro de las imágenes mediante el programa sistematizado con una disminución de 40 a 7 repeticiones, y de acuerdo a los datos proporcionados, por el coordinador de Apoyo Diagnostico del Hospital Susana López de Valencia, en los primeros meses del año 2010 no se han vuelto a presentar estos eventos adversos con lo cual se puede concluir que la sistematización proporcionó grandes barreras de seguridad para evitarlos. La repetición de ayudas diagnosticas no afecta la rentabilidad del servicio de urgencias ni en costos, ni en riesgo, ni volumen.

**Tabla 33. Repetición de Ayudas Diagnósticas durante el año 2009 y primer trimestre del 2010 en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E.**

<b>EXÁMENES REPETIDOS DE RAYOS X</b>	
<b>Año 2009</b>	<b>Cantidad exámenes repetidos</b>
ENERO	40
FEBRERO	42
MARZO	40
ABRIL	27
MAYO	37
JUNIO	25
JULIO	7
AGOSTO	7
SEPTIEMBRE	4
OCTUBRE	0
NOVIEMBRE	12
DICIEMBRE	0
<b>TOTAL</b>	<b>241</b>



**Tabla 33. Continuación**

<b>Año 2010</b>	
ENERO	0
FEBRERO	0
MARZO	0

Fuente: Gestor de Calidad Servicio de Apoyo Diagnostico

### 6.1.6 Análisis de Gastos generales en el servicio de Urgencias

**Tabla 34. Distribución de gastos generales en los últimos seis meses del año 2009 en el servicio de urgencias del Hospital Susana López de Valencia.**

<b>GASTOS</b>	<b>JULIO</b>	<b>AGOSTO</b>	<b>SEPT.</b>	<b>OCT.</b>	<b>NOV.</b>	<b>DIC.</b>	<b>TOTAL</b>
<b>ENERGIA</b>	1.301.578	1.005.605	1.586.367	1.411.969	1.243.033	1.513.910	8.062.462
<b>ACUEDUCTO</b>	703.753	617.724	591.746	632.033	508.756	494.133	3.548.145
<b>TELEFONOS DIRECTOS</b>	425.502	410.975	437.714	382.500	378.987	347.515	2.383.193
<b>T.V. CABLE</b>	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	120.000
<b>PAPELERIA Y OTROS</b>	3.608.317	1.861.348	2.995.522	2.214.133	5.424.232	5.216.368	21.319.920
<b>MANT. EQUIPOS</b>	3.080.187	229.559	1.485.881	0	2.250.705	356.096	7.402.427
<b>MANT. EDIFICIOS</b>	208.636	191.178	1.723.250	729.546	75.105	643.740	3.571.455
<b>DEPRECIACION EDIFICIOS</b>	190.377	190.377	190.377	190.377	190.377	190.377	1.142.260
<b>DEPRECIACION MAQ. Y EQUIPO</b>	2.472.295	2.533.911	2.589.248	2.616.822	3.187.563	2.293.612	15.693.451
<b>SEGUROS DE EQUIPOS</b>	1.377.605	1.389.507	1.398.107	1.376.779	1.389.598	1.387.282	8.318.877
<b>SEGUROS POLIZAS DE MANEJO</b>	1.154.257	1.120.925	1.321.943	1.225.032	1.280.211	1.255.907	7.358.275
<b>VIATICOS</b>	1.248.946	1.557.400	0	78.750	1.598.118	1.132.791	5.616.005
<b>BIENESTAR SOCIAL</b>	2.427.482	1.446.432	0	0	802.540	9.153.986	13.830.441

**Tabla 34. Continuación**

GASTOS	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL
PUBLICIDAD Y PROPAGANDA	241.544	761.649	175.914	514.254	873.113	2.316.742	4.883.215
GASTOS IMPREVISTOS	185.027	0	1.095.090	408.001	78.849	87.259	1.854.227
SALUD OCUPACIONAL	653.674	59.943	0	0	39.455	0	753.072
IMPUESTOS Y MULTAS	239.536	239.536	239.536	239.536	239.536	239.536	1.437.214
ARRENDAMIENTOS	750.000	0	0	0	0	1.638.107	2.388.107
CAPACITACION	0	0	0	312.084	0	0	312.084
VIGILANCIA Y SEGURIDAD	3.038.404	3.038.404	3.038.404	3.038.404	3.038.404	3.038.404	18.230.422
MATERIALES	144.655	0	60.611	168.313	111.756	8.236	493.571
<b>TOTAL</b>	<b>23.471.774</b>	<b>16.674.471</b>	<b>18.949.709</b>	<b>15.558.532</b>	<b>22.730.336</b>	<b>31.334.000</b>	<b>128.718.823</b>

Fuente: Oficina de Costos del H,SL.V

**Tabla 35. Relación porcentual de la distribución de gastos generales del total de los últimos 6 meses del año 2009 en el Hospital Susana López de Valencia**

Gastos	Total	Porcentaje
PAPELERIA Y OTROS	21.319.920	16,56317196
VIGILANCIA Y SEGURIDAD	18.230.422	14,16298065
DEPRECIACION MAQ. Y EQUIPO	15.693.451	12,19204048
BIENESTAR SOCIAL	13.830.441	10,74469194
SEGUROS DE EQUIPOS	8.318.877	6,462828673
ENERGIA	8.062.462	6,263623153
MANTENIMIENTO EQUIPOS	7.402.427	5,750850441

**Tabla 35. Continuación**

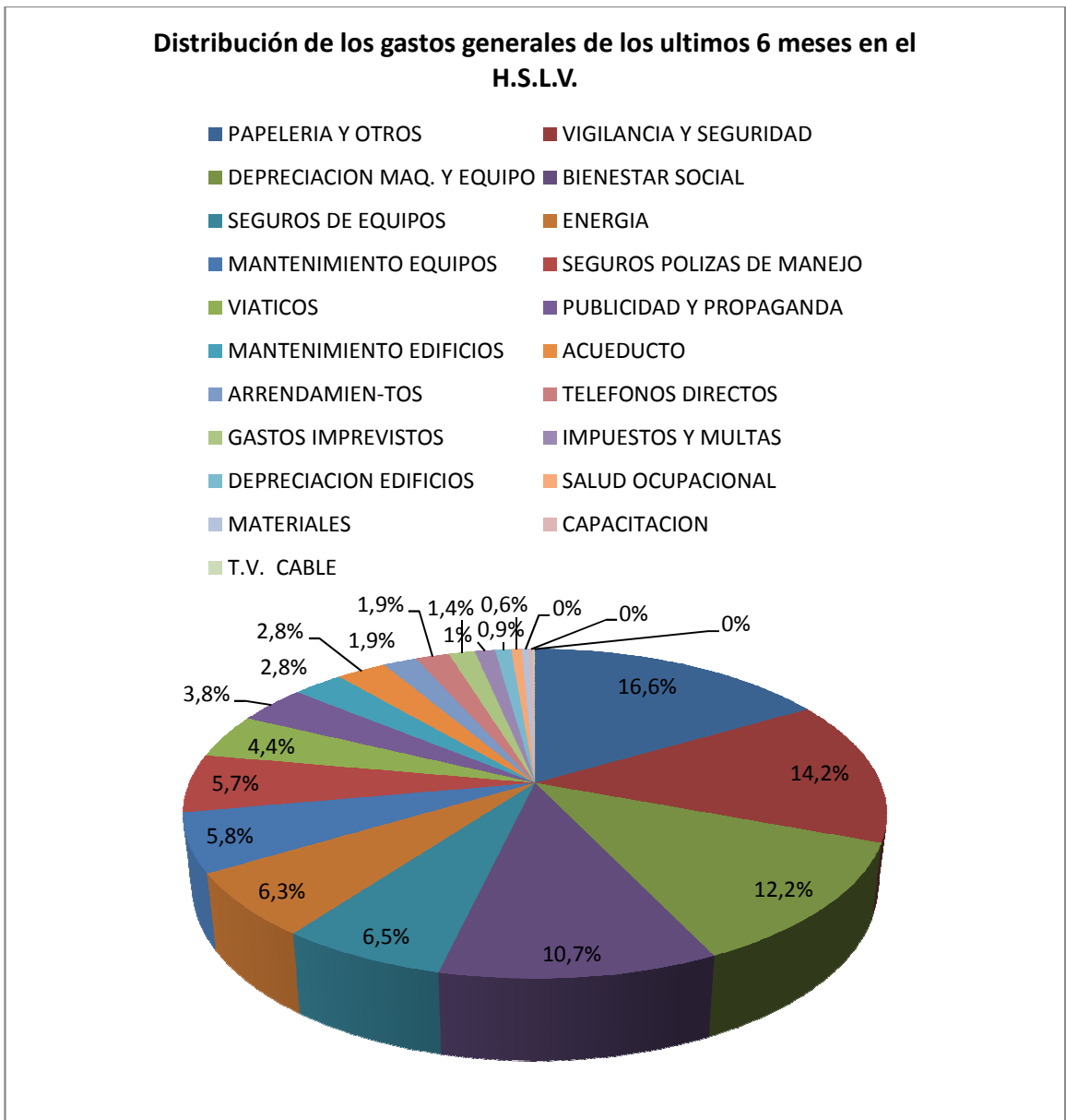
Gastos	Total	Porcentaje
SEGUROS POLIZAS DE MANEJO	7.358.275	5,716549319
VIATICOS	5.616.005	4,363002138
PUBLICIDAD Y PROPAGANDA	4.883.215	3,793707001
MANTENIMIENTO EDIFICIOS	3.571.455	2,774617509
ACUEDUCTO	3.548.145	2,756508269
ARRENDAMIENTOS	2.388.107	1,855289649
TELEFONOS DIRECTOS	2.383.193	1,851472026
GASTOS IMPREVISTOS	1.854.227	1,440525136
IMPUESTOS Y MULTAS	1.437.214	1,116553093
DEPRECIACION EDIFICIOS	1.142.260	0,887407120
SALUD OCUPACIONAL	753.072	0,585051962
MATERIALES	493.571	0,383448969
CAPACITACION	312.084	0,242454050
T.V. CABLE	120.000	0,093226458
<b>TOTAL</b>	<b>128.718.823</b>	<b>100</b>

Fuente: Oficina de Costos del H,SL.V

El mayor porcentaje en la distribución de gastos generales se presenta en la papelería y otros con un 16.5%, y el menor en el t.v. cable y la capacitación con 0.09 y 0.2% respectivamente del total de \$128.718.823 millones de pesos en el periodo de los últimos 6 meses del año 2009.

