

***EVALUACIÓN DE COSTOS DE LOS GRUPOS ACTUARIALES  
DE LA IPS FRENTE A LAS TARIFAS DEL MERCADO  
Y ANÁLISIS DE SU MARGEN DE RENTABILIDAD***



***JORGE EDUARDO MANTILLA MORENO***

***ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES  
FACULTAD DE INGENIERÍAS FÍSICO-MECÁNICAS  
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
BUCARAMANGA***

***2004***

**EVALUACIÓN DE COSTOS DE LOS GRUPOS ACTUARIALES  
DE LA IPS FRENTE A LAS TARIFAS DEL MERCADO  
Y ANÁLISIS DE SU MARGEN DE RENTABILIDAD**

**JORGE EDUARDO MANTILLA MORENO**

**TESIS DE GRADO**

**DIRECTOR DE TESIS:**

**EDWIN GARAVITO.**

**INGENIERO INDUSTRIAL.**

**DOCENTE ESCUELA DE ESTUDIOS**

**INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES.**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER.**

**ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES**

**FACULTAD DE INGENIERÍAS FÍSICO-MECÁNICAS**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER**

**BUCARAMANGA**

**2004**

## **DEDICATORIA**

*A Dios, mí Papá y mí Mamá que  
Se sacrificaron para poder darme un estudio;  
a mis hermanos que me prestaron siempre  
su colaboración y apoyo;  
a mí novia, quien siempre  
me apoyo me apoyo y me  
dio fuerzas para seguir adelante.  
De igual forma, a mís abuelos  
Quienes me inculcaron desde pequeño  
el valor de aprender, esforzarme y estudiar.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*Un especial agradecimiento a todos*

*mis Jefes y compañeros de COLSUBSIDO,  
quienes me prestaron siempre la mayor  
de las colaboraciones en el transcurso de  
éste proyecto.*

*A todas aquellas personas, que  
estuvieron siempre a mí lado  
y me colaboraron para que este proyecto  
se hiciera realidad.*

## **CONTENIDO**

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN	21
1. ANTECEDENTES DE LA EMPRESA	23
1.1 RESEÑA HISTÓRICA	23
1.2 VISIÓN	27
1.3 MISIÓN	28

1.4 CULTURA ORGANIZACIONAL PARA COLSUBSIDIO	28
2. OBJETIVOS DE FUNCIONAMIENTO DE LA CAJA COLOMBIANA DE BIENESTAR FAMILIAR	29
2.1 CUBRIMIENTO DE ENFERMEDAD GENERAL SEGÚN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS), O EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD SUBSIDIADO (POSS)	33
2.2 PLANES DE BENEFICIOS PARA ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS	34
2.3 CAPITACIÓN	35
3. PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE SALUD COLSUBSIDIO	37
3.1 PROMOCIÓN, EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD	37
3.2 SALUD OCUPACIONAL	42
3.3 CHEQUEOS EJECUTIVOS	45
3.4 PRODUCTOS PREFERENCIALES DE SALUD	46
3.5 PLANES COMPLEMENTARIOS DE FAMISANAR	47
4. REFERENCIAS DEL MARCO LEGAL VIGENTES PARA SALUD	50
4.1 LEY 100 DE 1993	50
4.2 DECRETO 806 DEL 30 DE ABRIL DE 1998	55
4.3 ACUERDO 30 DE 1996	61
5. OBJETIVOS DEL PROYECTO	64
5.1 OBJETIVO GENERAL	64
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	64
6. MARCO TEÓRICO DEL SISTEMA DE COSTOS EN COLSUBSIDIO	67
6.1 METODOLOGÍA DE COSTOS ABC	67
6.2 METODOLOGÍA PARA LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE	68

COSTOS	
6.3 DEBILIDADES Y FORTALEZAS DEL SOFTWARE DE COSTOS	69
6.4 PROCESO PARA EL CÁLCULO DE LOS COSTOS	70
6.5 GERENCIA DE COSTOS	72
7. SOFTWARE DE COSTOS	73
7.1 ESTRUCTURA DE LA APLICACIÓN	74
7.2 DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA	76
8. RECURSO HUMANO	95
8.1 HOMOLOGACIÓN DE CARGOS EN NÓMINA CON EL SOFTWARE DE COSTOS	95
8.2 CUBRIMIENTO DEL HORARIO DEL PERSONAL	102
8.3 ACTUALIZACIÓN DEL SUELDO	106
9. MATERIALES	108
9.1 HOMOLOGACIÓN DE CÓDIGOS DE SAP CON EL SOFTWARE DE COSTOS	109
9.2 IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPRA, CONSUMO Y FACTOR DE CONVERSIÓN DEL PRODUCTO	110
9.3 ACTUALIZACIÓN DEL COSTO	112
9.4 DEPURACIÓN DEL ESTÁNDAR DE MATERIALES	112
10. GASTOS GENERALES	115
10.1 HOMOLOGACIÓN DE CÓDIGOS DE SAP CON EL SOFTWARE DE COSTOS	115
10.2 CONSOLIDACIÓN DE LOS GASTOS GENERALES	115
11. EQUIPOS	123
12. PROCEDIMIENTOS	124

12.1	CAMBIO DE CÓDIGOS ISS POR CÓDIGOS CUPS	124
12.2	VALIDACIÓN DE FRECUENCIAS	126
12.3	REVISIÓN DE PROCEDIMIENTOS	128
12.4	DEPURACIÓN DE ESTÁNDAR DE LOS COMPONENTES DEL COSTO	130
13.	GRUPOS ACTUARIALES	132
13.1	MODELO ACTUARIAL PROPIO	135
13.1.1	Políticas operacionales	135
13.1.2	Objetivos	137
13.1.3	¿Qué permitirá el estudio?	138
13.1.4	Conformación de los Grupos Actuariales Modelo Propio	139
13.2	CONFORMACIÓN DE LOS GRUPOS ACTUARIALES MODELO DE TRANSICIÓN	140
14.	ANÁLISIS DE RENTABILIDAD	143
15.	CONCLUSIONES	150
16.	RECOMENDACIONES	155
	BIBLIOGRAFÍA	158
	ANEXOS	159

### ***LISTA DE TABLAS***

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Indicadores de gestión COLSUBSIDIO 2002	26
Tabla 2. Homologación de cargos en el software de costos	97
Tabla 3. Codificación anterior del personal en el software de costos	101
Tabla 4. Codificación actual del personal en el software de costos	101
Tabla 5. Lista de chequeo para los materiales	112

Tabla 6. Distribución de Gastos Generales en los pisos de Hospitalización.	118
Tabla 7. Distribución de Gastos Generales de la Jefatura de Clínicas Médicas.	119
Tabla 8. Distribución de Gastos Generales de la Jefatura de Clínicas Quirúrgicas.	120
Tabla 9. Distribución de Gastos Generales de la Jefatura de Apoyo Diagnóstico.	120
Tabla 10. Peso porcentual de Salas de Cirugía y Salas de Partos	121
Tabla 11. Peso porcentual de Adaptación Neonatal en Salas de Partos	122
Tabla 12. Comparación entre códigos del software de costos, ISS y CUPS	124
Tabla 13. Procedimientos Centro Médico Calle 63 y Calle 26 sin códigos CUPS	125
Tabla 14. Verificación de Frecuencias.	127
Tabla 15. Procedimientos nuevos Centro Médico Calle 63	129
Tabla 16. Procedimientos que ya no se realizan en el Centro Médico Calle 63	130
Tabla 17. Tarifas del mercado vs. Costo en COLSUBSIDIO	148

### ***LISTA DE FIGURAS***

	<b>Pág.</b>
Figura 1. Porcentaje de participación entre el Régimen Contributivo, el Régimen Subsidiado y los Vinculados	36
Figura 2. Valor de la UPC vs. Costo del Mercado	147

## ***LISTA DE ANEXOS***

	<b>Pág.</b>
Anexo A. Cálculo de las jornadas laborales para el personal de las Clínicas y Centros Médicos	159
Anexo B. Cubrimiento del horario del personal de las Clínicas y Centros Médicos	165

Anexo C. Desagregación del Modelo Actuarial PRICE	179
Anexo D. Grupos Actuariales del Modelo Propio	180
Anexo E. Grupos Actuariales del Modelo de Transición	182

## **GLOSARIO**

- **ACTIVIDAD:** La utilización de un recurso específico, bien sea físico, humano y/o tecnológico, dentro de un procedimiento en salud.

- **ATENCIÓN AMBULATORIA:** Modalidad de atención en salud, en el cual toda actividad, procedimiento o intervención se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente.
- **ATENCIÓN EN URGENCIAS:** Conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos, materiales, tecnológicos y financieros necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por una urgencia.
- **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS:** Acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tienden a estabilizar en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y determinar el destino inmediato.
- **ATENCIÓN POR INTERNACIÓN – HOSPITALIZACIÓN:** Modalidad de atención en salud en el cual toda actividad, intervención o procedimiento se efectúa con la estadía o internación del paciente en un servicio de internación y hospitalización.
- **CAPITACIÓN:** Modelo de contratación que establece un pago determinado por personas aseguradas.

- **ENFERMEDAD DE ALTO COSTO:** Aquella que presenta una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y baja costo-efectividad en su tratamiento. Incluye: Transplante renal, de corazón, de médula ósea y de córnea; Diálisis peritoneal y hemodiálisis; Manejo quirúrgico para enfermedades del sistema nervioso central; Reemplazos articulares; Manejo del paciente infectado por VIH; Quimioterapia y Radioterapia para el cáncer; Manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos; Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas. De igual forma, considera patologías con alto costo financiero, alta relación de Costo-Efectividad y baja ocurrencia, bien sea contenido o no en el POS, pero que son otorgados por fallo judicial, como son tratamientos para Hemofílicos y Medicamentos no POS.
- **ENFERMEDAD TERMINAL:** Afección que se caracteriza por la presencia de una enfermedad avanzada progresiva e incurable por falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
- **ESTUDIO ACTUARIAL:** Tipificación del riesgo; se trata de encontrar comportamientos epidemiológicos de una población asegurada y determinar su impacto financiero.

- **GRUPOS ACTUARIALES:** Cada uno de los procedimientos en salud; Agrupación de procedimientos que pueden ser ambulatorios (de corta estancia), o anestésicos (de larga estancia).
- **INTERVENCIÓN:** Conjunto de uno o más procedimientos realizados para un mismo fin dentro del proceso de atención en salud.
- **NIVEL DE ATENCIÓN (RESPONSABILIDADES):** Según lo definido en el manual MAPIPOS.
- **NIVEL DE COMPLEJIDAD EN ATENCIÓN MÉDICO QUIRÚRGICA:** Esta comprendido por cuatro niveles de complejidad según sean los procedimientos realizados. Nivel I, Nivel II, Nivel III, y Nivel IV: Patologías Alto Costo.
- **PROCEDIMIENTO:** Secuencia lógica de un conjunto de actividades utilizadas dentro de un proceso de promoción y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.
- **PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO:** Operación instrumental cruenta, total o parcial, que se practica con fines diagnósticos o terapéuticos, durante la cual se realiza alguna o varias de las maniobras que son características

de la cirugía como incidir, suturar, extirpar o modificar algún tejido u órgano del cuerpo humano.

- **PROCEDIMIENTO NO QUIRÚRGICO:** Operación manual y/o instrumental incruenta, total o parcial, con fines diagnósticos o terapéuticos, durante la cual no se realiza maniobra de las que caracteriza a la cirugía. Es equivalente a “tratamiento médico”, es decir, por cualquier método distinto de la cirugía.
- **SERVICIO DE URGENCIAS:** Unidad que cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención oportuna e inmediata de personas con patología de urgencia.
- **TRATAMIENTO:** Todas las actividades, procedimientos o intervenciones tendientes a modificar o desaparecer los efectos inmediatos o mediatos de la enfermedad o patología.
- **TRATAMIENTO DE ALTO COSTO:** Son aquellas actividades, procedimientos o intervenciones utilizados en el manejo de enfermedades de alto costo.

- **TRIAGE:** Es el nivel de gravedad con que llega el paciente a la sala de urgencias, se clasifica de 1 hasta 3, donde el nivel 1 es el de menor gravedad, el 2 de gravedad media y la 3 de urgencia.

#### ***LISTA DE SIGLAS***

- **CeCo:** Centro de Costos.

- **CUPS:** Código Único para procedimientos.
- **EPS:** Entidad promotora de salud.
- **FOSYGA:** Fondo de Solidaridad y Garantía.
- **IPS:** Instituciones prestadoras de salud.
- **ISS:** Manual de códigos del Instituto del Seguro Social.
- **MAPIPOS:** Manual de procedimientos del Plan Obligatorio de salud. En este manual se encuentran todos los procedimientos y materiales que están cubiertos por la EPS.
- **POS:** Plan Obligatorio de Salud. (Ley 100).
- **SAP:** Services application and products. Software de categoría mundial adquirido por COLSUBSIDIO para el manejo de los asuntos financieros.
- **UPC:** Unidad de pago por capitación (per. cápita), estos valores los suministra el Ministerio de Salud.

**TITULO:** EVALUACIÓN DE COSTOS DE LOS GRUPOS ACTUARIALES DE LA IPS  
FRENTE A LAS TARIFAS DEL MERCADO Y ANÁLISIS DE SU MARGEN DE  
RENTABILIDAD.\*

**AUTOR:** JORGE EDUARDO MANTILLA MORENO.\*\*

**PALABRAS CLAVES**  
ESTUDIO ACTUARIAL

---

\* TESIS DE GRADO.

GRUPOS ACTUARIALES  
ACTUALIZACIÓN DE COSTOS  
COMPONENTES DEL COSTO  
COSTO DE PROCEDIMIENTOS  
RENTABILIDAD DE LOS GRUPOS ACTUARIALES

**DESCRIPCIÓN:**

El presente proyecto esta basado en la práctica empresarial realizada en la ciudad de Bogotá en la Caja de Compensación Familiar COLSUBSIDIO, el cual consistió en la actualización de los costos de los principales componentes del costo, como lo son el Recurso Humano, los Materiales, los Gastos Generales y los Equipos, que intervienen en los diferentes procedimientos que se realizan en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS'S).

El fin de la presente actualización fue, en primera instancia, poder conformar los diferentes Grupos Actuariales que hacen parte del Modelo Propio del Estudio Actuarial para COLSUBSIDIO, el cual permitió consolidar y analizar los costos de todos los procedimientos prestados en el área de salud; y, poder cumplir con uno de los principales objetivos que se persiguió con el Estudio Actuarial, el cual fue lograr analizar el actual modelo de contratación por capitación, que establece un pago determinado por las personas aseguradas, dicho pago lo realiza la Entidad Promotora de Salud (EPS) hacia las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS'S), para poder prestar la totalidad de los servicios dictaminados por el Plan Obligatorio de Salud, (POS), a sus afiliados capitados; y por otra parte, poder comparar lo que le cuesta a la EPS contratar los diferentes procedimientos en el mercado y lo que le cuesta a COLSUBSIDIO la producción o realización de estos mismos procedimientos.

**TITLE: TITLE: COSTS OF EVALUATION OF THE ACTUARIALS GROUPS OF IPS  
OPPOSITE TO THE TARIFF MARKETING AND ANÁLYSIS OF THE PROFIN  
MARGIN OF INCOME PROFITABILITY.\***

**AUTHOR: JORGE EDUARDO MANTILLA MORENO.\*\***

**KEY WORDS**

---

\*\* FACULTAD DE INGENIERIA FÍSICO-MECÁNICAS, ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES, ING. EDWIN ALBERTO GARAVITO.

\* WORK OF DEGREE

ACTUARIAL STUDY  
ACTUARIAL GROUPS  
COSTS MODERNIZE  
COSTS OF THE COMPONENTS  
PROCEDURES OF COSTS  
ACTUARIAL GROUPS OF PROFITABILITY RENTABILITY

Description:

The present project is based on the managerial practice carried out in Bogotá city at Family Box Compensation COLSUBSIDIO, which consisted in the modernize of costs of the principal costs components, like the Human Resource, the Materials, the General Expenses and the equipment, that intervene in the different procedures that realize the Health Leading Institution (HLI'S).

The end of the present modernize was, in first instance, it can develop the Actuarial Groups different that compose of the own model of the study Actuarial Groups for COLSUBSIDIO, which let consolidate and analyze the costs of each one of the procedures lent in the Health area; and, may to carry out the objective principal that be made with the Actuarial Study, it which achieved to analyze the actual model of hire by capitation, that establishes a payment determined by assured people, this payment carries out it the Health Promoter Organization (HPO), to the Health Leading Institution (HLI), for it lends the service totality posed by the Health Obligatory Plan (HOP), every your members affiliated; and, on the other hand, compare what costs to the Health Promoter Organization (HPO), to hire the procedure different in the marketing, and what costs to COLSUBSIDIO finds difficult the production or realization of these same procedures.

## ***INTRODUCCIÓN***

Es de gran importancia para cualquier empresa saber la magnitud de sus costos en el momento de prestar un servicio, tener referencia de lo que

---

\*\* FACULTY OF FISICOMECÁNICAS ENGINEERING'S, INDUSTRIAL ENGINEERING,  
DIRECTOR: ENGINEER. EDWIN ALBERTO GARAVITO..

cuestan los diferentes procedimientos en el área de la salud, para poder entender lo que puede llegar a perder o ganar una empresa.

Uno de los principales negocios de COLSUBSIDIO como caja de compensación familiar, es la prestación de servicios de salud por medio de sus IPS'S, para los afiliados a su EPS directa, FAMISANAR, ó para otras personas que se encuentran en otras EPS, con un previo convenio con COLSUBSIDIO. Por consiguiente es imperativo realizar un estudio Actuarial para las IPS'S, confrontando el valor de sus servicios con el costo de todo el recurso humano, materiales y procedimientos quirúrgicos existentes en su centro de salud.

El fin del estudio es poder comparar los costos de los procedimientos ante el estudio actuarial que actualmente se está llevando a cabo. El estudio actuarial es un análisis que realiza un actuario, por edades y frecuencia de uso de los diferentes procedimientos que demandan los usuarios y que puede realizar una IPS, como prestadora de servicio, y denota las tarifas del mercado para su posterior comparación de precios y costos.

Al realizar dicho estudio, se quiere tener un marco de referencia para que COLSUBSIDIO pueda autoevaluarse ante las demás cajas de compensación existentes, como una prestadora de servicio al alcance de cualquier persona.

## **1. ANTECEDENTES DE LA EMPRESA**

## **1.1 RESEÑA HISTORICA<sup>1</sup>**

Las Cajas de Compensación Familiar, tienen su origen hacia 1954, cuando la Asociación Nacional de Industriales ANDI sugirió al gobierno establecer el subsidio familiar en todo el país para atender las necesidades de los hogares de los obreros, en proporción al número de hijos.

En **1957**, la ANDI convocó a sus afiliados en Bogotá y creó la CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR, COLSUBSIDIO. En el resto del país se constituyeron simultáneamente otras Cajas de Compensación Familiar auspiciadas por diferentes gremios: comerciantes, banqueros, aseguradores, etc. La función básica de las Cajas en sus inicios, se limitaba, según lo ordenaban las normas vigentes en ese entonces, a recaudar los aportes patronales para repartirlos mensualmente en cheques, a los trabajadores de las empresas afiliadas.

En el año **1962** COLSUBSIDIO dedicó sus esfuerzos y gestiones para reorientar el subsidio familiar, ampliando su campo de acción, lo cual tuvo feliz acogida por parte del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, institución que a través del decreto 3151 del mismo año, abrió las puertas a los servicios sociales de las Cajas de Compensación Familiar; fue así como

---

<sup>1</sup> Reseña histórica tomada de. [www.colsubsidio.com](http://www.colsubsidio.com)

nacieron los servicios de **salud, mercadeo, educación, vivienda, recreación y crédito de fomento** para industrias familiares.

En **1967 COLSUBSIDIO** inaugura su primer centro de salud en la calle 67 con carrera 10 (que sería luego la moderna Clínica Infantil), el **Supermercado de la Calle 63** y el edificio de la Calle 26, que es hoy su sede principal. Así mismo en 1965 había fundado el **Colegio ICEF** y en 1968 se creó el **Museo de Museos**, por iniciativa de Gloria Nieto de Arias.

En 1972 el presidente Misael Pastrana Borrero inauguró el **Supermercado de la Calle 26**. Así mismo, se fundó la **Pinacoteca** y la **Librería de Arte**, donde se pusieron a la venta a muy bajos precios, reproducciones de los grandes maestros de la pintura y grabaciones de las obras del repertorio musical clásico.

Se expide la Ley 21 de 1982 donde se ratifica el carácter de prestación social que tiene el subsidio familiar y se amplió la cobertura de este régimen, extendiéndose a toda la población asalariada del país, se reiteró el carácter de corporaciones a la Cajas de Compensación, se le asignaron funciones de Seguridad Social.

El 15 de febrero de 1989 se posesionó el abogado **Luis Carlos Arango Vélez** como nuevo director de la Caja, reemplazando en el cargo al **Dr.**

**Roberto Arias Pérez.** Ambos han sido dos de los gestores más importantes de COLSUBSIDIO gracias a su visión.

La ley 100 de 1993 otorga a las Cajas de Compensación la posibilidad de formar parte del nuevo **Sistema de Seguridad Social Integral**, otorgándosele nuevos espacios en el Sistema de Pensiones y Salud, dando lugar posteriormente a la **EPS. FAMISANAR Ltda** y a ser socio accionista de **Protección S.A.**

En 1998 con la expedición de la **Ley del Plan de Gobierno** las Cajas de Compensación Familiar actúan en colaboración con el gobierno en la atención integral de la niñez y la jornada escolar complementaria.

Con la expedición de la **Ley 789** de 1998 se modifica el Régimen de organización y funcionamiento de las Cajas de Compensación Familiar, en donde se destaca la creación del Fondo de promoción al empleo y protección al desempleo FONEDE y del fondo de atención integral a la niñez y jornada escolar complementaria FONIÑEZ con recursos de las Cajas.

A continuación en la Tabla 1, se presentan los indicadores de gestión para COLSUBSIDIO, los cuales indican el crecimiento que obtuvo la Caja de Compensación Familiar para el año 2002:

**Tabla 1. Indicadores de gestión COLSUBSIDIO 2002.**

(Cifras en dinero en millones de pesos)	
<b><i>Cuántos somos y cuánto recaudamos</i></b>	
Empresas afiliadas	<b>20.887</b>
Trabajadores afiliados	<b>513.528</b>
Recaudo por aportes	<b>\$196.766</b>
<b><i>A cuantas personas subsidiamos</i></b>	
Beneficiarios del Subsidio Familiar	<b>234.485</b>
Total pagado en subsidio familiar 2002	<b>\$73.357</b>
Número de familias que recibieron subsidio por muerte	<b>394</b>
<b><i>Quienes recibieron subsidio educativo</i></b>	
Niños beneficiados	<b>160.000</b>
<b><i>Quienes se divirtieron aprendiendo</i></b>	
Cupos otorgados en los colegios ICEF, CEIC Chicalá, y CEIC Ciudadela	<b>4.310</b>
Personas inscritas en cursos de Educación No Formal y Capacitación	<b>34.129</b>
<b><i>Quienes enriquecieron su cultura</i></b>	
Funciones presentadas en el Teatro	<b>179</b>
Personas asistentes a dichas funciones	<b>141.531</b>
Usuarios atendidos en la red de bibliotecas	<b>3.735.147</b>
Funciones de títeres	<b>670</b>
Personas asistentes a dichas funciones	<b>185.445</b>
Visitantes del Museo de Museos	<b>433.767</b>
Subsidio otorgado a los programas de Educación y Cultura	<b>\$12.718</b>
<b><i>Ventas netas totales en Supermercados y Droguerías COLSUBSIDIO</i></b>	<b>\$274.658</b>
<b><i>Los que pasearon rico</i></b>	
Afiliados atendidos en los Hoteles de Paipa, Boyacá, Peñalisa en Girardot, y el Parque Recreativo Piscilago. Participantes en los programas recreativos, deportivos y los eventos empresariales	<b>1.419.830</b>
Subsidio concedido en recreación y turismo	<b>\$14.391</b>
<b><i>Los que ahora disfrutan de casa propia</i></b>	
Chicalá I Etapa	<b>450</b>
El Corozo	<b>64</b>
Mz 38 Etapa I	<b>200</b>

Mz 38 Etapa II	<b>81</b>
Tierra Tayrona	<b>90</b>
Tierragrata	<b>1293</b>
Parques de la Ciudadela	<b>65</b>
Subsidios de vivienda otorgados	<b>\$59.209</b>
Familias beneficiadas con subsidio de vivienda	<b>8.000</b>
<b><i>Préstamos para mejorar la calidad de vida</i></b>	
Créditos concedidos para educación, recreación, salud, vivienda, bienestar doméstico.	<b>25.045</b>
Valor de los créditos	<b>\$25.937</b>
<b><i>Afiliados mucho más saludables</i></b>	
Actividades realizadas en las IPS	<b>3.760.328</b>
<b><i>Muchos vinieron de compras</i></b>	
Ventas netas totales en Supermercados y Farmacias COLSUBSIDIO.	<b>\$280.020</b>
<b><i>Nuestros excelentes funcionarios</i></b>	
Empleados directos de COLSUBSIDIO	<b>5.410</b>
<b><i>Liderazgo. Calidad. Futuro</i></b>	

Fuente: [www.colsubsidio.com](http://www.colsubsidio.com)

## **1.2 VISION**

Ser la organización preferida por los empleadores, los trabajadores, el Estado, y la población en general por nuestro liderazgo en la formulación y gestión de las políticas y programas sociales dentro del marco de la protección y la seguridad social.

## **1.3 MISION**

En COLSUBSIDIO se ha descrito la misión, así:

“En COLSUBSIDIO trabajamos en conjunto con los empleadores, trabajadores y el Estado, por el mejoramiento integral de las condiciones de vida de la población y el desarrollo de una sociedad más solidaria, armónica y equitativa.”

