

**RENTABILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE
BAJA COMPLEJIDAD EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, DURANTE EL
AÑO 2010.**

**EDINSON ENRIQUE QUINTERO
PEDRO PABLO GONZÁLEZ MANRIQUE
SANDRO LEÓN PINO JIMÉNEZ**

**UNIVERSIDAD EAN
CONVENIO UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE POSGRADOS DE SALUD
ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION HOSPITALARIA
POPAYAN-CAUCA
2011**

**RENTABILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE
BAJA COMPLEJIDAD EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, DURANTE EL
AÑO 2010.**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO
PARCIAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN
HOSPITALARIA**

**EDINSON ENRIQUE QUINTERO
PEDRO PABLO GONZÁLEZ MANRIQUE
SANDRO LEÓN PINO JIMÉNEZ**

Presentado a

**AUGUSTO MUÑOZ CAICEDO
Fonoaudiólogo Universidad del Cauca
Especialista en Administración Hospitalaria - Universidad del Cauca - EAN
Especialista en Auditoría y Garantía de la Calidad en Salud - Universidad del
Cauca - EAN
Magister En Salud Pública - Universidad del Valle**

**UNIVERSIDAD EAN
CONVENIO UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE POSGRADOS DE SALUD
ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION HOSPITALARIA
POPAYAN-CAUCA**

2011

DEDICATORIA

Esta página se la dedicamos inicialmente a Dios, quien nos brinda la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para terminar este trabajo. Ya que sin el nada podemos hacer. Dios es quien nos concede el privilegio de la vida y nos ofrece lo necesario para lograr nuestras metas.

Con amor incondicional dedicamos esta aspiración a nuestras Familias, por su amor, apoyo y confianza incondicional; quienes han sido sin duda el principal precursor de este logro, nunca se desesperaron e hicieron lo imposible para que nosotros continuáramos con nuestros estudios. Nuestro triunfo es vuestro.

EDINSON ENRIQUE QUINTERO

PEDRO PABLO GONZÁLEZ MANRIQUE

SANDRO LEÓN PINO JIMÉNEZ

AGRADECIMIENTOS

Este proyecto no podría haberse concretado tal cual está, sin la ayuda de diversas personas las cuales no podemos dejar de agradecer, con su experiencia, capacidad, a veces, errores y mal entendimientos, me hayan enseñado a salir adelante en este complejo mundo.

Primero agradecemos al señor de señores y al Rey de Reyes, a nuestro señor Jesús. Gracias de todo corazón por permitirnos estar aquí.

Agradecemos a nuestras familia por su apoyo tan linda carrera. Fue de suma importancia, jugaron un papel muy importante.

Un especial agradecimiento a la director del proyecto MAGISTER AUGUSTO MUÑOZ CAICEDO por sus útiles sugerencias y correcciones durante la ejecución del proyecto que finalmente me permitieron culminar este trabajo.

Igualmente agradecemos a las Universidades EAN-UNICAUCA por el conocimiento, valores inculcados que nos van a permitir conseguir los logros e ideales propuestos.

Gracias a todas aquellas personas que nos apoyan, que siempre están con nosotros directa e indirectamente; no solamente a los que nos apoyan, sino también a todo aquel que se pueda beneficiar de este trabajo. Está hecho con todo nuestro amor y toda nuestra dedicación, lo cual nos produce una gran satisfacción en poder servir a quienes así lo requieran.

RESUMEN

RENTABILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, DURANTE EL AÑO 2010.

Objetivo: Determinar la rentabilidad en el servicio de Urgencias de un Hospital de Baja Complejidad del Departamento del Cauca, durante el año 2010.

Metodología: El siguiente trabajo Se trata de un estudio descriptivo de corte transversa, propone una metodología que tiene como objeto fundamental la asignación de los costos directos, indirectos y administrativos, que permita obtener el valor de los costos de las actividades que se realizan en el servicio de urgencia, realizar un análisis de la rentabilidad de los costos de las actividades, usar la información para la toma de decisiones operativas y estratégicas, y controlar los recursos humanos, materiales y financieros en función de las necesidades del servicio de Urgencia que permitan tomar decisiones que posibiliten maximizar el rendimiento financiero de la ESE de baja complejidad del Departamento del Cauca.

Resultado: El mayor porcentaje de rentabilidad para el servicio de urgencia esta dado por la consulta médica de urgencia, electrocardiograma, sala de curación, extracción de cuerpo extraño, y por la nebulización, las actividades que no dejan alguna rentabilidad para el servicio de urgencia es la oxigeno terapia, Sala de observación urgencias 1er nivel, cambio de catéter urinario y lavado de oídos.

Conclusión: El hospital de baja complejidad no cuenta con un sistema de costos establecido el servicio de urgencia, aunque hay voluntad política de la organización para la implementación ya que la institución dispone con la información útil para llevar un sistema adecuado de costos; La gran mayoría de actividades que se realizan en el servicio de urgencia tiene rentabilidad económica para el servicio de urgencia durante el periodo estudiado comparado los costos totales con las tarifas de contratación para el año 2010.

ABSTRACT

PROFITABILITY OF THE EMERGENCY SERVICE IN A LOW COMPLEXITY HOSPITAL IN THE DEPARTMENT OF CAUCA DURING 2010.

Objective: To Determine the profitability of the emergency service in a low complexity hospital in the department of Cauca during 2010.

Methodology: The following work is based on a descriptive and synchronic study, proposing a methodology which is aimed to allocate the direct, indirect and administrative costs of the activities carried out in the emergency service; to analyze the profitability of these activities and to use the information obtained for making operative and strategic decisions, to manage the human, material and financial resources in relation to the emergency service necessities which allow to improve the financial output of a low complexity *ESE* in the department of Cauca.

Result: The bigger output percentage in the emergency service is determined by the emergency medical appointment, electrocardiogram, recovery room, weird body extraction and nebulization; the unproductive activities in the emergency service are the oxygen therapy, observation room in emergencies of first level, urinary catheter change and ear wash.

Conclusion: The low complexity hospital does not have a costing system established in the emergency service; however, there is a political will of the organization to implement it, since the institution has the useful information to develop a pertinent costing system. Most of the carried out activities in the emergency service have an economic output in the emergency service during the studied period of time comparing the total costs with contracting rates in 2010.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	17
2. ESTADO DE ARTE.	23
3. MARCO TEÓRICO.	27
3.1. Normatividad sobre costos en salud.	28
3.2. Bases conceptuales sobre sistema de costos.	34
3.3. Clasificación de costos.	43
3.4. Elementos del costo.	47
4. OBJETIVOS.	56
4.1. Objetivo General.	56
4.2. Objetivos Específicos.	56
5. METODOLOGÍA.	57
5.1 Tipo de estudio.	57
5.2. Área de estudio.	57
5.3 Población del estudio.	57
5.3.1 Universo.	57
5.4. Variables.	58
5.5. Recolección de la información.	60

5.6. Procesamiento de la información.	63
5.7. Consideraciones Ética.	64
6. PRESENTACION DE RESULTADOS.	66
6.1. Producción del centro de costo del servició de urgencia año 2010.	68
6.2. Costos directos e Indirectos del servicio de urgencia año 2010.	71
6.3. Desarrollo de la obtención de los costos de las actividades realizadas en el servicio de urgencia durante el año 2010.	88
6.3.1. Consulta de médica de urgencia.	89
6.4. Comparación de los costos unitario vs tarifas de contratación año 2010.	95
7. CONCLUSIONES.	97
8. RECOMENDACIONES.	99
BIBLIOGRAFIA.	101
Anexos.	

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla N°1 Caracterización de variables.	58
Tabla N°2. Descripción porcentual de las factura generadas según los Por punto de atención de la ESE de baja complejidad, Año 2010.	66
Tabla N° 3 Distribución porcentual por numero actividades realizadas en el hospital de baja complejidad año 2010.	67
Tabla N°4. Producción por actividad realizada en el servicio de Urgencias del hospital de baja complejidad del Departamento de Cauca, año 2010.	70
Tabla N°5 Distribución de personal de nomina en la ESE y salarios anual y mensual a pagar a cada funcionario administrativo, año 2010.	73
Tabla N° 6 Distribución del persona de nomina en la ESE y salario anual, mensual a pagar a cada funcionario Operativo, años 2010.	74
Tabla N°7 Distribución de personal de contrato en la ESE y salarios anual y mensual a pagar a cada funcionario administrativo, año 2010.	75
Tabla N° 8 Distribución del persona de contrato en la ESE y salario anual, mensual a pagar a cada funcionario operativo, años 2010.	76

Tabla N° 9 Ponderación de costos fijos directo del personal de facturación en el servicio de urgencia del hospital de baja complejidad Año 2010.	77
Tabla N°10 Ponderación de costos fijos del personal de sistemas de información en el servicio de urgencia del hospital de baja complejidad año 2010.	78
Tabla N° 11 Ponderación de costos fijos del personal de servicios generales en el servicio de urgencia del hospital de baja complejidad año 2010.	79
Tabla N° 12 Ponderación de costos fijos del personal de orientadores en el servicio de urgencia del hospital de baja complejidad año 2010.	80
Tabla N°13 Ponderación de costos fijos indirectos energía, acueducto y alcantarillado en el servicio de urgencia del hospital de baja complejidad año 2010.	81
Tabla N°14 Ponderación de costos fijos indirectos servicio teléfono, internet y celular en el servicio de urgencia del hospital de baja complejidad año 2010.	82
Tabla N° 15 ponderación de costos fijos indirectos seguros de operación en el servicio de urgencia del hospital de baja complejidad año 2010.	83
Tabla N° 16 Ponderación de costos fijos indirectos mantenimiento infraestructura en el servicio de urgencia del hospital de baja complejidad año 2010.	84

Tabla N° 17 Ponderación de costos fijos indirectos mantenimiento de equipos, muebles y enseres en el servicio de urgencia del hospital de baja complejidad año 2010.	85
Tabla N° 18 Ponderación de costos fijos indirectos depreciación de equipos, muebles y enseres en el servicio de urgencia del hospital de baja complejidad año 2010.	88
Tabla N° 19 Ponderación de costos fijos del personal administrativo en la E.S.E. de baja complejidad año 2010.	87
Tabla N° 20 Ponderación costos administrativos de gastos generales en el Servicio de urgencia del hospital de baja complejidad año 2010.	88
Tabla N° 21 Resumen de costos operativos de la consulta de urgencia del hospital de baja complejidad año 2010.	92
Tabla N° 22 Costo total para la realización de una consulta médica de urgencia en el hospital de baja complejidad año 2010.	93
Tabla N°23. Valor unitario y total por actividad realizada en el servicio de urgencias del hospital de baja complejidad del Departamento de Cauca, año 2010.	94
Tabla N°24. Comparación de los costos unitario vs tarifas del servicio de urgencias del hospital de baja complejidad del Departamento de Cauca, año 2010.	96

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro N°1 Mano de obra directa asistencial utilizada en la consulta médica de urgencia en el hospital de baja complejidad año 2010.	89
Cuadro N°2 Mano de obra directa administrativa utilizada en la consulta médica de urgencia en el hospital de baja complejidad año 2010.	89
Cuadro N°3 Materiales directos para la realización de una consulta de urgencia médica en el hospital de baja complejidad año 2010.	90
Cuadro N°4 Costos indirecto fijos utilizados para la realización de una consulta de urgencia médica en el hospital de baja complejidad año 2010.	91
Cuadro N° 5 Costos administrativos para la realización de una consulta médica de urgencia en el hospital de baja complejidad años 2010.	92

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La internacionalización de la economía, las nuevas condiciones del mercado y las presiones regulatorias, entre otros aspectos, traen consigo inevitables cambios en la estructura de los negocios. El sector de la salud en Colombia, no ha sido ajeno a esta problemática, los impactos han sido tan recios que muchas empresas del sector han desaparecido y muchas otras están en vía de extinción. Pero realmente ¿qué es lo que ha cambiado?

En Colombia, en materia de prestación de servicios de salud se pasó del modelo de un servicio público subsidiado por el estado a ser un servicio en el cual se les exige a las Empresas Sociales del Estado ESE, instituciones prestadoras de Salud IPS, y clínicas su autofinanciación y autosostenibilidad; la salud pasó de ser un mercado de pocos competidores y clientes cautivos, a un mercado de operadores privados y clientes abiertos; pasó de ser un mercado incompetente, ineficiente, de baja calidad y poco rentable a un mercado competitivo y con la necesidad de ser rentable para que sea viable. El panorama al cual se enfrentan las empresas del sector hoy es radicalmente diferente: las entidades que no logran un nivel aceptable de eficiencia no podrán subsistir; la competencia en tarifas y calidad se hace insostenible principalmente para las Empresas Sociales del

Estado públicos que no estaban preparados para este cambio de esquema; ya no existen subsidios que los puedan salvar.

Adicionalmente, las entidades encargadas de contratar los servicios con las IPS y ESE, optan por otorgar los contratos a aquellas que ofrecen mejores tarifas o contratar a sus propias EPS; por lo que muchas entidades, especialmente públicas, perdieron contratos que históricamente habían tenido, simplemente por no tener la certeza de si podían o no bajar sus tarifas; o en el caso contrario, aceptan las nuevas condiciones y negocian con tarifas que no corresponden con su estructura financiera, lo que genera iliquidez, insolvencia para pagar salarios, escasez de insumos, demandas de usuarios y proveedores; desencadenando finalmente el cierre de la institución.

Aquellas instituciones hospitalarias donde se tienen altas cargas prestacionales, convenciones colectivas con grandes beneficios para los trabajadores, con maquinarias y equipos subutilizados, alta burocracia administrativa y un deficiente control interno; deben replantearse para dar paso a instituciones eficientes y sostenibles en el tiempo.

Las Entidades promotoras de salud (EPS): su función es organizar y garantizar, la prestación de los servicios de salud que se encuentran en el POS (Plan Obligatorio de Salud). Es posible vincularse a salud por medio de dos modelos de aseguramiento, mediante el sistema del régimen contributivo que vincula a todos

los empleados y empleadores con capacidad de pago quienes hacen un aporte mensual para salud, pensión y riesgos profesionales, en el años 2008 existían 22 y para 2009 47 EPS del régimen contributivo; el régimen subsidiado cobija a todas las personas pobres y vulnerables en donde los servicios de salud están amparados con los recaudos de solidaridad de los demás entes participantes en el sistema, en el años 2008 existían 97 y en el 2009 47 EPS del régimen subsidiado; La EPS son las responsables de la afiliación, el registro de los afiliados y el recaudo de sus aportes. Las EPS contratan la prestación de los servicios de salud con las ESE e IPS (hospitales, clínicas, laboratorios, etc). Las Instituciones prestadoras de salud (IPS) son los hospitales, clínicas, laboratorios, consultorios, etc. que prestan el servicio de salud. Pueden ser públicas o privadas. En Colombia en el año 2008 existían aproximadamente 1319 IPS de las cuales 998 son de carácter público equivalentes al 76% y el 24% corresponde a IPS privadas distribuidas en el territorio nacional¹.

Para efectos de clasificación en niveles de complejidad y de atención se caracterizan según el tipo de servicios que habiliten y acreditan, es decir su capacidad instalada, tecnología y personal y según los procedimientos e intervenciones que están en capacidad de realizar. Según estudio del Ministerio de la Protección Social, de las IPS reportadas, el 84,3% corresponden al primer nivel

¹<http://www.supersalud.gov.co/supersalud/Estadísticas/tabid/58/Default.aspx>

de atención, el 13,4% al segundo nivel y el 2,3% al tercer nivel de atención según sus características.²

Por las razones antes mencionadas, se hace necesario contar con sistemas de información financiera y de costos que le garanticen a las entidades permanecer en el mercado y suministrar un servicio de excelente calidad, permitiéndoles determinar de manera acertada el costo de prestación del servicio y la rentabilidad alcanzada y por otro lado, que le permitan a las entidades de vigilancia, regulación y control obtener información con la cual mejorar los procesos de control. Lo que no se costea, difícilmente se controla y se mejora, y si se parte de la simple fórmula de que la rentabilidad es igual a los ingresos menos los costos, en un negocio como el de salud donde hay libertad de tarifas y éstas tienden a ser cada vez más bajas, el ingreso no es controlable, por lo tanto, la única variable que se podría controlar es el costo.