La papelería como el mayor gasto general puede ser controlada, mediante un análisis de los procesos para realizar ajustes convenientes al uso eficaz y razonable del recurso de la papelería.

En cuanto al servicio de vigilancia y seguridad prácticamente puede estar incluido en la mano de obra, al igual que es un servicio que incluye cámaras de vigilancia distribuidas en las diferentes secciones del área por lo que no puede disminuirse los costos de una razón tan necesaria.



**Tabla 36. Relación de bases de distribución de los gastos generales en el Hospital Susana López de Valencia.**

Gastos generales	Base de distribución
ENERGIA	M2
ACUEDUCTO	Hras. M.d.o
TELEFONOS DIRECTOS	Directo
CELULAR	Directo
INTERNET	Directo
TEVE CABLE	# De tv.
GAS	# Cilindros
PAPELERIA Y OTROS	Directo
MANTENIMIENTO EQUIPOS	Directo
MANTENIMIENTO EDIFICIOS	M2
DEPRECIACION EDIFICIOS	M2
DEPRECIACION MAQ. Y EQUIPO	Directo
AMORTIZACIONES	Valor invent. Software
SEGUROS DE EQUIPOS	Valor inventarios
SEGUROS DE VEHICULOS	Nro. Vehiculos
SEGUROS POLIZAS DE MANEJO	Hras. M.d.o
COMUNICAC. Y TRANSPORTE	Directo
VIATICOS	Directo
BIENESTAR SOCIAL	Directo / hras m.d.o.
PUBLICIDAD Y PROPAGANDA	Vr. Facturado
IMPUESTOS Y MULTAS (PREDIAL)	M2
IMPUESTOS VEHICULOS	Nro. Vehiculos
CAPACITACION	Directo
AMORTIZACION BIENES EN COMODATO	Directo
VIGILANCIA Y SEGURIDAD	M2
MATERIALES	Directo / vr. Suministro
SERVICIOS CONTRATADOS	Directo

Fuente: Oficina de Costos del H,S.L.V

En el análisis de los gastos generales se pudo determinar que varios de ellos no tienen bases de distribución ajustadas a la realidad de centro de costos de urgencias, como por ejemplo la energía, que se distribuye por metros cuadrados, Lo que quiere decir que por ser el área física de urgencia más amplia, consume mayor energía.

Igual situación sucede con el agua, en donde la distribución se realiza por la cantidad de mano de obra, así las cosas, al servicio de urgencias se le asignaría un mayor costo por ser el centro del hospital que mayor cantidad de horas mano de obra tiene, existiendo otros servicios que realmente consumen mucho más por la actividad que desempeñan, como la lavandería, la cocina, el área de cirugía, entre otros.

En el gasto por el servicio de vigilancia y seguridad ocurre la misma situación planteada en los párrafos anteriores, en donde se distribuye por el área física, cuando existen servicios en donde los equipos y la tecnología utilizada son mucho más costosos a la utilizada en el área de urgencias.

De igual manera en los cuadros anteriores se observa que existe una variación considerable en los gastos generales de algunos meses, especialmente en mantenimiento y papelería, situación que se presenta básicamente por la asignación de un gasto en un solo mes, cuando debiera diferirse durante varios meses del año basados en una planeación conveniente.

Según el informe de la oficina de costos de la institución, en la distribución de los costos, los gastos generales corresponden al 5,8% total de los costos (tabla 35), según los datos mensuales de los últimos 6 meses del año 2009. Mensualmente se gasta \$21.453.137 millones de pesos, si recordamos que el costo del servicio de urgencias mensual es de \$429.753.753 millones de pesos, los gastos generales afectan la rentabilidad en un bajo costo, mediano volumen y mediano

riesgo. Esta situación podría equilibrarse si se distribuyen los gastos generales según bases de distribución directas como por ejemplo: medidores directos de Energía, y agua.

**6.1.7 Análisis de Recaudo discriminada por las diferentes EPS's.** Analizando los datos proporcionados por la oficina de Cartera, acerca de los recaudos en las diferentes EPS y Aseguradoras del Soat, se encuentra que el mayor valor lo aportan las diferentes aseguradoras del régimen subsidiado con \$14.932.956.779 mil millones de pesos correspondientes al 82.6%, el régimen contributivo presenta un recaudo de \$2.019.787.561 mil millones o sea un 11% del recaudo y el Soat da un concepto del 6% del total con un valor de \$1.117.499.330 mil millones de pesos.

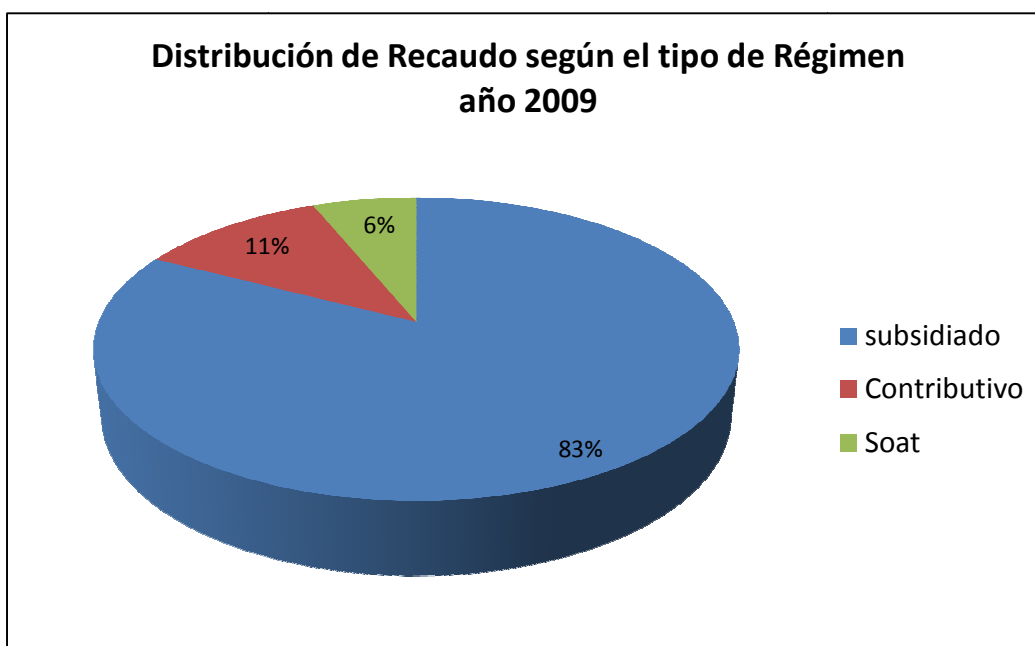
**Tabla 37. Distribución del Recaudo según tipo de régimen en el año 2009 del Hospital Susana López de Valencia.**

Tipo de Régimen	Valor de Recaudo
Subsidiado	14,932,956,779
Contributivo	2,019,787,561
Soat	1,117,499,330
Total	18,070,243,670

Fuente: Oficina de Cartera H.S.L.V

El valor del régimen contributivo y de las aseguradoras tipo Soat conforma el 17% del recaudo, como se puede observar en la siguiente gráfica.

Si se lleva esta correlación institucional al servicio de urgencias se determina que del total facturado el 82% corresponde al régimen subsidiado el cual incluye el vinculado o subsidiado por el ente territorial.