#### **1.4 CULTURA ORGANIZACIONAL PARA COLSUBSIDIO:**

- Se tiene un compromiso organizacional.
- Se ofrece un servicio excelente al cliente.
- Se trabaja en equipo.
- Se es flexible, creativo e innovador.
- Se orientan al logro.

## **2. OBJETIVOS DE FUNCIONAMIENTO DE LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR<sup>2</sup>**

➤ Servicios que se prestan:

1. Mercadeo social: COLSUBSIDIO cuenta con 16 supermercados, 5 minimercados, 3 superfarmacias, 23 droguerías y 16 droguerías dentro de los supermercados, ubicados en todos los sectores de la ciudad para mayor alcance de sus afiliados y no afiliados.
2. Vivienda: Actualmente COLSUBSIDIO tiene programas de vivienda que están al alcance de cualquier persona, estas se pueden adquirir por medio de subsidio representando un beneficio para la comunidad.
3. Educación y cultura: COLSUBSIDIO cuenta con un colegio para niños y otro para adultos, comprometiéndose con la misión de mejorar la calidad de vida de Cundinamarca. Además cuenta con el teatro COLSUBSIDIO Roberto Arias Pérez, en el cual se presentan variedad de espectáculos.

---

<sup>2</sup> COLSUBSIDIO, Departamento de Atención al Cliente.

4. Recreación y turismo: COLSUBSIDIO cuenta con una agencia de viajes y con tres sedes hoteleras, además cuenta con clubes recreacionales ubicadas en diferentes partes de Cundinamarca, en las cuales se garantiza el bienestar y la recreación de todos sus afiliados.

5. Salud: la red COLSUBSIDIO cuenta con 14 clínicas especializadas distribuidas en tres niveles:

- CENTROS MEDICOS DE PRIMER NIVEL:

Estos centros se caracterizan por ser instituciones de atención ambulatorias y están conformadas en su mayoría por médico y odontólogo general:

- ✓ Centro Médico Santa Librada.
- ✓ Centro Médico la Capilla.
- ✓ Centro Médico Girardot.
- ✓ Centro Médico Pontevedra.
- ✓ Centro Médico Ciudadela.
- ✓ Centro Médico Puente Aranda.
- ✓ Centro Médico Fusagasuga.
- ✓ Centro Médico Funza.

- CENTROS DE ATENCION DE SEGUNDO NIVEL:

Son Centros de atención donde se prestan servicios de medicina especializada y procedimientos de bajo riesgo:

- ✓ Centro Médico Calle 26.
- ✓ Centro Médico Calle 63.
- ✓ Centro Médico Usaquéen.
- ✓ Clínica COLSUBSIDIO el Lago.
- ✓ Clínica COLSUBSIDIO Ciudad Roma.

- CENTROS DE ATENCION DE TERCER NIVEL:

Se caracterizan por la prestación de servicios médicos especializados de consulta externa, cirugía, cuidado intensivo y hospitalización de corta y larga instancia: Clínica Infantil COLSUBSIDIO.

➤ Personas a las que se les presta el servicio:

- ✓ Afiliados a la EPS FAMISANAR Ltda. que hayan elegido la red de servicios de salud de COLSUBSIDIO para prestación de servicios incluidos en el P.O.S y en planes complementarios.

- ✓ Afiliados a COLSUBSIDIO, no afiliados a FAMISANAR Ltda. que deseen utilizar los servicios de salud.
  - ✓ Afiliados a empresas que tengan convenio con Salud COLSUBSIDIO para la prestación de servicios de salud.
  - ✓ Cualquier persona, de manera particular, que desee utilizar los servicios que se encuentran por fuera del P.O.S.
- Servicios que se ofrecen actualmente en las IPS'S de COLSUBSIDIO:
- ✓ Medicina General.
  - ✓ Medicina especializada.
  - ✓ Salud Oral.
  - ✓ Apoyo Diagnostico.
  - ✓ Apoyo Terapéutico.
  - ✓ Hospitalización.
  - ✓ Cirugía.
  - ✓ Atención medica inmediata 24 horas y Urgencias.
  - ✓ Unidad de cuidados intensivos Pediátrico.
  - ✓ Programas de educación y prevención.
  - ✓ Salud Ocupacional.
  - ✓ Productos preferenciales.

**2.1 CUBRIMIENTO DE ENFERMEDAD GENERAL SEGÚN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS), O EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD SUBSIDIADO (POSS)**

- **POS SUBSIDIADO**

1. Cubre **todo** a los menores de un año y embarazadas.
2. Ortopedia y traumatología en cualquier grupo de edad.
3. 5 Cirugías (apéndice, vesícula, útero, ojos, hernias).
4. Enfermedades catastróficas según reglamentación.

- **POS CONTRIBUTIVO**

1. Enfermedad general y catastrófica según **POS**.
2. Urgencias consulta externa, hospitalización y cirugía, apoyo diagnóstico, medicamentos y PEP, (Promoción, Educación y Prevención de la Salud).

3. **No Cubre** tecnología no autorizada, tratamientos de fertilidad, suministros de rehabilitación, cirugía estética.

## ***2.2 PLANES DE BENEFICIOS PARA ENFERMEDADES CATASTROFICAS***

### 1. REGIMEN CONTRIBUTIVO:

- Diálisis en Insuficiencia renal crónica (No en Fase aguda).
- Quimioterapia y Radioterapia.
- Tratamiento para el Cáncer.
- UCI desde el primer día.
- SIDA y complicaciones.
- Tratamiento médico quirúrgico para trauma mayor.
- Cirugía SNC y Corazón.
- Trasplantes (riñón, corazón, cornea, articulares).
- Corrección quirúrgica a malformaciones congénitas.
- Reemplazos articulares.

### 2. REGIMEN SUBSIDIADO:

- Atención **integral** en paciente renal agudo o crónico.
- Atención **integral** del paciente con cáncer.
- UCI desde el primer día.

- SIDA y complicaciones.
- Trauma mayor y gran quemado.
- Atención **integral** paciente con patología Cardíaca.
- Atención **integral** paciente con patología del SNC.
- Reemplazos articulares de cadera o rodilla.
- No cubre corrección quirúrgica a malformaciones congénitas.

### **2.3 CAPITACION**

Es muy importante hablar sobre lo que significa la capitación para la Caja Colombiana de Subsidio Familiar y sus IPS'S, ya que de este término se deriva una de las principales conclusiones del presente proyecto.

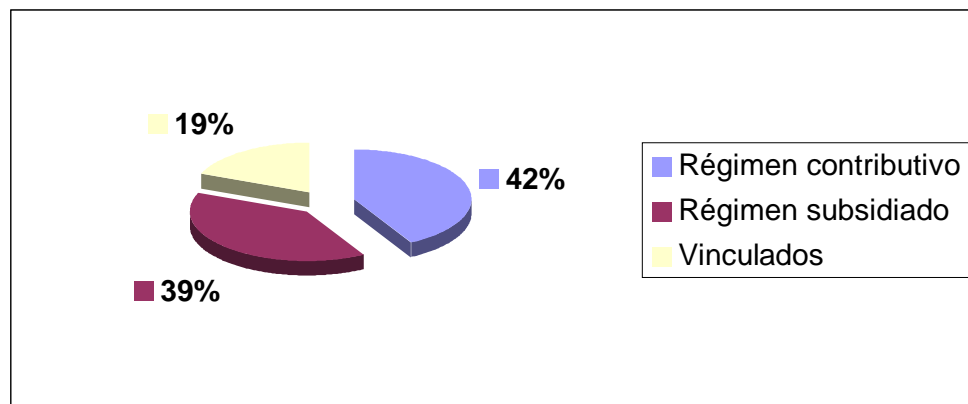
La Capitación es el presupuesto, que la EPS FAMISANAR entrega a las IPS'S para su funcionamiento durante el año, es decir, es el monto de dinero que tienen las IPS'S disponible por cada persona vinculada o cotizante para que sean cubiertas todas sus necesidades de prestación de salud.

Una de las principales crisis que puede sufrir una IPS, es la utilización más frecuente del servicio de salud por parte de los beneficiarios que por parte de los cotizantes, ya que por ejemplo, una persona es cotizante, y aporta una cuota fija para tener derecho a un servicio de salud, pero tiene dos o más personas beneficiarias que recibirán los servicios de salud, demandaran

costos en los servicios y el ingreso que recibe la IPS es solo por la persona cotizante, y es en este punto en el que se pueden presentar pérdidas significativas para la institución.

A continuación, en la Figura 1 se muestra en porcentaje cómo está la distribución actual entre el Régimen Contributivo, el Régimen Subsidiado y los Vinculados a la EPS:

**Figura 1. Porcentaje de participación entre el Régimen Contributivo, el Régimen Subsidiado y los Vinculados.**



Fuente: COLSUBSIDIO.

Se observa que el porcentaje del Régimen Contributivo es mayor que los del Régimen Subsidiado, con lo cual se mantiene el equilibrio del cubrimiento de las personas que se atienden o a los cuales se les presta el servicio, pero hay que tener en cuenta que la brecha entre un Régimen y el otro es muy

pequeña, con lo cual se debe tener especial cuidado en que este porcentaje cambie y se empiecen a presentar pérdidas.

Por esto uno de los puntos fuertes del presente proyecto es identificar los costos de los servicios o prestaciones, y dar a conocer qué tan acertado es el presupuesto que FAMISANAR esta entregando a las IPS'S por todos sus afiliados.

### **3. PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE SALUD COLSUBSIDIO<sup>3</sup>**

#### **3.1 PROMOCION, EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD (PEP)**

- ✓ La promoción: Es el conjunto de actividades dirigidas a reforzar y dar a conocer las actividades prácticas saludables en el individuo, la familia y la comunidad a través de los diferentes medios de comunicación.
  
- ✓ La educación: Es el conjunto de actividades grupales e individuales en las que por medio de diferentes metodologías pedagógicas, se buscan reforzar y/o estimular la práctica del autocuidado y los cambios de hábitos.
  
- ✓ La prevención: Es el conjunto de actividades orientadas a detectar, controlar o eliminar los factores de riesgo que producen alteraciones en la salud, para minimizar los daños o incapacidades que se pueden generar en un momento dado.

---

<sup>3</sup> Portafolio de servicios COLSUBSIDIO.

Los programas PEP están diseñados por grupos de edad y sexo para riesgos específicos de la siguiente manera:

1. Mujeres embarazadas:

- ✓ Alteración del embarazo, educación para madre gestante y padre.
  
- ✓ Vacunación a mujeres embarazadas, según esquema vigente y antecedentes.

2. Promoción del buen trato: Para mujeres en todos los grupos etáreos.

3. Menores de 10 años:

- ✓ Salud visual y auditiva.
- ✓ Crecimiento y desarrollo.
- ✓ Vacunas.
- ✓ Salud bucal.
- ✓ Enfermedades respiratorias.
- ✓ Enfermedades diarreicas en menores de 5 años.
- ✓ Promoción del buen trato.

4. Desarrollo del joven de 10 a 29 años:

- ✓ Salud visual y auditiva.
- ✓ Vacunación.
- ✓ Enfermedades respiratorias con diagnóstico.
- ✓ Prevención del cáncer.
- ✓ Enfermedades de transmisión sexual.
- ✓ Promoción del buen trato.
- ✓ Salud bucal.
- ✓ Planificación familiar.
- ✓ Embarazo.

5. Detecciones alteraciones del adulto mayor de 45 años:

- ✓ Salud visual.
- ✓ Enfermedades respiratorias.
- ✓ Enfermedades de transmisión sexual.
- ✓ Riesgo cardiovascular.
- ✓ Salud bucal.
- ✓ Planificación familiar.
- ✓ Prevención cáncer.
- ✓ Enfermedades crónicas y degenerativas, test de Lípidos y test de Glicemia (Diabetes, Osteoporosis, Dislipidemias, Hipertensión).

6. Mujeres mayores de 10 años:

- ✓ Prevención de cáncer cervico uterino (Citología).
- ✓ Promoción del Buen trato.
- ✓ Vacunación.
- ✓ Salud bucal.
- ✓ Planificación familiar.
- ✓ Enfermedad de transmisión sexual.
- ✓ Salud visual y auditiva.

7. Mujeres mayores de 20 años:

- ✓ Educación cáncer de seno.
- ✓ Prevención de cáncer cervico-uterino.
- ✓ Enfermedades de transmisión sexual.
- ✓ Planificación familiar.
- ✓ Promoción del buen trato.
- ✓ Salud bucal.
- ✓ Vacunación.
- ✓ Embarazo.

8. Mayores de 60 años:

- ✓ Detección de alteraciones en el adulto mayor de 45 años (Diabetes, Hipertensión, Dislipidemias, Osteoporosis, Enfermedad Respiratoria).
- ✓ Salud bucal.
- ✓ Educación cáncer de seno.
- ✓ Prevención de cáncer cervico-uterino (Citología).
- ✓ Educación y consulta en enfermedades crónicas y degenerativas (con diagnóstico).

➤ Los programas PEP tienen como objetivos:

1. Mejorar las condiciones de salud de las personas.
2. Educar a las personas en el cuidado de la salud individual, familiar y comunitaria.
3. Incentivar el uso adecuado de los servicios de salud.

### **3.2 SALUD OCUPACIONAL**

Salud Ocupacional hace parte del Régimen Contributivo de la Ley 100 a través del Sistema General de Riesgos Profesionales, y está encargado de prevenir enfermedades y accidentes profesionales, mantener las condiciones de trabajo y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en su medio laboral.

Para lograr su objetivo, se trabaja en la planeación, organización, ejecución y evaluación de las siguientes áreas:

- Medicina de trabajo: Realiza actividades médico-asistenciales de ingreso, periódicos y de retiro, valoración ocupacional, optometría, audiometrías, espirometría, visimetrías, pruebas de laboratorio, rayos X, citologías, electrocardiograma, y chequeos ejecutivos.
- Medicina laboral: Evaluaciones para determinar pérdida de la capacidad laboral.
- Medicina preventiva: Actividades de promoción, educación y prevención relacionadas con el ambiente de trabajo, a través de conferencias, talleres, cursos y actividades de vacunación.

- Higiene industrial: Identifica, anticipa, evalúa y controla los factores de riesgo del medio ambiente en el área de trabajo a través de visitas de inspección y estudios ambientales.
- Seguridad industrial: Previene accidentes de trabajo mediante una adecuada señalización, conformación de brigadas y diseño de planes de evaluación.
- Programas de gestión humana: Apoya la gestión del área de Recursos Humanos de la empresa a través de programas de selección de personal, evaluación psicodiagnóstica y diagnóstico del clima organizacional.
- Capacitación: Los temas de capacitación cubren las áreas de Medicina Preventiva, del trabajo para enfermedad general y ocupacional, el área de higiene y seguridad industrial, productividad, sistemas de aseguramiento de la calidad ISO 9000, ISO 14000 y otros temas relacionados. Cursos de primeros auxilios, manipuladores de alimentos, conferencias taller y riesgo biológico.
- Vacunación empresarial: La vacunación está centrada en la inmunización del adulto sano en el ambiente empresarial, resaltando que esta tiene un

amplio horizonte en el cual intervienen actividades laborales, tendencias sociales y medio ambiente entre otros.

### **3.3 CHEQUEOS EJECUTIVOS**

Dentro del marco de prevención y con el fin de diagnosticar de manera oportuna la aparición de enfermedades para detectar causas, eliminarlas o contenerlas y establecer controles médicos apropiados, la División de Salud COLSUBSIDIO ofrece en las instalaciones del Centro de Servicios de la calle 63 una actividad de diagnóstico integral en salud que busca la identificación precoz de enfermedades, generando la posibilidad de intervenir de manera oportuna la historia natural de la enfermedad: Los Chequeos Ejecutivos.

Con el fin de ajustarse a las necesidades de los clientes, se diseñaron 4 planes con diferentes niveles de profundización diagnóstica, que incluye laboratorio Clínico, Imagenología, Electrodiagnóstico, Evaluación médica especializada y vacunación. Se cuenta para lo anterior con equipo humano altamente calificado, infraestructura propia, tecnología de punta y elementos que garantizan calidad.

### **3.4 PRODUCTOS PREFERENCIALES DE SALUD**

Son productos no contemplados dentro del Plan Obligatorio de Salud, para ofrecer a los afiliados a la Caja y sus familias a tarifas preferenciales según la tarjeta de afiliación. Se prestan los siguientes servicios:

#### 1. Medicina especializada:

- Ginecología.
- Pediatría.
- Ortopedia.
- Otorrino.
- Oftalmología.
- Optometría.
- Dermatología y estética.
- Cirugía plástica.
- Medicina interna.

#### 2. Salud oral:

- Odontología general.
- Ortodoncia.

- Restauración.
- Periodoncia.

3. Vacunación no incluida en el POS:

- Hepatitis A.
- Hepatitis B.
- Hepatitis AB.
- Influenza.
- Varicela.
- Neumococo.
- Triple Viral MMR.
- Hemophilus.
- Penta.
- Tetra.
- Infanrix.

### ***3.5 PLANES COMPLEMENTARIOS DE FAMISANAR***

Plan de atención complementario a procedimientos no contemplados en el POS, bajo la modalidad de prepago, que busca brindar integralmente un nivel

superior en tecnología, beneficios no cubiertos por el POS y mayor comodidad en atención hotelera. Los planes complementarios son los siguientes:

- Famifácil Elite: Este producto es para colectivos mayores a 30 contratos, no tiene periodos de carencia ni pagos moderadores. Los servicios se cubren a partir del primer día de vigencia del contrato, el usuario puede elegir libremente la IPS y el profesional que se encuentre dentro del Directorio Médico del Plan. Los servicios que se prestan son:

- ✓ Atención Hospitalaria y Quirúrgica.
- ✓ Atención Ambulatoria.
- ✓ Beneficios no contemplados en el POS.

- Famifácil Preferencial: Este producto es para colectivos mayores a 20 contratos-Familiares, tiene periodos de carencia y pagos moderadores (Ambulatorios, inicial de urgencias). Los servicios que se prestan son:

- ✓ Atención Hospitalaria y Quirúrgica.
- ✓ Atención Ambulatoria.

- Famifácil H & C: Este producto es para colectivos mayores a 20 contratos, tiene periodos de carencia y pagos moderadores (inicial de urgencias y atención domiciliaria). Los servicios que se prestan son: Atención Hospitalaria y Quirúrgica.
- Famifácil Plus: Este producto es para colectivos mayores a 20 contratos, tiene periodos de carencia, pagos moderadores y topes económicos de cobertura. Los servicios que se prestan son: Beneficios no contemplados en el POS.

#### **4. REFERENCIAS DEL MARCO LEGAL VIGENTES PARA SALUD**

##### **4.1 LEY 100 DE 1993<sup>4</sup>**

En COLSUBSIDIO se siguen los parámetros que dicta la ley, en cuanto a la Seguridad Social Integral que es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad. Estos requisitos que muy claramente lo expresa la Ley 100 de 1993 y que textualmente lo enuncia en su artículo primero:

...."ARTICULO 1o. SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL. El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

---

<sup>4</sup> Ley 100 de 1993, República de Colombia.

El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro..."

Según el artículo 157, existen dos tipos de afiliados en el sistema general de seguridad social en salud a las Cajas de compensación; unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados.

Los afiliados al Sistema mediante el régimen contributivo son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago. Estas personas deberán afiliarse al Sistema mediante las normas del régimen contributivo.

Los afiliados al Sistema mediante el régimen subsidiado que expresa el Artículo 211 de la presente Ley son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Serán subsidiadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana. Tendrán particular importancia, dentro de este grupo, personas tales como las madres durante el embarazo, parto y

postparto y período de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, los enfermos de Hansen, las personas mayores de 65 años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los trabajadores y profesionales independientes, artistas y deportistas, toreros y sus subalternos, periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago.

El gobierno obliga a las IPS'S a prestar unas garantías a sus afiliados tal como se expone en el artículo 159 de la Ley presente:

..." ARTICULO 159. GARANTIAS DE LOS AFILIADOS. Se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:

1. La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de servicios adscritas.

2. La atención de urgencias en todo el territorio nacional.

3. La libre escogencia y traslado entre Entidades Promotoras de Salud, sea la modalidad de afiliación individual o colectiva, de conformidad con los procedimientos, tiempos, límites y efectos que determine el gobierno nacional dentro de las condiciones previstas en esta Ley.

4. La escogencia de las Instituciones Prestadoras de Servicios y de los profesionales entre las opciones que cada Entidad Promotora de Salud ofrezca dentro de su red de servicios.

5. La participación de los afiliados, individualmente o en sus organizaciones, en todas las instancias de asociación, representación, veeduría de las entidades rectoras, promotoras y prestadoras y del Sistema de Seguridad Social en Salud..."

Para los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud se presentan los siguientes beneficios, los cuales se expresan textualmente por medio del artículo 162 y 163 de la Ley 100 de 1993:

..."ARTICULO 162. PLAN DE SALUD OBLIGATORIO. El Sistema General de Seguridad Social de Salud crea las condiciones de acceso a un Plan Obligatorio de Salud para todos los habitantes del territorio nacional antes del año 2001. Este Plan permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la

salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan.

Para los afiliados cotizantes según las normas del régimen contributivo, el contenido del Plan Obligatorio de Salud que defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en salud será el contemplado por el decreto-ley 1650 de 1977 y sus reglamentaciones, incluyendo la provisión de medicamentos esenciales en su presentación genérica. Para los otros beneficiarios de la familia del cotizante, el Plan Obligatorio de Salud será similar al anterior, pero en su financiación concurrirán los pagos moderadores, especialmente en el primer nivel de atención, en los términos del artículo 188 de la presente Ley.

Para los afiliados según las normas del régimen subsidiado, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud diseñará un programa para que sus beneficiarios alcancen el Plan Obligatorio del Sistema Contributivo, en forma progresiva antes del año 2.001. En su punto de partida, el plan incluirá servicios de salud del primer nivel por un valor equivalente al 50% de la unidad de pago por capitación del sistema contributivo. Los servicios del segundo y tercer nivel se incorporarán progresivamente al plan de acuerdo con su aporte a los años de vida saludables.

ARTICULO 163. LA COBERTURA FAMILIAR. El Plan de Salud Obligatorio de Salud tendrá cobertura familiar. Para estos efectos, serán beneficiarios del Sistema el (o la) cónyuge o el compañero o la compañera permanente del afiliado cuya unión sea superior a 2 años, los hijos menores de 18 años de cualquiera de los cónyuges que haga parte del núcleo familiar y que dependan económicamente de éste, los hijos mayores de 18 años con incapacidad permanente o aquellos que tengan menos de 25 años que sean estudiantes con dedicación exclusiva y dependan económicamente del afiliado. A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente, e hijos con derecho, la cobertura familiar podrá extenderse a los padres del afiliado no pensionados que dependan económicamente de éste..."

#### ***4.2 DECRETO 806 DEL 30 DE ABRIL DE 1998<sup>5</sup>***

Este decreto se refiere a los beneficios del sistema de seguridad social en salud como servicio público esencial, con el propósito de mantener o recuperar la salud de los afiliados y evitar el menoscabo de su capacidad económica derivada de incapacidad temporal por enfermedad general y maternidad.

---

<sup>5</sup> Decreto 806 del 30 de Abril de 1998, Constitución de la República de Colombia

Al Estado le corresponde garantizar este conjunto de beneficios en forma directa o a través de terceros con el objeto de proteger de manera efectiva el derecho a la salud. Estos se agrupan en cinco tipos de planes diferentes a los cuales se accede dependiendo de la forma de participación en el Sistema, esto es como afiliado cotizante, como afiliado beneficiario, como afiliado subsidiado, o como vinculado al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Como lo enuncia el artículo 3º del decreto 806, existen los siguientes tipos de planes de beneficios:

- Plan de Atención Básica en Salud P.A.B.
- Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo P.O.S.
- Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado. P.O.S.S.
- Atención en accidentes de tránsito y eventos catastróficos.
- Atención inicial de urgencias

Donde el Plan de Atención Básica (PAB), es un plan cuyos contenidos son definidos por el Ministerio de Salud, es de carácter obligatorio y gratuito, dirigido a todos los habitantes del territorio nacional, prestado directamente por el Estado y sus entidades territoriales o por particulares mediante contrato con el Estado.

El Plan Obligatorio de Salud (POS), es el conjunto básico de servicios de atención en salud a que tiene derecho, en caso de necesitarlos, todo afiliado al Régimen Contributivo que cumpla con las obligaciones establecidas para el efecto y que está obligada a garantizar a sus afiliados las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y Entidades Adaptadas (EAS) debidamente autorizadas, por la Superintendencia Nacional de Salud o por el Gobierno Nacional respectivamente, para funcionar en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado (POS-S), es el conjunto básico de servicios de atención en salud a que tiene derecho, en caso de necesitarlos, todo afiliado al Régimen Subsidiado y que están obligadas a garantizar las Entidades Promotoras de Salud, las Empresas Solidarias de Salud y las Cajas de Compensación Familiar debidamente autorizadas por la Superintendencia Nacional de Salud para administrar los recursos del Régimen Subsidiado.

De esta forma el Gobierno respalda y valida que este tipo de atención en salud sea prestado por las EPS'S, las cajas de compensación y las IPS'S como lo ratifica en el artículo 5º del decreto 806:

..." Artículo 5º- Obligatoriedad de los entes territoriales: Es responsabilidad y obligación del Gobierno a través del Ministerio de Salud y los entes

territoriales del orden departamental, distrital y municipal, la financiación, planeación, ejecución y control del Plan de Atención Básica en Salud- PAB-. Para su ejecución podrán contratar, entre otras, con las Entidades Promotoras de Salud - EPS-, las Cajas de Compensación Familiar- CCF-, las Instituciones Prestadoras de Salud -IPS-, las comunidades y las Empresas Solidarias de Salud -ESS-..."