En la actualidad el hospital no cuenta con un sistema de costo que le permita tomar las decisiones oportunas en el período de contratación con la única EPS existente en el municipio y en este momento tan decisivo de contratación que está atravesando con la EPS que lo unió que quiere contratar son los servicios de Recuperación de la Salud incluido el proceso de Urgencia y ninguna actividad de los Programas de Promoción y Prevención que son los que genera mayor rentabilidad para los hospitales de baja complejidad en salud, debido a estas

² http://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_de_salud_en_Colombia#cite_ref-6

circunstancias es necesario establecer los costos reales del servicio de urgencia para establecer las tarifas que se puedan negociar con la EPS diferentes a las establecidas por el decreto 2423 de 1996, que le permita generar rentabilidad y se mantenga en el sistema de prestación de servicios de salud a pesar de la competencia existente en el municipio.

El estudio tiene como propósito evaluar la rentabilidad del servicio de urgencia del hospital de baja complejidad para determinar su sostenibilidad del servicio en el tiempo.

Pregunta

¿El servicio de urgencias es rentable para el hospital baja complejidad del Departamento del Cauca durante el año 2010?

2. ESTADO DE ARTE

El concepto sobre salud ha cambiado a lo largo de la historia. Durante los años recientes a la posguerra, la atención a la salud resultaba un gasto que la sociedad se podía permitir una vez alcanzados ciertos niveles de crecimiento. A partir de los años sesenta los programas de salud comenzaron a verse como una inversión para mejorar la calidad del capital humano. Y en la década de los setenta el bienestar humano dejó de concebirse como un medio para el desarrollo y se convirtió en su finalidad.

Los gastos en asistencia sanitaria han aumentado con mayor rapidez que los ingresos. El envejecimiento de la población, la disponibilidad de nuevas tecnologías médicas y la difusión de los seguros médicos, se combinan para generar una demanda creciente de estudios, procedimientos y tratamientos costosos. Lo anterior, sumado a la asignación equivocada, al desperdicio y a la mala distribución de los recursos, propicia el incremento del gasto en salud.

Para obtener el máximo rendimiento posible de los recursos existentes en un sistema de salud se requiere de una adecuada distribución y de la evaluación constante. Existen diferentes tipos de evaluación; la económica en particular,

contempla los costos y las consecuencias, y su cálculo se realiza mediante diferentes métodos.

Tradicionalmente, la estimación de los costos de la atención tiende a su estandarización, tal es el caso de las instituciones de salud del sector público.

Hasta el momento de la investigación los estudios bibliográficamente revisados son los descritos a continuación en el estado del arte.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ha reportado un costo promedio de \$63.00 por intervención otorgada en el primer nivel de atención, para el año 1994.*

El método de estimación de costos promedio presenta la desventaja de perder la variación que existe de una intervención a otra, lo que repercute directamente en la elaboración del presupuesto y en las actividades de planeación.

Los estudios donde se identifica el costo unitario por intervención son escasos. La Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD) desarrolló uno en 1994, el cual señala una variación entre \$51.00 para el tratamiento de la diarrea aguda en niños y \$906.00 para el tratamiento de la hipertensión arterial.³

³ Villarreal-Ríos E, Montalvo-Almaguer G, Salinas-Martínez AM, Guzmán-Padilla JE, Tovar-Castillo NH, Garza-Elizondo ME. Costo en el primer nivel de atención. Salud Pública Mex 1996

La revisión teórica que soporta esta investigación se basa en la literatura existente en términos generales sobre sistemas de costos, teniendo en cuenta que la denominación “sistema de costos” se refiere al “sistema de información que establece el procedimiento administrativo y contable para identificar los datos que permiten determinar el costo de actividades, procesos, productos o servicios” (Cuervo y Osorio, 2006); se incluyen algunos referentes teóricos específicos sobre sistemas de costos aplicados al sector salud, aunque es muy poca la información que se encuentra al respecto.

En el campo internacional, países como Estados Unidos, Canadá, España, entre otros, han avanzado en la definición de la estructura de costos que debe operar en el sector público. En el caso de los Estados Unidos, en julio de 1995 se publica el texto denominado “Contabilidad de costos, conceptos y estándares para el Gobierno Federal” (SFFAS #4), el cual tiene como objetivo obtener información confiable y oportuna a través del cálculo de los costos totales de los programas federales, sus actividades y productos; información que posteriormente es utilizada por el Congreso y los ejecutivos federales en la asignación adecuada de recursos y evaluación de programas, mejorando las decisiones que se toman y con ello la economía del país.

El gobierno de Canadá es uno de los que más ha avanzado en la definición de estándares de costos para el sector público. En 1989 publicó la Guía

Canadiense para el costeo de productos en el sector público y en 1995 la guía de seguimiento para el costeo de servicios prestados por el gobierno. Esta última contiene una descripción detallada de la metodología que debe seguirse en la implementación de los costos.

España es otro de los países que ha venido trabajando los conceptos de costos para el sector público y en 1992 lanza el proyecto Contabilidad Analítica Normalizada para Órganos de la Administración -C.A.N.O.A.-, con el cual la Intervención General de la Administración del Estado –IGAE- buscaba implantar en el ámbito de la Administración del Estado y otros Entes Públicos un sistema de Contabilidad Analítica, que en unión de otros sistemas de información, pusiera a disposición de los gestores y demás responsables informaciones sobre en qué unidades (“centros de coste”) se originan los costes y en qué productos o servicios (“actividades de coste”) se materializan los consumos”. Este proyecto ha sido revisado durante varios años y en el 2002 se presenta ya como un sistema que debe ser implementado.⁴

⁴ Contaduría general de la Nación. Marco de referencia para la implementación del sistema de costos en las entidades del sector público. República de Colombia 4 edición ,

3. MARCO TEÓRICO

En Colombia, el sector público viene sufriendo una transformación, está pasando de un modelo proteccionista, en el cual la calidad en la prestación de los servicios y la eficiencia en la utilización de los recursos no era la prioridad, a un modelo de libre competencia en el cual se requiere autofinanciación y autosostenibilidad; se pasa de un mercado de pocos competidores y clientes cautivos, a un mercado de operadores privados y clientes abiertos; pasa de ser un mercado incompetente, ineficiente, de baja calidad y poco rentable a un mercado competitivo y con la necesidad de ser rentable para que sea viable. El panorama al cual se enfrentan las empresas del sector público hoy es radicalmente diferente: las entidades que no logren un buen nivel de eficiencia no podrán subsistir; la competencia en tarifas y calidad se hace insostenible, principalmente para aquellos que no estaban preparados para este cambio de esquema.

Por las razones antes mencionadas, se hace necesario contar con adecuados sistemas de información financiera y de costos preparados bajo unos estándares de contabilidad que partan de criterios homogéneos y que sean comprensibles en el entorno económico mundial, que garanticen a las entidades públicas permanecer en el mercado y suministrar un servicio de excelente calidad, permitiéndoles calcular de manera acertada el costo de

desarrollar sus actividades, fabricar bienes o prestar servicios y medir e identificar la rentabilidad alcanzada cuando corresponda.

Para las entidades prestadoras de servicios de salud también se ha definido la obligatoriedad de contar con sistemas de costos en las empresas tanto públicas como privadas, tal como lo estipula la Ley 100 de 1993; sin embargo aún no se ha definido claramente la metodología de costeo que deben emplear dichas empresas para responder a las necesidades de información de costos.

3.1. Normatividad sobre costos en salud.

Las normas que hablan de forma implícita y explícita sobre costos en el sector salud se relacionan a continuación:

- Constitución Nacional de Colombia. La constitución en su artículo 49 determina que “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.” Y que por lo tanto: “Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo establecer las competencias de la Nación, las entidades

territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley”.

- Ley 10 de 1990 Por la cual se reorganiza el sistema nacional de salud y se dictan otras disposiciones: Esta ley en su artículo 8 determina que le corresponde a la Dirección Nacional del Sistema de Salud formular las políticas y dictar todas las normas científico-administrativas, de obligatorio cumplimiento por las entidades que integran el sistema; dentro de estas normas se encuentran:

“...b) Normas administrativas: las relativas a asignación y gestión de los recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros. Con base en las normas técnicas y administrativas se regularán regímenes tales como información, planeación, presupuestación, personal, inversiones, desarrollo tecnológico, suministros, financiación, tarifas, contabilidad de costos, control de gestión, participación de la comunidad, y referencia y contrarreferencia”.

- LEY 100 de 1993. Esta ley, especifica aun más los requerimientos en materia de costos en dos de sus artículos: Artículo 185. “Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley. Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo

información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud. Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud.

Parágrafo: Toda institución Prestadora de Servicios de Salud contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos.

Es condición para la aplicación del régimen único de tarifas de que trata el artículo 241 de la presente ley, adoptar dicho sistema contable. Esta disposición deberá acatarse a más tardar al finalizar el primer año de vigencia de la presente ley. A partir de esta fecha será de obligatorio cumplimiento para contratar servicios con las Entidades Promotoras de Salud o con las entidades territoriales, según el caso, acreditar la existencia de dicho sistema.

Artículo 225. Información requerida. Las Entidades Promotoras de Salud, cualquiera sea su naturaleza, deberán establecer sistemas de costos, facturación

y publicidad. Los sistemas de costos deberán tener como fundamento un presupuesto independiente, que garantice una separación entre ingresos y egresos para cada uno de los servicios prestados, utilizando para el efecto métodos sistematizados. Los sistemas de facturación deberán permitir conocer al usuario, para que este conserve una factura que incorpore los servicios y los correspondientes costos, discriminando la cuantía subsidiada por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La Superintendencia exigirá en forma periódica, de acuerdo con la reglamentación que se expida, la publicación de la información que estime necesaria de la entidad y de ésta frente al sistema, garantizando con ello la competencia y transparencia necesarias. Igualmente, deberá garantizarse a los usuarios un conocimiento previo de aquellos procedimientos e insumos que determine el Ministerio de Salud.

- Contaduría General de la Nación. Instrucciones para el tratamiento contable de los costos de producción de las instituciones prestadoras de servicios de salud IPS – Públicos, 2003

- Decreto 2423 de 1996. Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones. Que de conformidad con el numeral 10. del artículo 172 de la Ley 100 de 1993, corresponde como función al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, recomendar el régimen y los criterios que

se deben adoptar por parte del Gobierno Nacional, para establecer las tarifas de los servicios prestados por las entidades hospitalarias.

El presente Decreto será de obligatorio cumplimiento para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas. Las entidades privadas deberán aplicarlo obligatoriamente cuando se trate de atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito, desastres naturales, atentados terroristas, atención inicial de urgencias y los demás eventos catastróficos definidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Este decreto es el que sirve de base para la definición de las tarifas que se aplican en el sector, además cataloga y documenta todos los procedimientos que se realizan, por lo tanto es un documento de consulta importante dentro de la investigación.

- Decreto 887 de 2001, decreto de “Liberación de Tarifas” Por el cual se modifica el artículo 1° del Decreto 2423 de 1996. El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el numeral 11 del artículo.

189 de la Constitución Política, los artículos 168, 169, numeral 10 del artículo 172, artículos 241, 244 numeral 4 de la Ley 100 de 1993, DECRETA: Artículo 1°. El

artículo 1° del Decreto 2423 de 1996, quedará así: “Artículo 1°. Campo de aplicación. El presente decreto será de obligatorio cumplimiento en los casos originados por accidente de tránsito, desastres naturales, atentados terroristas y los demás eventos catastróficos definidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud; también en la atención inicial de urgencias de otra naturaleza, si no hay acuerdo entre las partes. Parágrafo. Los contratos para la prestación de otros servicios de salud, por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud pública o privada, se pagarán de acuerdo con las tarifas acordadas, para lo cual se tendrán como referencia las establecidas en el Decreto 2423 de 1996”. Mediante este decreto se da la libertad a las empresas del sector para negociar con tarifas que pueden estar por debajo de las establecidas en el manual tarifario, siempre y cuando haya acuerdo entre las partes.

- Decreto 3730 de 2003: este decreto contempla entre otros aspectos lo siguiente: “Que el artículo 94 de la ley 617/2000 estableció que los Contadores Generales de los Departamentos, además de las funciones propias de su cargo, deberán cumplir las funciones relacionadas con los procesos de consolidación, asesoría y asistencia técnica, capacitación y divulgación y demás actividades que el Contador General de la Nación considere necesarias para el desarrollo del Sistema Nacional de Contabilidad Pública en las entidades departamentales y municipales, en sus sectores central y descentralizado; Que se hace necesario reglamentar los procedimientos a seguir para que los Contadores Generales de los departamentos desarrollen el Sistema Nacional de Contabilidad Pública y

Control Interno Contable, en el sector central y descentralizado de las entidades departamentales y municipales, y describe en su artículo tercero como funciones del Contador General del Departamento, además de las funciones propias de su cargo, una serie de actividades dentro de las cuales se destaca la siguiente: “8. Propender por la implementación de sistemas de costos, en el sector central del departamento y en las entidades u organismos descentralizados territorialmente o por servicios, que lo integran”.

3.2 . Bases conceptuales sobre el sistema de costo.

El sistema contable es el conjunto de operaciones de las diferentes áreas que soportan, a través de documentos que posean los atributos necesarios, los registros contables:

3.2.1. Contabilidad

El Área de Contabilidad es el principal centro de recopilación de la información que generan las diferentes áreas de la Institución Prestadora de Servicios de Salud con el objetivo de clasificar, resumir y producir una información financiera que

revele la situación financiera del ente público y sirva a las Directivas como herramienta para la toma de decisiones.

Le corresponde a este departamento la generación de estados financieros que deben ser aprobados por el ordenador del gasto y cuya información se organiza para el uso externo de quienes proveen los fondos y para la gestión interna, de acuerdo con las normas legales vigentes.

3.2.2. Costos

Esta área está soportada con la Ley 100 de 1993 que obliga a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a llevar una contabilidad de costos, así como la Resolución 400 de diciembre 01/00 de la Contaduría General de la Nación.

Para efecto de la definición de los centros de costos a manejar en cada institución se debe expedir una resolución por parte de la gerencia.

Se debe obtener el estudio de costos a través de una metodología de reconocido valor técnico. El funcionario encargado de este proceso debe realizar una vez al mes, con contabilidad, una conciliación del resultado del estudio de costos del mes respectivo; en el entendido de que se trabaja simultáneamente y por tanto

corresponden al mismo periodo, informe final de costos. Se debe realizar la conciliación del informe final de la hoja de costos y contabilidad.

3.2.3. Contabilidad Pública. Como lo establece el Plan General de Contabilidad Pública –PGCP- en su párrafo 31, “La Contabilidad Pública es una aplicación especializada de la contabilidad que, a partir de propósitos específicos, articula diferentes elementos para satisfacer las necesidades de información y control financiero, económico, social y ambiental, propias de las entidades que desarrollan funciones de cometido estatal, por medio de la utilización y gestión de recursos públicos.”⁵

3.2.4. Contabilidad Administrativa. También conocida como contabilidad gerencial o contabilidad de gestión. Existen múltiples definiciones para este concepto, según Álvarez, 1996, “corresponde al proceso de identificación, medición, acumulación, análisis, preparación, interpretación y comunicación de la información financiera y estratégica utilizada para planificar, evaluar y controlar la organización y asegurar la asignación óptima de los recursos persiguiendo tres objetivos básicos:

⁵ Contaduría General de la Nación. Régimen de Contabilidad Pública, plan general de contabilidad pública, 2007

- El cálculo de los costos.
- Suministrar información necesaria para las actividades de planificación, evaluación y control.
- Participar en la toma de decisiones estratégica, táctica y operativa.