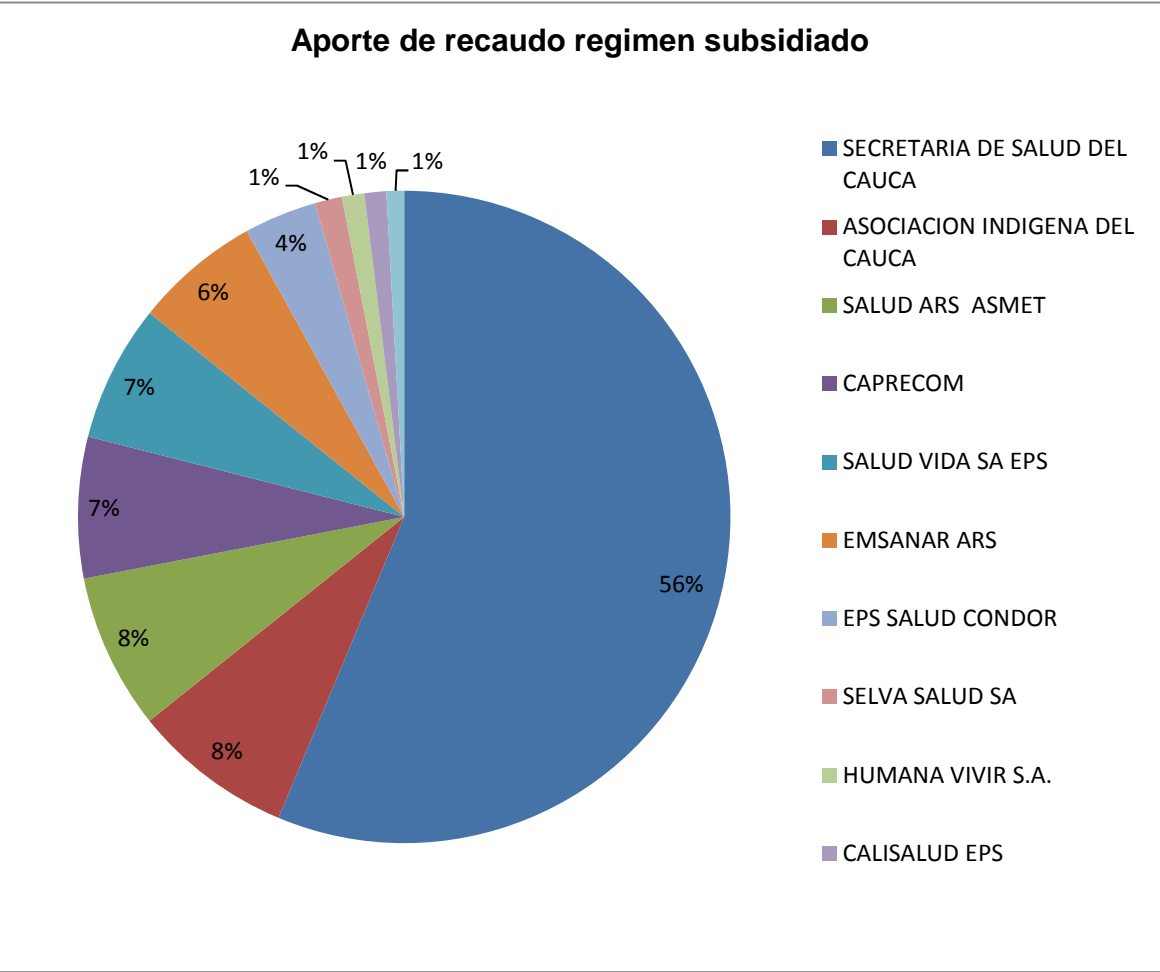


**Tabla 38. Recaudo del aporte de las Aseguradoras régimen Subsidiado.**

Aseguradoras regimen subsidiado	Aporte de recaudo anual	Porcentaje
SECRETARIA DE SALUD DEL CAUCA	8,408,169,596	56.3061269
ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	1,188,533,448	7.95913003
SALUD ARS ASMET	1,150,573,263	7.70492596
CAPRECOM	1,044,665,314	6.99570306
SALUD VIDA SA EPS	1,013,457,278	6.78671540
EMSANAR ARS	930,937,832	6.23411589
EPS SALUD CONDOR	537,197,497	3.59739538
SELVA SALUD SA	201,830,957	1.35158067
HUMANA VIVIR S.A.	164,348,105	1.10057310
CALISALUD EPS	163,586,476	1.09547277
MALLAMAS EPS INDIGENA	129,657,013	0.86826082
TOTAL	14,932,956,779	100

Fuente:.. Oficina de cartera H.S.L.V.





Según el gráfico anterior de recaudo del régimen subsidiado se puede determinar que el 56% del recaudo proviene de la secretaria de salud departamental. Seguido de 5 aseguradoras de régimen subsidiado con un porcentaje del 7% muy similar en el valor del recaudo que junto con otras de menor intervención en el recaudo integran el 44% del recaudo. Podemos concluir que el máximo cliente de la institución es el ente territorial o la población vinculada al sistema de salud.

**Tabla 39. Relación mensual del recaudo proveniente de las EPS de tipo subsidiado durante el año 2009 en el Hospital Susana López de Valencia.**

EMPRESAS	ENE	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
SECRETARIA DE SALUD DEL CAUCA	1,149,886	0	845,133,968	985,276,912	1,346,627,340	622,939,780	301,203
ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	68,000	0	0	67,635,775	0	151,911,754	488,615,947
SALUD ARS ASMET	781,455	180,833,263	0	8,279,959	850,325	203,479,394	858,617
CAPRE-COM	6,400	0	133,206,088	346,332,545	999,700	0	2,206,183
SALUD VIDA SA EPS	0	0	0	1,013,457,278	0	0	0
EMSANAR ARS	21,876,309	0	72,050,036	145,134,221	16,932,155	102,060,934	284,000
EPS SALUD CONDOR	0	0	0	150,011,568	136,605,729	0	580,200
SELVA SALUD SA	1,221,050	0	41,849,032	0	0	0	101,794,365
HUMANA VIVIR S.A	0	0	0	120,705,595	0	0	43,642,510
CALISALUD EPS	0	65,088,109	66,656,943	0	6,153,475	24,995,234	0
MALLAMAS EPS INDIGENA	0	59,083,120	0	15,626,651	0	0	1,428,806

EMPRESAS	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
SECRETARIA DE SALUD DEL CAUCA	622,939,780	1,245,879,560	0	1,071,563,442	1,666,357,725	8,408,169,596
ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	0	107,999,414	181,016,238	35,787,741	155,498,579	1,188,533,448
SALUD ARS ASMET	200,647,400	2,165,103	2,273,812	211,053,111	339,350,824	1,150,573,263
CAPRE-COM	194,668,638	149,790,796		216,753,214	701,750	1,044,665,314
SALUD VIDA SA EPS	0	0	0	0	0	1,013,457,278
EMSANAR ARS	157,726,400	0	337,201,505	0	77,672,272	930,937,832
EPS SALUD CONDOR	0	250,000,000	0	0	0	537,197,497
SELVA SALUD SA	0	56,966,510	0	0	0	201,830,957
HUMANA VIVIR S.A	0	0	0	0	0	164,348,105
CALISALUD EPS	0	0	692,715	0	0	163,586,476
MALLAMAS EPS INDIGENA	19,322,698	0	0	0	34,195,738	129,657,013

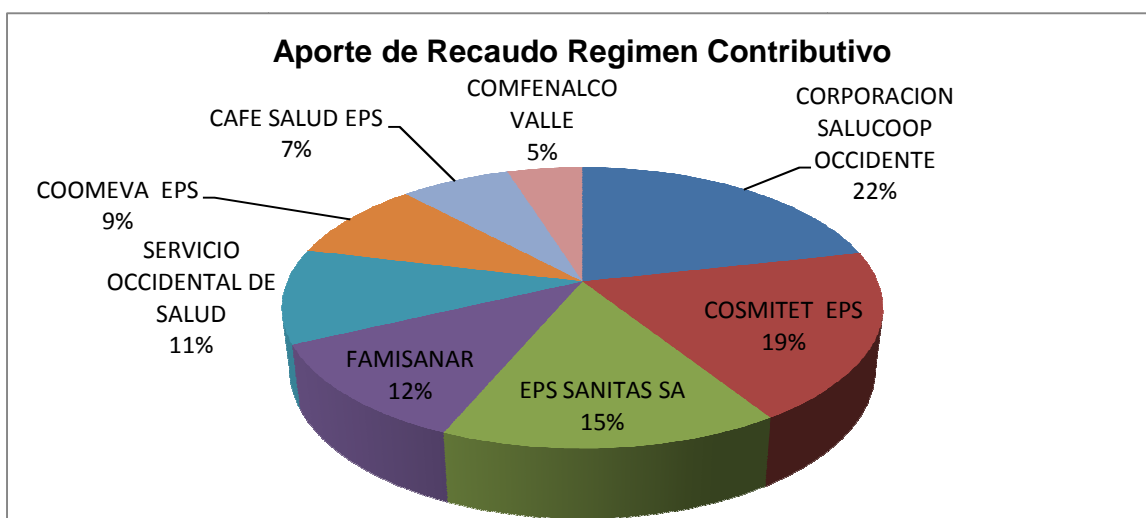
Fuente: Oficina de cartera H.S.L.V.

El ente territorial como máximo cliente institucional aporta el recaudo con una periodicidad mensual. Las Aseguradoras tipo Asmet, emsanar tienen una periodicidad igual contribuyendo prácticamente cada mes. El resto de aseguradoras tienen periodos bimensuales o más espaciados a lo largo del año. Llama la atención la empresa de salud vida quien durante todo el año aporta en un solo mes. No encontramos el dato de la distribución de atención de usuarios por aseguradoras. Es importante tener en cuenta en el servicio de urgencias se da la atención inmediata pero el recaudo es posterior.

**Tabla 40. Recaudo del aporte de las Aseguradoras régimen Contributivo.**

Empresas	valor recaudo	porcentaje
CORPORACION SALUCOOP OCCIDENTE	434,856,830	21.5298301
COSMITET EPS	393,224,410	19.4686024
EPS SANITAS SA	310,155,741	15.3558595
FAMISANAR	234,264,676	11.5984810
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	219,415,023	10.8632723
COOMEVA EPS	186,972,001	9.25701319
CAFE SALUD EPS	143,184,769	7.08910045
COMFENALCO VALLE	97,714,111	4.83784101
<b>TOTAL</b>	<b>2,019,787,561</b>	<b>100</b>

Fuente: Oficina de cartera H.S.L.V.