La forma como se financian este tipo de planes lo expresan claramente los artículos 6º, 8º y 14º del decreto 806:

..."Artículo 6o. - Financiación. La prestación de las actividades, intervenciones y procedimientos definidos en el Plan de Atención Básica en Salud será financiada con recursos del situado fiscal destinados al fomento de la salud y prevención de la enfermedad, con los recursos fiscales derivados de los programas nacionales del Ministerio de Salud y con recursos que para el efecto destinen los departamentos, distritos y municipios.

Artículo 8o. - Financiación. Las Entidades Promotoras de Salud y las Adaptadas garantizarán la prestación de los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud- POS- del Régimen Contributivo en condiciones de calidad, oportunidad y eficiencia, con cargo a los recursos que les reconoce el Sistema General de Seguridad Social en Salud por concepto de la Unidad

de Pago por Capitación- UPC-, las cuotas moderadoras y los copagos definidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Artículo 14o. - Financiación. El Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado será financiado con los recursos que ingresan a la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA- destinados a subsidios a la demanda, situado fiscal, participación de los municipios en los ingresos corrientes de la nación y demás rentas ordinarias y de destinación específica, de conformidad con lo establecido en la ley.

Cuando el subsidio sea parcial el afiliado deberá cofinanciar el POS-S en la forma en que lo defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud..."

Es necesario establecer quiénes pueden o deben ser cotizantes y quiénes serán los beneficiarios para pertenecer al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- Como cotizantes:
  - a. Todas aquellas personas nacionales o extranjeras, residentes en Colombia, vinculadas mediante contrato de trabajo que se rija por las normas colombianas, incluidas aquellas personas que presten sus servicios en las sedes diplomáticas y organismos internacionales acreditados en el país.

- b. Los servidores públicos.
  
- c. Los pensionados por jubilación, vejez, invalidez, sobrevivientes o sustitutos, tanto del sector público como del sector privado. En los casos de sustitución pensional o pensión de sobrevivientes deberá afiliarse la persona beneficiaria de dicha sustitución o pensión o el cabeza de los beneficiarios.
  
- d. Los trabajadores independientes, los rentistas, los propietarios de las empresas y en general todas las personas naturales residentes en el país, que no tengan vínculo contractual y reglamentario con algún empleador y cuyos ingresos mensuales sean iguales o superiores a dos salarios mínimos mensuales legales vigentes.
  
- e. Los cónyuges o compañeros(as) permanentes de las personas no incluidas en el Régimen de Seguridad Social en Salud de conformidad con lo establecido en el artículo 279 de la ley 100 de 1993 y que reúnen alguna de las características anteriores. La calidad de beneficiario del cónyuge afiliado a sistemas especiales, no lo exime de su deber de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud en los términos de la ley 100 de 1993.

- Como beneficiarios:

Los miembros del grupo familiar del cotizante, de conformidad con lo previsto en el decreto 806 del 30 de Abril de 1998.

#### **4.3 ACUERDO 30 DE 1996**

Este acuerdo define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como se explica en los dos primeros artículos del acuerdo 30 de 1996:

..."ARTICULO 1o. CUOTAS MODERADORAS. Las cuotas moderadoras tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS.

ARTICULO 2o. COPAGOS. Los copagos son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema..."

Como se observa, es una forma de controlar el mal uso que anteriormente los afiliados y beneficiarios daban a las IPS'S, ya que las personas tomaban los servicios de salud por cualquier dolencia, a veces, dolores inexistentes y no daban la oportunidad u ocupaban el turno de aquellas personas que en realidad necesitaban el servicio.

Según este acuerdo en COLSUBSIDIO se tiene establecido las siguientes cuotas de financiación:

1. CUOTAS MODERADORAS:

- TODOS.
- Primero y segundo nivel    AMBULATORIO.

2. COPAGOS:

- Solamente BENEFICIARIOS.
- Hospitalización y cirugía.
- Tercer nivel ambulatorio.
- Atención ambulatoria con ESTANCIA.

### 3. EXCEPCIONES DE PAGOS:

- URGENCIAS con triage 1 - 2.
- Enfermedades Catastróficas.
- COPAGO para los cotizantes.
- Centros Médicos: en PEP, PAB, PAI, 1° año.
- Atención a la embarazada.

## **5. OBJETIVOS DEL PROYECTO**

### **5.1 OBJETIVO GENERAL:**

Identificar y analizar procedimientos en los nuevos grupos actuariales con sus tarifas frente al costo en la IPS, y, definir bases de información homólogas con los componentes del costo que permitan su ágil actualización o cargue en futuros sistemas de costos.

### **5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Igualar los códigos de cada Centro de Costo (CeCo) de SAP por recurso humano, con los códigos de los centros de costos (CeCo) del software de costos.
2. Estandarizar los códigos de recurso humano (RH) en Nómina con el software de costos.
3. Consolidar cubrimientos por Centro de Costos (CeCo) en Nómina y el software de costos.

4. Separar la información de los nuevos Centros de Costos (CeCo) por recurso humano en la Clínica El Lago, de la Clínica Infantil COLSUBSIDIO.
5. Actualizar costo (sueldo total) para enero de 2.004 en el software de costos.
6. Igualar los códigos de SAP con el software de costos, con respecto a los materiales.
7. Identificar la unidad de compra, consumo y factor por producto.
8. Verificar valor promedio gasto vs. valor en costos y ajustar las diferencias en el Centro de Costos (CeCo) correspondiente, respecto a los materiales.
9. Actualizar costo (según negociaciones para enero 2.004) en el software de costos.
10. Estandarizar los códigos CUPS con el software de costos y eliminar los costeados no codificados.

11. Depurar ESTANDAR de los componentes de mano de obra (M.O), materiales (MAT) y equipo (EQUIP).
12. Igualar los códigos o nombres de SAP con el software de costos, respecto a los gastos generales.
13. Verificar valor promedio gasto vs. valor en costos, ajustar las diferencias en el CeCo correspondiente, respecto a los gastos generales.
14. Crear nuevos grupos actuariales con procedimientos costeados.
15. Preparar informes del costo promedio por grupo actuarial vs. Tarifa, costos totales por Centro de Costo (CeCo), detalle por Centro de Costo (CeCo), totales por procedimiento, componentes por procedimiento, y detalles por procedimiento.

## **6. MARCO TEÓRICO DEL SISTEMA DE COSTOS EN COLSUBSIDIO**

### **6.1 METODOLOGÍA DE COSTOS ABC <sup>6</sup>**

El estudio de costos debe corresponder a un proceso estructurado y respaldado por la Dirección, desarrollado por todos y cada uno de los prestadores directos de los servicios con el apoyo permanente de personas de áreas administrativas.

Un hospital de tercer nivel puede ofrecer mas de 2.500 procedimientos medico quirúrgicos diferentes; es quizás uno de los mas altos de los que puede ofrecer cualquier sector de la industria. En contraste, una industria que emplee 1500 personas ofrecerá unas 350 referencias diferentes, lo cual hace que los hospitales tengan una diversidad de productos que pudieran ser 7 veces superior a los de la industria.

---

<sup>6</sup> Modelo de costos de la IPS COLSUBSIDIO

## **6.2 METODOLOGIA PARA LA IMPLANTACION DEL SISTEMA DE COSTOS**

Se toma la decisión de costear; Se elige la metodología de costeo ABC; Se realiza inducción en la metodología de costeo ABC; deben participar:

- Jefes de los servicios y áreas a costear.
- Funcionarios de áreas administrativas y financieras que apoyan directamente el proceso de costos.

Se diseñan o revisan los instrumentos para la recolección de información básica en el costeo:

- Recurso Humano.
- Materiales y Suministros.
- Estándares de la operación.
- Gastos generales.

### **6.3 DEBILIDADES Y FORTALEZAS DEL SOFTWARE DE COSTOS**

Las siguientes Debilidades y Fortalezas del sistema de costos se identificaron por medio de las actividades que se realizan diariamente al trabajar con el software.

#### **➤ DEBILIDADES**

- Se requieren sistemas de información avanzados y estructurados.
- Su actualización es dispendiosa, ya que requiere un alto nivel de detalle de información y recurso humano dedicado a esta labor.
- Genera información transaccional la cual debe ser procesada y analizada para la correcta toma de decisiones.
- La eficacia de este sistema depende en un 100 % de la calidad de la información.

#### **➤ FORTALEZAS**

- Evidencia las debilidades en procesos, administración de recursos y sistemas de información estadísticos, asistenciales y administrativos.

- Permite el conocimiento integral del negocio tanto para los prestadores, como para los profesionales de las áreas administrativas y financieras.
- Hace necesario el levantamiento de estándares para gestión.
- Ofrece información al proceso de Auditoria.
- Retroalimentación en programas de mejoramiento o de productividad.

#### **6.4 PROCESO PARA EL CÁLCULO DE LOS COSTOS.**

##### 1. Determinar:

- Centros de costo finales e intermedios.
- Procedimientos a costear.

##### 2. Levantar los estándares de la operación o procedimientos a costear. (mano de obra, materiales, equipos y estadística “promedios”)

##### 3. Recolectar “calcular” los costos directos de cada uno de los centros de costo:

- Recurso humano.
- Materiales y suministros.
- Depreciaciones.

4. Recolectar los gastos generales:

- Definir criterios de distribución a los centros de costo y periodicidad para su actualización.

5. Definir los criterios de distribución de los costos de los centros de costo intermedio entre sí y a los centros de costo finales.

6. Cargar la información en el módulo en la medida de su recolección.

7. Cálculo de los costos de los productos o procedimientos definidos.

8. Revisiones y corrección de los costos obtenidos.

9. Definir metodología para actualización de la información.

- Inicio del proceso de Gerencia de costos

## **6.5 GERENCIA DE COSTOS**

### **➤ POR PRODUCTO**

- Fijar precios de venta.
- Buscar mejor mezcla de productos.
- Tomar decisiones de ofrecer productos con recursos propios vs. Contratar.
- Evaluar la decisión de introducir o eliminar líneas de productos.
- Rentabilidad de cada producto.
- Definición del portafolio de productos que maximiza la rentabilidad.

### **➤ POR SERVICIOS**

- Control y disminución de costos.
- Evaluación de desempeño.
- Evaluación de cada Centro de responsabilidad.
- Medir eficiencia.
- Benchmarking.
- Presupuestación.
- Rentabilidad de clientes.
- Rediseño de procesos.

## **7. SOFTWARE DE COSTOS<sup>7</sup>**

El software de costos propiedad de COLSUBSIDIO y desarrollo intelectual del Ingeniero Álvaro Sánchez Londoño y el Ingeniero Luis Fernando Moreno Velásquez, esta escrito sobre una base de datos relacional llamada FoxPro versión 2.6. Esta base de datos fue desarrollada por Microsoft Corporation, trabaja bajo DOS de Microsoft y permite para cada una de las Clínicas y Centros Médicos conocer los costos, clasificar y calcular los costos de los procedimientos en los Centros Finales o Intermedios y distribuir los costos entre los Centro de costos; Además, permite comparar tarifas frente al costo por procedimientos y realizar proyecciones en forma lineal de todos los costos.

El programa pretende construir toda la estructura de recursos utilizados por un hospital, distribuirla en sus distintos elementos y finalmente determinar los costos de los distintos procedimientos requeridos.

---

<sup>7</sup> Manual de operación, "Software Hospitalario, planeación económica Aviación Civil, ALVARO SANCHES LONDOÑO. Ingeniero de las Ciencias"

## **7.1 ESTRUCTURA DE LA APLICACIÓN**

La aplicación esta compuesta por dos partes: en la primera, se conoce el costo de operación de cada uno de los departamentos, intermedios o finales, de la institución; estos costos están compuestos por los costos propios (aquellos que son innatos a la operación del departamento específico) y los costos que le llegan de otros departamentos que le prestan algún servicio.

Estos costos están discriminados en sus diferentes componentes como mano de obra, materiales de consumo, depreciación, seguros, etc.

En la segunda parte se elabora en detalle el costo determinado en la primera parte; ello sin embargo aplica para los departamentos finales en los cuales se determina el costo de las distintas actividades allí realizadas, las cuales se denominan PROCEDIMIENTOS.

A manera de ejemplo podemos decir que para un departamento como CIRUGIA, en la primera parte (Gastos Globales) se determina el costo total, mientras que en la segunda parte (Procedimientos Valorizados) se conoce el costo de lo que allí es realizado, por ejemplo, cuanto cuesta una laparotomía, una colecistectomía, una resección de pterigio, etc.

La composición y el número de procedimientos realizados son determinados por el usuario, puesto que en el ejercicio de la medicina el número de procedimientos es indeterminado y muchos de ellos aparecen como la combinación de varios procedimientos. Existe la posibilidad de que aquellos procedimientos que no son estudiados en forma individual por el usuario, sean incluidos en el análisis para la distribución de los indirectos. El programa los genera automáticamente permitiendo al usuario determinar el número de procedimientos que serán considerados bajo este concepto.

- ***Período de análisis***

El sistema está diseñado para trabajar con base en información mensual; sin embargo se puede trabajar con base en información anual, bimestral, semestral o como se desee.

- ***Acumulación***

Este es un programa de costos standard y por lo tanto las cifras que aparecen son representativas de un mes típico, por este motivo las cifras no son acumulativas.

- ***Promedios***

Para obtener el promedio de costos de varios períodos debe utilizarse el programa COSUNI.

El COSUNI es un programa que permite obtener el costo promedio de los procedimientos; es decir, recoge el costo total de cada procedimiento y lo multiplica por su frecuencia. Es la herramienta que se utiliza para armar los grupos actuariales; El programa pide la ponderación o peso que se le debe dar a cada Clínica o Centro médico, ya que cada uno de ellos hará mas o menos actividades o procedimientos; esto puede darse por la diferencia en la capacidad instalada de cada centro, por lo tanto el criterio de distribución es el volumen o frecuencia (volumen de actividades realizadas). Una vez distribuido el porcentaje por cada clínica y Centro médico, COSUNI coge el costo de todas las prestaciones o procedimientos comunes definidas por grupos actuariales y obtiene el costo promedio ponderado para el grupo.

## ***7.2 DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA***

El sistema tiene como objetivo, mantener toda la información necesaria para la evaluación de los costos de los procedimientos ofrecidos por un hospital. Igualmente con base en la información almacenada en todos los archivos

que constituyen el soporte de la aplicación, realiza los cálculos necesarios para la evaluación de los costos.

Al entrar en el programa se pueden identificar el MENU DE MANTENIMIENTOS DE MAESTROS 1, en el cual se puede entrar la información correspondiente a los distintos conceptos que forman la estructura de costos, como son los datos de personal, equipos utilizados, materiales, etc., y el MENU DE MANTENIMIENTO DE MAESTROS 2, en el cual se incluye la información correspondiente a los clientes posibles que tiene la institución, como SOAT, ISS, compañías de medicina prepagada, etc.

- ***Archivos maestros***

- **Centros de costos (Archivo MAECCO)**

**Definición:** Son cada una de las áreas o sectores a las que se les asignan costos.

**Descripción de los campos:**

- ✓ Código del centro de costos (MCCOCC): Es el código con el que se identifica en éste y los demás archivos en centro de costos.

- ✓ Descripción del centro de costos (MCDESC): Es una descripción más extensa del centro de costos, para identificarlo más fácilmente en los listados y pantallas.
  
- ✓ Tipo (MCTIPO): Es un carácter que identifica si el centro de costos es final o intermedio. Esta identificación es importante, ya que la transmisión de costos de unos centros a otros no se puede hacer desde centros de costos finales.

La asignación de procedimientos o productos a los centros de costos solo se puede hacer si estos son finales.

En principio pudiera ser establecido por definición qué centros de costos finales son aquellos que prestan un servicio final al paciente, (Hospitalización, Cirugía, Laboratorio Clínico, Radiología, Urgencias, Unidad Renal, Ayudas Diagnósticas, etc.); Los Departamentos intermedios son aquellos que sirven de soporte a los otros Departamentos o a los servicios finales.

Los centros de costos están compuestos por varios recursos y son atendidos por personal que pertenece a diferentes oficinas (Hospitalización, por ejemplo, esta atendida por personal de enfermería,

aseo, distribución de alimentos, secretaria de piso, etc.), utilizan además materiales, emplean equipos, etc.

➤ **Materiales (Archivo MAEREC)**

**Definición:** Son los componentes (Materiales) que se utilizan en los procedimientos y se obtienen del inventario.

**Descripción de campos:**

- ✓ Código del material (MRCORE): Es el código con el que se identifica en éste y los demás archivos el material.
- ✓ Descripción del material (MRDESC): Es una descripción del material para identificarlo mas fácilmente en los listados y pantallas.
- ✓ Unidad de compra (MRUNCM): Es la unidad que se utiliza para la compra de este material.
- ✓ Unidad de consumo (MRUNCN): Es la unidad que se utiliza para el consumo en los procedimientos, lo más probable es que esta sea distinta a la compra. Por ejemplo el Oxígeno se compra en cilindros pero se utiliza en litros.

- ✓ Factor de conversión (MRFACT): Es la relación entre la unidad de compra y la unidad de consumo, o sea, el número de unidades de consumo por unidad de compra.
  
- ✓ Costo unitario (MRCOUN): Es el costo unitario en pesos por unidad de compra.

➤ **Horarios (Archivo MAEHOR)**

**Definición:** Es una descripción de las horas trabajadas por el personal durante las distintas partes de los días de la semana. Estos valores se utilizan para calcular los costos de la mano de obra total que se asigna a los centros de costos.

**Descripción de los campos:**

- ✓ Código del centro de costos (MHCOCC): Es el código del centro de costos al cual se asignan las personas descritas por medio de este registro.
  
- ✓ Código del oficio (MHCORE): Es el código del oficio que se asigna al centro de costos.

- ✓ Cantidad de personas (MHCANT): Es la cantidad de personas de este oficio, que se asignan al centro de costos y que tienen todas el mismo número de horas de trabajo.
  
- ✓ Factor de prestaciones o factor de costo (MHFACP): Es el factor de costo que se utiliza como recargo respecto al sueldo de la persona debido a su tipo de contrato, (fijo, indefinido, integral), para la evaluación del costo.

Para este registro se entra el horario de este oficio para los siete días de la semana, en este campo es donde se ingresa el cubrimiento de horario de la persona por cargo y por centro de costos.

➤ **Salario (Archivo MACSAL)**

**Definición:** Es la asignación de los salarios básicos mensuales de los oficios, así como de las jornadas de trabajo u horas diarias asignadas al oficio. (Horas de personal).

**Descripción de los campos:**

- ✓ Código del oficio (MSCORE): Es el código del oficio al cual se le asigna el salario.

- ✓ Descripción del oficio (MSDESC): Es una descripción del oficio para identificarlo en los informes y pantallas.
  
- ✓ Salario mensual (MSSALA): Valor básico mensual que devengan las personas que tienen este oficio.
  
- ✓ Jornada diaria (MSJORN): Número de horas al día que trabajan las personas que tienen este oficio.

➤ **Equipos (Archivo MAEEQU)**

**Definición:** Aquí se definen cada uno de los equipos que se utilizan en los procedimientos.

Obedece al costo de utilización de estos equipos, esto es el costo de capital por la utilización del equipo el cual es usualmente representado por el valor de la depreciación. Pudiera incluirse aquí también el costo de utilización de un elemento específico como por ejemplo la duración de un tubo en un equipo de radiología.

En ambos casos es necesario calcular cual es el valor del consumo unitario el cual puede ser por tiempo de duración de la utilización o el número de ciclos en los cuales es utilizado el equipo en los distintos procedimientos.

### **Descripción de campos:**

- ✓ Código del equipo (MECOEQ): Es el código con el que se identifica en éste y los demás archivos el equipo.
  
- ✓ Descripción del equipo (MEDESC): Es una descripción del equipo para identificarlo en los informes y pantallas.
  
- ✓ Unidad (MEUNID): Es la unidad de utilización del equipo en los procedimientos. Debe digitarse MIN o CIC; en el primero la unidad es el minuto mientras en el segundo es el ciclo. Puede establecerse cualquier otra unidad.
  
- ✓ Costo unitario (MECOUN): Es el costo por utilización en pesos de un minuto o ciclo del equipo. Este valor puede ser digitado directamente si se conoce; o puede ser calculado por el computador digitando los valores en:
  - a) Costo de adquisición: Se refiere al valor de compra del equipo.
  
  - b) Vida útil en años: Es el tiempo en el cual es utilizado el equipo.
  
  - c) Unidad de utilización por día: Se refiere al número de unidades (minutos o ciclos) en que el equipo es utilizado diariamente.

d) Costo Leasing: En caso de que le equipo sea alquilado o tomado como Leasing se digita dicho valor.

✓ Eficiencia (MEEFIC): Es la eficiencia de utilización del equipo. Debe digitarse como porcentaje.

➤ **Otros recursos (Archivo MAEOTR)**

**Definición:** Son los recursos distintos a materiales, personal y equipos que se pueden asignar como constitutivos de costo en los centros de costos, tales como depreciación de obra civil, costos financieros, contratos de mantenimiento, contratos de vigilancia, impuestos etc.

**Descripción de los campos:**

✓ Código del recurso (MACORE): Es el código con el que se identifica el recurso en éste y los demás archivos.

✓ Descripción (MODESC): Es una descripción larga del recurso para identificarlo en los informes y pantallas.

- ✓ Valor (MOVALO): En caso de que el recurso sea utilizado en muchos o todos los centro de costos debe digitarse el valor de este recurso para después poderlo asignar.

➤ **Procedimientos (Archivo MAEPRO)**

**Definición:** Son los procedimientos, o productos finales, que ofrecen los centros de costos a los cuales se les hace una evaluación de sus costos.

**Descripción de campos:**

- ✓ Código del procedimiento (MPCOPR): Es el código con el que se identifica en éste y los demás archivos el procedimiento o producto final.
- ✓ Descripción (MPDESC): Es una descripción del procedimiento para identificarlo en los informes y pantallas.
- ✓ Centro de costos (MPCOCC): Es el código del centro de costos al cual está asignado el procedimiento.
- ✓ Cantidad (MPCANT): Es la cantidad de procedimientos o productos que se realizan mensualmente en el centro de costos.

- ✓ Tarifa (MPTARI): Es la tarifa que se cobra al cliente y que se utiliza para calcular la utilidad generada por cada procedimiento y por el respectivo centro de costos.

➤ **Componentes de materiales (Archivo MAECOM)**

**Definición :** Son los materiales utilizados en cada uno de los procedimientos que son analizados separadamente.

**Descripción de campos:**

- ✓ Código del procedimiento (MCCOPR): Es el código del procedimiento al cual se le va a entrar la información.
- ✓ Código material (MCCORE): corresponde al material utilizado en este procedimiento.
- ✓ Cantidad (MCCANT): Es la cantidad utilizada en la realización del procedimiento.

➤ **Componentes de personal (Archivo MAECOP)**

**Definición:** En esta opción se entra la mano de obra discriminada en sus distintas especialidades. Ello es posible entrando los elementos que fueron definidos como oficios (MED GRAL, por ejemplo, describiendo a un médico general, AUX ENFERM definiendo la auxiliar de enfermería, etc.).

**Descripción de campos:**

- ✓ Código de procedimiento (MCCOPR): Al igual que en el concepto anterior, describe el procedimiento para el cual se entrarán datos de utilización de personal.
- ✓ Código recurso humano (MCCORE): Se entra la información correspondiente a la persona cuya función está representada por el código que se le asignó.
- ✓ Cantidad (Min.) (MCCANT): Es este concepto se entra el número de minutos en que participa una persona realizando el procedimiento.
- ✓ Valor (MCVALO): Pueden existir algunas asignaciones al personal que obedezcan a una suma fija, como por ejemplo, una instrumentadora puede cobrar un valor determinado por atender una cirugía; es decir, se

coloca la cantidad de personas que participan en el procedimiento que no pertenecen a nómina, son adscritos o cobran por honorarios.

➤ **Componentes de equipos (Archivo MAECOE)**

**Definición:** Como vimos anteriormente existen algunos equipos cuya utilización tiene un peso relativamente alto dentro de los costos de operación de un procedimiento. Ello puede ser por dos motivos, o porque el equipo tiene un costo de propiedad muy alto o porque su costo de mantenimiento sea también muy alto. Bajo este término de referencia resulta claro que cada procedimiento deberá incluir un componente del costo resultante de la utilización de este equipo.

**Descripción de campos:**

- ✓ Código de procedimiento (MCCOPR): En este elemento se incluye el código del procedimiento tal como fue definido en la opción de procedimientos.
  
- ✓ Código del equipo (MCCOEQ): Se incluye el equipo definido en el menú de componentes de equipos.

- ✓ Cantidad (MCCANT): Se incluye el número de minutos o de ciclos de utilización del equipo en mención.

➤ **Asignación de materiales a centros de costos (Archivo MAEASR)**

**Definición:** En esta opción se pueden incorporar los materiales que son utilizados por cada centro de costos y que no son entradas en forma separada en los procedimientos. En esta opción se ingresan aquellos materiales como: Detergentes utilizados en lavandería, Pinturas utilizadas en Mantenimiento, etc. Igualmente aquellos materiales que no se cobran separadamente a los pacientes, como por ejemplo, el alcohol que utiliza la unidad de hospitalización, etc.

Puesto que existen unos envíos de almacén a un centro de costos específico y ya existe una asignación a los procedimientos, la diferencia entre los materiales asignados a estos y el valor correspondiente a los envíos de almacén debe ser incorporada en este concepto para que el programa asigne la diferencia y la distribuya como un indirecto a todos los procedimientos.

### **Descripción de campos:**

- ✓ Código Centro de costos (MACOCC): En este campo se debe ingresar la información correspondiente al Centro de costos para el cual se va a entrar la información.
  