También puede definirse como el sistema de información destinado a satisfacer las necesidades internas de la empresa, para facilitar la toma de decisiones y la medición de actuaciones de los elementos de la organización, en relación con los planes y presupuestos establecidos por la administración.

3.2.5. Contabilidad de Costos. Subsistema de la contabilidad que suministra información para el cálculo de los costos de un producto o servicio, establecer la rentabilidad obtenida y ejercer un control sobre las operaciones.

El concepto “costo” visto desde la teoría económica, es toda erogación o desembolso de dinero (o su equivalente) para obtener algún bien o servicio. Al vincular este concepto a la contabilidad se genera una división estructural dependiendo del lugar o dependencia que realiza la erogación, y el momento en que dicha erogación se reconoce dentro de la información financiera. Es por esto que la teoría contable hace la diferenciación entre costo y gasto.

3.2.6. Costo. Se considera costo el consumo de recursos (materias primas, mano de obra, costos indirectos, etc.) que se requieren para desarrollar actividades relacionadas con la producción de bienes o la prestación de servicios. El beneficio generado por el sacrificio de estos recursos se obtendrá una vez se venda o se entregue el producto final.

3.2.7. Gasto. Es el consumo de recursos requerido para realizar actividades de carácter administrativo, estratégico o logístico, que apoyan la producción del bien o la prestación del servicio. El sacrificio de estos recursos deberá cargarse al estado de actividad financiera, económica, social y ambiental del periodo en el cual fueron consumidos, por lo tanto, no se relacionan con la venta de los productos o servicios. Ejemplo: El salario del personal administrativo, personal de ventas, etc

Como se aprecia en las definiciones, un mismo recurso puede ser a su vez costo y gasto, dependiendo del lugar donde se consume, y del tipo de empresa que los genera. Por ejemplo, el recurso energía puede ser en un periodo específico costo y gasto, pues la energía que se consume en las instalaciones de producción se considera costo y la energía que se consume en las oficinas administrativas se considera gasto.

3.2.8. Objeto de costo. Se entiende por objeto de costo todo aquello que la empresa quiere y puede en un momento determinado establecer su costo. Se pueden determinar objetos de costo intermedios tales como centros de responsabilidad, actividades, procesos, proyectos, programas y demás conceptos para los cuales la administración estima relevante conocer el costo; y objetos de costo finales, que se caracterizan por ser el último eslabón en la cadena de valor, es decir, los productos o servicios que se entregan al usuario final, los cuales pueden ser calculados por regiones geográficas o por tipo de cliente.

Para la determinación de cuáles deben ser los objetos de costo y cuáles podrían ser calculados a través del sistema de costos, se deben establecer claramente las decisiones que se tomarán con la información obtenida y la periodicidad con la cual se calculará dicha información, aclarando que los procedimientos contables relacionados con costos y gastos tienen una periodicidad mensual, pero en el caso de cálculos internos en el sistema de costos, se puede pensar en periodos bimestrales, trimestrales o semestrales, entre otros, de acuerdo con las necesidades de información de la entidad. Los responsables de calcular la información de costos deben garantizar que al definir los objetos de costo se satisfacen las necesidades de los diferentes usuarios de la información del sistema.

3.2.9. Acumulación de costos. Es el proceso mediante el cual los costos se

agregan o suman de manera organizada en los lugares donde son consumidos. Normalmente la acumulación de costos se realiza mediante el manejo de inventarios.

3.2.10. Asignación de costos. Es el proceso mediante el cual los costos que se encuentran acumulados son asignados a los objetos de costo que le corresponden mediante la utilización de criterios de distribución. Existen diferentes metodologías para la asignación de costos, tales como la asignación directa a productos o servicios, asignación a las áreas de responsabilidad y luego a productos o servicios, asignación por grupo de recursos o individual, etc. La metodología seleccionada afecta la precisión en el cálculo final de los costos.

3.2.11. Centro o área de responsabilidad. Es una parte o subunidad de una entidad, cuyo administrador es responsable de una serie específica de actividades. Mientras más alto sea el nivel del administrador mayor será el centro de responsabilidad a su cargo y generalmente mayor el número de subordinados que le reportan. Los centros o áreas de responsabilidad se clasifican en centros de costos, centros de utilidad, centros de ingresos y centros de inversión. La segmentación de una entidad en centros de responsabilidad tiene como objetivos establecer un mayor control sobre las operaciones, razonabilidad en la asignación de recursos, mejor asignación de responsabilidad

por el consumo de los recursos, y suministrar información más detallada que mejore la toma de decisiones. Los diferentes tipos de centros de responsabilidad según Cuervo y Osorio, 2007 se pueden clasificar en:

3.2.11.1. Centro de costos: unidad de la entidad que es responsable por todos los costos y gastos en los que incurre para el desarrollo de sus actividades; revisa constantemente sus metas y controla las operaciones de su centro con miras a alcanzar sus objetivos. Son ejemplos de centro de costos, cada una de las divisiones, departamentos o secciones de una entidad.

3.2.11.2. Centro de ingresos: unidad de la entidad que es responsable por la cantidad de ingresos generados. Estos ingresos no tienen relación de causalidad con los costos y gastos generados por este centro. Es ejemplo de un centro de ingresos el área de ventas, pues es ella quien genera los ingresos, pero los costos y gastos son incurridos en todas las otras dependencias.

3.2.11.3. Centro de utilidad: unidad de la entidad responsable de manejar el ex-ceso de los ingresos sobre los costos. Por lo general los ingresos se obtienen de clientes externos, sin embargo también pueden transferirse bienes o

servicios entre centros de responsabilidad de una misma entidad. También se les conoce como centro de beneficios. Son ejemplos de centros de utilidad las diferentes sucursales o puntos de venta de una entidad.

3.2.11.4. Centro de inversión: unidad de la entidad en la cual la realización se mide en términos de ingresos presupuestados, costos e inversión en activos; su director tiene la responsabilidad sobre el manejo de estos tres elementos.

Para efectos de la implantación de un sistema de costos es fundamental que las entidades cuenten con una estructura de centros de responsabilidad.

3.2.12. Rentabilidad: Es la relación que existe entre la utilidad y la inversión necesaria para lograrla. Mide la efectividad de la gerencia de una empresa, demostrada por las utilidades obtenidas de las ventas realizadas y la utilización de las inversiones, su categoría y regularidad es la tendencia de las utilidades. Dichas utilidades a su vez, son la conclusión de una administración competente, una planeación inteligente, reducción integral de costos y gastos y en general de la observancia de cualquier medida tendiente a la obtención de utilidades.

3.3. Clasificación de Costos.

Los costos, e inclusive los gastos, tienen múltiples clasificaciones dependiendo de ciertas características especiales y particularmente de las decisiones que se derivan de dicha clasificación, un mismo costo o gasto puede tener diversas formas de clasificarse dependiendo de lo que se requiera al momento de clasificarlo, podemos hablar de múltiples clasificaciones para diversos propósitos. A continuación se describirán las categorías más utilizadas.

3.3.1. De acuerdo al área donde se consumen.

3.3.1.1. De producción/servicio: son los que se generan en el proceso de fabricación de los bienes o la prestación de los servicios.

3.3.1.2. De distribución: son los que se generan por llevar el producto o servicio hasta el consumidor final.

3.3.1.3. De administración: son los generados en las áreas administrativas de la entidad.

3.3.1.4. De financiamiento: son los que se generan por el uso de recursos de capital.

3.3.2. De Acuerdo a su relación con el producto u objeto de costo.

3.3.2.1. Directos: un costo o gasto es directo cuando se puede identificar plenamente con el lugar donde se consume (producto, servicio, actividad, proceso o área de responsabilidad).

3.3.2.2. Indirectos: son aquellos que no se identifican fácilmente con el lugar en el cual se consumieron, generalmente son consumidos por varias actividades, procesos, productos, servicios, etc. y se requiere la aplicación de un criterio de distribución para su asignación. Este criterio se calcula sobre la base de los factores que generaron el costo o gasto, es decir, su relación causa y efecto.

3.3.3. De acuerdo a la información utilizada para el cálculo.

3.3.3.1. Históricos o reales: son los costos que se calculan con base en lo que realmente se incurre en la fabricación o comercialización del producto o la prestación del servicio. Son la base sobre la cual se registran los valores en la

contabilidad.

3.3.3.2. Predeterminados: son costos proyectados que se calculan con base en métodos estadísticos y que se utilizan para elaborar planes y presupuestos. Su cálculo puede ser muy riguroso (estándar) o poco riguroso (estimado).

3.3.4. De acuerdo al momento en el que se afectan los resultados.

3.3.4.1. Del periodo: son aquellos que se asocian con los ingresos del periodo en el que se consumieron. Contablemente se denominan gastos. Este tipo de recursos se identifican con periodos de tiempo y no con productos.

3.3.4.2. Del producto: son aquellos que se asocian con el ingreso cuando han contribuido a generarlo en forma directa. Contablemente se denominan costos y se reflejan en las cuentas de costos de producción de los inventarios que, finalmente, al momento de la venta, pasan a ser el costo de venta y operación. Es importante anotar que las entidades que prestan servicios también manejan costos relacionados con estos pero a diferencia de los productos, no se llevan a inventario sino directamente a resultados.

3.3.5. De acuerdo al control que se tenga sobre su consumo.

3.3.5.1. Controlables: son aquellos costos, o gastos, sobre los cuales la dirección de la entidad tiene autoridad para aumentarlos, disminuirlos o eliminarlos, es decir, para su manejo y control. Son ejemplos de costos controlables la publicidad, los servicios públicos o la papelería.

3.3.5.2. No controlables: son aquellos costos, o gastos, sobre los cuales no es posible evitar el consumo, porque no depende de la dirección de la entidad. Un ejemplo de costo no controlable es el arrendamiento a pagar pues su valor depende de una negociación previa y, por ende, quien hace uso del bien no puede hacer nada para minimizarlo, en estos casos se dice que para estos recursos se debe optimizar su utilización.

3.3.6. De acuerdo al tipo de desembolso en el que se ha incurrido.

3.3.6.1. Desembolsables: son aquellos costos que implican una salida real de efectivo.

3.3.6.2. De oportunidad: son aquellos que se generan al tomar una decisión que conlleva la renuncia de otra alternativa. El costo de oportunidad está basado en el valor que podría entregarse para obtener un resultado, en otras

palabras son ingresos dejados de percibir o ahorros no aprovechados por la entidad por la escogencia de una entre varias alternativas.

3.3.7. De acuerdo a su comportamiento frente a los niveles de operación.

3.3.7.1. Fijos: son aquellos costos que permanecen constantes durante un período de tiempo determinado o para cierto nivel de producción o de servicio. Su comportamiento está ligado a otras variables distintas al volumen de fabricación. Tal es el caso del valor que se paga por el arrendamiento de un inmueble. Dicho costo será fijo por un período de tiempo, independiente del volumen de producción.

3.3.7.1. Variables o marginales: son aquellos que se modifican de acuerdo con el volumen de producción. Tienen una relación estrecha con el nivel de operación, pues aumentan o disminuyen con ella.

3.3.7.2. SemivARIABLES o semifijos: representan aquellos costos que no son completamente fijos ni completamente variables. Tienen un comportamiento combinado. El comportamiento de los costos semivARIABLES y semifijos.

3.4. Elementos del costo.

Representan todos aquellos recursos que son necesarios en la producción de bienes o prestación de servicios y se clasifican en:

3.4.1. Materiales o insumos directos. Son elementos físicos de consumo que se utilizan en la producción de bienes o en la prestación de servicios, y tienen las siguientes características:

- Son tangibles
- Son de fácil medición y cuantificación.
- En las empresas de transformación integran físicamente el producto y se identifican directamente con él. En las empresas de servicios generalmente no existen o no integran físicamente el producto, pero se pueden presentar casos en los que sea necesario utilizar materiales o materias primas para la adecuada prestación de los servicios.

3.4.2. Mano de obra directa. Está representada en los salarios y demás conceptos laborales que se reconocen como contraprestación por el esfuerzo físico o mental de los trabajadores que tienen una relación directa con la producción o la prestación de los servicios. De este concepto se excluyen los pagos realizados al personal de supervisión, mantenimiento, vigilancia, personal administrativo y todos aquellos cuyas actividades se consideran de soporte o apoyo a las actividades productivas.

3.4.3. Costos indirectos o generales. Este concepto agrupa una serie de costos necesarios para completar el proceso de producción o del servicio. Se denominan Costos Indirectos de Fabricación (CIF) o Costos Indirectos del Servicio (CIS) y a estos pertenecen los siguientes conceptos de costos: materiales o insumos indirectos, mano de obra indirecta, servicios públicos, depreciaciones de los equipos productivos, mantenimiento y reparaciones, entre otros. Es el elemento más difícil de medir y asignar dentro del proceso de costeo, pues no es tan visible una asociación inmediata con los procesos de producción de bienes o prestación de servicios.

3.4.4. Contratación con terceros. Representa el costo de servicios recibidos en desarrollo de contratos celebrados por la entidad con personas naturales y/ o jurídicas, a fin de ejecutar labores relacionadas con la producción de bienes o la prestación de servicios. Se le conoce también como subcontratación, tercerización o externalización.

3.5. Sistema de costos.

Es el conjunto de metodologías, modelos o procedimientos contables y administrativos que se llevan a cabo con el objetivo de determinar el costo de los diferentes objetos de costo. Estas metodologías tienen diferentes grados

de complejidad y utilizan diferentes enfoques frente a lo que se incluye dentro del cálculo. A continuación se describen los distintos sistemas de costos:

3.5.1. Costos por órdenes de fabricación. Este sistema aplica para empresas en las cuales la producción es heterogénea, es decir, se fabrica a solicitud del cliente y con las especificaciones dadas por este. Con esta forma de producción la entidad no mantiene unidades en inventario. Se trata de una modalidad de producción poco económica, donde la unidad de costeo es cada orden de fabricación. Puede ser utilizada para costear proyectos específicos, programas, trabajos especiales de reparaciones o mantenimientos, entre otros.

3.5.2. Costos por procesos. Aplica para entidades en las cuales la producción es homogénea, se fabrican grandes cantidades de producto y se mantienen unidades en inventario. Se trata de una modalidad de producción más económica, donde la unidad de costeo es cada proceso y el costo unitario se calcula mediante promedios. El costo de cada proceso es incorporado al costo del siguiente; por lo tanto, el costo total del producto resulta de la acumulación del costo de los diferentes procesos que lo conforman.

Normalmente las empresas dedicadas a la fabricación de bienes aplican alguno de estos dos sistemas. En algunos casos se combinan al momento de la aplicación.

La organización de hospitales por procesos: según Germán Dueñas Ramia en su Tesis doctoral: “La dirección de empresas ante la nueva complejidad”, de la Universidad Autónoma de Madrid, la resolución del problema organizativo propuesta para los hospitales está inspirada en el nuevo paradigma de dirección de empresas. En él, la novedad fundamental es comenzar a concebir la macroestructura desde la perspectiva de los procesos de negocios que la empresa desarrolle.

Un proceso de negocio es un conjunto de puestos de trabajo o tareas relacionadas, correspondientes normalmente a varias funciones, realizadas por un equipo de personas polivalentes, para producir un resultado preciso y cuantificable, que tiene como destino un cliente o mercado específico.

Los procesos se caracterizan porque sus resultados están destinados a un cliente. Así es que esos resultados, sean bienes o servicios, serán valorados. Tal valoración puede ser realizada por un cliente interno o externo a la organización. Sin embargo, como es conveniente identificar un número limitado de procesos de negocio, resulta de interés que, en lo posible, el cliente sea externo. La propuesta planteada anteriormente parte de la metodología de costos por procesos, la cual ha sido ampliamente utilizada en diferentes tipos de empresas, detectándose que la unidad de medida del proceso es muy general y no siempre genera información útil para la toma de decisiones.