**Tabla 41. Relación mensual del recaudo proveniente de las EPS de tipo contributivo durante el año 2009 en el Hospital Susana López de Valencia.**

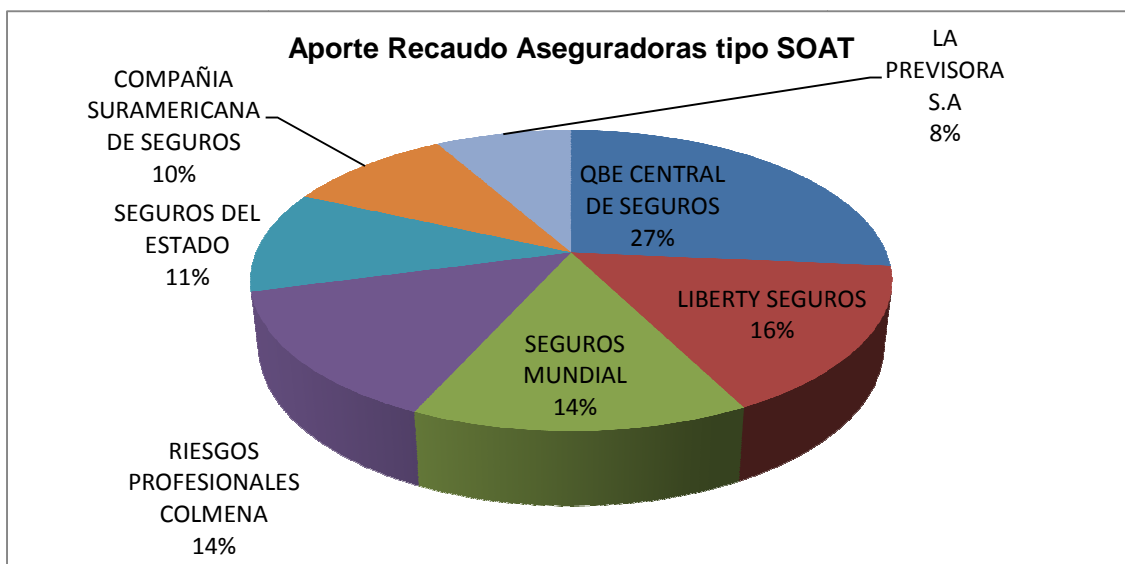
EPS	COMFENALC O VALLE	CAFE SALUD EPS	COOMEVA EPS	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	FAMISANAR	EPS SANITAS SA	COSMITET EPS	CORPORACION SALUCCOOP OCCIDENTE	TOTAL
ENE	44,803,684	0	1,705,987	2,125,400	0	521,396	172,498,761	213,605,266	435,260,494
FEB	7,509,802	246,467	20,191,857	14,284,645	421,925	10,141,597	0	0	52796293
MAR	8,338,186	1,010,847	20,279,696	19,532,260	101,800	6,314,358	0	28,881,921	84,459,068
ABR	6,034,307	239,850	19,560,695	56,928,708	316,700	2,208,637	48,447,461	19,303,357	153,039,715
MAY	13,021,791	501,200	0	38,674,994	70,600	6,580,295	33,818,487	17,909,447	110,576,814
JUN	0	2,286,259	48,846,703	26,411,151	67,740	0	0	42,584,374	120,196,227
JUL	995,661	134,548,483	709,709	9,445,467	231,649,627	270,821,907	1,347,826	1,914,502	651,433,182
AGO	2,007,833	215,551	0	14,892,962	0	1,554,190	431,100	27,100,738	46,202,374
SEPT	3,197,294	850,143	0	9,653,151	145,050	0	64,952,472	23,258,902	102,057,012
OCT	3,279,882	476,001	61,892,588	19,446,695	251,707	0	24,566,062	26,016,808	135,929,743
NOV	484,207	1,342,223	0	664,932	230,044	5,171,604	0	28,150	7,921,160
DIC	8,041,464	1,467,745	13,784,766	7,354,658	1,009,483	6,841,757	47,162,241	34,253,365	119,915,479
TOTAL	97,714,111	143,184,769	186,972,001	219,415,023	234,264,676	310,155,741	393,224,410	434,856,830	2,019,787,561

Dentro de las empresas del régimen contributivo las EPS de SALUDCOOP y COSMITET son las que más contribuyen a la institución.

**Tabla 42. Recaudo del aporte de las Aseguradoras Tipo SOAT**

Empresas	Total	Porcentaje
<b>QBE CENTRAL DE SEGUROS</b>	295.313.442	26%
<b>LIBERTY SEGUROS</b>	179.135.707	16%
<b>SEGUROS MUNDIAL</b>	159.819.582	14%
<b>RIESGOS PROFESIONALES COLMENA</b>	157.640.298	14%
<b>SEGUROS DEL ESTADO</b>	122.352.004	11%
<b>COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS</b>	111.642.455	10%
<b>LA PREVISORA S.A</b>	91.595.842	8%
<b>TOTAL</b>	1.117.499.330	100%

Fuente: Oficina de cartera H.S.L.V.



La oportunidad de las empresas contributivas es mensual. Al igual que las aseguradoras tipo SOAT.

**Tabla 43. Relación mensual del recaudo proveniente de las EPS de tipo SOAT durante el año 2009 en el Hospital Susana López de Valencia.**

<b>EMPRESAS</b>	<b>LA PREVISORA S.A</b>	<b>COMPañIA SURAMERICANA DE SEGUROS</b>	<b>SEGUROS DEL ESTADO</b>	<b>RIESGOS PROFESIONALES COLMENA</b>	<b>SEGUROS MUNDIAL</b>	<b>LIBERTY SEGUROS</b>	<b>QBE CENTRAL DE SEGUROS</b>	<b>TOTAL</b>
ENE	666,500	224,680	0	3,413,681	153,733,805	611,175	86,886	158,736,727
FEB	8,358,685	898,935	17,071,893	0	0	126,300	11,117,188	37,573,001
MAR	3,740,400	972,450	17,071,893	115,000	0	0	15,422,235	37,321,978
ABRIL	7,190,729	2,267,580	14,815,162	230,200	226,800	3,684,786	35,297,118	63,712,375
MAYO	0	1,794,509	11,318,284	237,000	93,225	4,957,950	34,487,946	52,888,914
JUN	20,047,791	7,923,784	4,928,710	0	233,325	1,205,897	20,744,722	55,084,229
JUL	0	84,010,959	187,894	151,718,475	1,463,212	166,976,080	0	404356620
AGOS	22,431,389	988,724	9,458,413	0	99,550	354,100	5,865,954	39,198,130
SEPT	656,198	5,607,671	10,659,875	0	0	219,100	34,901,869	52,044,713
OCT	3,569,485	1,722,140	0	0	0	381,599	84,900,624	90,573,848
NOV	6,585,195	1,830,529	14,286,225	201,475	3,582,465	618,720	22,673,054	49,777,663
DIC	18,349,470	3,400,494	22,553,655	1,724,467	387,200	0	29,815,846	76,231,132
<b>TOTAL</b>	<b>91,595,842</b>	<b>111,642,455</b>	<b>122,352,004</b>	<b>157,640,298</b>	<b>159,819,582</b>	<b>179,135,707</b>	<b>295,313,442</b>	<b>1,117,499,330</b>

**6.1.8 Análisis de insumos para el aseo del área de urgencias.** La coordinación de servicios generales proporciona los datos de la frecuencia de solicitudes de los materiales de aseo a lo largo de todo el año 2009.

Durante los meses de Enero, Octubre y Diciembre existe la solicitud de mayor cantidad de elementos.

**Tabla 44. Relación de la solicitud de Útiles de Aseo para el servicio de Urgencias del Hospital Susana López de Valencia.**

UTILES DE ASEO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL	COSTO UNIT.	COSTO TOTAL
AMBIENTADOR GALON	10	8	8	8	8	8	10	8	8	10	4	5	95	6.900	655.500
AMBIENTADOR PASTAS	30	16	24	16	16	15	20	15	16	26	12	15	221	683	150.943
AXION X 500	2	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	6	3.367	20.202
BLANQUIADOR DE PISOS	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	7	6.950	48.650
BOLSAS AZULES PEQUEÑAS 60*50	20	35	20	35	35	40	45	45	35	35	30	30	405	275	111.375
BOLSAS AZUL GRANDE 65*90	50	35	40	35	35	30	45	30	42	30	40	50	462	150	69.300
BOLSAS BLANCAS PEQUEÑA 60*50	25	20	25	20	20	20	20	30	30	40	30	30	310	275	85.250
BOLSAS BLANCAS GRANDE 65*90	20	20	20	20	20	10	20	20	20	30	20	20	240	150	36.000
BOLSAS GRIS PEQUEÑA 60*50	105	85	75	85	85	65	75	55	90	115	35	60	930	275	255.750
BOLSAS GRIS GRANDE 65*90	90	105	80	105	105	60	70	60	85	100	30	0	890	150	133.500

**Tabla 44. Continuación**

UTILES DE ASEO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL	COSTO UNIT.	COSTO TOTAL
<b>BOLSAS NEGRAS GRANDE 65*90</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	275	0
<b>BOLSAS NEGRAS PEQUEÑA 60*50</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150	
<b>BOLSAS ROJAS GRANDE 65*90</b>	250	200	200	200	200	175	200	175	180	270	200	250	2500	275	687.500
<b>BOLSAS ROJAS PEQUEÑA 60*50</b>	360	275	280	275	275	190	205	325	300	360	300	430	3575	150	536.250
<b>BOLSAS VERDE GRANDE 65*90</b>	120	100	100	100	100	85	85	90	115	135	100	125	1255	275	345.125
<b>BOLSAS VERDE PEQUEÑA 65*50</b>	200	120	160	120	120	70	115	70	175	175	170	175	1670	150	250.500
<b>CEPILLOS DE MANGO PARA PISO</b>	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1		0
<b>CEPILLOS MANUAL EEN ACERO</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.452	0
<b>CHUPAS O BOMBA PARA BANOS</b>	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1		0
<b>CHURRUSCOS</b>	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	1.768	5.304
<b>ESCOBAS</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2		0
<b>ESPONJAS DE ALAMBRE</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
<b>ESPONJILLAS PAQUETES X 12 UDS</b>	12	0	6	0	0	6	6	0	6	0	0	0	36	2.100	75.600
<b>GUANTES DOMESTICOS</b>	7	6	5	6	6	4	7	6	7	19	16	20	109		