- ✓ Código material (MACORE): Es el material cuyo consumo ha sido definido y será incorporado como un componente del costo del centro en mención.
  
- ✓ Valor (MAVALO): Es el valor promedio de consumo de ese material en el centro de costos en un mes.

### ➤ **Asignación de equipos a centros de costos (Archivo MAEASE)**

**Definición:** En casi todos los Centros de costos existen equipos cuyo valor representa un alto costo dentro del total. Usualmente esto es debido al alto costo del equipo o a la duración de algunos de sus componentes. Se debe ingresar el valor de la depreciación correspondiente al mes (de todos los equipos que existen en este Centro de Costos), o también el costo de mantenimiento del equipo.

### **Descripción de campos:**

- ✓ Código Centro de Costos (MACOCC): En este campo se debe digitar la información correspondiente al Centro de Costos para el cual se va a entrar la información.
  
- ✓ Código equipo (MACORE): Por efectos de control el equipo se debe ingresar en la opción de equipos.
  
- ✓ Valor (MAVALO): En esta opción se ingresa el valor correspondiente a la depreciación del equipo, o de los equipos en el mes.
  
- **Asignación de otros recursos a Centros de Costos (Archivo MAEASO):**

**Definición:** Existe una serie de otros recursos que son utilizados por cada Centro de Costos, como por ejemplo, contratos de mantenimiento con terceros, víveres, contratos de vigilancia, servicios públicos, depreciación de edificios y obras civiles, impuestos, Leasing, etc.

### **Descripción de campos:**

- ✓ Código Centro de Costos (MACOCC): Es el Centro de Costos al cual se le hará la asignación de estos recursos.
  
- ✓ Código otros recursos (MACORE): Es el recurso que se asignará al Centro de Costos descrito anteriormente.
  
- ✓ Valor (MAVALO): Es el valor asignable mensualmente a este recurso en este Centro de Costos.

### **➤ Incidencias (Archivo MAEINC)**

**Definición:** Los Departamentos se prestan servicios entre ellos mismos, (Lavandería alista la ropa del servicio de alimentos, mientras que el servicio de alimentos provee alimentación al personal de lavandería; Mantenimiento presta servicio a Cirugía (Centro de Costo Final), y al servicio de alimentos, (Centro de Costo Intermedio).

Para solucionar este problema es necesario distribuir los costos a través de aquellos servicios a los cuales les llega y les salen costos (recibe y entrega servicios). A través de varias interacciones se van descargando y cargando los costos Intermedios y Finales hasta que se llega finalmente a distribuir los

costos a través de la red, para que dichos costos queden al final asignados solo a los Centros de Costos Finales.

Para algunos conceptos de costos es fácil conocer cual es la destinación de los recursos (servicio de alimentos conoce a manera de ejemplo cuantas raciones se envió a pensionado, igualmente a cafetería del personal, a salud mental etc.). Igual situación ocurre con lavandería quien conoce cuantos Kilos de ropa envió a Cirugía, etc.

Para otros servicios la asignación es más subjetiva, como por ejemplo no es fácil determinar el volumen de servicios que administración o contabilidad le prestan a una unidad de pensionados o de cirugía; para esto el programa cuenta con la opción de asignarlo automáticamente.

**Descripción de campos:**

- ✓ Centro de costos origen (MICCOR): Este es el Centro de Costos cuyo valor será asignado a otros servicios.
  
- ✓ Centro de Costos Destino (MICCDE): Este es el Centro de Costos al cual se asignaran parte, o el total, de los valores correspondientes al Centro de Costos origen.

- ✓ Índice (MIINDI): Es el valor que representa la parte del total que se asigna del Centro de Costos origen al Centro de Costos destino, (Metros cuadrados, raciones, etc.).

Aunque es un programa bastante funcional que se maneja en la mayoría de hospitales y Clínicas, no deja de tener sus limitaciones, y para este caso, una de sus principales deficiencias es que toda la información debe ser ingresada manualmente; es decir, no se pueden actualizar los datos de forma automática o en línea, por ejemplo, de algún cambio de personal o de materiales. Además, al presentar variaciones o incrementos en algún componente del costo, el programa no está en la capacidad de realizarlo de forma individual para cada uno de estos, éste lo actualiza en forma lineal; es decir, un porcentaje igual para todos los componentes del costo.

## **8. RECURSO HUMANO**

### **8.1 HOMOLOGACIÓN DE CARGOS EN NÓMINA CON EL SOFTWARE DE COSTOS**

Una de las particularidades con las que cuenta el software de costos es que tiene el personal de las IPS'S con su cargo o especialidad, pero de una o de otra manera se han incrementado o disminuido según el nivel de servicio que actualmente se ofrece, por lo tanto es necesario ingresar la cantidad específica de profesionales con su respectiva especialidad para realizar un estudio de costos real y funcional.

Por otra parte una de las dificultades que se pueden encontrar al revisar la lista de personas que conforman la nómina, es no saber cuál es su especialidad o tipo de cargo, el caso mas claro se puede encontrar en todo el personal médico de las IPS'S, es decir, en la nómina oficial de personal se titula la descripción del cargo como médico especialista, en lugar de describir su profesión, como por ejemplo: médico cardiólogo, médico anesthesiólogo, médico efebólogo, etc. Igualmente el personal esta asociado a un único Centro de Costo, cosa que operativamente ocurre con muy poca frecuencia

para los profesionales médicos o asistenciales que rotan por varios Centros de Costo.

Por lo tanto el primer paso que se tomó para poder realizar una gestión de análisis de costos fue saber con cuántos profesionales del mismo cargo se tiene en la red, ya que todos, según su especialidad, devengan salarios diferentes. Se decidió conformar una base de datos propia, en la cual se puede consultar la cantidad del personal, su profesión y a cual Centro de Costo pertenece, la fecha de ingreso a la IPS, el tipo de contrato, su horario según contrato, su sueldo básico y sueldo total. Esto facilitó el análisis de los costos al saber con cuántos médicos por especialidades se cuenta o con cuántos se podrían contar, además de poder calcular el costo de las prestaciones por especialista.

Para la realización de la base de datos del personal de la red, se solicitó la nómina actualizada al Departamento de Recursos Humanos y se identificó aquellos médicos cuya denominación de cargo aparecen como especialistas y se conformó una lista con el personal al cual se le determinó el cargo actual, luego se distribuyeron las listas de personal por las Clínicas y Centros Médicos a las cuales pertenecen y se solicitó que actualizaran el cargo de los profesionales, con el fin de realizar la misma actividad con el software de costos.

Luego, como uno de los objetivos primordiales del proyecto, se realizó una homologación entre los cargos actuales y los que se tienen en el software, ya que cuando se ingresaron los cargos y especialidades en el software, no se tuvo en cuenta los cargos específicos o similares, por lo tanto se puede encontrar una lista de varios cargos, y por ende varios códigos de los mismos, de manera que se logró un mejor manejo de la información y una mejor visualización del software para realizar los cálculos de manera más ágil.

Se modificaron los cargos que contenía el software de costos y se homologó de la siguiente manera:

**Tabla 2. Homologación de cargos en el software de costos.**

CARGO HOMOLOGADO	CARGO ANTERIOR EN SOFTWARE
JEFE INVESTIGACION	ONCOLOGO (DIRECCION)
APRENDIZ SENA	APRENDIZ SENA, OPERADOR AUXILIAR
ASESOR SERVICIOS	ASESOR SERVICIOS
AUXILIAR ALMACEN	ALMACENISTA, AUX ALMACEN Y APOYOS, C. MEDICA, AUX FARMACIA SALA QX
AUXILIAR APOYO DIAGNOSTICO	TRANS DATO, AUXILIAR PATOLOGIA, AUXILIAR LABORATORIO
AUXILIAR ARCHIVO	AUXILIAR ARCHIVO HISTORIA
AUXILIAR ATENCION AL CLIENTE	AUXILIAR ATENCION AL CLIENTE
AUXILIAR COCINA	AUXILIAR COCINA, AUXILIAR COCINA PISO
AUXILIAR CONSULTA EXTERNA	AUXILIAR CONSULTA EXTERNA
AUXILIAR ENFERMERIA	AUXILIAR ENFERMERIA, AUXILIAR CIRUJ
AUXILIAR MANTENIMIENTO	AUXILIAR MANTENIMIENTO
AUXILIAR MAQUINA COMPACTADORA	AUX. COMPACTADOR
AUXILIAR ODONTOLOGIA	AUXILIAR ODONTOLOGIA
AUXILIAR OFICINA	AUXILIAR OFICINA, AUXILIAR AUDITORIO
AUXILIAR REHABILITACION	AUXILIAR REHABILITACION
AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	AUX SERV GRALES ALIMENTOS, AUX SERV GRALES LAVANDERI

AUXILIAR TESORERIA	AUXILIAR TESORERIA
BACTERIOLOGA	BACTERIOLOGA
BODEGUERO	BODEGUERO
CAJERO	CAJERO, AUXILIAR RINCONCITO
CAMILLERO	CAMILLERO, CAMILLERO CIRUGIA
CIRUJANO CARDIOVASCULAR	CIRUJ CARDIOVASC.
CIRUJANO PLASTICO	CIRUJANO PLASTICO
CIRUJANO GENERAL	CIRUJANO GENERAL
CIRUJANO VASCULAR	CIRUJ VASCULAR
CIRUJANO PEDIATRICO	CIRUJANO PEDIATRICO
CONDUCTOR	CONDUCTOR AMBULANCIA
CONDUCTOR GERENCIA	CONDUCTOR GERENCIA
COORDINADOR OPERATIVO	COORDINADOR OPERATIVO
ELECTRICISTA	ELECTRICISTA
ENFERMERA	ENF JEFE APOYO A JEFATURA, ENFERMERA JEFE, ENFERMERA JEFE CIRUGIA, ENFERMERA JEFE IMAGENOLOGIA
FARMACEUTA	FARMACEUTA
HISTOTECNISTA	HISTOTECNOLOGO
INSTRUMENTADO	INSTRUMENTADORA SALAS QX
JEFE APOYO DIAGNOSTICO	JEFE APOYO DIAGNOSTICO
JEFE ASIGNACION DE SERVICIOS	JEFE ASIG. SERVIC. ADMINIST
JEFE ATENCION AL CLIENTE	JEFE ATENCION AL CLIENTE
JEFE CENTRAL AMBULANCIA	JEFE CENTRAL AMBULANCI
JEFE CLINICAS MEDICAS	JEFE CLINICAS MEDICAS
JEFE CLINICAS QUIRURGICAS	JEFE CLINICAS QUIRURGICAS
JEFE ENFERMERIA	JEFE DEPARTAMENTO ENFERME, SUPERVISORA ENFERMERIA
JEFE FARMACIA	JEFE DE FARMACIA
JEFE LABORATORIO CLINICA	JEFE LABORATORIO CLINICO
JEFE MANTENIMIENTO (NUEVO)	JEFE CAFETERIA EMPLEADOS, JEFE COCINA, JEFE SERVICIOS GENERALES (ELIMINAR)
JEFE REHABILITACION	JEFE REHABILITACION
JEFE SALUD ORAL	JEFE SALUD ORAL
KARDISTA	KARDIXTA
MEDICO ANESTECIOLOGO	MEDICO ANESTECIOLOGO SALAS DE CI
MEDICO CARDIOLOGO	CARDIOLOGO HONORARIOS
MEDICO DERMATOLOGO	DERMATOLOGO
MEDICO EFEBOLOGO	EFEBOLOGO
MEDICO ENDOCRINOLOGO	ENDOCRINOLOGO
MEDICO GASTROENTEROLOGO	GASTROENTEROLOGO HONORARIOS
MEDICO GENERAL	MEDICO GENERAL, MED GEN1, MED GEN2
MEDICO GINECOLOGO	GINECOLOGO, GINECOLOGO HONORARIOS,
MEDICO GINECOOBTETRA	GINECOOBTETRA
MEDICO FISIATRA	FISIATRA, FISIATRA HONORARIOS

MEDICO HEMATOLOGO	HEMATOLOGO
MEDICO INTENSIVISTA	INTENSIVISTA
MEDICO INTERNISTA	INTERNISTA
MEDICO NEFROLOGO	NEFROLOGO
MEDICO NEUMOLOGO	NEUMOLOGO
MEDICO NEUROCIRUJANO	NEUROCIRUJANO
MEDICO NEUROLOGO	NEUROLOGO, NEUROLOGO1, NEUROLOGO2
MEDICO NUCLEAR	MED. NUCLEA
MEDICO OFTALMOLOGO	OFTALMOLOGO
MEDICO OPTOMETRA	OPTOMETRA
MEDICO ORTOPEDISTA	ORTOPEDISTA
MEDICO ORTOPTISTA	ORTOPTISTA
MEDICO OTORRINO	OTORRINOLARINGOLOGO
MEDICO PATOLOGO	PATOLOGO
MEDICO PEDIATRA	PEDIATRA1, PEDIATRA3
MEDICO PSIQUIATRA	PSIQUIATRA, PSIQUIAT1
MEDICO RADIOLOGO	RADIOLOGO
MEDICO UROLOGO	UROLOGO
MENSAJERO	MENSAJERO
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
ODONTOLOGO CIRUJANO MAXILOFACIAL	CIRUJANO MAXILOFACIAL, CIRUJANO MAXILOFACIAL HONORARIOS
ODONTOLOGO ENDODONCISTA	ENDODONCISTA
ODONTOLOGO GENERAL	ODONTOGO BASICO
ODONTOLOGO ORTODONCISTA	ORTODONCISTA
ODONTOLOGO PERIODONCISTA	PERIODONCISTA
ODONTOLOGO RESTAURADOR ORAL	RESTAURADOR
OPERADOR CALDERAS	OPERADOR CALDERAS
OPERADOR CONMUTADOR	OPERADOR CONMUTADOR
PINTOR	PINTOR
PLOMERO	PLOMERO
PSICOLOGO	PSICOLOGO
QUIMICO FARMACEUTA	QUIMICO FARMACEUTA
RECREACIONISTA	RECREACIONISTA
SECRETARIA	SECRETARIA PATOLOGIA, SECRETARIA PSICOLOGIA, SECRETARIA JEFATURA CQX, SECRETARIA SALA DE CIRUGIA, SECRETARIA DEPTO ENFERMER, SECRETARIA REHABILITACION, SECRETARIA AT. AL CLIENTE, SECRETARIA APOYO DIAGNOSTICO, SECRETARIA JEF. REHABILITA, SECRETARIA SERV. GENERALES, SECRETARIA IMAGENOLOGIA, SECRETARIA INV. DESARROLLO, SECRETARIA MANTENIMIENTO, SECRETARIA CLINICAS MEDIC, SECRETARIA FONOAUDIOLOGA, SECRETARIA SALUD ORAL, SECRETARIA UCI, SECRETARIA URGENCIAS, SECRETARIA LABORATORIO, SECRETARIA SECCION, SECRETARIA 4° PISO, SECRETARIA 5° PISO, SECRETARIA 6° PISO, SECRETARIA ASIG. SERVICIO ADMINIS, SECRETARIA GERENCIA, SECRETARIA HEMATO-ONCOLOG
GERENTE CLINICA	GERENTE CLINICA

SUPERVISOR SERVICIOS GENERALES	SUPERVISORA SERV. GENERALE
SUPERVISOR VENTA SERVICIOS	SUPERVISORA VTA. SERVICIOS
TECNICO MANTENIMIENTO	TECNICO MANTENIMIENTO
TECNICO MEDICINA NUCLEAR	TEC. MED. NU.
TECNICO RAYOS X	TECNICO RX
TERAPISTA	FISIOTERAPEUTA, TERAPISTA DEL LENGUAJE, TERAPISTA OCUPACIONAL

Fuente: COLSUBSIDIO.

Para efectos del proyecto, específicamente para la Clínica infantil, se crearon cargos nuevos en el software, ya que se presentó un aumento del personal por la necesidad del servicio; los cargos que se crearon fueron:

- Personal de honorarios:
  - ✓ Cirujano Cardiovascular.
  - ✓ Cirujano Vascular.
  - ✓ Médico Dermatólogo.
  - ✓ Médico Neurólogo.
  - ✓ Médico Citotecnólogo.
  - ✓ Médico Patólogo.
  
- Personal de planta:
  - ✓ Jefe Mantenimiento.
  - ✓ Auxiliar de cuentas.
  - ✓ Médico Radiólogo

- ✓ Auxiliar de enfermería Ambulancias.
- ✓ Médico General Ambulancias.

Se puede observar que el cambio es bien significativo. A continuación se presenta un ejemplo de la codificación anterior y la actual:

**Tabla 3. Codificación anterior del personal en el software de costos.**

CODIFICACION ANTERIOR			
COD. OFICIO	DESCRIPCION	SALARIO	JORNADA (HORAS SEMANALES)
ENF JEFE	ENFERMERA JEFE	\$\$\$\$\$\$\$\$	8
ENF JEFE6	ENFERMERA JEFE	\$\$\$\$\$\$\$\$	6
ORTOPEDI1	ORTOPEDISTA	\$\$\$\$\$\$\$\$	6
ORTOPEDI2	ORTOPEDISTA 4 HORAS	\$\$\$\$\$\$\$\$	4
AUX ODOI	AUXILIAR ODONTOLOGIA	\$\$\$\$\$\$\$\$	8
AUX DODOII	AUXILIAR ODONTOLOGIA	\$\$\$\$\$\$\$\$	6
AUX ODOIII	AUXILIAR ODONTOLOGIA	\$\$\$\$\$\$\$\$	6
AUX ODOIV	AUXILIAR ODONTOLOGIA	\$\$\$\$\$\$\$\$	6
MED GRAL1	MEDICO GENERAL	\$\$\$\$\$\$\$\$	4
MED GRAL2	MEDICO GENERAL	\$\$\$\$\$\$\$\$	6
MED GRAL3	MEDICO GENERAL	\$\$\$\$\$\$\$\$	9

Fuente: COLSUBSIDIO.

**Tabla 4. Codificación actual del personal en el software de costos.**

CODIFICACION ACTUAL			
COD. OFICIO	DESCRIPCION	SALARIO	JORNADA (HORAS SEMANALES)
ENFERMERA	ENFERMERA JEFE	\$\$\$\$\$\$\$\$	7.42
ORTOPEDIST	MEDICO ORTOPEDISTA	\$\$\$\$\$\$\$\$	4.95
AUX ODONTO	AUXILIAR ODONTOLOGIA	\$\$\$\$\$\$\$\$	7.42
MED GRAL	MEDICO GENERAL	\$\$\$\$\$\$\$\$	4.52

Fuente: COLSUBSIDIO.

Es evidente el cambio en la estructura del software, se dejó más manejable y accesible, ya no se encuentra una cantidad de diferentes códigos para un mismo profesional determinados por sus jornadas, para lograr éste cambio se calculó el promedio de las horas de profesional requeridas o contratadas, esto se ampliará mas adelante cuando se hable de la actualización del cubrimiento.

## **8.2 CUBRIMIENTO DEL HORARIO DEL PERSONAL**

Uno de los principales problemas, del cual ya se hizo referencia, es la cantidad de códigos de profesional de un mismo cargo, como se pudo observar en la Tabla 3, anteriormente se tenía una gran cantidad de códigos por cargos dependiendo de sus diferentes jornadas semanales, por lo tanto se podía encontrar jornadas de 4, 6, y 8 horas de profesional según contrato. Para evitar esa gran cantidad de codificación se decidió promediar el factor o jornada laboral en la semana, de ésta forma se facilitó el cálculo al dejar solo un código por profesional en el software de costos, logrando con este cambio evitar la saturación de códigos para los fines del proyecto, como se observó en la Tabla 4.

Al realizar los cálculos de costo con el personal, el software de costos por defecto descuenta los festivos en el año, esta inclusión del factor hace parte

de los requerimientos obligatorios por el software, de esta forma se ingresaron los 18 días festivos que se tienen en el año 2004, y se identificó, que se presenta un faltante en el costo ya que castiga a los profesionales que laboran en los turnos de 12 horas Domingo a Domingo internoche o interdiario, y a los que realizan turno de 12 horas cada 6<sup>o</sup> noche, estos profesionales deben realizar su turno aunque sea festivo, esto para la Clínica Infantil o para la Clínica Roma; además las jornadas promediadas en el año por efecto de cálculo son algo mayor para los demás turnos, por ejemplo, los que realizan la jornada de 4 horas de Lunes a Sábado, en el año por efectos de cálculo realizan 4,24 horas de Lunes a Sábado, por lo tanto se decidió calcular el tiempo o jornada de desviación laborado en el año por el personal y se promediaron sus jornadas.

Ejemplo de la forma como se calcularon las jornadas:

- Para la jornada de 6 horas de Lunes a Sábado:
  - ✓ 365 Días en el año 2004
  - ✓ 18 Festivos en el año 2004
  - ✓ 12 Meses en el año
  - ✓ 52 Domingos en el año 2004
  - ✓ 6 Horas de turno

- ▶ Cálculo de días sin Domingos pero con festivos al año:

$$( 365 - 52 ) = 313 \text{ días}$$

- ▶ Cálculo de los días hábiles en el mes:

$$( ( 365 - 52 ) - 18 ) / 12 = 24.58$$

- ▶ Cálculo del turno de 6 horas de Lunes a Sábado:

$$( ( 313 / 12 ) / 24.58 ) * 6 = 6.36 \text{ horas}$$

Ver el cálculo de las jornadas en la Clínica infantil, Clínica Roma, Centro Médico Calle 63, Centro Médico Calle 26 y Centro Médico Ciudadela en el Anexo A.

El cubrimiento del personal se realizó teniendo en cuenta la jornada contratada para el personal y su correspondiente distribución en cada Centro de Costos.

Lo primero que se propuso fue confrontar la información de nómina con la información en cada Clínica y Centro Médico, con lo cual se identificaron

cambios de personal en la red, posteriormente se conformaron listas de chequeo, (Ver Anexo B), para realizar los cambios de personal. Finalmente se logró el cubrimiento del personal en cada Centro de Costo que se tenía costado en el software, identificando las horas en las que laboraba normalmente según su agenda diaria, y se realizó la distribución en horas de aquellas personas que se trasladaban entre los diferentes Centros de Costos debido a sus labores diarias, con el personal que no se encontraba en los Centros de Costos costados por el software, como por ejemplo las jefaturas, se sugirió distribuir su costo en los Centros de Costos finales que tienen relación directa o que dependen de las acciones de estas jefaturas. Por ejemplo, para la jefatura de Salud Oral se distribuyó su costo entre el Laboratorio de Salud Oral, esterilización de Salud Oral y el servicio de Salud Oral; La jefatura de Clínicas Quirúrgicas se distribuyó entre Salas de Cirugía, Consulta Médica Quirúrgica, Sala de Procedimientos, Sala de Recuperación y esterilización de Cirugía; La jefatura de Apoyo Diagnóstico se distribuyó entre Imagenología, Laboratorio Clínico y Patología; Y, la jefatura de Clínicas Médicas se distribuyó entre los pisos de Hospitalización, Urgencias, La Unidad de Cuidados Intensivos, Consulta Externa, La Unidad de Hidratación, La Unidad de Atención Respiratoria y La unidad de Oncología.

Para la identificación del cambio de personal y el cubrimiento, se programaron visitas a las Clínicas y Centros Médicos, en las cuales se realizaron reuniones con los Jefes directos de cada Centro de Costo y

posteriormente se revisaron con los mismos las agendas diarias registradas en el sistema de agendas, también, se visitaron los diferentes Centros de Costos para la verificación de la información suministrada. Aunque se deja muy claro que la forma ideal de realizar el cubrimiento de personal es con un estudio de Métodos y Tiempos, ya que por efecto de tiempo y rapidez con la cual la empresa solicitaba la realización de la actualización de la información para el Estudio Actuarial y para lograr los objetivos propuestos en el proyecto, se tuvo que realizar el cubrimiento de esta forma.

Ver el cubrimiento del personal en el Anexo B.

### ***8.3 ACTUALIZACIÓN DEL SUELDO***

Para la actualización del sueldo se acordó solicitar la información de nómina del personal al Departamento de Recursos Humanos, éste suministra la información con todos los factores prestacionales, exceptuando los factores salariales que se determinan según el tipo de contrato para cada persona, por lo tanto nos encontramos con dos situaciones, una es que se debe aplicar el factor salarial correspondiente a cada persona de nómina, pues como ya sabemos, se presentan diferentes tipos de contrato, por ejemplo, contrato de aprendizaje o productivo del sena, a término fijo, indefinido e integral, y la segunda es que por limitaciones del software, este aplica un único factor salarial que será aplicado en forma lineal a todas las personas

que conforman la nómina, este único factor salarial que se ingresa es el 1,5313, por lo tanto, se aplicó primero el respectivo factor a cada persona y se dividió a todos los sueldos de nómina por el 1,5313, para que al ser ingresado al software, éste aplique el factor predeterminado y de esta forma no se alterará el análisis ni el cálculo del costo.

## **9. MATERIALES**

Se logró conformar una base con un total de 1.149 materiales, el cual constituyó el maestro de materiales para cada Clínica y Centro Médico. El software recoge aquellos materiales que son utilizados en cada Centro de Costo y realiza los respectivos cálculos; con esto se consiguió que la información fuese homogénea para cada maestro de material, con excepción de aquellos materiales que son exclusivos de cada Clínica o Centro Médico por tener procedimientos especiales.

Con la conformación de la base de materiales se logró que todas las Clínicas y Centros Médicos tuviesen homologación en su información, y llegado el caso, que en algún procedimiento se utilice un material que antes no se utilizaba, solo se debe ingresar el código de dicho material y éste será incluido en el cálculo del costo; de igual forma se evita la conformación de varios y diferentes maestros de materiales exclusivos para cada una de las IPS'S.