3.5.3. Costos históricos. Es el sistema de reconocimiento de los costos y gastos, en el proceso contable, utilizando el sistema de devengo o causación

establecido en el plan general de contabilidad pública, es decir, en los que se incurre realmente en la producción de bienes o prestación de servicios.

3.5.4. Costos estimados. Es un sistema de predeterminación de costos en el cual la entidad calcula los costos que se incurrirán en un periodo determinado de manera anticipada, teniendo como base para el cálculo, los costos incurridos en periodos anteriores los cuales se ajustan de acuerdo con los cambios en la economía o en el mercado. Es un cálculo que se hace con base en la experiencia y en los datos históricos, motivo por el cual son poco rigurosos.

3.5.5. Costos estándar. Son un sistema de predeterminación de costos en el cual la entidad calcula los costos mediante la utilización de procedimientos científicos, tales como la ingeniería industrial (tiempos y movimientos), para obtener el consumo óptimo de recursos, que luego de finalizar el proceso productivo se compara con los costos realmente consumidos y se determinan las variaciones de los costos reales frente al estándar establecido. Este sistema se puede aplicar cuando la empresa cuenta con procesos homogéneos, con poca variación en el consumo de recursos y con muy buena información para el establecimiento de las variaciones.

3.5.6. Costeo total. Bajo este sistema se asigna a los objetos de costo todos los recursos necesarios para la producción de los bienes o la prestación de los servicios, inclusive los costos generados en actividades de apoyo u otras entidades.

Se hace énfasis en la separación entre costos y gastos para asuntos de valoración de inventarios. Para la mayoría de las decisiones que se toman a través de la implantación de un sistema de costos se utiliza el concepto de costo total; sin embargo, para ciertas decisiones se pueden utilizar otros enfoques tal es el caso del costeo marginal o directo.

3.5.7 Costeo directo o marginal. Sistema de costos que identifica como costo del producto o servicio, únicamente los costos variables, los costos fijos los considera del periodo. El cálculo del costo bajo esta metodología se realiza sólo con fines administrativos, debido a que es un método no permitido por el Sistema Nacional de Contabilidad Pública –SNCP-.

3.5.8. Costeo basado en actividades (Activity Based Costing -ABC-). Es un sistema para la distribución de costos que se basa en la asignación de los recursos a las actividades desarrolladas por la entidad, y de estas a los productos y/o servicios (objetos de costo) ofrecidos por la misma. Este sistema asigna a los productos tanto las actividades administrativas como operativas, razón por la cual, y contrario a los sistemas de costos antes referidos, asigna a los productos o servicios (objetos de costo) tanto los costos como los gastos en que incurre la entidad para el desarrollo de sus operaciones.

Esta forma de costeo es hoy por hoy una de las metodologías con mayor aceptación y mayor credibilidad para el cálculo y adecuado manejo de los costos no sólo para fines internos y gerenciales sino para efectos de

reportar información a las diferentes entidades de regulación, control, inspección y vigilancia en el país, por su estrecha relación con el direccionamiento estratégico de todas las entidades.

3.5.9. Costeo por protocolos: un protocolo desde el punto de vista clínico, es una secuencia ordenada de procedimientos utilizables ante un individuo con un determinado cuadro clínico o sobre la actitud terapéutica más adecuada ante un problema de salud. El protocolo permite al médico o personal del área de la salud encargado del procedimiento realizar el tratamiento de manera efectiva y con el costo mínimo. El costeo por protocolos aunque muy utilizado en el área de la salud, más que una metodología de costeo, es una herramienta que permite calcular estándares de consumo ante determinado procedimiento, la cual es utilizada por el Costeo Basado en Actividades o el Costeo Absorbente al momento de calcular el costo real de la prestación del servicio

3.5.10 Grupos relacionados de diagnóstico – GRD: El GRD es un método de agrupación de pacientes basado en las características significativas de los diagnósticos emitidos al momento del ingreso, las cuales permiten predecir el nivel de recursos que consumen los diagnósticos y tratamientos posteriores hasta el momento del alta. Las características significativas del diagnóstico provienen:

- a) del paciente
- b) de la enfermedad.

Un Grupo de Diagnóstico Relacionado es el conjunto de pacientes con una enfermedad clasificada etiológicamente (por su causa y sus manifestaciones), que demanda diagnósticos y tratamientos similares y consume cantidades similares de recursos. Los Grupos Relacionados de Diagnóstico al igual que los protocolos son herramientas que le sirven a las metodologías de costeo para mejorar el cálculo del costo y llegar a niveles de detalle más profundos, sin embargo no podrían clasificarse como metodologías propiamente dichas. Sobre el tema de los GRD's existe amplia bibliografía y referentes de aplicación en los Estados Unidos y España.

3.5.11. Costo por paciente/patología: esta metodología de la cual se encuentra bibliografía y referencias de aplicación en Uruguay y Argentina, parte de una clasificación en dos grandes tipos de costos: Variables y Fijos; es decir, por un lado el sistema deberá calcular los costos variables por paciente que serán todos aquellos gastos que se originan por la atención al paciente, por ejemplo, medicamentos, material de uso médico, análisis, honorarios específicamente para ese paciente, etc. Por otro lado, se deben calcular los costos fijos o costos por utilización de los servicios del hospital, como pueden ser el costo del día/cama en cada tipo de sala (convencional, intermedio, intensivo, etc.), el costo de utilización del quirófano, el costo de la consulta por especialidad, etc. Esta investigación hará énfasis en la evaluación de esta metodología.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General.

Determinar la rentabilidad en el servicio de Urgencias de un Hospital de Baja Complejidad del Departamento del Cauca, durante el año 2010.

4.2. Objetivos Específicos.

- Caracterizar las actividades realizadas en el servicio de Urgencia.
- Cuantificar los costos directos e indirectos del servicio de Urgencia.
- Determinar los costos reales del servicio de Urgencias.
- Comparar los costos reales obtenidos con los costos de venta.

5. METODOLOGÍA

5.1. Tipo de Estudio.

Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal.

5.2. Área de Estudio.

La presente investigación se realizó en el servicio de urgencia del Hospital Álvaro Ulcue Chocue de baja complejidad, sede de la ESE CXAYU´CE JXUT del Municipio de Toribio Cauca durante el año 2010, el estudio se hizo con el ánimo de conocer la rentabilidad económica del servicio de urgencia del Hospital, que permitiera establecer su sostenibilidad en el tiempo, ya que en la ESE no existe un sistema de costo que permita conocer su rentabilidad por servicios de acuerdo a sus actividades que se desarrollan en cada uno e instaurar políticas financiera en sus costos y gastos que se generan en la prestación de los servicios de salud.

5.3 Población del Estudio.

5.3.1 Universo.

Para el presente estudio de costo se define como universo a la totalidad de las actividades realizadas servicios de Urgencia en el Hospital de Baja Complejidad del Departamento del Cauca durante el año 2010.

5.4. Variables

La variable que se utilizadas para la realización del estudios fueron diseñadas por los investigadores de acuerdo a la necesidades del estudio de investigación a continuación se describe la variables.

Tabla N°1 Caracterización de variables.

Variable	Definición operacional [£]	Tipo de variable	indicadores
Servicios	Conjunto de actividades organizadas que se realiza en un tiempo y fin determinado en un servicio.	Categórica nominal	Consulta externa Controles por enfermería Citologías Otros servicios Vacunación Partos Servicios de urgencias Remisiones Hospitalización Consulta odontológica Consulta odontológica

			urgencias Procedimientos odontológicos Laboratorio
Actividad que se presta en el Servicio de Urgencia.	Son las actividades principales que se presenta el en servicio de urgencia.	Categórica nominal	Consulta de Urgencia Sala de observación urgencias 1er nivel Cateterismo vesical Cambio de catéter urinario Oximetría de pulso Electrocardiograma Monitoria Fetal Nebulización Lavado de oídos Flebotomía Aplicación de férula Lavado Gástrico Sala de pequeñas cirugía (suturas) Drenaje piel y/o tejidos celular subcutáneo Colocación de Sonda Naso gástrica Oxigeno terapia Aplicación de inyecciones Sala de curación Extracción de cuerpo extraño
Servicios Generales	Valor que se paga por los servicios generales en el hospital.	Categórica Nominal	Valor anual Valor mensual
Salario	Valor devengado por el personal que labora en la ESE por un tiempo determinado.	Categórica Nominal	Valor anual Valor mensual Valor día Valor hora Valor minuto
Recurso Humano	Tipo de vinculación laboral del recurso humano.	Categórica Nominal	Nomina Contrato
Función del recurso humano	Característica de contratación del personal que labora en el hospital	Categórica Nominal	Administrativa Asistenciales

5.5. Recolección de la Información.

La obtención de datos se realizó mediante la recopilación de información del Departamento de Estadística, Administración, Contabilidad y cada unidad de servicio utilizando matrices de costos indirectos, costos fijos y variables de acuerdo al nivel de actividades realizadas en el servicio de urgencia.

Los costos se determinaron por servicios y se tuvo en cuenta el informe de gastos. Todos los costos fueron definidos como fijos y variables.

Los costos fijos incluyen capital, salarios de empleados, beneficios, mantenimiento y depreciación del edificio y equipos, parte de los servicios públicos como agua, energía y teléfono, gastos generales y administrativos.

Los costos variables incluyen el suministro a los trabajadores de la salud como guantes, insumos para el cuidado del paciente, papelería, alimentación, lavandería, esterilización, reactivos de laboratorio, vidriería, medicamentos, catéteres intravenosos, etc.

Los costos fijos fueron caracterizados por cada centro de servicio o apoyo.

Los centros de servicio son definidos como los proveedores de cuidado de la salud que directamente cuidan del paciente, como médicos, enfermeras o secciones

como laboratorios que proporcionan diagnóstico u otros servicios cuantificables para cada paciente de manera individual.

Los costos de los centros de apoyo fueron de dos tipos: el primer tipo corresponde a gastos no salariales por el hospital para productos externos (por eje., suministro de limpiadores, aseo, equipos, o aseguradoras) estos contribuyen a la función del hospital y a sus empleados. El segundo tipo de costo del centro de apoyo son los sueldos de los empleados en los departamentos como mantenimiento, servicios generales, administración, nómina, etc.; ellos realizan actividades o funciones para toda la institución y organización.

El total de los costos fijos de los servicios médicos incluye los salarios de los empleados que trabajan en el centro de servicio y que proporcionan cuidado médico además de todos los costos de los centros de apoyo distribuidos. Para la definición total de los costos de los servicios médicos, los costos de todos los centros de apoyo fueron distribuidos completamente a los centros de servicio.

Para determinar la mano de obra directa en estos dos servicios se tiene en cuenta los salario del personal de cada dependencia en el año 2010, este se divide entre los meses del año obteniendo el valor promedio mensual, al cual se le asigna un porcentaje correspondiente a cada unidad funcional de hospital dependiendo el numero de facturas generadas por cada centro, de ahí el valor obtenido se saca el porcentaje por cada actividad que se realiza en cada servicio; para este estudio

se obtuvieron el porcentaje para cada actividad desarrollada en el servicio de Urgencia del Hospital de baja complejidad. Esta modalidad de ponderación se realizó para cada cargo que tuviera relación con la ejecución de las actividades del servicio de urgencia.

Determinado los proceso y procedimiento se puede concluir que todas las actividades realizadas y ofertadas por el Hospital en el proceso de facturación y estadística dan un valor a cada factura generada de acuerdo al porcentaje asignado en cada servicio del hospital.

Hace referencia al personal de apoyo logístico requerida para el buen funcionamiento de cada unidad funcional, se tuvo en cuenta las diferentes áreas que existe de hospital. El valor obtenido de cada servicio se divide por 12 meses para calcular el valor mensual y este valor se multiplica por el porcentaje de área dando el valor del servicio de apoyo. La base de la distribución de cada centro de apoyo fue la observación directa, mediciones y concertación con los jefes de cada servicio. Por eje., los costos de aseo se distribuyeron a cada servicio y centro de apoyo basado en los metros cuadrados de cada centro; los costos de la nómina se distribuyeron a cada servicio y centro de apoyo basados en un estudio de tiempos y movimientos o el número total de empleados en el servicio u horas contratadas, para evitar incidencias desproporcionadas en el consumo de servicios de apoyo por departamento específico.

Los valores que se obtuvieron de infraestructura, mantenimiento de equipo, seguro de operación, energía, acueducto, teléfono se refiere a la ejecución presupuestal a 31 de diciembre del año 2010, la depreciación de equipo se obtuvo en el balance general del año.

Para calcular el valor correspondiente de cada servicio se obtiene el anual y se divide por 12 meses obteniendo el promedio mensual y luego se multiplica por el porcentaje correspondiente a cada área obteniendo como resultado el valor de cada servicio.

Los datos obtenidos se tabularon en formato que queda listo para su procesamiento de la información.

5.6. Procesamiento de la información.

La información se proceso electrónicamente, utilizando las hojas de cálculo Microsoft Excel y cumpliendo las siguientes etapas.

- Revisión de los datos a partir de formularios para eliminar errores o inconsistencia.
- Codificación

- Doble digitación de la información.
- Creación de bases de datos
- Cálculos estadísticos
- Resultados

5.7. Consideraciones Éticas.

Las consideraciones éticas que guiarán el desarrollo de la investigación se encuentran contempladas en la Declaración de Helsinki y la resolución 8430 de 1993 expedida por Ministerio de Salud en su Artículo 1 tienen por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud y el Artículo 2 Las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos. En la ejecución de la investigación se desarrollarán las siguientes acciones:

Solicitar aprobación por parte de los directivos de la institución, con el compromiso de retroalimentarla con los resultados.

Esta investigación se desarrollará en el servicio de urgencia del hospital de baja complejidad del municipio de Toribio Cauca. Se incluyó el total de actividades que se prestan en el servicio de urgencia durante el año 2010.

Para la recopilación de fuente de información para el objeto del estudio, cada integrante de la investigación solicitó a los encargados de cada departamento la información requerida para el estudio, previa autorización del personal en cargo de la empresa. (Ver anexo1)

Según la resolución 8430 de 1993, esta investigación no se considerada con ningún riesgo para el ser humano, ni para la salud de la comunidad, debido que no tiene intervención con las personas.

Los investigadores fueron quienes desarrollaron y analizaron la información de los costos del servicio de urgencia. Los resultados obtenidos de cada actividad se registraron en los instrumentos que se utilizaron para la obtención de los resultados de la investigación.

Los beneficios que trae consigo esta investigación es el aporte al conocimiento administrativo sobre los costos de las actividades que se prestan en el servicio de Urgencia del Hospital de Baja Complejidad del Departamento de Cauca. La información obtenida fue utilizada únicamente para el estudio.

6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

Establecida la necesidad de un análisis de costos del servicio de Urgencia en el Hospital de de Baja complejidad, se procedió a evaluar y analizar cada actividad realizadas en el servició de urgencia, partiendo de la necesidad que cada producto prestado en la institución requiere que se le realice la evaluación para determinar su rentabilidad financiera que permita la adecuada toma de decisiones gerenciales.

A continuación se relacionara el total de facturas generada en la ESE en los tres puntos de atención que cuenta para la prestación de los servicios de salud a la comunidad en general. Antes de dar respuesta a los objetivos planteado primero se debe conocer el porcentual de facturas generadas por punto de atención de la ESE y luego por el servicio de urgencia del Hospital de baja complejidad donde se planteo la realización del presente estudio.

Tabla N°2. Descripción porcentual de las Factura Generadas según los Por Punto De Atención de la ESE de baja complejidad, Año 2010.

SEDE	N° FACTURA	% ACTIVIDADES 2010
TORIBIO	82590	35%
JAMBALO	91430	39%
TACUEYO	59839	26%
TOTAL	233859	100%

La tabla numero 2 corresponde al número total de factura generada por el proceso de facturación por cada sede de la ESE de baja complejidad durante el años 2010, correspondiendo el 39% de la facturas generadas en la sede de Jámalo, el 26% en la sede de Tacueyó y el 35% de las factura en la sede de Toribio donde se hizo el análisis de la rentabilidad del servicio de urgencia.