**Tabla 44. Continuación**

UTILES DE ASEO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL	COSTO UNIT.	COSTO TOTAL
JABON BARRIGON X 300	16	13	13	13	13	12	15	16	12	15	12	15	162		
JABON LIQUIDO PARA MANOS PARA MANOS	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	6.557	26.228
JABON POLVO BOLSA X 500	11	8	9	8	8	8	10	8	8	10	8	11	110	6.557	721.270
GALON DE LIMPIA-VIDIROS	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	6		
GALON LIMPI-DO GALON	10	8	8	8	8	8	10	8	8	10	4	5	95	5.827	553.565
PAPEL HIGIE-NICO	18	13	14	13	13	14	19	16	18	22	15	19	194	4.350	843.900
RECOGEDOR DE BASURA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	2.850	5.700
SABRAS	8	10	8	10	10	7	10	8	9	7	8	12	107	190	20.330
TOA-LLAS DESE-CHABLE	116	95	94	95	95	101	125	103	94	120	96	116	1250	4.100	5.125.000
TRAPE-ROS DE HILO	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9		
CEPILLO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1		
<b>TOTAL</b>	<b>1.486</b>	<b>1.173</b>	<b>1.194</b>	<b>1.172</b>	<b>1.172</b>	<b>931</b>	<b>1.118</b>	<b>1.091</b>	<b>1.260</b>	<b>1.533</b>	<b>1.133</b>	<b>1.394</b>	<b>14.658</b>	<b>61.201</b>	<b>10.762.742</b>

Fuente: Coordinación de Servicios Generales H.S.L.V.

El 80% de los elementos que más se consumen y por lo tanto que más inciden en el costo son las toallas desechables, bolsas rojas y verdes para eliminar desechos, papel higiénico, y ambientador. El ambientador es una de las unidades más costosas y está incluido entre los elementos que son solicitados en mayor cantidad.

Todos los elementos de aseo ocasionan un costo de \$10.762.742 millones de pesos al año. Las toallas desechables corresponden al 48% del costo total, le siguen las bolsas rojas y verdes con un 17% y luego el papel higiénico y el ambientador con un 8% y 6,5% respectivamente. El resto de elementos son solicitados en poca cantidad y su valor unitario es menor, lo que hace que juntos proporcionan el 20% aproximadamente.

**Tabla 45. Distribución porcentual del valor total en pesos de los insumos de aseo de mayor consumo y costo en el servicio de urgencias del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. año 2009**

Elemento	cantidad	Valor unitario	Total en pesos	porcentaje
AMBIENTADOR GALON	95	6.900	655.500	6,5%
BOLSAS ROJAS GRANDE 65*90	2.500	275	687.500	-
BOLSAS ROJAS PEQUEÑA 60*50	3.575	150	536.250	-
BOLSAS VERDE GRANDE 65*90	1.255	275	345.125	-
BOLSAS VERDE PEQUEÑA 65*50	1.670	150	250.500	-
valor total de bolsas rojas y verdes	NA	NA	1.819.375	17%
PAPEL HIGIENICO	194	4.350	843.900	8%
TOALLAS DESECHABLE	1.250	4.100	5.125.000	48%
TOTAL			10.762.742	100%

Fuente: Adaptada de Información del área de Coordinación de Servicios Generales H.S.L.V.

Durante el año, los insumos de aseo para el servicio de urgencias cuestan aproximadamente \$ 896.895 mil pesos mensuales incidiendo en el costo total en un 0,2%, concluyendo que afecta la rentabilidad en un nivel bajo en el costo, volumen y riesgo.

**6.1.9 Análisis de insumos solicitados por el servicio de urgencias a través de la secretaria clínica.** En el área de sistemas existe la información de las solicitudes de la secretaria clínica hacia el área de almacén como insumos para el servicio de urgencias, durante el año 2009. Estos insumos cuestan \$9.926.610 millones de pesos. La solución salina en bolsa por 500 cc, y la lidocaína en las presentaciones sin epinefrina de 20 ml y 50 ml son los elementos que más se solicitan. A lo largo del año 2009 se observa una gran variabilidad de la frecuencia de solicitudes.

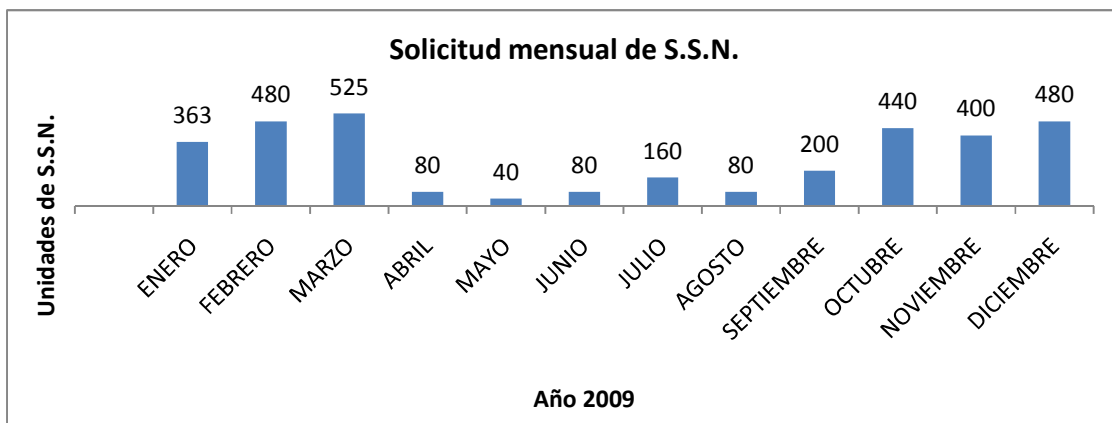
Aparecen otros elementos solicitados en menores cantidades y con frecuencia muy ocasionales. Llama la atención la solicitud de jeringas en un solo mes.

Aproximadamente se solicitan 3.328 unidades de solución salina con un costo promedio unitario de \$1.516 pesos, equivalente \$5.045.248 millones de pesos.

**Tabla 46. Relación de la solicitud mensual de Solución Salina en el servicio de urgencias del Hospital Susana López de Valencia E.S.E año 2009**

S.S.N.	Cantidad	Valor unitario
ENERO	363	1525
FEBRERO	480	1525
MARZO	525	1525
ABRIL	80	1525
MAYO	40	1450
JUNIO	80	1519
JULIO	160	1519
AGOSTO	80	1519
SEPTIEMBRE	200	1524
OCTUBRE	440	1521
NOVIEMBRE	400	1524
DICIEMBRE	480	1525
Total	3328	

Fuente: Sistema de información dinámica Gerencial H.S.L.V

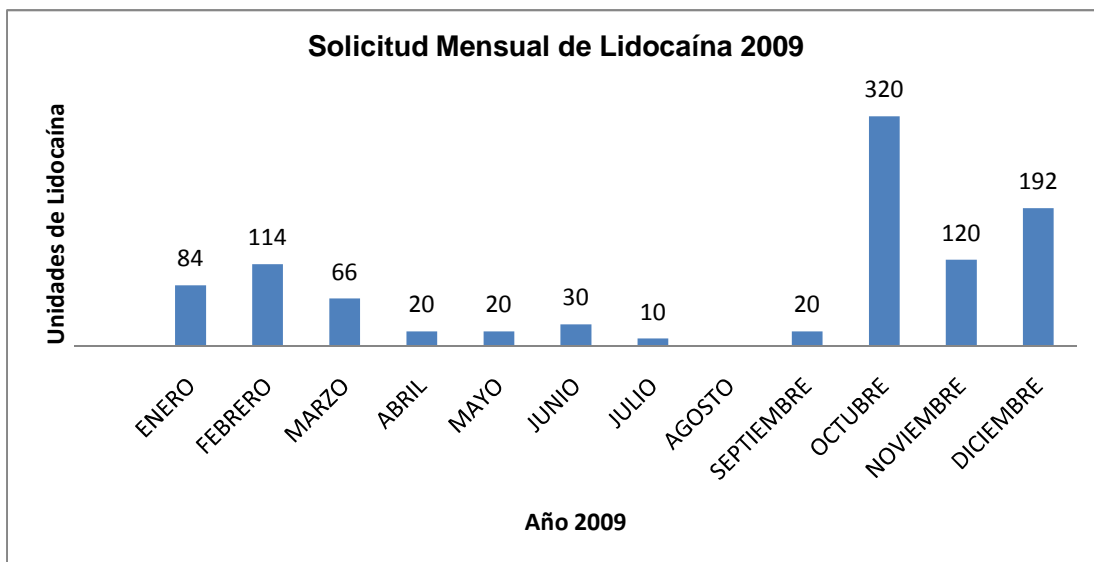


La lidocaína se solicita en dos tipos de presentación, pero el más solicitado es el frasco de 50 mililitros lo cual equivale a 996 frascos cada uno en promedio con un costo de \$2.218 mil pesos durante el año 2009, lo cual corresponde a \$2.209.128 millones de pesos.