## **9.1 HOMOLOGACIÓN DE CÓDIGOS DE SAP CON EL SOFTWARE DE COSTOS**

Otro problema al revisar cualquier referencia de material, era que los códigos del nuevo sistema SAP no concordaban o coincidían con la codificación del software de costos, ya que cuando se ingresaron los códigos de materiales al montar el programa, se dio una codificación aleatoria, según conveniencia o parecer de las personas que realizaron dicha labor, además, en ese entonces el sistema SAP no había sido implantado, La nueva codificación que ofrece el sistema SAP empieza por el código 9050 y los códigos que presentaba el software de costos eran variados, por ejemplo, 7DM o 7DE, lo cual dificultaba la identificación de los materiales, si algunos eran reemplazados o simplemente si ya no se usaban en los procedimientos, por esta razón se dificultaba la labor de costeo.

De modo que se formularon listas de chequeo, como la utilizada en el ejemplo de la Tabla 5, para cada Clínica y Centro Médico, éstas fueron enviadas a los Coordinadores encargados de cada IPS, ellos tuvieron la tarea de identificar si en la lista enviada estaba el total de materiales que generalmente usan en sus procedimientos o si se presentaban algunos faltantes, en la lista se les indicaba con color aquellos materiales a los cuales no se les pudo averiguar el código SAP correspondiente, por consiguiente la mejor manera de identificarlos era en cada Centro de Costos que tienen un

pleno conocimiento de los mismos ya que los utilizan e incluyen en la lista de pedidos al Departamento de Suministros. Con aquellos materiales que definitivamente no se pudieron identificar, se programaron visitas a los Centro de Costo de cada Clínica y Centro Médico para poder identificarlos, ya que algunos no se pedían desde hace tiempo por tener una rotación muy baja, o identificando aquellos que ya no se usaban o fueron reemplazados por otros más efectivos, de esta forma se logró depurar los códigos para los maestros de materiales, consiguiendo por una parte el cambio de codificación en el software de costos y por otra cumplir con los fines del proyecto.

## ***9.2 IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPRA, CONSUMO Y FACTOR DE CONVERSIÓN DEL PRODUCTO***

Para poder hablar de los componentes identificados en los materiales se debe saber a que se refiere cada uno:

- Unidad de compra: Es la unidad que se utiliza para la compra de este material.

- Unidad de consumo: Es la unidad que se utiliza para el consumo en los procedimientos, es probable que esta sea distinta a la unidad de compra. Por ejemplo el Oxígeno se compra en cilindros pero se consume en litros.
- Factor de conversión: Es la relación entre la unidad de compra y la unidad de consumo, es decir, el número de unidades de consumo por unidad de compra.

Estos componentes son un punto vital en la información de los maestros de los materiales, con esta información el software hace los cálculos necesarios para obtener el costo por unidad de consumo.

La forma de identificación de esta información se basó en el mismo procedimiento que para la homologación de códigos, y de igual manera, aquellos materiales que definitivamente los Centros de Costos no pudieron identificar en algunos de los tres componentes anteriores, se planearon visitas al Departamento de Suministro y se indagó la información restante.

Por lo tanto se revisó y actualizó la información que se tenía anteriormente con las negociaciones realizadas con los proveedores de los materiales para la red. Más adelante en la Tabla 5 se muestra un ejemplo de la lista de

chequeo trabajada que contiene la unidad de compra, unidad de consumo y el factor de conversión.

### **9.3 ACTUALIZACIÓN DEL COSTO**

Se actualizaron los costos de los materiales según la negociación que se realizó entre Compras de la División Salud y los proveedores para la red.

A continuación se presenta un ejemplo de la lista de chequeo con la cual se pudo acceder a la actualización de los componentes de los materiales:

**Tabla 5. Lista de chequeo para los materiales.**

RECURSO (código anterior)	DESCRIPCION	CODIGO SAP (código nuevo)	UNIDAD DE COMPRA	UNIDAD DE CONSUMO	FACTOR	COSTO UNIDAD DE COMPRA
7DM84025	SOLUCION SALINA AL 0,9%	90504700	BOLSA	ML	100	\$\$\$\$
7DA19641	GUANTES TALLA M	90503601	CAJA	UN	100	\$\$\$\$

Fuente: COLSUBSIDIO.

### **9.4 DEPURACIÓN DEL ESTANDAR DE MATERIALES**

Al realizar la actividad de verificación de los materiales en las diferentes Clínicas y Centros Médicos se encontró que hay algunos materiales que no son utilizados y que seguían incluidos en el costo de algunos procedimientos,

y otros que debían ingresar al sistema por ser nuevos para estos, en total se incrementó el maestro en 175 nuevos materiales.

Para algunos de los procedimientos realizados se identificó que se debían eliminar 8 materiales por haber sido reemplazados o que simplemente ya no se utilizaban.

Tenemos por ejemplo:

- **Clínica Infantil:** En el área de Cirugía se encontró 156 nuevos materiales en los diferentes procedimientos que normalmente realizan.
- **Clínica Roma:** Se identificaron 9 materiales nuevos utilizados en algunos procedimientos.
- **Centro Médico Calle 63:** Se encontró 8 materiales nuevos utilizados en algunos procedimientos.
- **Centro Médico Calle 26:** Se identificaron 2 materiales nuevos utilizados en algunos procedimientos.

Para los descubrimientos o hallazgos comentados en el ejemplo anterior se realizaron labores de verificación en cada Centro de Costo, con las visitas y las reuniones programadas que se acordaron con los Jefes de cada Centro de Costo y con cada Coordinador de la IPS. Con el caso de la Clínica Infantil en cuanto a los materiales de Cirugía, se decidió revisar la información en físico de los estándares de procedimientos en cuanto a los materiales utilizados en dichas actividades en los primeros meses del año en curso, separándolos por Cirugías para adultos y Cirugías para niños.

## **10. GASTOS GENERALES**

### **10.1 HOMOLOGACIÓN DE CÓDIGOS DE SAP CON EL SOFTWARE DE COSTOS**

Como en todos los componentes del costo y para efectos del proyecto, con los Gastos Generales se realizó el tratamiento de la actualización de códigos para poder igualarlos al sistema SAP.

La razón de realizar ésta clase de actualizaciones es que al implementarse el sistema SAP en la red, se realizó de forma independiente a la información que en el momento se tiene en la División Salud, esta fue realizada por el Departamento de Finanzas Corporativas, por lo tanto, es necesario que se ajuste la información del gasto en el software de costos.

### **10.2 CONSOLIDACIÓN DE LOS GASTOS GENERALES**

Como primera medida, para alcanzar los objetivos del proyecto, se identificaron los rubros correspondientes a cada Gasto y se sumó al Costo del mismo rubro ya que la información que se le suministra al software de

costos debe ser consolidado y se ingresa como si fuera un solo paquete, no separado por costos y gastos, de esta forma se realizó el consolidado de los Gastos Generales; De toda la información que arroja SAP se extrajo solo los materiales indirectos, ya que el costo de personal y los gastos de materiales directos se cargaron directamente al software en la actualización de estos componentes en los Archivos MAESAL y en el MAEREC respectivamente, luego se verificó si estos costos que no son ingresados al sistema directamente, son iguales o se tendrían que ajustar con los valores que arroja el software. Esta clase de verificación permitió de manera muy clara comprobar que la información arrojada por el software es compatible con la información del sistema SAP.

En la recolección de la información no se tuvo en cuenta el rubro de recobros en la dirección de la Clínica, ni en las Coordinaciones de la Clínica Roma y de los Centros Médicos de la Calle 26, Calle 63 y Ciudadela. Los recobros son los gastos y costos que son devueltos por la auditoría que realiza una compañía externa, estas son facturas que han quedado realizadas de forma errada o que simplemente son facturas que la EPS encuentra errónea y no ejecuta el pago de las mismas, son cobros que efectúa la IPS por prestar el servicio a cualquiera de la personas afiliadas a la red. De esta forma los recobros son repartidos por todos los Centros de Costos como Gasto General y no se tuvieron en cuenta, de otra forma esta información quedaría doblada en el software de costos.

Para realizar la tarea de cargue de los Gastos Generales se debe primero alimentar el Archivo maestro MAEOTR, en el cual se relacionan los rubros de los Gastos con su código respectivo.

Para alimentar a cada Centro de Costo con los Gastos Generales respectivos se debe alimentar el Archivo maestro MAEASO, en el cual se relacionan los rubros del Gasto con cada Centro de Costo según su codificación.

Por medio del Archivo maestro MAEDIS se puede distribuir los diferentes rubros definiendo criterios de asignación, puede ser por: Cantidad de personas, número de líneas telefónicas, metros cuadrados, etc.

A continuación se presentan algunos de los ajustes que se realizaron en cada Clínica y Centro Médico trabajado:

- **Clínica Infantil:**

Se creó un Departamento de Investigación y Docencia, el cual en el software de costos no existe, por lo tanto se tomó la decisión de cargar sus Gastos Generales a la Gerencia.

El sistema SAP tiene el Centro de Costo Hospitalización consolidado, y en el software de costos aparece separado en seis Centros de Costos, 6º piso Oriente, 6º piso Occidente, 5º piso Oriente, 5º piso Occidente, 4º piso Oriente

y 4º piso Occidente, de modo que se calculó el peso porcentual de cada piso de Hospitalización del software, y se distribuyó el total de los Gastos Generales arrojado por el sistema SAP.

En SAP aparece un Centro de Costo llamado Cuidado Intermedio, el cual no se encuentra costado en el software de costos, por lo tanto se decidió cargarlo al piso 4º Occidente de hospitalización, ya que esta sala se encuentra en ese piso de la Clínica y pertenece al área de Hospitalización.

A continuación se muestra en la Tabla 6, la distribución en porcentajes que se realizó del total de los Gastos Generales arrojados por el sistema actual para los pisos de Hospitalización:

**Tabla 6. Distribución de Gastos Generales en los pisos de Hospitalización.**

<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>PESO (%)</b>
2201095	6º OCCIDENTE	12%
2201096	6º ORIENTE	14%
2201097	5º OCCIDENTE	14%
2201098	5º ORIENTE	13%
2201099	4º OCCIDENTE	14%
4 ORIEN	4º ORIENTE	34%
	<b>TOTAL SOFTWARE</b>	<b>100%</b>

Fuente: COLSUBSIDIO.

Como no existen los Centros de Costos de las jefaturas en el software de costos, a diferencia del sistema SAP, se determina distribuir el total de los Gastos Generales en los Centros de Costos del software que tienen relación o que dependen de las acciones de las jefaturas.

Para la Jefatura de Salud Oral se define repartir su Gasto General entre el Centro de Costo de esterilización de Salud Oral y entre el Centro de Costo de Laboratorio de Salud Oral.

Para la Jefatura de Rehabilitación se establece cargar los Gastos Generales por completo al servicio de Rehabilitación.

Para la Jefatura de Clínicas Médicas se dispone repartir su Gasto General según el peso porcentual determinado entre los Centros de Costos de pisos de Hospitalización, Urgencias, la Unidad de Cuidados Intermedios, Consulta Externa, la Unidad de Hidratación, la Unidad de Atención Respiratoria y Oncología, tal como se puede observar en la Tabla 7:

**Tabla 7. Distribución de Gastos Generales de la Jefatura de Clínicas Médicas.**

<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>PESO (%)</b>
2201095	6º OCCIDENTE	6%
2201096	6º ORIENTE	7%
2201097	5º OCCIDENTE	7%
2201098	5º ORIENTE	7%
2201099	4º OCCIDENTE	7%
4 ORIEN	4º ORIENTE	18%
2201091	URGENCIAS	6%
220108	UCI	5%
220109	CONS EXTER	27%
2201094	UNID. HIDRATA	2%
2201093	UAR	3%
2201092	ONCOLOGIA	6%
	<b>TOTAL SOFTWARE</b>	<b>100%</b>

Fuente: COLSUBSIDIO.

Para la Jefatura de Clínicas Quirúrgicas se decidió distribuir su Gasto General según el peso porcentual determinado para los Centros de Costos de Salas de Cirugía, Consulta Médica Quirúrgica, Esterilización de Cirugía y Salas de Recuperación, tal como se muestra en la Tabla 8:

**Tabla 8. Distribución de Gastos Generales de la Jefatura de Clínicas Quirúrgicas**

<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>PESO (%)</b>
220111	SALAS CX	50%
220114	CONS. ESPECIALIZ	41%
220111	ESTER CQ	8%
220113	RECUPERACION	1%
	<b>TOTAL SOFTWARE</b>	<b>100%</b>

Fuente: COLSUBSIDIO.

De igual forma, para la Jefatura de Apoyo Diagnóstico se asignó su Gasto General según el peso porcentual determinado entre los Centros de Costos de Imagenología, Laboratorio Clínico y Patología, tal como se observa en la Tabla 9:

**Tabla 9. Distribución de Gastos Generales de la Jefatura de Apoyo Diagnóstico**

<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>PESO (%)</b>
220112	LAB CLINICO	54%
220113	PATOLOGIA	7%
220114	IMAGENOLOGIA	39%
	<b>TOTAL SOFTWARE</b>	<b>100%</b>

Fuente: COLSUBSIDIO.

- **Clínica Roma:**

Como en el software de costos no existe el Centro de Costos de recuperación, se determinó cargar el valor total a Salas de Cirugía y se asignó como un nuevo código para los Gastos Generales llamado RECUPERA.

En el sistema SAP los Gastos Generales de Salas de Cirugía y Salas de Partos están consolidados, por lo tanto se tuvo que calcular el peso porcentual de estos dos Centros de Costos según como pesan en el software y se distribuyó su total de Gastos Generales mostrado por SAP, tal como se observa en la Tabla 10:

**Tabla 10. Peso porcentual de Salas de Cirugía y Salas de Partos**

<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>PESO (%)</b>
CIRUGIA	SALAS DE CIRUGIA	21%
SAL PAR	SALA DE PARTOS	79%
		100%

Fuente: COLSUBSIDIO.

En SAP no existe Adaptación Neonatal como Centro de Costos independiente, por lo tanto se tuvo que calcular el peso porcentual de éste con relación a Salas de Partos, y, del total que se le distribuyó a Salas de Partos un porcentaje le corresponde a Adaptación Neonatal, tal como se muestra en la Tabla 11:

**Tabla 11. Peso porcentual de Adaptación Neonatal en Salas de Partos**

<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>PESO (%)</b>
SAL PAR	SALA DE PARTOS	98%
ADAP NEO	ADAPATACION NEONATAL	2%
		100%

Fuente: COLSUBSIDIO.

Esto quiere decir que del monto total de Gastos Generales que se le distribuyó para Salas de Partos le corresponde un 2% a Adaptación Neonatal.

- **Centro Médico Calle 63:**

Para el sistema SAP no existe Gastroenterología, Electromiografía y Salas de Procedimientos como Centro de Costos independientes, SAP los consolida en el Centro de Costo de Consulta Externa, de modo que se le realizó el mismo procedimiento anterior para distribuir el Gasto General que le corresponde a cada uno según su peso porcentual.

- **Centro Médico Calle 26:**

En el software de costos no existe el Centro de Costos de Consulta Médica Quirúrgica, por lo tanto su costo se le asignó por completo al Centro de Costos de Consulta Externa.

## **11. EQUIPOS**

En cuanto a los equipos el tutor del proyecto decidió no realizarle una actualización completa, ya que, no se adquirieron nuevos equipos, les hace falta tiempo de depreciación, además, el valor en costo que le aporta a los estándares son casi despreciables, por lo tanto, lo único que se actualizó fue el tiempo de utilización de algunos equipos utilizados en el área de Laboratorio Clínico, ya que al adquirir nuevos materiales, estos permitían realizar la labor de análisis en menos tiempo, y también, como para algunas prestaciones o procedimientos se les redujo el tiempo de su realización, de igual modo, el tiempo de utilización en los equipos en estos procedimientos se redujo.

## 12. PROCEDIMIENTOS

### 12.1 CAMBIO DE CÓDIGOS ISS POR CÓDIGOS CUPS

Anteriormente se tenían todos los procedimientos codificados con el manual del ISS en el software de costos, por lo tanto como objetivo del proyecto se decidió realizar el cambio de códigos para homologar la información con el sistema SAP, el cual utiliza códigos CUPS, además, en estos momentos se está utilizando esta última codificación por ser reglamentación del Ministerio de Salud para todas las entidades de salud, y, como su antecesor, muestra las prestaciones o procedimientos, y la tarifa de los profesionales en UVR'S.

A continuación en la Tabla 12 podemos observar un ejemplo de la codificación del software de costos, el código ISS y su código CUPS:

**Tabla 12. Comparación entre códigos del software de costos, ISS y CUPS.**

<b>CODIGO SOFTWARE DE COSTOS</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>CODIGO ISS</b>	<b>HOMOLOGACION A CODIGO CUPS</b>	<b>DESCRIPCIÓN CUPS</b>
222281	PENOSCOPIA	22508	920407	Perfusión Miocárdica en reposo y post-ejercicio
222284	CAMBIO DE CATETER URINARIO	23106	579500	Reemplazo de catéter urinario (vesical) sod
23106	CAMBIO DE CATETER VESICAL	23106	579500	Reemplazo de catéter urinario (vesical) sod

23117	CATETERISMO VESICAL	23117	579400	Inserción de catéter urinario (vesical) sod
22106	TERAPIA PARA HIPERTIROIDISMO	22105	922800	Terapia con Radioisótopos sod.
920608	ESTUDIO DE VACIAMIENTO GASTRICO (LIQUIDO)	22308	920607	Gamagrafía de vaciamiento gástrico en fase sólida
222238	C.A.M.E.GINECOLOGIA	39126	890202	Consulta primera vez medicina especializada

Fuente: COLSUBSIDIO.

Es bastante evidente que los códigos del software de costos eran diferentes a los códigos del manual ISS, de igual forma, los códigos del manual ISS con los del nuevo sistema SAP con códigos CUPS.

Aquellos procedimientos a los cuales no se les pudo identificar código ISS ni CUPS, se dejaron con el código que figuraban en el software de costos, o, con el código ISS, si no se encontró su correspondiente en CUPS. Como ejemplo se muestran en la Tabla 13 los procedimientos a los cuales se les dejó el código del software:

**Tabla 13. Procedimientos Centro Médico Calle 63 y 26 sin códigos CUPS.**

CODIGO SOFTWARE DE COSTOS	PROCEDIMIENTO	CENTRO DE COSTOS	CODIGO ISS	HOMOLOGACION A CODIGO CUPS
311114	ECOGRAFIA ARTICULAR	005 (IMAGENOLOGIA)	312114	????
312125	ECOGRAFIA VIAS URINARIAS	005 (IMAGENOLOGIA)	312125	????
63006	ESTU CIRCULACION ARTERIAL MIEMBRO	CONS EX (CONSULTA EXTERNA)	312235	????
379103	TERAPIA FISICA GRUPAL LUMBAR	REHAB (REHABILITACION)	37910	????

379106	TERAPIA FISICA GRUPAL CUELLO PIE	REHAB (REHABILITACION)	37910	????
379107	TERAPIA FISICA GRUPAL HOMBRO	REHAB (REHABILITACION)	37910	????
REHAB	TERAPIA FISICA GRUPAL RODILLA	REHAB (REHABILITACION)	37910	????
15155	CURACION QUEMADOS	SAL PRO (SALA DE PROCEDIMIENTOS)	15155	????
222248	RESECCION VERRUGA Y LUNAR	SAL PRO (SALA DE PROCEDIMIENTOS)	37811	????
222258	RESECCION NEVUS SIN COSTURA	SAL PRO (SALA DE PROCEDIMIENTOS)	09542	????
222259	RESECCION NEVUS CON COSTURA	SAL PRO (SALA DE PROCEDIMIENTOS)	09545	????
222276	ONICECTOMIA	SAL PRO (SALA DE PROCEDIMIENTOS)	15272	????
111166	CITOLOGIA SENO	CONS EX (CONSULTA EXTERNA)	17901	????
15155	CURACION QUEMADOS	CONS EX (CONSULTA EXTERNA)	15155	????
311114	ECOGRAFIA ARTICULAR	IMAGEN (IMAGENOLOGIA)	312114	????
RX-31	COL. SACROCOXIGEA	IMAGEN (IMAGENOLOGIA)	212335	????
RX-5	RX PIERNA NIÑO	IMAGEN (IMAGENOLOGIA)	21102	????
RX-6	RX PIERNA ADULTO	IMAGEN (IMAGENOLOGIA)	21102	????

Fuente: COLSUBSIDIO.

## 12.2 VALIDACIÓN DE FRECUENCIAS

Es de suma importancia actualizar las frecuencias de los procedimientos, ya que es un ítem indispensable en el cálculo del costo. Se propuso enviar una

lista de chequeo, ver ejemplo en la Tabla 14, a cada Clínica y Centro Médico con el objetivo de que revisaran sus procedimientos y entregaran un reporte de la frecuencia promedio de los cuatro primeros meses del año 2004, como resultado se logró actualizar todas las frecuencias.

Como ejemplo se tiene que para el Centro Médico Calle 63 se logró actualizar la frecuencia a 153 procedimientos estandarizados, y de igual manera para el Centro Médico Calle 26 se le actualizó la frecuencia a 146 procedimientos estandarizados.

**Tabla 14. Verificación de frecuencias.**

CODIGO COSTOS	PROCEDIMIENTO	CENTO DE COSTO	FRECUENCIA
RX-5	RX PIERNA NIÑO	IMAGEN	2
RX-6	RX PIERNA ADULTO	IMAGEN	3
RX-7	RX RODILLA NIÑOS	IMAGEN	9
RX-8	RX RODILLA ADULTOS	IMAGEN	35
RX-9	RX HOMBRO	IMAGEN	17
211101	MANOS, DEDOS, PUÑO, CODO, PIE NIÑO	005	82
211102	RX BRAZO	005	138
211105	RX PELVIS NIÑOS	005	42
211120	CARA, MALAR, ARCO CIGOMAT, MAXI	005	18
RX-5	RX PIERNA FEMUR NIÑOS	220114	20
RX-6	RX PIERNA FEMUR ADULTOS	220114	17
RX-7	RX RODILLA NIÑOS	220114	20
RX-8	RX RODILLA ADULTOS	220114	10
RX-9	RX HOMBRO	220114	46

Fuente: COLSUBSIDIO.

### **12.3 REVISIÓN DE PROCEDIMIENTOS**

En esta revisión de los procedimientos de cada Clínica y Centro Médico se depuró el total de procedimientos, encontrando:

- **Clínica Infantil:**

Se consiguió consolidar un total de 1.732 procedimientos estandarizados, de los cuales 141 son procedimientos nuevos que se encontraron al actualizar los estándares del área de Cirugía.

- **Clínica Roma:**

Se logró totalizar 233 procedimientos estandarizados, aumentando su cantidad al realizar el estándar a 14 nuevas actividades costeadas en el área de Ortodoncia.

- **Centro Médico Ciudadela:**

Se pudo consolidar 104 procedimientos que se realizan en éste Centro Médico, a demás, de 14 nuevos procedimientos pertenecientes al área de Ortodoncia.

- **Centro Médico Calle 26:**

Se estandarizaron 212 procedimientos, de los cuales se actualizó frecuencia a 146 procedimientos, el resto presentaron la misma frecuencia.

- **Centro Médico Calle 63:**

Se totalizaron 232 procedimientos, donde aparecen algunos procedimientos nuevos, los cuales se pueden observar en la Tabla 15:

**Tabla 15. Procedimientos nuevos Centro Médico Calle 63.**

<b>CODIGO SOFTWARE DE COSTOS</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>CENTRO DE COSTOS</b>	<b>CODIGO CUPS</b>
NUEVAS	GAMAGRAFIA DE TIROIDES	006 (MEDICINA NUCLEAR)	920202
NUEVAS	GAMAGRAFIA DE PARATIROIDES	006 (MEDICINA NUCLEAR)	920208
NUEVAS	GAMAGRAFIA ESPLENICA	006 (MEDICINA NUCLEAR)	920501
NUEVAS	GAMAGRAFIA LINFATICOS	006 (MEDICINA NUCLEAR)	920503
NUEVAS	GAMAGRAFIA HEPATOESPLENICA	006 (MEDICINA NUCLEAR)	920701
NUEVAS	INV. DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	006 (MEDICINA NUCLEAR)	920603
NUEVAS	GAMAGRAFIA BUSQUEDA DE MUCOSA	006 (MEDICINA NUCLEAR)	920604
NUEVAS	GAMAGRAFIA VENTRICULOGRAFIA	006 (MEDICINA NUCLEAR)	920401
NUEVAS	GAMAGRAFIA PERFUSION PULMONAR	006 (MEDICINA NUCLEAR)	920301

Fuente: COLSUBSIDIO.

También se consiguió identificar algunos procedimientos que ya no se realizaban en este Centro Médico y que fueron trasladados a la Clínica el Lago, estos procedimientos se muestran a continuación en la Tabla 16:

**Tabla 16. Procedimientos que ya no se realizan en el Centro Médico Calle 63.**

<b>CODIGO SOFTWARE DE COSTOS</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>CENTRO DE COSTOS</b>	<b>CÓDIGO ISS</b>	<b>CODIGO CUPS</b>	<b>DESCRIPCIÓN CUPS</b>
222240	COLPOSCOPIA	SAL PRO (SALA DE PROCEDIMIENTOS)	18903	702110	Vaginoscopia con instrumento óptico (En niñas)
222245	CONIZACION LIETZ	SAL PRO (SALA DE PROCEDIMIENTOS)	11426	673401	Conización con radiocirugía (Letz) bajo colposcopia
222283	CISTOSCOPIA	SAL PRO (SALA DE PROCEDIMIENTOS)	18701	563510	Endoscopia (Cistoscopia) del conducto ileal (40)
CX24	ENDOSCOPIA	SAL PRO (SALA DE PROCEDIMIENTOS)			

Fuente: COLSUBSIDIO.