Tabla N° 3 Distribución porcentual por numero actividades realizadas en el hospital de baja complejidad año 2010

UNIDADES FUNCIONALES	ACTIVIDADES 2010	ACTIVIDADES MES 2010	% ACTIVIDADES 2010
CONSULTA EXTERNA	19491	1.624	23,60%
CONTROLES POR ENFERMERIA	6617	551	8,01%
CITOLOGIAS	1.535	128	1,86%
OTROS SERVICIOS	1.418	118	1,72%
VACUNACION	8.114	676	9,82%
PARTOS	124	10	0,15%
SERVICIOS DE URGENCIAS	6.389	532	7,74%
REMISIONES	102	9	0,12%
HOSPITALIZACION	541	45	0,66%
CONSULTA ODONTOLOGICA	2975	248	3,60%
CONSULTA ODONTOLOGICA URGENCIAS	18	2	0,02%
PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGICOS	12332	1.028	14,93%
LABORATORIO CLINICO	13.410	1.118	16,24%
INSUMOS	9.524	794	11,53%
TOTAL ACTIVIDADES	82.590	6.089	100,0%

La tabla numero tres corresponde al total de facturas generadas por el proceso de facturación del Hospital de Baja complejidad discriminado por las unidades productivas de los servicios de salud que se presta en la institución. El cual corresponde al 23,60% a la consulta externa, 16,24% actividades de laboratorio clínico, 14,93% a procedimientos odontológicos y el 7,74% corresponde las

actividades facturadas en el servicio de urgencia, este porcentaje se tendrá en cuenta para la distribución de la mano de obra directa y indirecta que intervienen en el proceso de urgencia.

6.1 Producción del centro de costo del servicio de urgencia año 2010.

Para dar respuesta al primer objetivo de la investigación. Caracterizar las actividades realizadas en el servicio de Urgencia. Se clasificaron las actividades realizadas en el servicio de urgencia del hospital de Baja Complejidad obteniendo las siguientes:

Actividad

- Consulta de urgencia
- Sala de observación urgencias 1er nivel
- Cateterismo vesical
- Cambio de catéter urinario
- Oximetría de pulso
- Electrocardiograma
- Monitoria fetal
- Nebulización

- Lavado de oídos
- Flebotomía
- Aplicación de férula
- Lavado Gástrico
- Sala de pequeñas cirugía (suturas)
- Drenaje piel y/o tejidos celular subcutáneo
- Colocación de sonda naso gástrica
- Oxigeno terapia
- Aplicación de inyecciones
- Sala de curación
- Extracción de cuerpo extraño

Tabla N°4. Producción por actividad realizada en el servicio de urgencias del hospital de baja complejidad del Departamento de Cauca, año 2010.

	Actividades	Cantidad	Porcentaje
1	Consulta de urgencia	2245	39,7
2	Sala de observación urgencias 1er nivel	205	3,6
3	Cateterismo vesical	40	0,7
4	Cambio de catéter urinario	21	0,4
5	Oximetría de pulso	0	0,0
6	Electrocardiograma	49	0,9
7	Monitoria fetal	36	0,6
8	Nebulización	798	14,1
9	Lavado de oídos	17	0,3
10	Flebotomía	4	0,1
11	Aplicación de férula	22	0,4
12	Lavado Gástrico	21	0,4
13	Sala de pequeñas cirugía (suturas)	359	6,3
14	Drenaje piel y/o tejidos celular subcutáneo	5	0,1
15	Colocación de sonda naso gástrica	0	0,0
16	Oxígeno terapia	923	16,3
17	Aplicación de inyecciones	0	0,0
18	Sala de curación	897	15,9
19	Extracción de cuerpo extraño	16	0,3
	Total	5638	100%

En la tabla número cuatro corresponde al total de la producción de las actividades realizadas en el servicio de Urgencia corresponde al periodo estudiando, en donde la consulta médica de urgencia por Medico general corresponde al 39,7%, oxigenoterapia 16,3%, la curaciones tienen un porcentaje de 14% las nebulización en un 14,1%, y las suturas con un porcentaje del 6,3% de las actividades desarrolladas en tiempo del estudio.

Las actividades realizadas que no tiene el valor numérico no se costearan en este estudio debido que a pesar de realizarlas no se han facturado y no se tiene

registro estadísticos confiables para su respectivo análisis, lo cual puede generar sesgo en los resultados y en cada una de las actividades realizadas en el servicio de Urgencia se le calculo los costos directo y indirecto y los gastos que se generan para la ejecución de las actividades en el servicio; las cuales se encuentra distribuidas porcentualmente por cada actividad ejecutada en urgencia de la siguiente forma.

6.2 Costos directos e indirectos del servicio de urgencia año 2010.

Para dar respuesta al segundo objetivo Cuantificar los costos directos e indirectos del servicio de Urgencia planteado en por los investigadores en la respectiva investigación a continuación se discriminar los valores por del valor de los costos de la siguiente manera.

6.2.1. Mano de obra directa:

Para calcular el costo de mano de obra directa del servicio de urgencia se tuvo en cuenta el número de personal que labora encada actividad, salarios de personal cooperativa y planta incluida todas las prestación de ley que tiene los trabajadores de nomina. (Ver anexo 2).

Mano de obra directa de los centros operativos logísticos, administrativos y operativos para determinar el valor de cada cargo en las actividades desarrollada en el servicio de urgencia.

A continuación se describe cada por grupo de funcionarios de pendiendo la vinculación laboral y del área operativa. Para determinar el valor del minuto laborado por cada personal se tomo el salario anual correspondiente a cada profesional operativo, dividiendo este entre los meses, días y horas del año, para el personal administrativo se calculo porcentualmente por el número de facturas generada en cada sede de la ESE.

6.2.1.1. Personal de nomina.

Tabla N°5 Distribución de personal de nomina en la ESE y salarios anual y mensual a pagar a cada funcionario administrativo, año 2010.

DENOMINACION DEL CARGO	No. CARGOS	COSTO MENSUAL	COSTO MENS X N° DE CARGOS	COSTO ANUAL	% POR PUNTO DE ATENCION
PERSONAL ADMINISTRATIVA					
Junta directiva	9	\$ 257.500	\$ 2.317.500	\$ 27.810.000	\$ 9.733.500
Gerente E.S.E.	1	\$ 9.530.931	\$ 9.530.931	\$ 114.371.171	\$ 40.029.910
Subdirector administrativo	1	\$ 5.497.440	\$ 5.497.440	\$ 65.969.284	\$ 23.089.249
Almacenista auxiliar	1	\$ 2.063.634	\$ 2.063.634	\$ 24.763.610	\$ 8.667.264
Auxiliar administrativo	2	\$ 1.915.407	\$ 3.830.813	\$ 45.969.758	\$ 16.089.415
Auxiliar de servicios generales	2	\$ 1.462.719	\$ 2.925.437	\$ 35.105.246	
Orientadores	2	\$ 1.874.883	\$ 3.749.766	\$ 44.997.190	
Conductor	1	\$ 1.818.147	\$ 1.818.147	\$ 21.817.762	\$ 7.636.217
SUBTOTAL ADMINISTRATIVO				\$ 380.804.021	\$ 105.245.555

En la tabla número 5 corresponde a la cuantificación de los salarios del personal administrativo de nomina cancelados durante el año 2010, durante el periodo analizado el valor anual pagado fue de \$ 105.245.555.

Tabla N° 6 Distribución del persona de contrato en la ESE y salario anual, mensual a pagar a cada funcionario Operativo, años 2010				
DENOMINACION DEL CARGO	No. CARGOS	COSTO MENSUAL	COSTO MEL X N° DE CARGOS	COSTO ANUAL
PERSONAL OPERATIVO				
Cargo				
Subdirector científico	1	\$ 5.897.958	\$ 5.897.958	\$ 70.775.496
Medico S.S.O.	2	\$ 4.780.204	\$ 9.560.408	\$ 114.724.897
Odontólogo S.S.O	1	\$ 3.744.924	\$ 3.744.924	\$ 44.939.089
Enfermero S.S.O.	1	\$ 3.305.921	\$ 3.305.921	\$ 39.671.048
Bacteriólogo S.S.O.	1	\$ 2.807.324	\$ 2.807.324	\$ 33.687.886
Auxiliar de enfermería	16	\$ 2.289.125	\$ 36.626.007	\$ 439.512.078
Auxiliar consult. odontolog.	1	\$ 1.847.737	\$ 1.847.737	\$ 22.172.845
Promotor de salud	10	\$ 1.788.206	\$ 17.882.058	\$ 214.584.695
SUBTOTAL OPERATIVO				\$ 980.068.034

En la tabla número 6 corresponde a la cuantificación de los salarios del personal asistencial de nomina cancelados durante el año 2010, durante el periodo analizado el valor anual pagado fue de \$ 980.068.034.

6.2.1.2. Personal de Contrato:

Tabla N°7 Distribución de personal de contrato en la ESE y salarios anual y mensual a pagar a cada funcionario administrativo, año 2010.				
DENOMINACION DEL CARGO	No. CARGOS	COSTO MENSUAL	COSTO MENL X N° DE CARGOS	COSTO ANUAL
Personal administrativa				
Asesor jurídico	1	\$ 2.697.000	\$ 2.697.000	\$ 32.364.000
Contador	1	\$ 2.831.000	\$ 2.831.000	\$ 33.972.000
Revisor fiscal	1	\$ 3.710.000	\$ 3.710.000	\$ 44.520.000
Coordinadora del MECI	1	\$ 2.650.000	\$ 2.650.000	\$ 31.800.000
Ingeniero de sistemas	1	\$ 2.544.000	\$ 2.544.000	\$ 30.528.000
Coordinador de facturación.	1	\$ 1.235.000	\$ 1.235.000	\$ 14.820.000
Auxiliar facturación	2	\$ 816.000	\$ 1.632.000	\$ 19.584.000
Auxiliar de cartera	1	\$ 816.000	\$ 816.000	\$ 9.792.000
Auxiliar de presupuesto	1	\$ 1.235.000	\$ 1.235.000	\$ 14.820.000
Auxiliar de personal y nómina.	1	\$ 1.112.000	\$ 1.112.000	\$ 13.344.000
Coordinadora de farmacia	1	\$ 1.112.000	\$ 1.112.000	\$ 13.344.000
Conductor	2	\$ 890.000	\$ 1.780.000	\$ 21.360.000
Coordinador de transporte	1	\$ 1.112.000	\$ 1.112.000	\$ 13.344.000
Orientadores	3	\$ 742.000	\$ 2.226.000	\$ 26.712.000
Auxiliar de serv. Generales	3	\$ 697.000	\$ 2.091.000	\$ 25.092.000
Auxiliar de información en salud.	1	\$ 975.000	\$ 975.000	\$ 11.700.000
Auxiliar de archivo	1	\$ 841.000	\$ 841.000	\$ 10.092.000
Auxiliar administrativo	1	\$ 497.000	\$ 497.000	\$ 5.964.000
SIAU	1	\$ 742.000	\$ 742.000	\$ 8.904.000
SUBTOTAL ADMINISTRATIVO				\$ 382.056.000

En la tabla número 7 corresponde a la cuantificación de los salarios del personal administrativo de contrato cancelados durante el año 2010, durante el periodo analizado el valor anual pagado fue de \$ 382.056.000.

Tabla N° 8 Distribución del persona de nomina en la ESE y salario anual, mensual a pagar a cada funcionario Operativo, años 2010.

DENOMINACION DEL CARGO	No. CARGOS	COSTO MENSUAL	COSTO MENSUAL POR N° DE CARGOS	COSTO ANUAL
Personal operativo				
Cargo				
Medico general	4	\$ 4.558.000,00	\$ 18.232.000	\$ 218.784.000
Odontóloga general	1	\$ 2.688.000,00	\$ 2.688.000	\$ 32.256.000
Odontólogo coordinador	1	\$ 2.913.000,00	\$ 2.913.000	\$ 34.956.000
Bacteriólogo coordinador	1	\$ 2.801.000,00	\$ 2.801.000	\$ 33.612.000
Enfermero Jefe coordinador	1	\$ 3.013.000,00	\$ 3.013.000	\$ 36.156.000
Enfermero Jefe	2	\$ 2.576.000,00	\$ 5.152.000	\$ 61.824.000
Higienista oral	3	\$ 1.011.000,00	\$ 3.033.000	\$ 36.396.000
Auxiliar de enfermería.	8	\$ 1.191.000,00	\$ 9.528.000	\$ 114.336.000
Auxiliar de laboratorio clínico	1	\$ 1.011.000,00	\$ 1.011.000	\$ 12.132.000
SUBTOTAL OPERATIVO				\$ 580.452.000

En la tabla número 8 corresponde a la cuantificación de los salarios del personal asistencial de contrato cancelados durante el año 2010, durante el periodo analizado el valor anual pagado fue de \$ 580.452.000.

6.2. 2.Calculo costos fijos directo personal año 2010.

6.2.2.1. Mano de obra directa en facturación y estadística.

Valor de facturación: Coordinador de facturación + Valor facturadores + Valor ingeniero sistemas.

Tabla N° 9 Ponderación de costos fijos directo del personal de facturación en el servicio de urgencia del hospital de baja complejidad año 2010.			
UNIDADES FUNCIONALES	VALOR/MES	% ACTIVIDADES 2010	VALORES/SERVICIOS
Consulta de urgencia	\$ 290.823	39,7%	\$ 115.457
Sala de observación urgencias 1er nivel	\$ 290.823	3,6%	\$ 10.470
Cateterismo vesical	\$ 290.823	0,7%	\$ 2.036
Cambio de catéter urinario	\$ 290.823	0,4%	\$ 1.163
Oximetría de pulso	\$ 290.823	0,0%	\$ 0
Electrocardiograma	\$ 290.823	0,9%	\$ 2.617
Monitorio Fetal	\$ 290.823	0,6%	\$ 1.745
Nebulización	\$ 290.823	14,1%	\$ 41.006
Lavado de oídos	\$ 290.823	0,3%	\$ 872
Flebotomía	\$ 290.823	0,1%	\$ 291
Aplicación de férula	\$ 290.823	0,4%	\$ 1.163
Lavado gástrico	\$ 290.823	0,4%	\$ 1.163
Sala de pequeñas cirugia (suturas)	\$ 290.823	6,3%	\$ 18.322
Drenaje piel y/o tejidos celular subcutáneo	\$ 290.823	0,1%	\$ 291
Colocación de Sonda Naso gástrica	\$ 290.823	0,0%	\$ 0
Oxigeno terapia	\$ 290.823	16,3%	\$ 47.404
Aplicación de inyecciones	\$ 290.823	0,0%	\$ 0
Sala de curación	\$ 290.823	15,9%	\$ 46.241
Extracción de cuerpo extraño	\$ 290.823	0,3%	\$ 872
TOTAL ACTIVIDADES	\$ 290.823	100%	\$ 291.114

Tabla numero 9 muestra el valor de los costos fijos directos mensuales del personal de facturación por la actividades realizadas durante el año 2010 en el servicio de urgencias, el valor es de \$290.823, el mayor porcentaje pagado de acuerdo al número de facturas generadas en el servicio corresponde a la consulta de médica de urgencia con un 39,7%, la oxigeno terapia en un 16.3% y un 15,9% en sala de curaciones.