**Tabla 47. Relación de la solicitud mensual de Lidocaína en el servicio de urgencias del Hospital Susana López de Valencia E.S.E año 2009**

Lidocaina	Cantidad	Valor unitario
ENERO	84	2375
FEBRERO	114	2375
MARZO	66	2020
ABRIL	20	2379
MAYO	20	2020
JUNIO	30	2020
JULIO	10	2020
AGOSTO		
SEPTIEMBRE	20	2350
OCTUBRE	320	2350
NOVIEMBRE	120	2379
DICIEMBRE	192	2379
TOTAL	996	2218

Fuente: Adaptada de datos del Sistema de información dinámica Gerencial H.S.L.V



Aproximadamente el 50% de los insumos solicitados por la secretaria clínica al área de almacén corresponde a la solución salina y el 25% corresponde a la lidocaína.

Los insumos solicitados por la secretaria clínica afectan la rentabilidad en un bajo porcentaje mensual aproximadamente un 0,2%.

Todos los procesos que afectan en bajo porcentaje la rentabilidad, al unirse pueden aumentar el efecto por lo que deben optimizarse para obtener una menor alteración de la misma.

En segunda frecuencia de solicitudes se encuentra la lidocaína, pero también con una variabilidad marcada.

La solicitud de jeringas demuestra una sola solicitud en el año.

**Tabla 48. Relación de la solicitud mensual de Jeringas en el servicio de urgencias del Hospital Susana López de Valencia E.S.E año 2009**

Jeringas	Cantidad
ENERO	0
FEBRERO	0
MARZO	0
ABRIL	0
MAYO	0
JUNIO	0
JULIO	0
AGOSTO	0
SEPTIEMBRE	2000
OCTUBRE	0
NOVIEMBRE	0
DICIEMBRE	0

Fuente: Adaptada de datos del Sistema de información dinámica Gerencial H.S.L.V

**6.1.10 Formulas repetidas y la cantidad de devoluciones de medicamentos.**

Durante el año 2009 no existen datos de las formulas repetidas y las devoluciones de medicamentos.

Para cuantificar las formulas repetidas se hace la revisión del primer trimestre del año 2010, porque se facilita la información ya que desde el mes de enero se inició la sistematización de las historias clínicas.

**Tabla 49. Relación de la cantidad de formulas repetidas en el primer trimestre del año 2010 en el servicio de urgencias del Hospital Susana López de Valencia E.S.E**

Mes	Cantidad
Enero	501

**Tabla 49. Continuación**

<b>Mes</b>	<b>Cantidad</b>
<b>Febrero</b>	691
<b>Marzo</b>	777
<b>Total</b>	1969

Fuente: Sistema de información dinámica Gerencial H.S.L.V

En la relación anterior interpretamos que en el mes de enero se repitieron aproximadamente 501 formulas, en febrero 691 formulas y en marzo 777 formulas.

Se identifican algunas razones que sugieren este fenómeno, a través de un ejercicio de análisis en las formulas repetidas del mes de enero, encontrando las siguientes causas:

1. Los pacientes fueron formulados por 2 médicos generales.
2. Los pacientes fueron formulados por medico general y especialista.
3. Los pacientes fueron formulados por el mismo medico por error en la formulación<sup>20</sup>
4. En otras de menor cantidad se encontró que la doble formulación de un medicamento se debió a la necesidad del paciente.
5. Posiblemente se enviaron 2 formulas manuales quizá por la demora en el envío de la primera<sup>21</sup>

Los medicamentos que se devolvieron fueron una totalidad de 76.122 medicamentos en el primer trimestre del año 2010.

---

<sup>20</sup> formulación de cantidad inferior a la requerida por el paciente.

<sup>21</sup> se indica formulas manuales debido a que en el mes de enero aún no se suspendía la formulación manual).

**Tabla 50. Cantidad de devoluciones de mayor frecuencia de medicamentos en el primer trimestre del año 2010 servicio de urgencias del Hospital Susana López de Valencia E.S.E**

MEDICAMENTO	ENE	FEB	MAR
Sodio cloruro por 0,9 % solución inyectable	2425	2688	2838
Ranitidina clorhidrato por 50 miligramos / 2ml de base solución inyectable	880	893	970
Oxacilina (sal sódica ) por 1 g polvo para inyección	644	Nd	520
Acetaminofen por 500 miligramos tableta	623	515	Nd
Ampicilina sodica + sulbactam por 1gramo +0,5gramos polvo para inyección	542	Nd	285
Potasio cloruro por 20 meq /10 ml solución inyectable	492	590	689
Cefalotina por 1 gramo polvo para reconstruir	453	Nd	Nd
Clindamicina (fosfato) por 600 mg en 4ml solución inyectable	378	Nd	Nd
Hioscina n-butil bromuro + dipirona (0,020 + 2,5) gramos / 5 ml solución inyectable	362	Nd	345
Dipirona 2.5 gramos en 5 ml solución inyectable	Nd	1088	Nd
Dextrosa + sodio 5%+ 0,9% solución inyectable	Nd	484	429
Ampicilina sal sódica por 1 gramo de base polvo para inyección	Nd	Nd	350

Fuente: Adaptada de datos del Sistema de información dinámica Gerencial H.S.L.V

En términos de costos se toma como ejemplo la solución salina en bolsa de 500 cc con un precio de compra de \$1.519 pesos, multiplicado este por la cantidad devuelta que corresponde a \$2.425 en el mes de enero ocasiona un valor total de \$3.683.575 millones de pesos. Generalmente los medicamentos reformulados



se devuelven pero sería conveniente realizar un estudio para determinar si se cumple la devolución en el 100%. Con lo anteriormente expuesto se deduce que la rentabilidad se ve afectada por la solicitud de insumos médicos en un mediano costo, volumen y alto riesgo si continúa el proceso de devoluciones sin un seguimiento adecuado.

No se puede precisar el efecto de la devolución de medicamentos en la rentabilidad del servicio de Urgencias porque no hay un seguimiento específico de dicho proceso que nos permita concluir. Sin embargo queda la incertidumbre de si se realiza el 100% de devoluciones.

Establecida la relación de las causas con la rentabilidad, continuamos con la priorización según el riesgo, volumen y costo de cada una de las causas.

A continuación aplicaremos la metodología enunciada en el capítulo 5, DISEÑO METODOLOGICO<sup>22</sup>, para priorizar las causas raíces identificadas:

**Tabla 51. Priorización de las causas identificadas que afectan la rentabilidad en el servicio de Urgencias del Hospital Susana López de Valencia E.S.E Popayán**

Causa raíz o falla identificada	Riesgo	Volumen	Costo	Total
Productividad de mano de obra	5	5	5	125
Recaudo de EPS	5	5	5	125
Consulta urgente	5	4	5	100
Formulas repetidas y Devoluciones de medicamentos	5	4	4	80
Servicio de Cuidado especial	5	3	5	75
Consulta no urgente	5	3	5	75

<sup>22</sup> Tablas 19 y 20, de la página 41.

**Tabla 51. Continuación.**

Glosas administrativas	3	3	5	45
Servicio de Procedimientos	3	3	4	36
Servicio de observación	2	4	4	32
Gastos generales	3	3	3	27
Glosas asistenciales	3	2	4	24
Insumos clínicos del servicio	2	3	3	18
Insumos de aseo	2	2	2	8
Repetición de Ayudas diagnósticas	0	0	0	0

Fuente: Adaptada de datos del Sistema de información dinámica Gerencial H.S.L.V

Las causas semaforizadas en color rojo son sobre las que se propone realizar acciones de mejora y sugerido a la administración para su aplicación inmediata.

Las causas semaforizadas con color verde y amarillo, se socializarán a los coordinadores de área para que realicen las acciones de mejora a mediano y largo plazo.

A continuación desarrollaremos la propuesta disminuir la rentabilidad negativa en el servicio de urgencias mediante un plan de mejoramiento.

## 6.2 PROPUESTA PLAN DE MEJORA.

OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO (Qué)	ACCIONES DE MEJORAMIENTO (Cómo)	RESPONSABLE
<b>Optimizar la productividad de la mano de obra del servicio de urgencias</b>	Diseñar el proceso de registro de todas las actividades del recurso humano especializado y general	El área de sistemas y de facturación
	Diseñar los indicadores de productividad de las actividades del recurso humano especializado, y general	Oficina de planeación
	Seguimiento al registro de todas las actividades del recurso humano especializado y general	Auditoria de Calidad
	Toma de Decisiones según el análisis de los indicadores	Comité de Gerencia y Junta Directiva
<b>Promover el cumplimiento del pago oportuno de las EPS</b>	Minimizar las glosas	Equipo de trabajo de Urgencias, coordinación
	Optimizar el proceso de facturación	Facturación-Subdirección Administrativa
	Optimizar el proceso de Cartera	Oficina de Cartera Subdirección Administrativa
	Solicitar la vigilancia del cumplimiento de la norma de pago por parte de las Eps a las Ips	Gerencia
<b>Facturar estancia mayor de 6 horas de los pacientes del área de consultorios "atención rápida"</b>	Diseñar el proceso de facturación de los pacientes que pasen de las 6 horas de atención en el área de consultorios	Oficina de facturación
	Socializar el proceso de facturación del área de consultorios	Oficina de Facturación
	Seguimiento al proceso de facturación del área de consultorios	Auditoria de Calidad
<b>Minimizar la cantidad de formulas repetidas y</b>	evaluar proceso actual de solicitud de medicamentos	Subdirección Científica y Coordinación de Urgencias