#### **12.4 DEPURACIÓN DE ESTANDAR DE LOS COMPONENTES DEL COSTO**

Para la realización del proyecto se revisaron todos los estándares de las Clínicas y Centros Médicos y se fusionó toda la información de actualización referente a la Mano de Obra, Materiales, Equipos, Gastos Generales y Procedimientos que anteriormente se ha venido documentando; todo este

esfuerzo sirvió para identificar casos como por ejemplo para el servicio de Medicina Nuclear en el Centro Médico Calle 63, al revisar los procedimientos, los Técnicos de Medicina Nuclear no estaban relacionados en algunos procedimientos realizados por estos.

En otros procedimientos se cambiaron los materiales por otros más eficientes; en otros casos, se cambió al profesional que realizaba la actividad, ya que la empresa decidió que algunos de los profesionales con contrato de honorarios pasaran a nómina, implicando un cambio del estándar del procedimiento. Para otros procedimientos se lograron especificarlos o llevarlos al detalle, como por ejemplo el estudio de vaciamiento Gástrico, ya que estaba estandarizado como uno solo, pero se revisó que su estándar cambia al realizarse para fase sólida o líquida, tomándose la decisión de dividir el procedimiento.

La depuración de los estándares fue el punto de partida para lograr armar los grupos actuariales, los cuales determinaron entre otras cosas la rentabilidad de los mismos.

### **13. GRUPOS ACTUARIALES**

Un Grupo Actuarial es un análisis o tipificación del riesgo para una población, con el fin de poder prestar el servicio POS para el caso de las IPS'S.

A raíz de la ley 100, en un modelo de compensación, surgió la necesidad de determinar el riesgo de la población. Se tenía la información anterior a la ley 100, por consiguiente se planteó una actualización del riesgo con las diferentes prestaciones actuales, para identificar cuales son las responsabilidades por parte de FAMISANAR, COLSUBSIDIO Y CAFAM.

Anteriormente se realizó el Estudio Actuarial con el Modelo PRICE, esto fue en 1997, y se encuentran las siguientes limitaciones:

1. No cuenta con información detallada de cada grupo.
2. Trabaja porcentaje de UPC sin actualizar frecuencias ni costos.
3. No se encuentra por niveles de atención.
4. Desactualizado (7 años).

5. Información ISS antes de la reforma sin cobertura familiar.
6. No es dinámico, es estático.
7. Estructura no es acorde con el esquema de negociación actual entre EPS e IPS.

A consecuencia del análisis de las limitaciones del Modelo PRICE se decidió realizar el Estudio de Transición con un nuevo Actuario, cuya información mostró las tarifas del mercado, y, de forma homologa se decidió realizar el Estudio Actuarial Propio con los costos de COLSUBSIDIO para comparar y poder analizar entre otras cosas la rentabilidad y el modelo de contratación por Capitación o por evento (negociación), por parte de FAMISANAR. De ahí la importancia del Estudio Actuarial al poder cambiar incluso el modelo de contratación.

El Modelo de Transición y homologamente el Modelo Propio es la actualización del Modelo PRICE, pues, además de presentarse una actualización de los costos, se desagregó de forma más detallada el Estudio Actuarial.

El criterio de distribución de los Grupos Actuariales, parte del POS y de cómo se podrán vender los procedimientos; es decir, el Grupo Actuarial maternidad se puede subdividir en varios procedimientos que se pueden vender, como atención prenatal, atención del parto de bajo riesgo, atención del parto de alto riesgo, complicaciones del embarazo, etc., a diferencia del Modelo anterior (PRICE), que solo formaba un único Grupo Actuarial denominado maternidad.

En el Anexo C se muestra un ejemplo de como pueden ser desagregados los Grupos Actuariales del Modelo PRICE.

La frecuencia con la cual el Actuario obtiene el número de personas que en promedio vienen en el año a determinada prestación se determina de la siguiente forma:

Frecuencia = Número de actividades / Población expuesta a riesgo

Solo para el área de Bogotá se tiene una población expuesta al riesgo de mas o menos 310.966 personas para la IPS.

Para hallar el Margen de Riesgo, el Actuario multiplica el costo del procedimiento por la frecuencia:

Margen de Riesgo = Costo \* Frecuencia

### **13.1 MODELO ACTUARIAL PROPIO**

Para el nuevo estudio Actuarial, en la empresa se plantearon algunas políticas de estructura, unos objetivos y se indagaron acerca de la forma como les servirá la conformación de los Grupos en el Modelo Actuarial Propio para un posterior análisis de rentabilidad.

**13.1.1 Políticas operacionales<sup>8</sup>.** Para el Modelo Actuarial Propio en la empresa diseñaron las siguientes políticas operacionales para la conformación del Modelo:

1. Para la organización de la información se toma como base el nivel de detalle de actividades logrado en el modelo PRICE (Febrero de 1997), buscando mayor desagregación para mejorar la confiabilidad del modelo.
2. Se utilizará una codificación de carácter alfanumérico.

---

<sup>8</sup> COLSUBSIDIO, Modelo Actuarial Propio.

3. Cada actividad de nivel detallado tendrá como característica el ser suficientemente homogénea en cuanto a su clasificación de complejidad según MAPIPOS y debe contar con códigos tal que faciliten la determinación del precio promedio de mercado.
4. En cuanto a la agrupación de actividades por capítulos, se considera un capítulo de Alto Costo, que contiene además de los tratamientos de enfermedades definidas en MAPIPOS como de alto costo (Resolución 5261), patologías que presenten alto costo financiero para el negocio reconocidas por el Plan de beneficios POS, y actividades no contempladas en el POS pero que cumplen criterios de Alto Costo, como son transplantes de hígado y medicamentos no POS, que hayan sido brindados por EPS o IPS.
5. La consulta o actividad capitada será reportada por la IPS responsable de la capitación, bien sea para actividades realizadas directamente o por subcontrato, excepto cuando exista intermediación que involucre a la EPS (Recobros) en cuyo caso reportará la EPS.
6. Actividades o servicios no incluidos en la capitación, serán reportados por la EPS.

7. Para cada actividad se debe especificar cual es la fuente de la información en cada IPS y si se encuentra disponible.
8. La unidad de información serán los servicios efectuados ó pacientes atendidos, según el caso.
9. Las subespecialidades se consideran dentro de las especialidades.
10. Los procedimientos diagnósticos que requieren hospitalización, serán reportados dentro del rubro de hospitalización.
11. Se contará con un glosario de términos para estandarizar el lenguaje a utilizar en el modelo actuarial de EPS FAMISANAR.

**13.1.2 Objetivos.** A continuación se mencionan los objetivos primordiales que la empresa persiguió con el Modelo Actuarial Propio:

1. Brindar soporte técnico a EPS FAMISANAR e IPS'S Socias para la Gestión del POS.
2. Obtener un modelo a precios de mercado con frecuencias de fuente tanto externa como propias de EPS FAMISANAR e IPS'S socias.

3. Constituirse en una herramienta corporativa actualizada y dinámica para la contratación en la prestación de servicios con las IPS'S.

**13.1.3 ¿Qué permitirá el Estudio?** Esta fue una de las principales inquietudes que se generaron en la empresa, y, las principales respuestas que generó dicho Estudio Actuarial permitió:

1. Segmentar el mercado por variables relevantes, para garantizar Rentabilidad de EPS e IPS'S Socias.
2. Comparar modelos exitosos de mercado según perfil epidemiológico.
3. Comparar la transferencia actual de recursos con el modelo resultante a precios de mercado.
4. Dimensionar la Capacidad Instalada de las IPS'S.

Se puede observar que en el punto 3 es donde entró la labor de Actualización de los Costos.

**13.1.4 Conformación de los Grupos Actuariales Modelo Propio.** Para el Modelo Propio se conformaron 12 Grupos Actuariales adicionales con respecto al Modelo de Transición, ya que en algunos Grupos el valor costeadado no identificaban el nivel de complejidad de la prestación, lo cual llevó a desagregar aún más el Grupo Actuarial asociado; tenemos por ejemplo, para el Modelo de Transición, no se tuvo en cuenta los exámenes de 3 nivel como lo son algunos exámenes de Laboratorio Clínico, Radiologías y las Gamagrafías las cuales en el Modelo Propio se agruparon en Otros exámenes de 3 nivel, dada su complejidad.

Otro ejemplo se presenta en el Grupo de Salud Oral, donde el Modelo de Transición presentó solo las Consultas Odontológicas, y en el Modelo Propio se contó con más actividades como Odontología Básica, Odontología Endodoncia, Odontología Cirugía y Odontología Radiología, las cuales se costearon por aparte, además de las Consultas Odontológicas.

Por otra parte algunos Grupos Actuariales del Modelo de Transición no homologaron con los Grupos Actuariales del Modelo Propio, ya que pertenecen a Grupos que no se tienen actualmente costeadados, en total son 9 Grupos no costeadados, entre los cuales encontramos por ejemplo, Fórmulas Médicas Despachadas, Hospitalización para tratamiento Médico, Hospitalización para tratamiento Quirúrgico, Hospitalización Psiquiátrica, etc.

Debido a estos inconvenientes surgen las primeras conclusiones y recomendaciones que más adelante se enunciarán.

Los Grupos Actuariales del Modelo Propio se puede observar en el Anexo D.

### **13.2 CONFORMACIÓN DE LOS GRUPOS ACTURIALES MODELO DE TRANSICIÓN**

Para el Modelo de Transición el Actuario conformó los siguientes Grupos y Subgrupos Actuariales en los cuatro niveles de complejidad manejados en las IPS'S:

- **I y II NIVEL:**

- ✓ Medicina, el cual se subdivide en tres subgrupos de Consulta.
- ✓ Complementación Terapéutica, el cual se subdivide en 5 subgrupos de Terapias.
- ✓ Apoyo Terapéutico, el cual se subdivide en 3 grupos.
- ✓ Apoyo Diagnóstico, el cual se subdivide en 4 grupos.

✓ Enfermería.

✓ Fórmulas Médicas despachadas.

✓ Salud Oral, el cual se subdivide en 1 subgrupo de Consulta.

• **III NIVEL:**

✓ Urgencia Hospitalaria.

✓ Cirugía Ambulatoria.

✓ Hospitalización, el cual se subdivide en 4 grupos.

✓ Atención Maternidad.

✓ Servicio Ambulatorio, el cual se subdivide en 5 subgrupos de Apoyo  
Diagnóstico.

- **IV NIVEL:**

- ✓ UCI General.

- ✓ Diálisis y Hemodiálisis.

- ✓ Quimioterapia y Radioterapia.

- ✓ Tratamiento Pacientes VIH.

- ✓ Cirugía Cardiovascular.

- ✓ Otros Tratamientos, el cual se subdivide en 6 grupos.

Los Grupos Actuariales del Modelo de Transición se pueden observar en el Anexo E.

## **14. ANÁLISIS DE RENTABILIDAD**

Para efectos del proyecto y para el análisis de la Rentabilidad se utilizó la herramienta COSUNI, la cual ya se mencionó y se comentó en el Capítulo 7.

Este análisis se realizó para comparar la rentabilidad que se obtendría entre las tarifas que presentan los procedimientos en el mercado y los costos propios de los mismos para COLSUBSIDIO; en otras palabras, el fin del presente análisis de rentabilidad fue lograr comparar lo que le cuesta a FAMISANAR contratar los diferentes procedimientos en el mercado, (Tarifas), con lo que le cuesta a COLSUBSIDIO la producción o realización de dichos procedimientos o Grupos. Los resultados encontrados para algunos procedimientos fueron los siguientes:

1. Radiología I y II Nivel: La diferencia con la tarifa del mercado es del 620% en contra, esto quiere decir que el costo en este tipo de prestación es 620 veces más alto en comparación con el costo o tarifa del mercado.

Desagregando esta prestación en los cuatro elementos del costo, se encontró que la proporción del costo con mayor proporción es la referente a los Gastos Generales con el 51% de participación, esto posiblemente

por la cantidad de energía consumida por los equipos en este tipo de procedimientos, este es un tema de análisis para controlar dichos costos.

Otro elemento del costo a analizar es el de la Mano de Obra que aportó un 29% del costo, esto posiblemente al costo que representan los médicos Radiólogos, los cuales son en muchas Clínicas y Centros Médicos personal contratado por honorarios, valdría la pena realizar el ejercicio de análisis por tipo de contratación y compararlo frente al costo como personal de nómina.

2. Terapia Respiratoria: Se presentó en este tipo de procedimiento un incremento en el costo en un 316% con referencia al mercado, igual al procedimiento anterior el principal problema se presentó en los Gastos Generales con un 48% de participación en el costo, esto sugiere que es de gran importancia revisar la utilización de los servicios, si hay posiblemente una sobreutilización de los mismos, realizar un estudio donde se analice el rubro de los Gastos Generales que esta incrementando el costo en esta prestación.

Otro componente que presentó un aumento en el costo es la Mano de Obra con un 39% de participación, lo que lleva a pensar en la cantidad de profesionales involucrados en este procedimiento, este es otra de las cosas que se tendrían que analizar, como también se debería analizar si

se presenta tiempo ocioso en la Mano de Obra, lo cual repercutiría en un aumento del costo.

3. Laboratorio Clínico I y II Nivel: Se observó que el costo de esta prestación esta un 252% por encima del mercado y el componente responsable de este incremento son los materiales utilizados, con un 61% de participación, este resultado es debido al alto costo de los materiales representados por los reactivos utilizados en este tipo de prestaciones, son reactivos muy costosos e importados de alta rotación.

Una posibilidad de controlar este costo podría ser lograr obtener un descuento aun mayor por parte de los proveedores, en las negociaciones anuales de los productos, también se podría revisar si el uso de los reactivos es el adecuado, si estos son posiblemente reemplazables por otros menos costosos pero igualmente efectivos y de calidad.

4. Consulta Médica Especializada: Hay una diferencia en los costos del 149% en contra con respecto al mercado; Este aumento del costo se ve reflejado en la Mano de Obra con el 47%, lo que quiere decir que el costo de los profesionales es alto, debido a la clase de consulta que prestan; en estas consultas especializadas encontramos: Médicos Ginecoobstetras, Médicos Cardiólogos, Médicos Radiólogos, Odontólogos Maxilofaciales, Odontólogos Endodoncistas, etc.

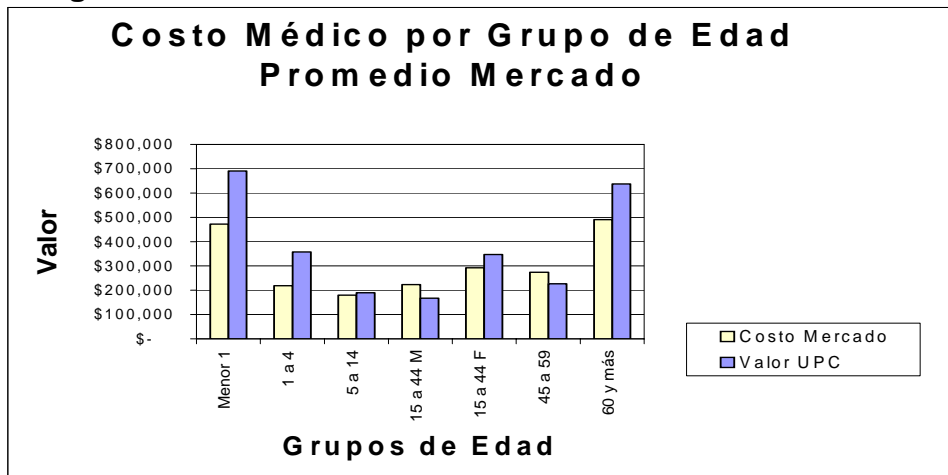
5. Urgencias Nivel III: En esta clase de procedimiento, la diferencia contra la tarifa del mercado esta a favor con un -80%, esto quiere decir, que el costo es mucho menor con respecto a las tarifas del mercado, sin embargo, para mantenerse, es necesario analizar los componentes del costo, y se observa que el de mayor participación en el costo es la Mano de Obra con un 62%.
  
6. Ecografías III Nivel: La diferencia con la tarifa del mercado es de -56%, esto quiere decir que el costo de esta prestación es menor que la tarifa del mercado, donde el componente que más aporta al costo es la Mano de Obra con un 55% de participación, seguido de los Gastos Generales con un 38%; Sin embargo, como se mencionó anteriormente es bueno realizar un control de estos componentes para seguir siendo rentables.
  
7. Los procedimientos que no tienen una referencia en la diferencia con la tarifa del mercado, como se muestra mas adelante en la Tabla 17, es debido a dos situaciones posibles:
  - a) No se encontró comparación porque faltó el dato o tarifa del mercado por parte del Estudio Actuarial del Modelo de Transición.
  - b) No se tenía costeadó ese procedimiento en el Modelo Propio, el cual si figuraba en el Modelo de Transición.

Es necesario para cualquiera de las dos situaciones que el Actuario costee o encuentre la tarifa del mercado para aquellos procedimientos que no encontró y que se costee los procedimientos en las Clínicas y Centros Médicos que el Actuario encontró en el mercado.

En la Figura 2 se muestra el costo Médico por grupo de edad promedio del mercado, donde se observó un déficit por grupos de edad ocasionado por los factores utilizados para la distribución de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el grupo de 45 a 59 años de ambos sexos, hombres de 15 a 44 años; Estos grupos representan el 31% de los afiliados.

Esto quiere decir que lo que se da en valor o presupuesto a los grupos de edad que se enuncian anteriormente no es lo suficiente, ya que el mercado presenta una mayor cobertura para sus afiliados capitados.

**Figura N°2. Valor de la UPC vs. Costo del mercado.**



Fuente: Erika Cifuentes. Estadística y Actuaría. Modelo de Transición.

Como conclusión general se presentó un déficit total del 5.57% con el Modelo Propio, es decir, la EPS no está dando el presupuesto suficiente o el requerido a las IPS'S para cubrir las necesidades en la prestación de los servicios a sus afiliados capitados.

A continuación en la Tabla 17 se observa el análisis de la rentabilidad para cada uno de los 36 Grupos Actuariales, se enuncian las diferencias en porcentaje entre las tarifas del mercado y los costos propios de los Grupos, y, a demás, el porcentaje de participación de los componentes del costo (Mano de Obra, Materiales, Equipos y Gastos Generales) en cada Grupo.

**Tabla 17. Tarifas del mercado vs. Costo en COLSUBSIDIO.**

COMPARATIVO GRUPOS ACTUARIALES							
TARIFAS MERCADO VS COSTO							
CODIGO ACTUARIAL	GRUPO ACTUARIAL	DESCRIPCIÓN SOFTWARE	DIFERENCIA CON TARIFA MERCADO EN %	PARTICIPACION DEL COSTO			
				MANO OBRA	MATE-RIALES	EQUIPOS	G.G
N12111	Consulta Médica General	MEDGRAL	61%	31%	15%	0.2%	53%
N12112	Consulta Médica Especializada	MEDESP	149%	47%	13%	0.6%	39%
N12211	Terapia Física	FISICA	129%	43%	13%	0.1%	44%
N12212	Terapia de Lenguaje	LENGUA	-34%	45%	12%	2.5%	40%
N12213	Terapia Respiratoria	RESPIRA	316%	39%	13%	0.3%	48%
N12214	Terapia Ocupacional	OCUPA	175%	52%	6%	0.0%	42%
N12215	Optometría	OPTOME	61%	56%	1%	1.2%	42%
N12216	Ortopédica	ORTOP	SIN TARIFA	57%	0%	1.2%	42%
N12221	Nutrición y Dietética	NUTYDIE	-50%	58%	0%	0.0%	42%
N12223	Psicología I y II Nivel	PSICOLO	135%	58%	0%	0.0%	42%
N12231	Laboratorio Clínico I y II Nivel	LAB1Y2	252%	13%	61%	0.7%	25%
N12232	Radiología I y II Nivel	RAD1Y2	620%	29%	14%	5.8%	51%
N12233	Ecografías	ECOGRA	-25%	52%	8%	2.7%	37%

N12234	Electrocardiogramas	ELECTRO	114%	29%	25%	1.0%	45%
N12236	Electroencefalograma	ELECTROE	SIN TARIFA	27%	17%	0.0%	55%
N1224	Enfermería	ENFER	192%	18%	24%	0.1%	58%
N12311	Odontología Básica Capitado	ODOBAS	SIN TARIFA	38%	11%	1.1%	50%
N12312	Endodoncia Capitado	ODOEND	SIN TARIFA	38%	8%	0.8%	53%
N12313	Cirugía Odontológica Capitado	ODOCX	SIN TARIFA	21%	28%	0.8%	50%
N12314	Rayos X Odontología Capitado	ODORX	SIN TARIFA	14%	33%	0.7%	52%
N31	Urgencias Nivel III	CONURG	-80%	62%	19%	0.0%	19%
N32	Cirugía Ambulatoria	CXAMBU	SIN TARIFA	21%	15%	0.4%	63%
N3311	Hosp.Tratamiento Médico Corta Estanc.	HTMCOR	SIN TARIFA	14%	22%	0.0%	65%
N3321	Hosp.Tratamiento QX Corta Estanc.	HTQCOR	SIN TARIFA	19%	14%	0.7%	66%
N3322	Hosp.Tratamiento QX Larga Estanc.	HTQLAR	SIN TARIFA	13%	8%	0.0%	79%
N341	Atención Parto Bajo Riesgo	PARTOSB	-35%	21%	13%	0.5%	66%
N3511	Laboratorio Clínico III Nivel	LAB3	9%	14%	58%	0.7%	27%
N3512	Endoscopias Nivel III	ENDOSCO	-43%	67%	9%	2.2%	22%
N3513	Anatomopatología	PATOLO	123%	12%	59%	0.8%	28%
N3514	Ecografías III Nivel	ECOGRA3	-56%	55%	5%	2.0%	38%
N35152	Otros Procedimientos Diag-Terape	OTROPT	SIN TARIFA	29%	14%	2.4%	54%
N35153	Otros Exámenes Nivel III	OTROEX3	SIN TARIFA	30%	57%	7.6%	5%
N41	UCI	UCI	SIN TARIFA	25%	35%	0.7%	39%
N42	Diálisis y Hemodiálisis	DIALIS	SIN TARIFA	25%	36%	0.4%	39%
N43	Quimioterapia y Radioterapia	QUIMIO	SIN TARIFA	10%	21%	0.2%	69%
N463	Gran Quemado	GRANQ	SIN TARIFA	6%	21%	0.1%	73%

Fuente: COLSUBSIDIO. Estudio Actuarial Propio.

## **15. CONCLUSIONES**

- ☞ Se presentó una dificultad en la obtención de la información posiblemente a que no se delegó a las personas mas adecuadas para realizar dicha labor.
- ☞ Al software de costos se le debe alimentar la información de forma manual, es decir, no se pueden actualizar los datos de forma automática o en línea convirtiéndose en una labor engorrosa que requiere de mucho tiempo.
- ☞ Si se presentan variaciones o incrementos en algún componente del costo, el software de costos no tiene la capacidad de hacerlo individualmente, este lo actualiza en forma lineal, un porcentaje igual para todos los componentes del costo, repercutiendo en una gran limitación en la actualización del costo.
- ☞ El cálculo de las jornadas laborales por parte del software de costos no es el adecuado, por descontar los días festivos por defecto, castigando el costo de aquellos profesionales que realizan turnos de 12 horas diurno-nocturno, o cada 6ª noche de Domingo a Domingo, y con aquellas

personas que tienen contrato de Domingo a Domingo, por tal razón se decidió realizar el cálculo de las jornadas de forma manual.

- ☞ Al realizar la homologación de los códigos entre el software de costos y el sistema SAP referente a la Mano de Obra, los Materiales y los Gastos Generales se agiliza el proceso de análisis del costo al tener la misma información en las dos herramientas utilizadas por la empresa.
- ☞ Al realizar el cubrimiento del personal se encuentran varios casos de profesionales que no realizaban sus horarios como lo dictaban sus contratos, por consiguiente estos casos fueron remitidos a revisión por parte de Auditoría.
- ☞ En la depuración de la información referente a la Mano de Obra se identificaron claramente los profesionales que se trasladaron a la nueva Clínica de el Lago, de igual forma se eliminaron de la base de datos a las personas que culminaron sus contratos, permitiendo la actualización de la Mano de Obra para el cálculo del costo.
- ☞ Como política organizacional algunos de los profesionales contratados por honorarios pasaron a nómina, se identificaron a aquellas personas, se depuro la información y se les realizó el respectivo cubrimiento de sus agendas diarias, lo cual repercute en un cambio de los costos de la Mano

de Obra según la Clínica o Centro Médico donde realizan sus actividades diarias.

- ☞ Se logró actualizar la unidad de compra, su consumo y factor de conversión por producto para los materiales, encontrando que algunos de estos ya no se utilizaban y que otros habían sido reemplazados.
- ☞ Al depurar los estándares de los procedimientos, se descubre que algunos ya no se realizaban, por consiguiente fueron eliminados, otros se realizaban con otros materiales, con otros equipos y con mas o menos personal, a demás, que los tiempos de realización eran diferentes y por consiguiente realizaban mas o menos procedimientos promedio mes.
- ☞ Se estandarizan los procedimientos correspondientes al área de Cirugía, conformando 141 nuevos procedimientos para la Clínica Infantil, completando 1.041 para este Centro de Costo.
- ☞ Se cambiaron los códigos ISS de los procedimientos por códigos CUPS en el software de costos, de esta forma se le da cumplimiento a un requisito impuesto por el Ministerio de Salud.
- ☞ Existe un déficit de recursos en relación con el Modelo Price.

- ☞ Con el modelo actual, (Modelo PRICE), se tiene desequilibrio en la asignación de recursos entre niveles y entre actividades.
  
- ☞ Para el Modelo de Transición se aprecia un déficit por grupos de edad ocasionado por los factores utilizados para la distribución de UPC en:
  - ✓ 45 a 59 años ambos sexos.
  - ✓ Hombres de 15 a 44 años.
  - ✓ Estos grupos representan el 31% de los afiliados.
  