Valor de estadística: Valor auxiliar archivo + Valor auxiliar información

Tabla N°10 Ponderación de costos fijos del personal de sistemas de información en el servicio de urgencia del hospital de baja complejidad año 2010.			
UNIDADES FUNCIONALES	VALOR/MES	% ACTIVIDADES 2010	VALORES/SERVICIOS
Consulta de Urgencia	\$ 49.195	39,7%	\$ 19.531
Sala de observación urgencias 1er nivel	\$ 49.195	3,6%	\$ 1.771
Cateterismo vesical	\$ 49.195	0,7%	\$ 344
Cambio de catéter urinario	\$ 49.195	0,4%	\$ 197
Oximetría de pulso	\$ 49.195	0,0%	\$ 0
Electrocardiograma	\$ 49.195	0,9%	\$ 443
Monitorio Fetal	\$ 49.195	0,6%	\$ 295
Nebulización	\$ 49.195	14,1%	\$ 6.937
Lavado de oídos	\$ 49.195	0,3%	\$ 148
Flebotomía	\$ 49.195	0,1%	\$ 49
Aplicación de férula	\$ 49.195	0,4%	\$ 197
Lavado Gástrico	\$ 49.195	0,4%	\$ 197
Sala de pequeñas cirugia (suturas)	\$ 49.195	6,3%	\$ 3.099
Drenaje piel y/o tejidos celular subcutáneo	\$ 49.195	0,1%	\$ 49
Colocación de sonda naso gástrica	\$ 49.195	0,0%	\$ 0
Oxigeno terapia	\$ 49.195	16,3%	\$ 8.019
Aplicación de inyecciones	\$ 49.195	0,0%	\$ 0
Sala de curación	\$ 49.195	15,9%	\$ 7.822
Extracción de cuerpo extraño	\$ 49.195	0,3%	\$ 148
TOTAL ACTIVIDADES	\$ 49.195	100%	\$ 49.245

Tabla numero 10 muestra el valor de los costos fijos directos mensuales del personal de sistemas de información generados por las actividades realizadas durante el año 2010 en el servicio de urgencias, el valor es de \$49.195, el mayor porcentaje pagado de acuerdo al número de facturas generadas en el servicio corresponde a la consulta de médica de urgencia con un 39,7%, la oxigeno terapia en un 16.3% y un 15,9% en sala de curaciones.

6.2.3. Mano de obra indirecta:

El valor de servicios generales y vigilancia anual se obtuvo por el valor pagado al personal de nomina y del personal contratado por cooperativa.

Tabla N° 11 Ponderación de costos fijos del personal de servicios generales en el servicio de urgencia del hospital de baja complejidad año 2010.			
UNIDADES FUNCIONALES	VALOR/MES	% AREA CONSTRUIDA	VALORES/ SERVICIOS
Consulta de urgencia	\$ 515.144	10	\$ 51.514
Sala de observación urgencias 1er nivel	\$ 515.144	18	\$ 92.726
Cateterismo vesical	\$ 515.144	5	\$ 25.757
Cambio de catéter urinario	\$ 515.144	5	\$ 25.757
Oximetría de pulso	\$ 515.144	2	\$ 10.303
Electrocardiograma	\$ 515.144	5	\$ 25.757
Monitorio Fetal	\$ 515.144	5	\$ 25.757
Nebulización	\$ 515.144	5	\$ 25.757
Lavado de oídos	\$ 515.144	3	\$ 15.454
Flebotomía	\$ 515.144	3	\$ 15.454
Aplicación de férula	\$ 515.144	3	\$ 15.454
Lavado gástrico	\$ 515.144	2	\$ 10.303
Sala de pequeñas cirugía (suturas)	\$ 515.144	10	\$ 51.514
Drenaje piel y/o tejidos celular subcutáneo	\$ 515.144	4	\$ 20.606
Colocación de Sonda Naso gástrica	\$ 515.144	2	\$ 10.303
Oxigeno terapia	\$ 515.144	4	\$ 20.606
Aplicación de inyecciones	\$ 515.144	2	\$ 10.303
Sala de curación	\$ 515.144	10	\$ 51.514
Extracción de cuerpo extraño	\$ 515.144	2	\$ 10.303
TOTAL ACTIVIDADES	\$ 515.144	100	\$ 515.144

Tabla numero 11 muestra el valor de los costos fijos directos mensuales del personal de servicios generales generados por las actividades realizadas durante el año 2010 en el servicio de urgencias, el valor es de \$515.144, el mayor porcentaje pagado de acuerdo al área de construcción del servicio corresponde a sala de observaciones con un 18%, sala de pequeña cirugía y sala de curaciones con un 10% cada una.

Tabla N° 12 Ponderación De Costos Fijos Del Personal De Orientadores En El Servicio De Urgencia Del Hospital De Baja Complejidad Año 2010.			
UNIDADES FUNCIONALES	VALOR/MES	%	VALORES/ SERVICIOS
Consulta de urgencia	\$ 597.577	10	\$ 59.758
Sala de observación urgencias 1er nivel	\$ 597.577	18	\$ 107.564
Cateterismo vesical	\$ 597.577	5	\$ 29.879
Cambio de catéter urinario	\$ 597.577	5	\$ 29.879
Oximetría de pulso	\$ 597.577	2	\$ 11.952
Electrocardiograma	\$ 597.577	5	\$ 29.879
Monitorio fetal	\$ 597.577	5	\$ 29.879
Nebulización	\$ 597.577	5	\$ 29.879
Lavado de oídos	\$ 597.577	3	\$ 17.927
Flebotomía	\$ 597.577	3	\$ 17.927
Aplicación de férula	\$ 597.577	3	\$ 17.927
Lavado gástrico	\$ 597.577	2	\$ 11.952
Sala de pequeñas cirugía (suturas)	\$ 597.577	10	\$ 59.758
Drenaje piel y/o tejidos celular subcutáneo	\$ 597.577	4	\$ 23.903
Colocación de Sonda Naso gástrica	\$ 597.577	2	\$ 11.952
Oxígeno terapia	\$ 597.577	4	\$ 23.903
Aplicación de inyecciones	\$ 597.577	2	\$ 11.952
Sala de curación	\$ 597.577	10	\$ 59.758
Extracción de cuerpo extraño	\$ 597.577	2	\$ 11.952
TOTAL ACTIVIDADES	\$ 597.577	100	\$ 597.577

Tabla numero 12 muestra el valor de los costos fijos directos mensuales del personal de servicios generales generados por las actividades realizadas durante

el año 2010 en el servicio de urgencias, el valor es de \$597.577, el mayor porcentaje pagado de acuerdo al área de construcción del servicio corresponde a sala de observaciones con un 18%, sala de pequeña cirugía y sala de curaciones con un 10% cada una.

6.2.4. Calculo costos fijos indirectos año 2010.

Los valores que se obtuvieron de infraestructura, mantenimiento de equipo, seguro de operación, energía, acueducto, teléfono se refieren a la ejecución presupuestal a 31 de diciembre del año 2010,

Tabla N°13 Ponderación de costos fijos indirectos energía, acueducto y alcantarillado en el servicio de urgencia del hospital de baja complejidad año 2010.			
UNIDADES FUNCIONALES	VALOR/MES	%	VALORES/SERVICIOS
Consulta de urgencia	\$ 191.000	10	\$ 19.100
Sala de observación urgencias 1er nivel	\$ 191.000	18	\$ 34.380
Cateterismo vesical	\$ 191.000	5	\$ 9.550
Cambio de catéter urinario	\$ 191.000	5	\$ 9.550
Oximetría de pulso	\$ 191.000	2	\$ 3.820
Electrocardiograma	\$ 191.000	5	\$ 9.550
Monitorio fetal	\$ 191.000	5	\$ 9.550
Nebulización	\$ 191.000	5	\$ 9.550
Lavado de oídos	\$ 191.000	3	\$ 5.730
Flebotomía	\$ 191.000	3	\$ 5.730
Aplicación de férula	\$ 191.000	3	\$ 5.730
Lavado gástrico	\$ 191.000	2	\$ 3.820
Sala de pequeñas cirugías (suturas)	\$ 191.000	10	\$ 19.100
Drenaje piel y/o tejidos celular subcutáneo	\$ 191.000	4	\$ 7.640
Colocación de sonda naso gástrica	\$ 191.000	2	\$ 3.820
Oxígeno terapia	\$ 191.000	4	\$ 7.640
Aplicación de inyecciones	\$ 191.000	2	\$ 3.820
Sala de curación	\$ 191.000	10	\$ 19.100
Extracción de cuerpo extraño	\$ 191.000	2	\$ 3.820
TOTAL ACTIVIDADES	\$ 191.000	100	\$ 191.000

Tabla numero 13 muestra el valor de los costos fijos indirectos mensuales de energía, acueducto y alcantarillado generados por las actividades realizadas durante el año 2010 en el servicio de urgencias, el valor es de \$191.000, se distribuyo el porcentaje de acuerdo con el área de construcción y utilización del servicio se refleja mayor porcentaje en las unidades funcionales de sala de observaciones con un 18%, consulta médica y sala de pequeñas cirugías (suturas) con un 10% cada una.

Tabla N°14 Ponderación de costos fijos indirectos servicio teléfono, internet y celular en el servicio de urgencia del hospital de baja complejidad año 2010.			
UNIDADES FUNCIONALES	VALOR/MES	%	VALORES/SERVICIOS
Consulta de urgencia	\$ 252.000	10	\$ 25.200
Sala de observación urgencias 1er nivel	\$ 252.000	18	\$ 45.360
Cateterismo vesical	\$ 252.000	5	\$ 12.600
Cambio de catéter urinario	\$ 252.000	5	\$ 12.600
Oximetría de pulso	\$ 252.000	2	\$ 5.040
Electrocardiograma	\$ 252.000	5	\$ 12.600
Monitorio fetal	\$ 252.000	5	\$ 12.600
Nebulización	\$ 252.000	5	\$ 12.600
Lavado de oídos	\$ 252.000	3	\$ 7.560
Flebotomía	\$ 252.000	3	\$ 7.560
Aplicación de férula	\$ 252.000	3	\$ 7.560
Lavado Gástrico	\$ 252.000	2	\$ 5.040
Sala de pequeñas cirugía (suturas)	\$ 252.000	10	\$ 25.200
Drenaje piel y/o tejidos celular subcutáneo	\$ 252.000	4	\$ 10.080
Colocación de sonda naso gástrica	\$ 252.000	2	\$ 5.040
Oxigeno terapia	\$ 252.000	4	\$ 10.080
Aplicación de inyecciones	\$ 252.000	2	\$ 5.040
Sala de curación	\$ 252.000	10	\$ 25.200
Extracción de cuerpo extraño	\$ 252.000	2	\$ 5.040
TOTAL ACTIVIDADES	\$ 252.000	100	\$ 252.000

Tabla numero 14 muestra el valor de los costos fijos indirectos mensuales de servicio teléfono, internet y celular generados por las actividades realizadas durante el año 2010 en el servicio de urgencias, el valor es de \$252.000, se distribuyo el porcentaje de acuerdo con la utilización de la unidad funcional del

servicio, se refleja mayor porcentaje en de sala de observaciones con un 18%, consulta médica y sala de pequeñas cirugías (suturas) con un 10% cada una.

Tabla N° 15 ponderación de costos fijos indirectos seguros de operación en el servicio de urgencia del hospital de baja complejidad año 2010.			
UNIDADES FUNCIONALES	VALOR/MES	%	VALORES/SERVICIOS
Consulta de urgencia	\$ 343.875	10	\$ 34.388
Sala de observación urgencias 1er nivel	\$ 343.875	18	\$ 61.898
Cateterismo vesical	\$ 343.875	5	\$ 17.194
Cambio de catéter urinario	\$ 343.875	5	\$ 17.194
Oximetría de pulso	\$ 343.875	2	\$ 6.878
Electrocardiograma	\$ 343.875	5	\$ 17.194
Monitorio Fetal	\$ 343.875	5	\$ 17.194
Nebulización	\$ 343.875	5	\$ 17.194
Lavado de oídos	\$ 343.875	3	\$ 10.316
Flebotomía	\$ 343.875	3	\$ 10.316
Aplicación de férula	\$ 343.875	3	\$ 10.316
Lavado gástrico	\$ 343.875	2	\$ 6.878
Sala de pequeñas cirugía (suturas)	\$ 343.875	10	\$ 34.388
Drenaje piel y/o tejidos celular subcutáneo	\$ 343.875	4	\$ 13.755
Colocación de Sonda Naso gástrica	\$ 343.875	2	\$ 6.878
Oxígeno terapia	\$ 343.875	4	\$ 13.755
Aplicación de inyecciones	\$ 343.875	2	\$ 6.878
Sala de curación	\$ 343.875	10	\$ 34.388
Extracción de cuerpo extraño	\$ 343.875	2	\$ 6.878
TOTAL ACTIVIDADES	\$ 343.875	100	\$ 343.875

Tabla numero 15 muestra el valor de los costos fijos indirectos mensuales de seguros de operación generados por las actividades realizadas durante el año 2010 en el servicio de urgencias, el valor es de \$343.875, se distribuyo el porcentaje de acuerdo con el número de equipos existentes en cada unidad funcional del servicio, se refleja mayor porcentaje en de sala de observaciones con un 18%, consulta médica y sala de pequeñas cirugías (suturas) con un 10% cada una.

Tabla N° 16 Ponderación de costos fijos indirectos mantenimiento infraestructura en el servicio de urgencia del hospital de baja complejidad año 2010.

UNIDADES FUNCIONALES	VALOR/MES	% AREA CONSTRUIDA	VALORES/ SERVICIOS
Consulta de urgencia	\$ 293.416	10	\$ 29.342
Sala de observación urgencias 1er nivel	\$ 293.416	18	\$ 52.815
Cateterismo vesical	\$ 293.416	5	\$ 14.671
Cambio de catéter urinario	\$ 293.416	5	\$ 14.671
Oximetría de pulso	\$ 293.416	2	\$ 5.868
Electrocardiograma	\$ 293.416	5	\$ 14.671
Monitorio fetal	\$ 293.416	5	\$ 14.671
Nebulización	\$ 293.416	5	\$ 14.671
Lavado de oídos	\$ 293.416	3	\$ 8.802
Flebotomía	\$ 293.416	3	\$ 8.802
Aplicación de férula	\$ 293.416	3	\$ 8.802
Lavado Gástrico	\$ 293.416	2	\$ 5.868
Sala de pequeñas cirugía (suturas)	\$ 293.416	10	\$ 29.342
Drenaje piel y/o tejidos celular subcutáneo	\$ 293.416	4	\$ 11.737
Colocación de sonda naso gástrica	\$ 293.416	2	\$ 5.868
Oxígeno terapia	\$ 293.416	4	\$ 11.737
Aplicación de inyecciones	\$ 293.416	2	\$ 5.868
Sala de curación	\$ 293.416	10	\$ 29.342
Extracción de cuerpo extraño	\$ 293.416	2	\$ 5.868
TOTAL ACTIVIDADES	\$ 293.416	100	\$ 293.416

Tabla numero 16 muestra el valor de los costos fijos indirectos mensuales de mantenimiento infraestructura generados por las actividades realizadas durante el año 2010 en el servicio de urgencias, el valor es de \$293.416, se distribuyo el porcentaje de acuerdo con el área construida en cada unidad funcional del servicio, se refleja mayor porcentaje en de sala de observaciones con un 18%, consulta médica y sala de pequeñas cirugías (suturas) con un 10% cada una

Tabla N° 17 Ponderación de costos fijos indirectos mantenimiento de equipos, muebles y enseres en el servicio de urgencia del hospital de baja complejidad año 2010.