<b>devolución de medicamentos</b>	Socialización de Causas más comunes de Incidentes en la formulación que conllevan a la devolución de medicamentos	Subdirección Científica y Coordinación de Urgencias
	Tomar Acciones de Mejoramiento del Proceso de formulación, con seguimiento	Subdirección Científica y Coordinación de Urgencias
	Crear proceso para Asegurar aplicación y registro de medicamentos por turnos	Subdirección Científica y Coordinación de Urgencias
	Crear despacho de medicamentos por dosis según turnos de 6 y 12 horas (UNIDOSIS)	subdirección científica y Química Farmacéutica
<b>Inscribir en el registro especial de IPS el servicio de cuidado especial en urgencias.</b>	Solicitar análisis estadístico del costo del área de cuidado especial	Subdirección Científica y Administrativa
	Solicitar estudio de Habilitación del Área de Cuidado especial	Oficina de Planeación
	Incluirlos en el tarifario institucional	Gerente y Junta directiva
<b>Redefinir y optimizar el proceso de triage en urgencias</b>	Diseñar , Implementar , Seguimiento y Mejora del Proceso de Triage	Subdirección Científica Coordinación de Urgencias
	Ofrecer a las Aseguradoras la atención oportuna de la consulta prioritaria en la Institución	Gerente y subdirección Científica
<b>Minimizar la cantidad de glosas de causa administrativa a la facturación de urgencias</b>	Identificar las causas de las glosas administrativas	Auditoria de Calidad
	Socializar las causas de glosas administrativas	Auditoria de Calidad
	capacitación hacia los facturadores del sistema de facturación en el servicio de urgencias	Jefe de facturación y Auditoria de Calidad
<b>Fortalecer el proceso de atención en observación de urgencias</b>	Mejorar rotación de pacientes	coordinación de Urgencias y subdirección científica
	Promover adherencia a guías de manejo	coordinación de Urgencias y subdirección científica
	Promover criterios de Hospitalización	coordinación de Urgencias y subdirección científica
<b>Revisar y ajustar el procedimiento para</b>	Análisis de Costos por Agua y Energía	subdirección Administrativa

<b>la asignación y distribución de los elementos del costo por centro de costos</b>	Creación de Medidores directos del servicio	subdirección Administrativa
	Promover la meta De empresa CERO PAPEL	Coordinación de Urgencias y Oficina de Sistemas
<b>Disminuir las glosas por causas asistenciales a la facturación de urgencias</b>	socializar causas de Glosas Asistenciales	Auditoria Medico y coordinación de Urgencias
	Implementar seguimiento Adherencia a Guías de Manejo	Auditoria de Calidad
	Auditoria concurrente de las Historias Clínicas de urgencias	Auditoria Medica
<b>Planear la solicitud de insumos clínicos del servicio</b>	Diseñar un plan de necesidades de insumos de dispositivos al área de Almacén	coordinación de Urgencias
	Promover Análisis de Costos de servicios como nebulizaciones, uni-dosis	Química Farmacéutica
<b>Evitar la repetición de ayudas diagnósticas</b>	Crear Barreras de Seguridad ante la toma de Rayos X	cogestor de Servicio Ambulatorio
<b>Planear la solicitud de insumos de aseo gastos generales</b>	diseñar proceso de solicitud de Insumos de Aseo de acuerdo a necesidades programadas	Coordinación de servicios Generales
	Inducción y Re inducción de manejo de desechos a todo el equipo de Urgencias	coordinación de Urgencias

## **7. ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN**

Dar a conocer los resultados a las directivas del Hospital Susana López de Valencia a través de entrega de informe y Presentación con ayudas audiovisuales. Utilizar el correo interno como medio de comunicación para los usuarios internos y a los usuarios externos a través de la página web del Hospital Susana López de Valencia.

## 8. CONCLUSIONES

Los servicios de urgencias siempre son valorados como una pérdida económica para las instituciones. Debemos propender por mantener un equilibrio económico y en este caso en particular el hospital Susana López de Valencia debe velar por disminuir el porcentaje de rentabilidad negativa evidenciado en un promedio mensual en el año 2009 del 52%, representado en promedio por unos ingresos mensuales de 200 millones de pesos con un costo de 400 millones de pesos.

Existen dos conceptos de rentabilidad la social<sup>23</sup> y la económica. Idealmente deben existir ganancias económicas pero como se trata de un servicio social la rentabilidad va a ser proporcionada.

Identificando las principales causas que producen baja rentabilidad económica en el servicio de urgencias se observa las siguientes:

1. La productividad de la mano de obra en el servicio de urgencias es del 42% en los médicos generales pero no hay datos para medirla en el resto de personal asistencial. Además el mayor porcentaje del costo es afectado por la mano de obra. La tendencia sería la de reducir los costos. En el servicio de urgencias del hospital los médicos reciben salarios, por lo tanto el costo de los médicos es esencialmente fijo. Por consiguiente, las estrategias de reducción de costos varían de manera importante cuando se aumenta el rendimiento. Es necesario ajustar los datos para obtener la productividad del resto de personal y así mismo analizar la formula de determinar la productividad teniendo en cuenta la totalidad de actividades que realizan.

---

<sup>23</sup> La rentabilidad social debe comprobarse con el impacto en la mortalidad y morbilidad de la sociedad caucana.

La productividad en la mano de obra del servicio de urgencias, debe incluir todas las actividades realizadas fuera de la consulta, por ejemplo las revaloraciones para tomas de conducta, el acto de la revista médica en los pacientes del área de observación y de cuidado especial, la clasificación de los pacientes en triage, el traslado de pacientes en la ambulancia, entre otras. Una vez determinada la productividad según todas las actividades realizadas se pasaría a tomar decisiones de rendimiento. A la vez debe tenerse en cuenta que un servicio de urgencias es impredecible en cuanto a la dinámica de la demanda de atención en horarios y sucesos, lo cual limita la reducción del personal para favorecer los costos relacionados con la mano de obra.

2. Análisis de glosas relacionadas con la labor asistencial y administrativa durante el periodo de marzo a diciembre del 2009. Las glosas aceptadas o pagadas por la institución afectan los costos del servicio en un 8%, el cual es bajo pero al unir todos los porcentajes bajos suman una proporción importante que afecta la rentabilidad. Así mismo las glosas dilatan la oportunidad del recaudo. El hospital presenta problemas en la facturación, por las tarifas pactadas, por la estancia contractual, es decir cuando hay diferencia en la facturación de la estancia con los valores pactados en el contrato vigente, sobrefacturación, glosas aceptadas, proceso que debe asegurarse para facilitar la oportunidad y totalidad del recaudo de los servicios prestados.
3. Análisis de las Consultas facturadas en el área de urgencias incluyendo: consulta no urgente, consulta urgente, servicio de observación, servicio de cuidado especial. La consulta no urgente afecto la rentabilidad del servicio en un 42% en el factor de costos porque el usuario no pagaba la totalidad de la consulta, cantidad que fue asumida por la institución. La institución debe promover la clasificación de los pacientes que requieren el servicio para optimizar los recursos del mismo, debe diseñarse e implementarse y evaluarse el proceso de triage. Se debe corregir el abuso que se presenta por los



usuarios (consultas no urgentes) o por los profesionales de la salud (no pertinencia y no adherencia a las guías).

Es necesario implementar un adecuado sistema de referencia y contra referencia con el fin de brindar el servicio conveniente en forma oportuna y pertinente. Esto favorece el buen uso de recursos y disminuye el exceso de costos en pacientes cuya patología no corresponde al segundo nivel de atención, disminuyendo la posibilidad potencial de demandas.

Es más fácil aplicar un sistema de calidad si se mantiene la selectividad de los pacientes que ingresan al servicio de urgencias. Con la clasificación de los pacientes a lo largo del tiempo se logra la creación de una cultura de percepción de consulta urgente en la comunidad.

La consulta urgente aporta el 33% de la facturación del servicio. Lo que se produce como consecuencia de la atención o la consulta médica por ejemplo la solicitud de medicamentos, ayudas diagnósticas ingresan como facturación a los centros de costos como Farmacia y Laboratorios e Imágenes Diagnósticas que presentan una rentabilidad positiva.

La estancia de los pacientes en el área de consultorios o atención rápida no es facturada. En la mayoría de pacientes la estancia es mayor de 6 horas lo cual podría ser un ingreso medianamente importante para el servicio de urgencias.

Se debe contemplar el desarrollo y la facturación de los servicios de cuidado especial (adultos y de pediatría) y del área de atención rápida para aumentar los ingresos de facturación.

El área de observación aporta un 50% de ingresos en la facturación de urgencias por lo que debe fortalecerse con la justificación conveniente ante las aseguradoras para su respectivo reconocimiento.

4. Cuantificación de los procedimientos del área. En el servicio de Urgencias los procedimientos facturados incluyen suturas y yesos. Las suturas producen una rentabilidad negativa de 30%, lo que indica que debe ajustarse el costo de este procedimiento, específicamente la provisión del material de sutura que se encuentra a libre disposición en el área. Los yesos proporcionan rentabilidad positiva, debe fortalecerse el registro de dicho procedimiento con el fin de lograr el reconocimiento económico respectivo y no permitir la glosa.
  
5. Análisis de Recaudo discriminada por las diferentes EPS's. El máximo cliente de la institución es el ente territorial departamental con un 56% del total del recaudo, seguido de las aseguradoras del régimen subsidiado ocasionando en conjunto los vinculados y los subsidiados un 82% del recaudo total. El 11% del recaudo le corresponde al régimen contributivo y un 6% a las aseguradoras de Accidentes de Tránsito ó SOAT. La oportunidad de pago del ente territorial, de las aseguradoras del régimen contributivo y del Soat es adecuada. Situación que debe fortalecerse evitando las glosas por causa del personal asistencial, y con una adecuada gestión del área de facturación y de cartera.
  