- ☞ El desequilibrio por grupos se mantiene al distribuir los recursos sobre la UPC de cada grupo.
  
- ☞ Utilizar el Modelo de Transición permite una distribución más adecuada de los recursos entre actividades y niveles.
  
- ☞ Se cuenta con un modelo más detallado (Modelo De Transición), actualizado y más acorde con las necesidades del negocio.
  
- ☞ Con el Modelo Propio se presenta una mayor desagregación de los Grupos Actuariales con respecto al Modelo de Transición debido a que en algunos Grupos el valor costado no identifican el nivel de complejidad de la prestación.

- ☞ Existen algunos Grupos del Modelo de Transición que no homologan con los Grupos del Modelo Propio debido a que pertenecen a Grupos que no se tienen actualmente costeados.
  
- ☞ En la mayoría de los procedimientos analizados el factor determinante en el aumento del costo es debido a los Gastos Generales, seguido de la Mano de Obra.
  
- ☞ Se presentó un déficit total del 5.57% con el Modelo Propio, es decir, la EPS no está dando el presupuesto suficiente o el requerido a las IPS'S para cubrir las necesidades en la prestación de los servicios a sus afiliados capitados.

## **16. RECOMENDACIONES**

- ☞ Diseñar métodos de información más efectivos para estar al tanto de los cambios en cuanto al personal, procedimientos y los materiales.
  
- ☞ Realizar un estudio de métodos y tiempos de forma más detallada para depurar el cubrimiento del personal.
  
- ☞ Dar a conocer los cambios al Departamento de Recursos Humanos, para depurar las especialidades de los profesionales, al colocar su cargo específico, de esta forma se tendrá un conocimiento de la cantidad de profesionales que se tienen en la red según su especialidad.
  
- ☞ Realizar un nuevo Estudio Actuarial por parte del Actuario donde incluya los Grupos Actuariales que no tuvo en cuenta según el nivel de complejidad.
  
- ☞ Debido al déficit presentado, entrar en una nueva negociación con la EPS para obtener el presupuesto requerido por las IPS'S para prestar el servicio a sus afiliados capitados.

- ☞ Realizar acciones de control en aquellos componentes del costo que aumentan para los procedimientos que presentan dicho problema.
  
- ☞ Costear aquellos procedimientos en los cuales no se homologó con el Modelo de Transición para el nuevo Estudio.
  
- ☞ Cambiar el patrón de entrega de la información de la estadística, ya que cada Jefatura entrega la información consolidada de todos los Centros de Costos que manejan y para efecto de alimentación para el software de costos se necesita la información de forma detallada individual. Se podrían realizar charlas informativas con las personas encargadas de recolectar este tipo de información para cada Centro de Costo, para que separe la información de la forma que sea útil para el sistema Estadístico y para el software de costos.
  
- ☞ Informar a cada Coordinador de cada Clínica, Centro Médico y Jefatura del nivel de detalle o de la desagregación de Centros de Costos que se tienen en el software de costos, los cuales son mucho más en cantidad en relación con los Centros de Costos que ellos manejan basándose en el sistema SAP, por ejemplo, en SAP se maneja un Centro de Costos llamado Salas de Cirugía y Partos, y en el software de costos se separa este Centro de Costos es dos, Sala de Cirugía y Sala de Partos, entonces, lo que se trata es de homologar los Centros de Costos que

están consolidados en SAP, con los Centros de Costos del software, para que cada Coordinador tenga la información necesaria o requerida para alimentar estos dos sistemas.

## ***BIBLIOGRAFÍA***

- Cifuentes Erika, Estadística del Departamento de Administrativo y financieros de la División Salud.
- COLSUBSIDIO. [www.colsubsidio.com](http://www.colsubsidio.com)
- COSTO BASADO EN ACTIVIDADES (COSTEO ABC).  
[www.gestiopolis.com](http://www.gestiopolis.com)
- González Ricardo, Analista financiero del Departamento de Administrativo y financieros de la División Salud.
- LEÓN GARCÍA, Oscar. Finanzas. Costo basado en actividades (costeo ABC). Sexta edición.
- ORTIZ, Néstor Raúl. Análisis y mejoramiento de los procesos de la empresa. Escuela de Estudios industriales y Empresariales. Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, 1998.

## **ANEXOS**

### **ANEXO A: CÁLCULO DE LAS JORNADAS LABORALES PARA EL PERSONAL DE LAS CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS**

Para el cálculo de las jornadas laborales se propuso realizar el siguiente ejercicio:

- Para la Clínica Infantil, Clínica Roma y el Centro Médico Ciudadela se decidió calcular la jornada para el personal que trabajaba de Domingo a Domingo de la siguiente manera:
  - ✓ 18 días festivos en el año 2004.
  - ✓ 52 Domingos al año.
  - ✓ 365 días en el año 2004.
  - ✓ 12 meses en el año.
  - ✓ 12 horas de turno cada 6<sup>o</sup> noche.
  - ✓ 6 personas de turno cada 6<sup>o</sup> noche.
  - ✓ 18.5 días de turno intermedio en el año. (para los turnos de día / noche intermedio).

- Cálculo de los días hábiles en el mes:

$$((365 - 52) - 18) / 12 = 24,58 \text{ días hábiles en el año.}$$

- Cálculo de la jornada en el año:

$$(((365 / 12) / 24,58) * 12) / 6 = 2,47 \text{ horas de turno por jornada en el año.}$$

De igual forma se logró calcular la jornada en el año a las personas que tienen diferentes horarios de trabajo y cuyos resultados se muestran a continuación:

<b>HORARIO O PERSONAS POR TURNO</b>	<b>JORNADA</b>
1 PERSONAS POR TURNO CADA 6° NOCHE	14.84
6 PERSONAS DE TURNO CADA 6° NOCHE	2.47
12 HORAS DE TURNO DIA/NOCHE INTERMEDIA	7.42
6 HORAS DE TURNO D-D	7.42
9 HORAS DE TURNO D-D	11.14
8 HORAS DE TURNO D-D	9.90

Fuente: COLSUBSIDIO.

- Para la Clínica Infantil, Clínica Roma y los Centros Médicos Calle 63, Calle 26, Ciudadela se determinó calcular la jornada para el personal que trabajaba de Lunes a Sábado de la siguiente manera:

- ✓ 18 días festivos en el año 2004.
- ✓ 52 Domingos al año.
- ✓ 365 días en el año 2004.
- ✓ 12 meses en el año.
- ✓ 24,58 días hábiles en el mes.
- ✓ 4 horas de turno.

- Cálculo de los días sin Domingos pero con festivos al año:

$$( 365 - 52 ) = 313 \text{ días sin Domingos.}$$

- Cálculo de la jornada para el personal de 4 horas:

$$( ( 313 / 12 ) / 24,58 ) * 4 = 4,24 \text{ horas de turno por jornada en el año.}$$

De igual forma se acordó calcular la jornada en el año a las personas que tienen diferentes horarios de trabajo y cuyos resultados se muestran a continuación:

<b>HORARIO O PERSONAS POR TURNO</b>	<b>JORNADA</b>
4 HORAS DE TURNO DIA	4.24
5 HORAS DE TURNO DIA	5.31
6 HORAS DE TURNO DIA	6.37
7 HORAS DE TURNO DIA	7.43
8 HORAS DE TURNO DIA	8.49
9 HORAS DE TURNO DIA	9.55
8.3 HORAS DE TURNO DIA	8.81
1 PERSONAS POR TURNO CADA 6° NOCHE	12.73
12 HORAS DE TURNO DIA	12.73

Fuente: COLSUBSIDIO.

➤ Para la Clínica Roma se consiguió calcular la jornada para aquellas personas que tienen por contrato trabajar solo los Domingos y Festivos, los cálculos se muestran a continuación:

- ✓ 52 Domingos al año.
- ✓ 24,58 días hábiles en el año.
- ✓ 12 meses en el año.

• Cálculo de la jornada para el personal de 12 y 24 horas:

$(( 52 / 12 ) / 24,58 ) * 12 = 2,11$  horas de turno por jornada en el año.

$(( 52 / 12 ) / 24,58 ) * 24 = 4,23$  horas de turno por jornada en el año.

➤ Para el Centro Médico Calle 63 se ejecutó el cálculo de la jornada para aquellas personas que tienen por contrato trabajar solo los Sábados, los cálculos se muestran a continuación:

- ✓ 52 Sábados al año.
- ✓ 24,58 días hábiles en el año.
- ✓ 12 meses en el año.

- Cálculo de la jornada para el personal de 9 horas:

$$((52 / 12) / 24,58) * 9 = 1,58 \text{ horas de turno por jornada en el año.}$$

- Para el Centro Médico Calle 63 se pudo calcular la jornada para aquellas personas que tienen por contrato trabajar solo los Sábados, los cálculos se muestran a continuación:

- ✓ 52 Sábados al año.
- ✓ 24,58 días hábiles en el año.
- ✓ 12 meses en el año.

- Cálculo de la jornada para el personal de 9 horas:

$$((52 / 12) / 24,58) * 9 = 1,58 \text{ horas de turno por jornada en el año.}$$

- Para la Clínica Infantil, el Centro Médico Ciudadela se logró calcular la jornada para el personal que trabajaba de Lunes a Viernes de la siguiente manera:

- ✓ 52 Sábados y Domingos al año.
- ✓ 365 días en el año 2004.
- ✓ 12 meses en el año.

✓ 24,58 días hábiles en el mes.

- Cálculo de los días sin Sábados ni Domingos pero con festivos al año:

$( ( 365 - (52 + 52) ) ) = 261$  días sin Sábados ni Domingos en el año.

- Cálculo de la jornada para el personal de 2 y 3 horas:

$( ( 261 / 12 ) / 24,58 ) * 2 = 1,76$  horas de turno por jornada en el año.

$( ( 261 / 12 ) / 24,58 ) * 3 = 2,65$  horas de turno por jornada en el año.

**ANEXO B: CUBRIMIENTO DEL HORARIO DEL PERSONAL DE LAS CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS**

PERSONAL DE PLANTA, COBRO POR HONORARIOS

PERSONAL QUE ERA DE HONORARIOS Y PASARON A NÓMINA

PERSONAL ADSCRITO

PERSONAL INCLUIDO DE OTRO CECO NO EXISTENTE EN COSTOS

**CLINICA INFANTIL**

220104	GERENCIA							
CARGO	CONDUCTOR			MENSAJERO	SECRETARIA	SECRETARIA	JEFE INVESTIG (ONCOLOGO)	GERENTE
CANTIDAD	1	1	1	2	2	1	1	1
HORARIO	12H DIA-INT	12H NO-INT	9H D-D	8H L-S	8H L-S	8H L-S	7H L-S; MART 2 H	8H L-S

220105	AT. CLIENTE													
CARGO	APRENDIZ SENA	ASESOR SERVICIOS			AUXILIAR ARCHIVO	AUXILIAR ATENCION AL CLI			AUXILIAR CUENTAS	AUXILIAR OFICINA	AUXILIAR TESORERIA	JEFE ASIGNACION DE SERV	JEFE ATENCION AL CLI	SECRETARIA
CANTIDAD	3	2	4	17	34	28	3	2	6	1	1	1	2	
HORARIO	8H L-S	8H L-S	6H L-S	8H L-S	6H L-S	8H L-S	12H NO-INT	8H L-S	8H L-S	8H L-S	8H L-S	8H L-S	8H L-S	

CARGO	SUPERVISOR VENTA SERVICIOS
CANTIDAD	2
HORARIO	8H L-S

**XXXXX** JEFA. INV. Y DOC. PASAN A LA GERENCIA

2201051	DPTO. ENFERMERIA								
CARGO	ENFERMERA				JEFE ENFERMERIA	SECRETARIA	JEFE EPIDEMIOLOG	JEFE APOYO ASISTENCIAL	APRENDIZ SENA
CANTIDAD	2	2	1	1	1	1	1	1	3
HORARIO	6H L-V DE 6H D-D	6H S,D Y FEST DE 6H D-D	12H NO-INT	8H DE L-V	8H L-S	8H L-S	6H L-V DE 6H D-D	6H L-V DE 6H D-D	8H L-S

220106	MANTENIMIENTO									
CARGO	AUXILIAR MANTENIMIENTO	AUXILIAR MAQUINA COMPAC	ELECTRICISTA	JEFE MANTENIMIENTO	OPERADOR CALDERAS	PINTOR	PLOMERO	SECRETARIA	TECNICO MANTENIMIENTO	OPERADOR CONMUTADOR
CANTIDAD	2	1	2	1	3	1	1	1	2	1
HORARIO	8H L-S	8H L-S	8H L-S	8H L-S	8H L-S	8H L-S	8H L-S	8H L-S	8H L-S	8H L-S

2201060	LAVANDERIA	
CARGO	AUXILIAR SERVICIOS GENER	SUPERVISOR SERVICIOS GENER
CANTIDAD	10	1
HORARIO	8H L-S	6H DE 8H L-S



2201096		6TO PISO OCCIDENTE												
CARGO	APRENDIZ SENA	AUXILIAR ENFERMERIA				ENFERMERA			CAMILLERO		RECREACIONIS TA	MEDICO ANESTESIOLO	PSQUIATRA	MEDICO ENDOCRINO
CANTIDAD	1	6	8	3 o 4	2	2	2	1	1	2	1	1	1	
HORARIO	8H L-S	6H L-V DE 6H D- D	6H S-D Y FES DE 6H D-D	12H NO-INT	3H DE 6H L-V DE 6H D-D	6H S,D Y FEST DE 6H D-D	6H DE 12H NO- INT	5H DE 12H DI- INT D-D	6H DE 12H NO- INT	1,4H DE 8H L-S	0,08H L-S	0,16H L-S	0,07H L-S	

CARGO	MEDICO PEDIATRA				MEDICO NEUMOLOGO	MEDICO NEFROLOGO	MEDICO NEUROLOGO		SECRETARIA SECCION	JEFE CLINICAS MEDICA	MEDICO GENERAL	SECRETARIA	ENFERMERA
CANTIDAD	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
HORARIO	1,3H DE 12H NOCHE CADA 6° NOCHE	4H L-S	3H DE 4H L-S	6H L-S	0,16H DE 1H DE 4H L-S	0,16H DE 1H DE 4H L-S	0,16H DE 1H DE 4H L-S	0,16H DE 1H DE 6H L-S	4H DE 8H L-S	0,6H L-S	0,5H L-S	0,6H L-S	0,5H L-S

2201097		5TO PISO OCCIDENTE												
CARGO	APRENDIZ SENA	AUXILIAR ENFERMERIA				ENFERMERA			CAMILLERO		RECREACIONIS TA	MEDICO PEDIATRA		
CANTIDAD	1	8	8	4	2	2	1	1	1	2	3	2	1	
HORARIO	8H L-S	6H L-V DE 6H D- D	6H S-D Y FES DE 6H D-D	12H NO-INT	6H L-V DE 6H D- D	6H S,D Y FEST DE 6H D-D	12H NO-INT	4H DE 8H L-S	0,5H DE 12H DI- INT	1,3H DE 8H L-S NOCHE CADA 6° NOCHE	1,3H DE 12H NOCHE CADA 6° NOCHE	4H L-S	5H DE 8H L-S	

CARGO	MEDICO NEFROLOGO	MEDICO NEUROLOGO		MEDICO HEMATOLOG	SECRETARIA SECCION	MEDICO ANESTESIOL	PSQUIATRA	MEDICO ENDOCRINO	JEFE CLINICAS MEDICA	MEDICO GENERAL	SECRETARIA	ENFERMERA
CANTIDAD	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
HORARIO	0,17H DE 1H DE 4H L-S	0,17H DE 1H DE 4H L-S	0,17H DE 1H DE 6H L-S	0,17H DE 1H DE 4H L-S	4H DE 8H L-S	0,08H L-S	0,16H L-S	0,07H L-S	0,6H L-S	0,5H L-S	0,6H L-S	0,5H L-S

2201098		5TO PISO ORIENTE											
CARGO	AUXILIAR ENFERMERIA			ENFERMERA			CAMILLERO		RECREACIONIS TA	MEDICO PEDIATRA			MEDICO NEUMOLOGO
CANTIDAD	6	6	3	2	2	1	1	1	2	3	1	1	2
HORARIO	6H L-V DE 6H D- D	6H S-D Y FES DE 6H D-D	12H NO-INT	6H L-V DE 6H D- D	6H S,D Y FEST DE 6H D-D	12H NO-INT	4H DE 8H L-S	0,5H DE 12H DI- INT	1,3H DE 8H L-S	1,3H DE 12H NOCHE CADA 6° NOCHE	4H L-S	6H L-S	0,17H DE 1H DE 4H L-S

CARGO	MEDICO NEUROLOGO		MEDICO HEMATOLOG	SECRETARIA SECCION	MEDICO ANESTESIOL	PSQUIATRA	MEDICO ENDOCRINO	JEFE CLINICAS MEDICA	MEDICO GENERAL	SECRETARIA	ENFERMERA
CANTIDAD	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
HORARIO	0,17H DE 1H DE 4H L-S	0,17H DE 1H DE 6H L-S	0,17H DE 1H DE 4H L-S	4H DE 8H L-S	0,08H L-S	0,16H L-S	0,07H L-S	0,6H L-S	0,5H L-S	0,6H L-S	0,5H L-S

2201099		4TO PISO OCCIDENTE												
CARGO	APRENDIZ SENA	AUXILIAR ENFERMERIA				ENFERMERA			CAMILLERO		RECREACIONIS TA	MEDICO PEDIATRA		
CANTIDAD	1	10	8	4	2	2	1	1	1	2	3	2	1	
HORARIO	8H L-S	6H L-V DE 6H D- D	6H S-D Y FES DE 6H D-D	12H NO-INT	6H L-V DE 6H D- D	6H S,D Y FEST DE 6H D-D	12H NO-INT	4H DE 8H L-S	0,5H DE 12H DI- INT	1,3H DE 8H L-S	1,3H DE 12H NOCHE CADA 6° NOCHE	4H L-S	6H L-S	

CARGO	MEDICO NEFROLOGO	MEDICO NEUROLOGO		MEDICO HEMATOLOG	AUXILIAR OFICINA	MEDICO ANESTESIOLOG	PSIQUIATRA	MEDICO ENDOCRINO	JEFE CLINICAS MEDICA	MEDICO GENERAL	SECRETARIA	ENFERMERA
CANTIDAD	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
HORARIO	0,17H DE 1H DE 4H L-S	0,17H DE 1H DE 4H L-S	0,17H DE 1H DE 6H L-S	0,17H DE 1H DE 4H L-S	4H DE 8H L-S	0,08H L-S	0,16H L-S	0,07H L-S	0,6H L-S	0,5H L-S	0,6H L-S	0,5H L-S

4 ORIEN	4 ORIENTE												
CARGO	APRENDIZ SENA	AUXILIAR ENFERMERIA				ENFERMERA			CAMILLERO		RECREACIONISTA	MEDICO PEDIATRA	
CANTIDAD	1	8	8	4	2	4	1	1	1	2	3	1	2
HORARIO	8H L-S	6H L-V DE 6H D-D	6H S-D Y FES DE 6H D-D	12H NO-INT	6H L-V DE 6H D-D	6H S,D Y FEST DE 6H D-D	12H NO-INT	4H DE 8H L-S	0,5H DE 12H D-INT	1,3H DE 8H L-S NOCHE CADA 6° NOCHE	1,3H DE 12H NOCHE CADA 6° NOCHE	5H L-S	6H L-S

CARGO	MEDICO NEFROLOGO	MEDICO NEUROLOGO		MEDICO HEMATOLOG	AUXILIAR OFICINA	MEDICO ANESTESIOLOG	MEDICO FISIATRA	PSIQUIATRA	MEDICO ENDOCRINO	JEFE CLINICAS MEDICA	MEDICO GENERAL	SECRETARIA	ENFERMERA
CANTIDAD	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
HORARIO	0,17H DE 1H DE 4H L-S	0,17H DE 1H DE 4H L-S	0,17H DE 1H DE 6H L-S	0,17H DE 1H DE 4H L-S	4H DE 8H L-S	0,08H L-S	1 H L-S	0,16H L-S	0,07H L-S	0,6H L-S	0,5H L-S	0,6H L-S	0,5H L-S

220110	SALUD ORAL												
CARGO	AUXILIAR ODONTOLOGIA				ODONTOLOGO CIRUJANO MAXILOFACIAL		ODONTOLOG PERIODONCISTA	ODONTOLOG ENDODONCISTA	ODONTOLOG RESTAURADOR ORAL	ODONTOLOGO ORTODONCISTA		ODONTOLOGO GENERAL	
CANTIDAD	9	5	30	44	2	1	2	8	2	6	2	11	16
HORARIO	4H L-S	5H L-S	6H L-S	8H L-S	4H L-S	6H L-S	4H L-S	4H L-S	4H L-S	4H L-S	5H L-S	4H L-S	6H L-S

CARGO	JEFE SALUD ORAL	SECRETARIA
CANTIDAD	1	1
HORARIO	8H L-S	8H L-S

2201101	ESTERILIZACION S.ORAL		
CARGO	AUXILIAR ODONTOLOGIA		
CANTIDAD	6	7	
HORARIO	6H L-S	8H L-S	

2201102	LABORATORIO S. ORAL			
CARGO	AUXILIAR ODONTOLOGIA			
CANTIDAD	1	6	5	
HORARIO	5H L-S	6H L-S	8H L-S	

220111	SALAS DE CIRUGIA												
CARGO	AUXILIAR ENFERMERIA				ENFERMERA			CAMILLERO	INSTRUMENTADO		SECRETARIA	AUXILIAR ALMACEN	ENFERMERA
CANTIDAD	12	12	4	3	2	2	1	2	1	12	2	2	1
HORARIO	6H L-V DE 6H D-D	6H SAB DE 6H D-D	6H DOM Y FES DE 6H D-D	12H NO-INT	6H L-V DE 6H D-D	6H S,D Y FEST DE 6H D-D	12H NO-INT	6H L-S	12H NO-INT	6H L-S	8H L-S	6H L-S	8H L-S

CARGO	MEDICO ANESTESIOLOGO					AUXILIAR OFICINA	AUXILIAR ARCHIVO	JEFE CLINICA QUIRUR	SECRETARIA	HONORARIO	HONORARIOS	HONORARIOS	ADSCRITO
CANTIDAD	11	10	11	1	1	1	1	1	2	1	3	6	3
HORARIO	6H L-M-I-V	6H M-J	6H S	7,52H L-V	5,52H SAB	3H L-S	4H L-S	4H L-S	4H L-S	GINECOLOGO	OFTALMOLOGO	ORTOPEDISTA	ORTOPEDISTA

CARGO	HONORARIOS	ADSCRITO	ADSCRITO	ADSCRITO	ADSCRITO	ADSCRITO	ADSCRITO	HONORARIOS	ADSCRITO	ADSCRITO	ADSCRITO	ADSCRITO	HONORARIOS
CANTIDAD	2	4	2	3	6	2	11	3	1	1	1	1	1
HORARIO	UROLOGO	UROLOGO	CIRUJANO CARDIOVASCULAR	CIRUJANO PLASTICO	CIRUJANO PEDIATRA	CIRUJANO VASCULAR	CIRUJANO GENERAL	MAXILOFACIAL	ANESTESIOLOGO	NEUMOLOGO	NEUROCIRUJA NO	GINECOOBTERA	AYUDANTIA

**2201111 ESTERILIZACION C.Q**

CARGO	AUXILIAR ENFERMERIA			ENFERMERA		AUXILIAR SERVICIOS
CANTIDAD	3	3	1	2	1	2
HORARIO	6H L-V DE 6H D-D	6H SAB DE 6H D-D	6H DOM Y FES DE 6H D-D	6H L-V DE 6H D-D	6H SAB DE 6H D-D	8H L-S

**2201112 SALA DE PROCEDIMIENTOS** CeCo ELIMINADO, (SE TRASLADO PARA LA CLINICA EL LAGO)

**2201113 RECUPERACION**

CARGO	AUXILIAR ENFERMERIA				ENFERMERA
CANTIDAD	4	4	2	1	1
HORARIO	6H L-V DE 6H D-D	6H SAB DE 6H D-D	6H L-V DE 6H D-D	6H SABADOS DE 6H D-D	12H NO-INT

**2201114 CONS ESPECIALIZADA**

CARGO	AUXILIAR CONSULTA EXTERN	AUXILIAR ENFERMERIA			ENFERMERA		MEDICO OTORRINO		MEDICO GINECOLOGO	MEDICO DERMATOLOGO		MEDICO OF	
CANTIDAD	5	3	2	9	2	2	2	4	1	2	1	3	7
HORARIO	8H L-S	8H L-S	6H L-V	6H SAB DE 6H D-D	6H DOM Y FES DE 6H D-D	6H L-V DE 6H D-D	6H SABADOS DE 6H D-D	4H L-S	5H L-S	6H L-S	4H L-S	6H L-S	4H L-S
										ADSCRITO			ADSCRITO
										4			1
										HONORARIOS			
										1			

CARGO	MEDICO OFTALMOLOGO			MEDICO NEUROCIRUJANO	MEDICO UROLOGO	HONORARIOS	ADSCRITO	AUXILIAR OFICINA	AUXILIAR ARCHIVO	JEFE CLINICA QUIRUR	SECRETARIA
CANTIDAD	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2
HORARIO	4H L-S	5H L-S	6H L-S	2H L-V	4H L,M,J,V,S	CIRUJANO PLASTICO	GASTROENTEROLOGO	3H L-S	4H L-S	4H L-S	4H L-S
	ADSCRITO			ADSCRITO	ADSCRITO						
	3			1	1						

CARGO	MEDICO ORTOPEDISTA		MEDICO ANESTESIOLOGO			MEDICO ORTOPTISTA
CANTIDAD	2	4	2	3	1	1
HORARIO	4H L-S	6H L-S	6H L-M-I-V	6H M-J	6H S	4H L-S
		3				
		ADSCRITO				

**2201112 LABORATORIO CLINICO**

CARGO	AUXILIAR APOYO DIAGNOSTI	BACTERIOLOGA			JEFE LABORATORIO CLI	JEFE APOYO DIAGNOSTI	SECRETARIA	AUXILIAR ALMACEN
CANTIDAD	17	2	6	15	1	1	1	1
HORARIO	6H L-S	12H NO-INT	6H L-S	8H L-S	8H L-S	3H L-S	3H L-S	2H L-S

**XXXXX JEFA. CLIN. MED. CLIN.**

CARGO	JEFE CLINICAS MEDICA	MEDICO GENERAL	SECRETARIA	ENFERMERA
CANTIDAD	1	1	1	1
HORARIO	8H L-S	6H L,M,J,V,S	8H L-S	6H L-S

COMO NO EXISTE CENTRO DE COSTOS PARA LA JEFATURA SE REPARTEN LOS PROFESIONALES EN 12 CENTROS DE COSTOS RELACIONADOS CON LAS JEFATURA, SE DISTRIBUYEN EN: UCI, CONSULTA EXTERNA, UNID QUEMADOS, URGENCIAS, LOS 6 PISOS DE HOSPITALIZACION, ONCOLOGIA Y VACUNACION.