UNIDADES FUNCIONALES	VALOR/MES	%	VALORES/ SERVICIOS
Consulta de urgencia	\$ 652.397	10	\$ 65.240
Sala de observación urgencias 1er nivel	\$ 652.397	18	\$ 117.431
Cateterismo vesical	\$ 652.397	5	\$ 32.620
Cambio de catéter urinario	\$ 652.397	5	\$ 32.620
Oximetría de pulso	\$ 652.397	2	\$ 13.048
Electrocardiograma	\$ 652.397	5	\$ 32.620
Monitorio fetal	\$ 652.397	5	\$ 32.620
Nebulización	\$ 652.397	5	\$ 32.620
Lavado de oídos	\$ 652.397	3	\$ 19.572
Flebotomía	\$ 652.397	3	\$ 19.572
Aplicación de férula	\$ 652.397	3	\$ 19.572
Lavado gástrico	\$ 652.397	2	\$ 13.048
Sala de pequeñas cirugía (suturas)	\$ 652.397	10	\$ 65.240
Drenaje piel y/o tejidos celular subcutáneo	\$ 652.397	4	\$ 26.096
Colocación de sonda naso gástrica	\$ 652.397	2	\$ 13.048
Oxígeno terapia	\$ 652.397	4	\$ 26.096
Aplicación de inyecciones	\$ 652.397	2	\$ 13.048
Sala de curación	\$ 652.397	10	\$ 65.240
Extracción de cuerpo extraño	\$ 652.397	2	\$ 13.048
TOTAL ACTIVIDADES	\$ 652.397	100	\$ 652.397

Tabla numero 17 muestra el valor de los costos fijos indirectos mensuales de mantenimiento de equipos, muebles y enseres generados por las actividades realizadas durante el año 2010 en el servicio de urgencias, el valor es de \$652.397, se distribuyo el porcentaje de acuerdo con el número de equipos en cada unidad funcional del servicio, se refleja mayor porcentaje en de sala de observaciones con un 18%, consulta médica y sala de pequeñas cirugías (suturas) con un 10% cada una.

Tabla N° 18 Ponderación de costos fijos indirectos depreciación de equipos, muebles y enseres en el servicio de urgencia del hospital de baja complejidad año 2010.

UNIDADES FUNCIONALES	VALOR/MES	%	VALORES/ SERVICIOS
Consulta de urgencia	\$ 887.738	10	\$ 88.774
Sala de observación urgencias 1er nivel	\$ 887.738	18	\$ 159.793
Cateterismo vesical	\$ 887.738	5	\$ 44.387
Cambio de catéter urinario	\$ 887.738	5	\$ 44.387
Oximetría de pulso	\$ 887.738	2	\$ 17.755
Electrocardiograma	\$ 887.738	5	\$ 44.387
Monitorio fetal	\$ 887.738	5	\$ 44.387
Nebulización	\$ 887.738	5	\$ 44.387
Lavado de oídos	\$ 887.738	3	\$ 26.632
Flebotomía	\$ 887.738	3	\$ 26.632
Aplicación de férula	\$ 887.738	3	\$ 26.632
Lavado Gástrico	\$ 887.738	2	\$ 17.755
Sala de pequeñas cirugía (suturas)	\$ 887.738	10	\$ 88.774
Drenaje piel y/o tejidos celular subcutáneo	\$ 887.738	4	\$ 35.510
Colocación de sonda naso gástrica	\$ 887.738	2	\$ 17.755
Oxígeno terapia	\$ 887.738	4	\$ 35.510
Aplicación de inyecciones	\$ 887.738	2	\$ 17.755
Sala de curación	\$ 887.738	10	\$ 88.774
Extracción de cuerpo extraño	\$ 887.738	2	\$ 17.755
TOTAL ACTIVIDADES	\$ 887.738	100	\$ 887.738

Tabla numero 18 muestra el valor de los costos fijos indirectos mensuales de depreciación de equipos, muebles y enseres generados por las actividades realizadas durante el año 2010 en el servicio de urgencias, el valor es de \$887.738, se distribuyo el porcentaje de acuerdo con valor registrado en el balance general del servicio, se refleja mayor porcentaje en de sala de observaciones con un 18%, consulta médica y sala de pequeñas cirugías (suturas) con un 10% cada una.

6.2.5. Calculo de Costos Administrativos.

El valor de los costos administrativos son los gastos destinados básicamente a la dirección, planeación y control de la empresa y los gastos generales son todos lo que se necesita para que la institución funcione correctamente con todos los servicios para la investigación se obtuvieron los siguientes costos.

6.2.5.1 Valor Total de personal de administrativo.

El valor de costos administrativos obtenidos en la investigación fueron los siguientes durante el año 2010.

Tabla N° 19 Ponderación de costos fijos del personal administrativo en la E.S.E. de baja complejidad año 2010.			
UNIDADES FUNCIONALES	VALOR/MES	% ACTIVIDADES 2011	VALORES/SERVICIOS
Consulta de urgencia	\$ 838.610	39,7%	332.928
Sala de observación urgencias 1er nivel	\$ 838.610	3,6%	\$ 30.190
Cateterismo vesical	\$ 838.610	0,7%	\$ 5.870
Cambio de catéter urinario	\$ 838.610	0,4%	\$ 3.354
Oximetría de pulso	\$ 838.610	0,0%	\$ 0
Electrocardiograma	\$ 838.610	0,9%	\$ 7.547
Monitorio fetal	\$ 838.610	0,6%	\$ 5.032
Nebulización	\$ 838.610	14,1%	\$ 118.244
Lavado de oídos	\$ 838.610	0,3%	\$ 2.516
Flebotomía	\$ 838.610	0,1%	\$ 839
Aplicación de férula	\$ 838.610	0,4%	\$ 3.354
Lavado Gástrico	\$ 838.610	0,4%	\$ 3.354
Sala de pequeñas cirugía (suturas)	\$ 838.610	6,3%	\$ 52.832
Drenaje piel y/o tejidos celular subcutáneo	\$ 838.610	0,1%	\$ 839
Colocación de sonda naso gástrica	\$ 838.610	0,0%	\$ 0
Oxígeno terapia	\$ 838.610	16,3%	\$ 136.693
Aplicación de inyecciones	\$ 838.610	0,0%	\$ 0
Sala de curación	\$ 838.610	15,9%	\$ 133.339
Extracción de cuerpo extraño	\$ 838.610	0,3%	\$ 2.516
TOTAL ACTIVIDADES	\$ 838.610	100%	\$ 839.448

Tabla N° 20 Ponderación costos administrativos de gastos generales en el servicio de urgencia del hospital de baja complejidad año 2010.

UNIDADES FUNCIONALES	VALOR/MES	% ACTIVIDADES 2011	VALORES/ SERVICIOS
Consulta de urgencia	\$ 1.844.133	39,7%	\$ 732.121
Sala de observación urgencias 1er nivel	\$ 1.844.133	3,6%	\$ 66.389
Cateterismo vesical	\$ 1.844.133	0,7%	\$ 12.909
Cambio de catéter urinario	\$ 1.844.133	0,4%	\$ 7.377
Oximetría de pulso	\$ 1.844.133	0,0%	\$ 0
Electrocardiograma	\$ 1.844.133	0,9%	\$ 16.597
Monitorio fetal	\$ 1.844.133	0,6%	\$ 11.065
Nebulización	\$ 1.844.133	14,1%	\$ 260.023
Lavado de oídos	\$ 1.844.133	0,3%	\$ 5.532
Flebotomía	\$ 1.844.133	0,1%	\$ 1.844
Aplicación de férula	\$ 1.844.133	0,4%	\$ 7.377
Lavado Gástrico	\$ 1.844.133	0,4%	\$ 7.377
Sala de pequeñas cirugía (suturas)	\$ 1.844.133	6,3%	\$ 116.180
Drenaje piel y/o tejidos celular subcutáneo	\$ 1.844.133	0,1%	\$ 1.844
Colocación de sonda naso gástrica	\$ 1.844.133	0,0%	\$ 0
Oxígeno terapia	\$ 1.844.133	16,3%	\$ 300.594
Aplicación de inyecciones	\$ 1.844.133	0,0%	\$ 0
Sala de curación	\$ 1.844.133	15,9%	\$ 293.217
Extracción de cuerpo extraño	\$ 1.844.133	0,3%	\$ 5.532
TOTAL ACTIVIDADES	\$ 1.844.133	100%	\$ 1.845.977

6.3. Desarrollo de la obtención de los costos de las actividades realizadas en el servicio de urgencia durante el año 2010.

Para dar respuesta al objetivo tres de la investigación Determinar los costos reales del servicio de Urgencias. Se utilizó a la siguiente metodología en la obtención y cálculo de la mano de obra directa, materiales y los costos indirectos fijos para la consulta Médica de Urgencia, la misma que se utilizó para calcular el valor de cada actividad desarrollada en el servicio de urgencia del Hospital de Baja Complejidad del año 2010.

6.3.1. Consulta de médica de urgencia.

6.3.1.1 Gastos operativos

Mano de obra directa (M.O.D.)

Los cuadros uno y dos representan el recurso humano que interviene para la realización de una consulta médica de urgencia tanto personal asistencial con de apoyo.

Cuadro N°1 Mano de obra directa asistencial utilizada en la consulta médica de urgencia en el Hospital de baja complejidad año 2010.				
MANO DE OBRA DIRECTA				
RECURSO HUMANO ASISTENCIAL	VALOR PROFESIONAL	TIEMPO ESTANDAR	VALOR MINUTO	VALOR CONSULTA
Medico	\$ 4.602.440,0	20	\$ 319,6	\$ 6.392,3
Auxiliar de Enfermería	\$ 1.661.625	7	\$ 115,4	\$ 807,7
SUB TOTAL				\$ 7.200

Cuadro N°2 Mano de obra directa administrativa utilizada en la consulta médica de urgencia en el Hospital de baja complejidad año 2010.					
RECURSO HUMANO DE APOYO	VALOR	VALOR MES	VALOR DE SERVICIO	N° DE LA CONSULTA	VALOR DE LA CONSULTA
Facturación	\$ 3.489.873	\$ 290.823	\$ 115.457	2245	\$ 51
Sistema de información	\$ 590.345	\$ 49.195	\$ 19.531	2245	\$ 9
SUB TOTAL					\$ 60

TOTAL MANO DE OBRA DIRECTA (M.O.D)	\$ 7.260
---	-----------------

Materiales directos

Se relaciono cada material que se utiliza para la prestación de una consulta médica de urgencia.

Cuadro N°3 Materiales directos para la realización de una consulta de urgencia médica en el Hospital de baja complejidad año 2010.			
MATERIALES DIRECTO			
CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Guantes	2	\$ 98,5	\$ 197,0
Gasas	1	\$ 24,0	\$ 24,0
Aplicadores	1	\$ 191,4	\$ 191,4
Baja lenguas	1	\$ 26,2	\$ 26,2
Alcohol glicerinado	2	\$ 16,8	\$ 33,6
TOTAL			472,2

En el cuadro numero 3 está relacionado los insumos que se gastan para la realización de un consulta médica de urgencia. Separado por valor unitario y valor total por materiales que se utilizan en cada consulta.

Costos indirectos fijos (C.I.F)

En el cuadro número 4 representa la obtención de los costos indirectos fijos, se obtuvieron calculando cada valor mensual pagado por la ESE por punto de atención que se hizo el estudio, luego se pondero el valor.

Cuadro N°4 Costos indirecto fijos utilizados para la realización de una consulta de urgencia médica en el Hospital de baja complejidad año 2010.				
CONCEPTO	VALOR ANUAL	VALOR MENSUAL	(%) AREA	VALOR POR CONSULTA
SERVICIOS PUBLICOS				
Energía, agua, alcantarillado	\$ 2.292.000	\$ 191.000	\$ 19.100	\$ 8,5
Teléfono, internet, celular	\$ 3.024.000	\$ 252.000	\$ 45.360	\$ 20,2
Total				\$ 28,7
MANTENIMIENTO				
Mantenimiento de infraestructura	\$ 3.520.986	\$ 293.416	\$ 29.341,6	\$ 13,1
Mantenimiento de equipos, Muebles y enseres	\$ 7.828.758	\$ 652.397	65.240	\$ 29,1
Total				\$ 42,1
servicios generales	\$ 6.181.725	\$ 515.144	51.514	\$ 22,9
Orientadores	\$ 7.170.919	\$ 597.577	59.758	\$ 26,6
Depreciación de equipos y material de oficina	\$ 10.652.859	\$ 887.738	88.774	\$ 39,5
Seguro de operación	\$ 4.126.500	\$ 343.875	34.388	\$ 15,3
Total				\$ 104,4
TOTAL				\$ 175,3

Resumen de costos operativos

Por último cuando se obtiene el valor de los costos de mano de obra directa, material directo y costos indirectos se suma para la obtención total de los costos operativos para la consulta médica de urgencia en el hospital de baja complejidad durante el año 2010.

CONCEPTO	VALOR
M.O.D.	\$ 7.260,1
M.D	\$ 472
C.I.F.	\$ 175,3
TOTAL	\$ 7.907,6

En la tabla numero 21 representa el resumen de los costos operativos en la consulta de médica de urgencia en el año 2010, el valor total es de \$7.907,6.

6.3.1.2 Costos administrativos.

Los costos administrativos que se requieren para la realización de una consulta médica de urgencia en el hospital de baja complejidad son de \$474,4 para el año 2010, como se muestra en el cuadro número 5.

CONCEPTO	VALOR ANUAL	VALOR MENSUAL	PORCENTAJE POR SERVICIO	VALOR POR FACTURA
Mano de Obra	\$ 10.063.314	\$ 838.610	\$ 332.928	\$ 148,3
Gastos Generales	\$ 22.129.593	\$ 1.844.133	\$ 732.121	\$ 326,1
TOTAL DE COSTOS ADMINISTRATIVOS				\$ 474,4

6.3.1.3. Costo total de una consulta médica de urgencia.

Una vez se calcula el valor de los costos operacionales y administrativos se suman estos valores para conocer el valor total que se requiere para la realización de una consulta médica de urgencia en el hospital de baja complejidad en el año 2010.

Tabla N° 22 Costo total para la realización de una consulta médica de urgencia en el hospital de baja complejidad año 2010.	
CONCEPTO	VALOR
COSTO OPERATIVO	\$ 7.908
COSTOS ADMINISTRATIVOS	\$ 474
TOTAL	\$ 8.382

La tabla numero 22 representa el costo total necesario para la realización de una consulta médica de urgencia que es de \$8.382.

6.3.2. Costos total unitarios por cada actividad que se presta en el servicio de urgencia en el hospital de baja complejidad año 2010.

A continuación se presentan los valores unitarios de cada actividad que se realiza el servicio de urgencia del hospital de baja complejidad durante el año 2010,

analizando los costos directos e indirectos que se utilizan para la realización de cada actividad del periodo estudiado.

Tabla N°23. Valor unitario y total por actividad realizada en el servicio de urgencias del hospital de baja complejidad del Departamento de Cauca, año 2010.				
	Actividades	Producción	Costo total	Valor unitario
1	Consulta de urgencia	2245	\$ 18.817.590	\$ 8.382
2	Sala de observación urgencias 1er nivel	205	\$ 11.731.125	\$ 57.225
3	Cateterismo vesical	40	\$ 809.600	\$ 20.240
4	Cambio de catéter urinario	21	\$ 514.689	\$ 24.509
5	Oximetría de pulso	0	\$ 0	\$ 0
6	Electrocardiograma	49	\$ 422.037	\$ 8.613
7	Monitoria fetal	36	\$ 393.228	\$ 10.923
8	Nebulización	798	\$ 2.974.944	\$ 3.728
9	Lavado de oídos	17	\$ 300.288	\$ 17.664
10	Flebotomía	4	\$ 140.992	\$ 35.248
11	Aplicación de férula	22	\$ 444.532	\$ 20.206
12	Lavado gástrico	21	\$ 331.275	\$ 15.775
13	Sala de pequeñas cirugía (suturas)	359	\$ 11.417.995	\$ 31.805
14	Drenaje piel y/o tejidos celular subcutáneo	5	\$ 206.330	\$ 41.266
15	Colocación de sonda naso gástrica	0	\$ 0	\$ 0
16	Oxigeno terapia	923	\$ 14.324.037	\$ 15.519
17	Aplicación de inyecciones	0	\$ 0	\$ 0
18	Sala de curación	897	\$ 3.584.412	\$ 3.996
19	Extracción de cuerpo extraño	16	\$ 230.608	\$ 14.413
	Total	5658	\$ 66.643.682	\$ 329.512

La tabla 23 representa los costos unitarios de cada una de las actividades del periodo estudiado, donde el de mayor costo unitario lo representa la sala de observación urgencias 1er nivel, drenaje piel y/o tejidos celular subcutáneo, flebotomía, seguido por la sala de pequeñas cirugía (suturas). Además la tabla se

relaciona con la tabla número 4 de la producción del servicio de urgencia del hospital de baja complejidad año 2010.