6. Análisis de insumos para el aseo del área de urgencias. Afecta la rentabilidad en bajo porcentaje aproximadamente en un 0.2%. Sin embargo se observa que la solicitud no es uniforme, existen meses de mayor solicitud, lo cual debe regularse para que el costo mensual sea más equilibrado. Una adecuada planeación puede permitir un mejor precio de adquisición por mayor volumen de compra, disminuyendo el valor anual. El consumo razonable de los suministros desechables en particular ahorran principalmente los costos variables del hospital. Aun los ahorros pequeños representan grandes ahorros.

7. Análisis de insumos solicitados por el servicio de urgencias a través de la secretaria clínica. Todos los procesos que afectan en bajo porcentaje la rentabilidad, al unirse pueden aumentar el efecto por lo que deben mejorarse para obtener una menor alteración de la misma. La solicitud de insumos a través de la secretaria clínica afecta en un 0.2% la rentabilidad del servicio en el año. Se debe promover la adecuada facturación de los servicios de nebulización, aplicación de los medicamentos endovenosos, y las suturas puesto que son los procedimientos para los cuales se solicitan dichos insumos.

En los elementos de mayor consumo debe existir el aprovechamiento de la economía de escala al negociar reducción de tarifas de compra, por compras de grandes volúmenes documentados en una oportuna planeación de necesidades.

8. Análisis de formulas repetidas y la cantidad de devoluciones de medicamentos. No se puede precisar el efecto de la devolución de medicamentos en la rentabilidad del servicio de Urgencias porque no hay un seguimiento específico de dicho proceso que nos permita concluir. Sin embargo queda la incertidumbre de si se realiza el 100% de devoluciones.

El manejo de los medicamentos e insumos es uno de los pocos frentes que genera alivio económico, y corresponde al centro de costos de farmacia. La formulación de medicamentos pertenece a los costos variables porque cambian con el rendimiento y por consiguiente puede ser ahorrado por el hospital. En el servicio debe fortalecerse el proceso de formulación y evitar las formulaciones repetidas y la consecuencia de la devolución de medicamentos.

9. En el Análisis de la cantidad de laboratorios y rayos x que se repiten, no existen datos de los laboratorios repetidos pero si el de las imágenes diagnosticas tipo rayos x, aunque ese valor se le aumenta al centro de costos

de Rayos x. Sin embargo las ordenes o las fallas del proceso provienen del servicio de urgencias.

Con la implementación de la sistematización de las imágenes la tendencia es a la disminución y desaparición de este evento adverso. La repetición de ayudas diagnosticas no afecta la rentabilidad del servicio de urgencias ni en costos, ni en riesgo ni volumen.

10. Según el informe de la oficina de costos de la institución en la distribución de los costos los gastos generales corresponden al 5.8% total de los costos (tabla 10 y grafico de la Relación Promedio Porcentual de costos en el Servicio de Urgencias del Hospital Susana López de Valencia E.S.E en los últimos 5 años), y según los datos de los últimos 6 meses del año 2009, mensualmente se gasta aproximadamente 21.453.137 millones , si recordamos que el costo del servicio de urgencias mensual es de 429.753.753 millones , los gastos generales afectan la rentabilidad en un bajo costo, mediano volumen y mediano riesgo. Esta situación podría equilibrarse si se distribuyen los gastos generales según bases de distribución directas como por ejemplo: medidores directos de Energía, y agua. Al igual promover el empeño de llegar a ser una Institución CERO PAPEL, con el mínimo requerimiento del mismo contribuyendo así al ambiente y al costo.

Las otras causas analizadas en el esquema de Ishikawa no pueden ser consideradas porque no existen datos en la institución o son difíciles de obtener en tan corto tiempo porque dependen de factores extra institucionales. A continuación se relatan para un análisis posterior.

1. Costo de la incineración del material de riesgo biológico

2. Costo de robos o pérdidas de equipos que afecten la misión de la institución.
3. Costo de la prestación del servicio de urgencias a patologías Nivel I y III de complejidad de atención
4. Costo de usuarios indocumentados o ausentes en la base de datos, con la consecuencia de prestar el servicio sin un asegurador responsable, ocasionando recaudo inoportuno o ausencia de recaudo.
5. Costo de los Excedentes de Facturación
6. Costos del total de servicios prestados a los pacientes en el área de consultorios.

La propuesta del plan de mejoramiento sobre las oportunidades de mejora encontradas conlleva a la implementación de un sistema de calidad total o mejoramiento continuo que produzca un impacto positivo en los rendimientos de costo y rentabilidad. Identificando los problemas y las oportunidades del equipo de trabajo, se puede inferir que tiene un mayor costo la no calidad. Al adoptar la propuesta es conveniente realizar un seguimiento para demostrar la disminución de la rentabilidad negativa y el ideal de lograr el acercamiento al equilibrio financiero.

En el servicio de urgencias existen dificultades en el control del gasto debido a la presencia de múltiples ordenadores.

Es necesario asegurar un lenguaje común, garantizando el cumplimiento a la manera de hacer las cosas en nuestra institución favoreciendo el pago de todas las actividades que se realicen con el criterio de racionalidad académica-científica, y desempeño técnico con un costo razonable.

Lo anterior se puede lograr si se tiene una sólida formación ética en los trabajadores durante la prestación del servicio. Una alta disciplina para comprometerse a disminuir el uso innecesario de recursos y reducir los costos, ser conocedores de las causas de glosas, promover la adherencia a las guías de diagnóstico y manejo, con el fin de brindar un servicio con calidad que garantice la satisfacción del usuario y la sostenibilidad de la institución.

Se debe pensar en proveer un servicio único que signifique con énfasis en la calidad, alto nivel de servicio, facilidad de acceso, conveniencia y reputación para tener ventaja competitiva y supervivencia asegurada en el sistema actual de salud.

Actualmente, el usuario es valorado como cliente en el sistema de salud, ya que las empresas deben buscar la forma de cómo asegurar su estabilidad financiera sin afectar la calidad y seguridad en la atención.

Es conveniente dar a conocer este trabajo a los colaboradores del equipo de Urgencias del hospital Susana López para contrarrestar ese paradigma de pérdida en los servicios de urgencias. Así mismo, a todo el equipo de trabajadores de la institución con el fin de valorar las actividades del servicio que produce ingresos hacia otros que permanecen con rentabilidad positiva en gran parte por los entradas desde el área de urgencias como son los centros de costos de Quirófanos, Farmacia, Apoyo diagnóstico y Hospitalización.

El hospital debe realizar un seguimiento periódico al comportamiento de la rentabilidad en el servicio de urgencias con el fin de mejorar o mantener e incrementar la tendencia negativa o positiva respectivamente.

## BIBLIOGRAFIA

BACKER, MORTON Y JACOBSON, LYLE, Contabilidad de costos, un enfoque administrativo y de gerencia, McGraw Hill. En <http://www.infomipyme.com>

COLOMBIA. Secretaría Distrital de Salud. Resolución 249 de 1998, por la cual se orienta el cumplimiento y se fija el sistema de coordinación de los Servicios de Urgencias y se dictan otras disposiciones en Santa fe de Bogotá, D.C. Registro Distrital No. 1641 de abril 20 de 1998.

CORTÉS, Armando. FLOR, Edgar. DUQUE, Germán. Análisis de costos de la atención médica hospitalaria, Experiencia en una clínica privada de nivel II-III. Colombia Médica Versión online. 2002. Vol. 33 No.2. pag.45. ISSN 1657-9534. En <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol33No2/costos.pdf>

FIORENTINO, Jorfe Arturo. SERVICIOS DE URGENCIA ¿Todo es urgente?. Revista Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez de Buenos Aires, Argentina. 2006. Volumen 48 - No 218: 182-184. En [http://www.revistahnrg.com.ar/pdf\\_contenidos/con123-182.pdf](http://www.revistahnrg.com.ar/pdf_contenidos/con123-182.pdf)

GOMEZ RESTREPO, Jorge Humberto. MAYA MEJIA, José María. Libro fundamentos de salud pública: Cap. 14. Ética en la gestión de los servicios de salud. Tomo 1. 2da edición. Medellín, Colombia 2005. Pág. 172.

HOYOS, Jaime. Contención de costos (IV) Pertinencia médica: Una vena rota. En Periódico EL PULSO. Medellín, Colombia. AÑO 10 No. 116. MAYO DEL AÑO 2008. ISSN 0124-4388.

JARAMILLO ANTILLON, Juan. Principios de Gerencia y administración de Servicios Médicos y Hospitales .1998. Editorial de la Universidad Costa Rica. Pág., 177, 300.

LAMPREA, J. AGUIRRE, S. AMAYA, C.A.VELASCO, N .Diseño de una metodología de costeo para la unidad de urgencias de una institución médica. Universidad de los Andes. Dic. 2008.

URGENCIAS MEDICAS, Primero Auxilios [On line]. En <http://www.salud.com>

VELANDIA, Martha Lucena. Gerencia de la atención del paciente en el servicio de urgencias de un hospital de tercer nivel. Cap. 8. En [http://www.aibarra.org/Apuntes/criticos/Guias/Enfermeria/Gerencia\\_de\\_la\\_atencion\\_del\\_paciente\\_en\\_servicio\\_de\\_urgencias.pdf](http://www.aibarra.org/Apuntes/criticos/Guias/Enfermeria/Gerencia_de_la_atencion_del_paciente_en_servicio_de_urgencias.pdf)