6.4. Comparación de los costos unitario vs tarifas de contratación año 2010.

Para dar respuesta al objetivo cuarto del presente estudio. Comparar los costos reales obtenidos con los costos de venta. Se realizo una tabla que permitiera comparar el costo total obtenido en el presente estudio de cada actividad realizada en el servicio de urgencia con las tarifas de contratación del año 2010. Donde permitiera visualizar la diferencia económica y el porcentaje de rentabilidad o pérdida de cada actividad del servicio.

Tabla N°24. Comparación de los costos unitario vs tarifas del servicio de urgencias del hospital de baja complejidad del Departamento de Cauca, año 2010.

	Actividades	Tarifas SOAT 2010	Valor Unitario	Balance	
				Costo \$	Tarifa %
1	Consulta de urgencia	\$ 33.800	\$ 8.382	\$ 25.418	\$ 303
2	Sala de observación urgencias 1er nivel	\$ 38.800	\$ 57.225	-\$ 18.425	-\$ 32
3	Cateterismo vesical	\$ 17.900	\$ 20.240	-\$ 2.340	-\$ 12
4	Cambio de catéter urinario	\$ 17.900	\$ 24.509	-\$ 6.609	-\$ 27
5	Oximetría de pulso	\$ 20.600	\$ 0	\$ 20.600	
6	Electrocardiograma	\$ 28.200	\$ 8.613	\$ 19.587	\$ 227
7	Monitoria fetal	\$ 15.500	\$ 10.923	\$ 4.577	\$ 42
8	Nebulización	\$ 8.600	\$ 3.728	\$ 4.872	\$ 131
9	Lavado de oídos	\$ 14.400	\$ 17.664	-\$ 3.264	-\$ 18
10	Flebotomía	\$ 54.600	\$ 35.248	\$ 19.352	\$ 55
11	Aplicación de férula	\$ 32.300	\$ 20.206	\$ 12.094	\$ 60
12	Lavado Gástrico	\$ 17.500	\$ 15.775	\$ 1.725	\$ 11
13	Sala de pequeñas cirugías (suturas)	\$ 37.800	\$ 31.805	\$ 5.995	\$ 19
14	Drenaje piel y/o tejidos celular subcutáneo	\$ 37.400	\$ 41.266	-\$ 3.866	-\$ 9
15	Colocación de sonda naso gástrica	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
16	Oxígeno terapia	\$ 2.300	\$ 15.519	-\$ 13.219	-\$ 85
17	Aplicación de inyecciones	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
18	Sala de curación	\$ 12.200	\$ 3.996	\$ 8.204	\$ 205
19	Extracción de cuerpo extraño	\$ 34.800	\$ 14.413	\$ 20.387	\$ 141

La tabla numero 24 representa el balance entre los costos unitarios vs las tarifas SOAT del año 2010 contratadas, donde el mayor porcentaje de rentabilidad para el servicio de urgencia esta dado por la consulta médica de urgencia, electrocardiograma, sala de curación, extracción de cuerpo extraño, y por la nebulización, las actividades que no dejan alguna rentabilidad para el servicio de urgencia es la oxígeno terapia, sala de observación urgencias 1er nivel, cambio de catéter urinario y lavado de oídos.

7. CONCLUSIONES

El hospital de baja complejidad no cuenta con un sistema de costos establecido el servicio de urgencia, pero hay voluntad política de la organización para la implementación ya que la institución dispone con la información útil para llevar un sistema adecuado de costos.

La gran mayoría de actividades que se realizan en el servicio de urgencia tiene una rentabilidad económica para la institución durante el periodo estudiado comparado los costos totales vs las tarifas de contratación para el año 2010.

Existen actividades muy productiva y voluminosas que favorecen la rentabilidad de la ESE, del punto de atención y por último en el servicio d urgencia.

La consulta médica de urgencia es la actividad que genera mayor rentabilidad en un 303% en el servicio de urgencia en relación al resto de actividades prestada en el servicio.

La actividad que dejo mayor margen de perdida al compara la tarifas SOAT del años 2010 con el valor total de costo es la Oxigeno terapia, es necesario establecer políticas institucionales que permitan facturar los insumos medico

quirúrgicos que se utilizan para la administración del tratamiento debido que al momento de facturar solo se factura el oxígeno como medicamento y el resto de insumos no se facturan. Es necesario revisar el resto de actividades que dejan un balance negativo en el valor de sus costos unitarios revisando los procesos de ejecución de cada actividad para evaluar en donde se está perdiendo en el momento de la realización y facturación de la actividad.

La depreciación y planta de equipo no es muy real pues corresponde a equipo y planta de más de 5 y 10 años de adquisición. Es necesario establecer contablemente y técnicamente la depreciación real de los equipos para evitar sesgos en el momento de la obtención de los costos de los procedimientos o actividades que se prestan en el servicio de urgencia.

Las actividades facturadas son mayores en relación al número total de actividades realizadas en el año 2010, es necesario mejorar la asignación de la finalidad del servicio de urgencia en el momento de facturar las actividades que se realizan y así no existan diferencias entre lo facturado y lo ejecutado en urgencia.

8. RECOMENDACIONES

Implementación del departamento de costo que permita medir periódicamente la rentabilidad de los diferentes centros de costos del hospital de baja complejidad es necesario mantener voluntad política, capacitación continua al personal sobre el tema de costos, compromiso del personal de salud, la conformación del centro de costo, permita fijar a mediano y corto plazo el cumplimiento de metas y por último evaluar la rentabilidad de los diferentes procesos.

Establecer políticas institucionales de coordinación entre el área de facturación y estadística para lograr coherencia entre lo facturado y la información estadística de la empresa.

Implementar un sistema de costo en el servicio de urgencia para llevar a cabo un control de las actividades que se prestan.

Ajustar las tarifas contratadas con la EPS de las actividades que dejan pérdidas en el servicio de urgencia de acuerdo con los resultados obtenidos en el presente estudio.

Las actividades que se prestan el servicio de urgencia como es la Oximetría de pulso, la Colocación de Sonda Naso gástrica y la Aplicación de inyecciones, es necesario comenzarlas a facturar inmediatamente, a pesar que estas actividades están incluidos el acuerdo 008 de diciembre 29 de 2009, no se están facturando lo que genera pérdidas pala institución.

El servicio de urgencia es un centro de costo rentable para la institución, pero se debe tener un mayor control en el momento de facturar las actividades que se realizan el servicio para evitar el sub registro en la facturación que genere perdida en la institución.

Elaboración de los costos de la todas las unidades funcionales de la empresa que permita determinar su rentabilidad económica por procesos y por actividades.

Diseñar un plan que permita la adecuada distribución de los insumos por procesos, por actividades prestadas para relacionar los insumos que se gasta en cada uno y así conocer realmente el valor total de la actividad.

BIBLIOGRAFIA

1. Constitución Nacional, de República de Colombia, artículo 49, año 1991.
2. Ley 60 de 1993. Distribución de Competencia y Recursos. Dirección general de descentralización y Desarrollo Institucional. Ministerio de salud. República de Colombia, Santafé de Bogotá, Noviembre de 1993
3. La 100 de 1993. . Ministerio de salud. República de Colombia, Santafé de Bogotá, Noviembre de 1993.
4. Plan General de Contabilidad Pública. Resolución 4444 de 1995.
5. Decreto 2423 .Ministerio de Salud, Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Santafé de Bogotá. Año 1996.
6. Acuerdo número 08 del 29 de Diciembre de 2009.
7. Charlita Hidalgo, Pedro. Gestión de Costos en Salud. Segunda edición Ecco Ediciones, Bogotá 2009.
8. Castaño Sergio, Santa Gloria Lucía y otros. Finanzas y Costos: Un acercamiento a la Gestión Financiera de las Organizaciones de Salud. Centro de Gestión Hospitalaria y Fundación Corona. Segunda edición, Bogotá 2005.
9. Gómez Oscar/Sánchez, Pedro. Contabilidad de Costo. 3° ediccion.1999. Mc Graw-Hill. Bogotá 2004.

10. Malangón Londoño, Gustavo y colaboradores. Administración Hospitalaria 2° edición. Editorial Médica Panamericana. Bogotá 2000.
11. Sistema de Gastos Hospitalario. Manual de Implementación 2000. Ministerio de la Salud, República de Colombia,
12. Superintendencia Nacional de Salud, Procedimientos contables año 2001.
13. Torres, Alfredo. Contabilidad de Costos. Análisis para la toma de decisiones. Editorial MG Graw-Hill. Bogotá 1996.
14. Castrillo Cifuentes, Jaime. Costos para Gerenciar Servicios de Salud. 3 edición, ediciones Uninorte, Barranquilla Colombia, 2010.

LISTA DE UVR

1. <http://www.supersalud.gov.co/supersalud/Vigilados/tabid/59/Default.aspx>
2. <http://www.minproteccionsocial.gov.co/Paginas/default.aspx>
3. <http://www.bvs-vspcol.bvsalud.org/php/index.php>
4. <http://www.bvs-vspcol.bvsalud.org/cgi-bin/wxis.exe/iah/?IsisScript=iah/iah.xis&lang=E&base=VSPCOL&nextAction=lnk&exprSearch=COSTOS%20Y%20ANALISIS%20DE%20COSTO&indexSearch=MH>
5. <http://www.consultorsalud.com/>

ANEXOS

Anexo 3. FICHA BIBLIOGRÁFICA TRABAJO

FICHA BIBLIOGRÁFICA TRABAJO	
TIPO	Investigación Formativa.
TÍTULO	RENTABILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, DURANTE EL AÑO 2010.
PROGRAMA	ADMINISTRACION HOSPITALARIA.
MODALIDAD PROGRAMA	POSGRADO.
EDICIÓN	Popayán, Cauca Universidad EAN, 2011.
AUTOR (es)	Edinson Enrique Quintero, Pedro Pablo González, Sandro León Pino Jiménez.
PALABRAS CLAVE	Rentabilidad; Costos; Gastos; Servicio de Urgencia, Empresa Social del Estado
DESCRIPCIÓN	El presente trabajo tiene como finalidad realizar el análisis de la rentabilidad de costos de las actividades que se prestan en el servicio de urgencias y usar la información para la toma de decisiones operativas y estratégicas en función de las necesidades del servicio de urgencia, controlar los recursos humanos, materiales y financieros. Este aporte surge ante una necesidad del servicio de Urgencia implementar un sistema actual de costos, dado que se necesita información sobre los costos que permitan tomar decisiones que posibiliten maximizar el rendimiento financiero de la ESE, para proporcionar informaciones sobre los márgenes y rentabilidades de las actividades del servicios. El siguiente trabajo propone una metodología que tiene como objeto fundamental la asignación de los costos directos, indirectos y costos administrativo de las actividades del servicio de urgencia del hospital de baja complejidad del Departamento del Cauca, año 2010.
FUENTES	Charlita Hidalgo, Pedro. Gestión de Costos en Salud. Segunda edición Ecco Ediciones, Bogotá 2009. Gómez Oscar/Sánchez, Pedro. Contabilidad de Costo. 3° ediccion.1999. Mc Graw-Hill. Malangón Londoño, Gustavo y colaboradores. Administración Hospitalaria 2° edición, 2000. Editorial Médica Panamericana. Bogotá. Sistema de Gastos Hospitalario. Manual de Implementación 2000. Ministerio de la Salud, República de Colombia, Superintendencia Nacional de Salud, Procedimientos contables año 2001. http://www.supersalud.gov ; http://www.minproteccionsocial.gov.co/ ; http://www.bvsvspcol.bvsalud.org/php/index.php
CONTENIDO	El informe contiene 8 capítulos: Primero se plantea el problema sobre la importancia que se tiene la implementación de los sistema de costo en la instituciones de salud, en un segundo capítulo el estado de arte se refiere a investigación similares que sean realizado sobre el tema a nivel nacional e internacional, el tercer capítulo hace referencia al marco teórico del estudio, el cuarto capítulo los objetivos, el quinto capítulo la metodología que se utilizo para el estudio, el sexto capítulo la presentación de los resultado de la investigación, el séptimo capítulo las conclusiones y el octavo las recomendaciones
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo de corte transversal, Los costos de los centros de apoyo fueron de dos tipos: el primer tipo corresponde a gastos no salariales por el hospital para productos externos (por eje., suministro de limpiadores, aseo, equipos, o aseguradoras) estos contribuyen a la función del hospital y a sus empleados. El segundo tipo de costo del centro de apoyo son los sueldos de los empleados en los departamentos como mantenimiento, servicios generales, administración, nómina, etc.; ellos realizan actividades o funciones para toda la institución y organización. El total de los costos fijos de los servicios médicos incluye los salarios de los empleados que trabajan en el centro de servicio y que proporcionan cuidado médico además de todos los costos de los centros de apoyo distribuidos. Para la definición total de los costos de los servicios médicos, los costos de todos los centros de apoyo fueron distribuidos completamente a los centros de servicio.
CONCLUSIONES	Implementación del departamento de costo que permita medir periódicamente la rentabilidad de los diferentes cetros de costos del hospital de baja complejidad es necesario mantener voluntad política, capacitación continua al personal sobre el tema de costos, compromiso del personal de salud, la conformación del centro de costo permita fijar a mediano y coto plazo el cumplimiento de mentas y por ultimo evaluar la rentabilidad de los diferentes procesos.
PERIODO ACADÉMICO	Primer semestre del año 2011.

Anexo 4. CARTA DE DERECHOS DE AUTOR:

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN A FAVOR EAN

Yo EDINSON ENRIQUE QUINTERO, mayor de edad, vecino de Popayán-Colombia, identificado con cédula de ciudadanía N° 76.327.026 de Popayán, actuando en mi calidad de autor del informe final de investigación, titulado RENTABILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, DURANTE EL AÑO 2010. De conformidad con lo establecido en la Ley 23 de 1982 y en las demás normas concordantes sobre la materia, autorizo a la Universidad EAN, para:

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

La anterior autorización se otorga siempre y cuando, mediante la correspondiente cita bibliográfica se me dé crédito al informe final de investigación.

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

EDINSON ENRIQUE QUINTERO

Cc N° 76.327.026 de Popayán

Anexo 5. CARTA DE DERECHOS DE AUTOR:

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN A FAVOR EAN

Yo PEDRO PABLO GONZÁLEZ MANRIQUE, mayor de edad, vecino de Popayán-Colombia, identificado con cédula de ciudadanía N° 76.336.721 de Buenos Aires Cauca., actuando en mi calidad de autor del informe final de investigación, titulado RENTABILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, DURANTE EL AÑO 2010. De conformidad con lo establecido en la Ley 23 de 1982 y en las demás normas concordantes sobre la materia, autorizo a la Universidad EAN, para:

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

La anterior autorización se otorga siempre y cuando, mediante la correspondiente cita bibliográfica se me dé crédito al informe final de investigación.

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

PEDRO PABLO GONZÁLEZ MANRIQUE
Cc N° 76.336.721 de Buenos Aires Cauca.

Anexo 6. CARTA DE DERECHOS DE AUTOR:

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN A FAVOR EAN

Yo SANDRO LEÓN PINO JIMÉNEZ, mayor de edad, vecino de Popayán-Colombia, identificado con cédula de ciudadanía N° 76.310.993 de Popayán, actuando en mi calidad de autor del informe final de investigación, titulado RENTABILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, DURANTE EL AÑO 2010. De conformidad con lo establecido en la Ley 23 de 1982 y en las demás normas concordantes sobre la materia, autorizo a la Universidad EAN, para:

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

La anterior autorización se otorga siempre y cuando, mediante la correspondiente cita bibliográfica se me dé crédito al informe final de investigación.

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

SANDRO LEÓN PINO JIMÉNEZ
Cc N° 76.310.993 de Popayán Cauca.