XXXXX	JEFA. CLIN. QX.			
CARGO	AUXILIAR OFICIN	AUXILIAR ARCHIVO	JEFE CLINICA Q	SECRETARIA
CANTIDAD	1	1	1	2
HORARIO	6H L-S	8H L-S	8H L-S	8H L-S

COMO NO EXISTE CENTRO DE COSTOS PARA LA JEFATURA SE REPARTEN LOS PROFESIONALES EN 2 CENTROS DE COSTOS RELACIONADOS CON LA JEFATURA, SE DISTRIBUYEN EN: 50% EN SALAS DE CIRUGIA, Y 50% EN CONSULTA ESPECIALIZADA.

XXXXX	JEFA. APOY. DIAG.		
CARGO	JEFE APOYO DIAGNOSTI	SECRETARIA	AUXILIAR ALMACEN
CANTIDAD	1	1	1
HORARIO	8H L-S	8H L-S	6H DE 8H L-S

COMO NO EXISTE CENTRO DE COSTOS PARA LA JEFATURA SE REPARTEN LOS PROFESIONALES EN 3 CENTROS DE COSTOS RELACIONADOS CON LA JEFATURA, SE DISTRIBUYEN EN: IMAGENOLOGIA, PATOLOGIA Y LABORATORIO CLINICO.

XXXXX	JEFA. SALUD ORAL	
CARGO	JEFE SALUD ORAL	SECRETARIA
CANTIDAD	1	1
HORARIO	8H L-S	8H L-S

COMO NO EXISTE CENTRO DE COSTOS PARA LA JEFATURA SE REPARTEN TODO EN SALUD ORAL.

XXXXX	JEFA. REHAB.		
CARGO	JEFE REHABILITA	SECRETARIA	
CANTIDAD	1	1	1
HORARIO	8H L-S	8H L-S	1H DE 8H L-S

COMO NO EXISTE CENTRO DE COSTOS PARA LA JEFATURA SE REPARTEN TODO EN REHABILITACION.

220113	PATOLOGIA									
CARGO	AUXILIAR APOYO DIAGNOSTI		HISTOTECNISTA		MEDICO PATOLOGO		ADSCRITO	JEFE APOYO DIAGNOSTI	SECRETARIA	AUXILIAR ALMACEN
CANTIDAD	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1
HORARIO	6H L-S	8H L-S	6H L-S	8H L-S	4H L-S	8H L-S	CITOLOGA	2H L-S	2H L-S	2H L-S
	ADSCRITO									
	1									

220114	IMAGENOLOGIA									
CARGO	APRENDIZ SENA	ENFERMERA	AUXILIAR APOYO DIAGNOSTI	MEDICO RADIOLOGO	TECNICO RX			JEFE APOYO DIAGNOSTI	SECRETARIA	AUXILIAR ALMACEN
CANTIDAD	1	2	5	1	1	6	1	1	1	1
HORARIO	8H L-S	6H L-V DE 6H D-D	8H L-S	4H L-S	12H NO-INT	6H L-S	6H L-S	3H L-S	3H L-S	2H L-S
	ADSCRITO									
	4									

2201092	ONCOLOGIA							
CARGO	AUXILIAR ENFERMERIA		ENFERMERA	JEFE INVESTIG (ONCOLOG)	JEFE CLINICAS MEDICA	MEDICO GENERAL	SECRETARIA	ENFERMERA
CANTIDAD	1	1	1	1	1	1	1	1
HORARIO	6H L-V DE 6H D-D	6H S-D Y FES DE 6H D-D	6H L-V DE 6H D-D	1H L-S; MART 6H	0,6H L-S	0,5H L-S	0,6H L-S	0,5H L-S

220115	REHABILITACION												
CARGO	ENFERMERA		AUXILIAR REHABILITA	MEDICO PSIQUIATRA		NUTRICIONISTA	PSICOLOGO	SECRETARIA			TERAPISTA		
CANTIDAD	1	2	1	1	1	4	6	1	1	1	10	1	3
HORARIO	6H-L-V DE 6H-D	6H-SAB DE 6H-D-D	8H-L-S	3H-L-S	6H-L-S	6H-L-S	4H-L-S	5H-L-S	8H-L-S	7H DE 8H-L-S	4H-L-S	5H-L-S	6H-L-S

CARGO	MEDICO FISIATRA	JEFE REHABILITA	SECRETARIA		ADSCRITO
CANTIDAD	1	1	1	1	1
HORARIO	4H DE 8H-L-S	8H-L-S	8H-L-S	1H DE 8H-L-S	MEDICO FISIATRA

AMBULANC	AMBULANCIAS											
CARGO	AUXILIAR ENFERMERIA		CONDUCTOR		COORDINADOR OPERATIVO		JEFE CENT. AMBULAN	MEDICO GENERAL				
CANTIDAD	2	4	2	4	1	2	1	1				
HORARIO	12H-NO-INT	12H-D-INT	12H-NO-INT	12H-D-INT	12H-NO-INT	6H-L-S	8H-L-S	12H-D-INT (L-M-V-D)				

FARMACIA	FARMACIA						
CARGO	APRENDIZ SEVA	FARMACEUTA		JEFE FARMACIA	QUIMICO FARMA	AUXILIAR ALMACEN	AUXILIAR OFICINA
CANTIDAD	2	4	1	1	1	1	1
HORARIO	8H-L-S	6H-L-S	12H-NO-INT	8H-L-S	8H-L-S	8H-L-S	6H-L-S

**XXXXX** CUIDADO INTER. CLIN. SE PASO A CUARTO OCCIDENTE

VACUNA	VACUNACION							
CARGO	AUXILIAR CONSULTA EXTERN	AUXILIAR ENFERMERIA		ENFERMERA	JEFE CLINICAS MEDICA	MEDICO GENERAL	SECRETARIA	ENFERMERA
CANTIDAD	1	2	4	2	1	1	1	1
HORARIO	8H-L-S	6H-L-V DE 6H-D	6H-SAB DE 6H-D-D	6H-L-V DE 6H-D	06H-L-S	05H-L-S	06H-L-S	05H-L-S

**CLÍNICA ROMA**

ATENCIÓN 24 HORAS		ATEN 24									
CARGO	MEDICO GENERAL			AUXILIAR ENFERMERIA		ENFERMERA		CAMILLERO		MEDICO INTERNISTA	TERAPISTAS
CANTIDAD	14	5	5	2	10	4	5	1	1	1	2
HORARIO	6H DE L-S	12H CADA 6TA NOCHE DE L-D	12H LOS DOMINGOS Y FESTIVOS	6H D-D	2,4H DE 12H NO INT	6H D-D	2,4H DE 12H NO INT	6H DE 12H NO-INT	6H L-S	6H L-S	1.2H DE 6H L-S

CARGO	MEDICO PEDIATRA		
CANTIDAD	1	1	1
HORARIO	3H DE 6H L-S	3H DE 12H L-S	6H DE 24H LOS DOMINGOS Y FESTIVOS

ATENCIÓN AL CLIENTE		ATEN CLIENTE									
CARGO	ASESOR SERVICIOS		AUXILIAR ARCHIVO	AUXILIAR ATENCIÓN AL CLI				AUXILIAR CUENTAS	JEFE ATEN. AL CLI	JEFE ENFERMERIA	APRENDIZ SENA
CANTIDAD	1	2	2	2	9	2	1	1	1	1	4
HORARIO	12H NO-INT	6H L-S	6H L-S	12H NO-INT	6H L-S	8H L-S	12H DI-INT	8H L-S	8H L-S	8H L-S	8H L-S

SALAS DE CIRUGIA		CIRUGIA											
CARGO	MEDICO ANESTESIOLOGO			AUXILIAR ENFERMERIA		ENFERMERA		CAMILLERO		INSTRUMENTADO		ADSCRITO	
CANTIDAD	1	1	1	5	10	2	5	1	1	1	1	1	5
HORARIO	6H L-S	6H DE 12H NO-INT DE L-S	12H DE 24H LOS DOMINGOS Y FESTIVOS	6H D-D	2,4H DE 12H NO INT	6H D-D	2,4H DE 12H NO INT	6H DE 12H NO-INT	6H L-S	2H DE 12H NO-INT	5H L-S DE 6H L-S	2,5H L-S DE 5H DE 6H L-S	CIRUJANO GENERAL

CARGO	ADSCRITO	ADSCRITO	ADSCRITO	ADSCRITO	ADSCRITO
CANTIDAD	3	1	3	1	3
HORARIO	OFTALMOLOGO	UROLOGO	DERMATOLOGO	CIRUJANO PLASTICO	ORTOPEDISTA

CONSULTA EXTERNA		CONS EX											
CARGO	AUXILIAR ENFERMERIA	ENFERMERA	CAMILLERO	MEDICO GENERAL		MEDICO ANESTESIOLOGO	MEDICO INTERNISTA	MEDICO PEDIATRA	MEDICO FISIATRA	MEDICO DERMATOLOGO	MEDICO OFTALMOLOGO	MEDICO ORTOPEDISTA	ADSCRITO
CANTIDAD	2	2	1	10	1	1	1	2	1	1	1	3	5
HORARIO	4H L-S DE 6H D-D	6H L-S DE 6H D-D	6H L-S	6H DE L-S	6H DE L-S	6H L-S	4H DE 6H L-S	6H L-S	5H L-S DE 6H L-S	4H L-S	4H L-S	4H L-S	CIRUJANO GENERAL

CARGO	ADSCRITO	ADSCRITO	ADSCRITO	ADSCRITO	ADSCRITO	ADSCRITO	ADSCRITO
CANTIDAD	3	1	3	1	18	2	3
HORARIO	OFTALMOLOGO	UROLOGO	DERMATOLOGO	CIRUJANO PLASTICO	GINECOBSTERAS	RADIOLOGO	ORTOPEDISTA

COORDINACION MEDICA		COORD		
CARGO	COORDINADOR CENTRO MEDICO	SECRETARIA	AUXILIAR MANTENIMIENT O	COORDINADOR MANTENIMIENT O
CANTIDAD	1	1	1	1
HORARIO	8H L-S	8H L-S	12H NO-INT	8H L-S

FARMACIA		FARMACIA		
CARGO	AUXILIAR ALMACEN	FARMACEUTA		JEFE FARMACIA
CANTIDAD	1	1	1	1
HORARIO	8H L-S	12H D-INT	12H NO-INT	8H L-S

HOSPITALIZ 4 PISO		H 4 PISO									
CARGO	AUXILIAR ENFERMERIA	ENFERMERA			CAMILLEIRO		MEDICO INTERNISTA	MEDICO PEDIATRA		TERAPISTAS	
CANTIDAD	4	10	4	5	1	1	1	1	1	2	
HORARIO	6H D-D	2,4H DE 12H NO- INT	6H D-D	2,4H DE 12H NO- INT	6H DE 12H NO- INT	6H L-S	2H DE 6H L-S	3H DE 6H L-S	3H DE 12H L-S	6H DE 24H LOS DOMINGOS Y FESTIVOS	1.8H DE 6H L-S

CONSUL. MED. QX.	XXXXX	SE PASARON PARA CONSULTA EXTERNA
------------------	-------	----------------------------------

CONSUL. MED. CLIN.	XXXXX	SE PASARON PARA CONSULTA EXTERNA
--------------------	-------	----------------------------------

IMAGENOLOGIA		IMAGEN	
CARGO	AUXILIAR APOYO DIAGNOSTI	TECNICO RAYOS X	
CANTIDAD	1	1	3
HORARIO	6H L-S	12H NO-INT	6H L-S

LABORATORIO CLINICO		LAB CLI					JEFE LABORATO
CARGO	AUXILIAR APOYO DIAGNOSTI	BACTERIOLOGA					
CANTIDAD	5	1	4	1	2	4	1
HORARIO	6H L-S	8.3H L-S	4H L-S	12H NO-INT	6H L-S	8H L-S	8H L-S

ODONTOLOGIA		ODONTO			
CARGO	AUXILIAR ODONTOLOGIA	ODONTOLOGO GENERAL	ODONTOLOG ORTODONCIS		
CANTIDAD	1	7	2	5	1
HORARIO	4H L-S	6H L-S	8H L-S	6H L-S	4H L-S

ESTERILIZACION S.ORAL	ESTERILIZA	SE COLOCO EN ODONTOLOGIA
-----------------------	------------	--------------------------

REHABILITACION		REHAB		
CARGO	AUXILIAR ENFERMERIA	ENFERMERA	TERAPISTAS	MEDICO FISIATRA
CANTIDAD	2	1	2	1
HORARIO	2H L-S DE 6H D-D	5H DE 6H L-S DE 6H D-D	3H DE 6H L-S	1H L-S DE 6H L-S

SALA DE PARTOS		SAL PAR										
CARGO	MEDICO ANESTESIOLOGO		AUXILIAR ENFERMERIA		ENFERMERA		CAMILLERO	INSTRUMENTADO			ADSCRITO	
CANTIDAD	2	1	1	6	10	2	5	1	1	1	1	18
HORARIO	6H L-S	6H DE 12H NO-INT DE L-S	12H DE 24H LOS DOMINGOS Y FESTIVOS	6H D-D	2,4H DE 12H NO-INT	3H D-D DE 6H D	2,4H DE 12H NO-INT	6H DE 12H NO-INT	9H DE 12H NO-INT	5H L-S DE 6H L-S	2,5H L-S DE 6H DE 6H L-S	GINECOBSTET  RAS

CARGO	MEDICO PEDIATRA		
CANTIDAD	1	1	1
HORARIO	3H DE 6H L-S	3H DE 12H L-S	6H DE 24H LOS DOMINGOS Y FESTIVOS

ADAPTACION NEONATAL		ADAP NEO					
CARGO	AUXILIAR ENFERMERIA	ENFERMERA		MEDICO PEDIATRA			
CANTIDAD	2	10	2	5	1	1	1
HORARIO	6H D-D	2,4H DE 12H NO-INT	3H D-D DE 6H D	2,4H DE 12H NO-INT	3H DE 6H L-S	3H DE 12H L-S	6H DE 24H LOS DOMINGOS Y FESTIVOS

ESTERILIZACION QUIR		EST QX
CARGO	INSTRUMENTADO	
CANTIDAD	1	3
HORARIO	1H DE 12H NO-INT	1H L-S DE 6H L-S

VACUNACION		VACUNA	
CARGO	AUXILIAR ENFERMERIA	ENFERMERA	
CANTIDAD	2	1	1
HORARIO	6H L-S DE 6H D-D	1H DE 6H L-S DE 6 D-D	6H L-S DE 6H D-D

**CENTRO MEDICO CALLE 63**

IMÁGENES	OO5				
CARGO	TECNICO RAYOS X		APOYO DIAGNOSTICO	ADSCRITO	ADSCRITO
CANTIDAD	2	1	2	3	2
HORARIO	6H L-S	8H L-S	6H L-S	RADIOLOGO	SECRETARIA

MED NUCLEAR		OO6
CARGO	TECNICO MEDICINA NUCLEAR	ADSCRITO
CANTIDAD	2	2
HORARIO	4H L-S	MED NUCLEAR

COORD MEDICA		O10			COORD. CENTRO MED	SECRETARIA
CARGO	AUX. OFICINA	AUX. ALMACEN	MED GENERAL			
CANTIDAD	2	1	1	1	1	1
HORARIO	8H L-S	8H L-S	4H L-S	6H L-S	8H L-S	8H L-S

SVC CLIENTE		O12			ENFERMERA		JEFE ATENC AL CLI
CARGO	APRENDIZ SENA	AUX. ARCHIVO	AUX. ATENCION AL CLI				
CANTIDAD	2	4	7	3	1	1	1
HORARIO	8H L-S	6H L-S	6H L-S	8H L-S	6H L-S	8H L-S	8H L-S

CONSULTA EXTERNA		CONS EXT				MED OTORRINO	MED ORTOPEDISTA		MED PEDIATRA	MED DERMATOLOGO	MED GINECOLOGO	MED INTERNISTA	MED INTERNISTA- ENDOCRIN
CARGO	AUX. ENFERMERIA		MED GENERAL										
CANTIDAD	2	2	8	2	1	1	1	1	2	3	2	1	
HORARIO	6H L-S	8H L-S	4H L-S	6H L-S	9H SABADOS	4H L-S	4H L-S	6H L-S	6H L-S	6H L-S	4H L-S	4H L-S	4H L-S

CARGO	MED NEUROLOGO	MED OFTALMOLOGO	MED ORTOPEDISTA	MED OTORRINO	MED UROLOGO	ADSCRITO	ADSCRITO	ADSCRITO	ADSCRITO	ADSCRITO
CANTIDAD	3	1	1	1	2	2	6	1	6	4
HORARIO	4H L-S	6H L-S	4H L-S	4H L-S	4H L-S	AUX. ENFERMERIA	MED CARDIOLOGO	CIRUJ CARDIOVASCULAR	CIRUJ GENERAL	MED FISIATRA

CONSUL. MED. QX.	XXXXX	SE PASARON TODOS ESTOS PROFESIONALES A CONSULTA EXTERNA
------------------	-------	---

CONSUL. MED. CLIN.	XXXXX	SE PASO AL PROFESIONAL A CONSULTA EXTERNA
--------------------	-------	---

ODONTOLOGIA		ODONTO	
CARGO	AUX. ODONTOLOGIA	ODONTOLOGO GENERAL	
CANTIDAD	3	3	4
HORARIO	6H L-S	8H L-S	4H L-S
			6H L-S

REHABILITACION		REHABILITA							
CARGO	MED FISIATRA	TERAPISTA			PSIQUIATRA	ADSCRITO	ADSCRITO	ADSCRITO	ADSCRITO
CANTIDAD	1	4	2	1	1	4	2	1	1
HORARIO	6H L-S	4H L-S	6H L-S	8H L-S	6H L-S	MED FISIATRA	SICOLOGO	FONOAUDIOLOGO	NUTRICIONISTA

GASTROENTEROLOGIA		OO4	
CARGO	AUX. ENFERMERIA	ADSCRITO	
CANTIDAD	2	7	
HORARIO	6H L-S	MED GASTROENTEROLOGO	

SALA PROCEDIMIENTOS		SAL PRO							
CARGO	AUX. ENFERMERIA	MED GINECOLOGO	MED INTERNISTA	MED OFTALMOLO	MED ORTOPEDIST	MED OTORRINO	UROLOGO	HONORARIOS	ADSCRITO
CANTIDAD	2	3	3	2	1	1	2	2	6
HORARIO	6H L-S	6H L-S	6H L-S	6H L-S	6H L-S	4H L-S	6H L-S	MED DERMATOLO	CIRUJ GENERAL

VACUNACION		VACUNA	
CARGO	AUX. ENFERMERIA		
CANTIDAD	2		
HORARIO	6H L-S		

**CENTRO MEDICO CALLE 26**

COORD. MEDICA		O10			
CARGO	AUXILIAR ALMACEN	COORDINADOR CENTRO MEDICO	MEDICO GENERAL		SECRETARIA
CANTIDAD	1	1	1	1	1
HORARIO	8H L-S	8H L-S	4H L-S	6H L-S	8H L-S

SVC CLIENTE		O12						
CARGO	AUXILIAR ARCHIVO	AUXILIAR ATENCION AL CLI	ENFERMERA		AUXILIAR CONMUTADO	JEFE ATENC AL CLI	APRENDIZ SENA	
CANTIDAD	3	2	4	2	1	1	2	
HORARIO	6H L-S	8H L-S	6H L-S	8H L-S	6H L-S	8H L-S	8H L-S	

CONSULTA EXTERNA		CONS EXT									
CARGO	AUXILIAR ENFERMERIA	MEDICO GENERAL			MEDICO GINECOLOGO		ENFERMERA		MEDICO FISIATRA	ADSCRITO	
CANTIDAD	3	2	3	16	13	3	1	1	1	2	
HORARIO	8H L-S	6H L-S	5H L-S	4H L-S	6H L-S	4H L-S	6H L-S	6H L-S	8H L-S	4H L-S	RADIOLOGO

CONSULTA MED. QX.		XXXXX	
CARGO	ADSCRITO	SE PASO A ESTE PROFESIONAL A CONSULTA EXTERNA	
CANTIDAD	1		
HORARIO	RADIOLOGO		

IMAGENOLOGIA		IMAGEN	
CARGO	AUXILIAR APOYO DIAGNOSTI	TECNICO RAYOS X	
CANTIDAD	1	1	1
HORARIO	8H L-S	6H L-S	8H L-S

ODONTOLOGIA		ODONTO		
CARGO	AUXILIAR ODONTOLOGIA	ODONTOLOGO ENDODONCIST A	ODONTOLOGO GENERAL	
CANTIDAD	9	9	1	5
HORARIO	6H L-S	8H L-S	4H L-S	4H L-S

REHABILITACION		REHABILITA		
CARGO	TERAPISTA	NUTRICIONIST A	ENFERMERA	
CANTIDAD	8	2	1	1
HORARIO	4H L-S	6H L-S	6H L-S	4H L-S

VACUNACION		VACUNA	
CARGO	AUXILIAR ENFERMERIA		
CANTIDAD	1	1	
HORARIO	5H L-S	8H L-S	

**CENTRO MEDICO CIUDELA**

ATENCION AL CLIENTE		ATEN CLIENTE	
CARGO	AUXILIAR ATENCION AL CLI		
CANTIDAD	1	1	2
HORARIO	12H NO-INT	12H DI-INT	6H L-S

URGENCIAS		XXXXX			
CARGO	AUXILIAR ENFERMERIA	ENFERMERA	MEDICO GENERAL		
CANTIDAD	1	1	1	2	6
HORARIO	12H NO-INT	12H NO-INT	4H L-S	6H L-S	12H CADA 6°NOCHE

CONSULTA EXTERNA		CONS EX								
CARGO	NUTRICIONISTA	AUXILIAR ENFERMERIA			ENFERMERA		MEDICO PEDIATRA	MEDICO GENERAL		
CANTIDAD	1	2	1	1	1	1	1	1	6	1
HORARIO	4H DE 8H L-S	5H DE 6H L-S	2H DE 8H L-S	4H L-S	3H DE 6H L-S	6H L-S	4H L-S	3H L-V	12H L-S	4H L-S

COORDINACION MEDICA		COORD		
CARGO	AUXILIAR ARCHIVO	COORDINADOR CENTRO MEDICO	SECRETARIA	ENFERMERA
CANTIDAD	1	1	1	1
HORARIO	8H L-S	8H L-S	8H L-S	8H L-S

ODONTOLOGIA		ODONTO			
CARGO	AUXILIAR ODONTOLOGIA			ODONTOLOGO GENERAL	
CANTIDAD	1	2	2	3	2
HORARIO	4H L-S	6H L-S	8H L-S	4H L-S	6H L-S

REHABILITACION		REHABILITA	
CARGO	ENFERMERA		NUTRICIONISTA
CANTIDAD	1	1	1
HORARIO	6H L-S	3H DE 6H L-S	4H DE 8H L-S

VACUNACION		VACUNA
CARGO	AUXILIAR ENFERMERIA	
CANTIDAD	2	1
HORARIO	1H DE 6H L-S	6H DE 8H L-S

## ANEXO C: DESAGREGACIÓN DEL MODELO ACTUARIAL DE PRICE

<b>DESAGREGACIÓN DEL MODELO PRICE</b>	
<b>URGENCIA</b>	Atención médica
	Atención odontológica
	Consultas y observación
	Ambulancia
<b>CONSULTA</b>	Consulta odontológica básica
	Consulta médica básica
	Consulta médica especializada
<b>TRATAMIENTOS</b>	Pequeña cirugía
	Cirugía ambulatoria
	Cirugía general hospitalaria
	Cirugía especial (alto costo)
	Hospitalización baja y media complejidad
	Hospitalización alta complejidad
<b>TRATAMIENTO ESPECIALIZADO</b>	Enfermedad mental
	Sida
	Cancer
	Insuficiencia renal crónica
	Transplante
<b>SERVICIOS DERIVADOS DE CONSULTA MEDICA</b>	Fórmulas de medicamentos
	Ordenes de examen de lab.clinico
	Ordenes de examen de anatomía pat.
	Imagenología simple
	Imagen. de mayor complejidad
	Electromedicina
	Otros exámenes de apoyo diagnóstico
	Ordenes de terapias
<b>PLAN MATERNIDAD</b>	Atención prenatal
	Atención del parto de bajo riesgo
	Atención del parto de alto riesgo
	Complicaciones del embarazo
	Atención neonato

**ANEXO D: GRUPOS ACTUARIALES DEL MODELO PROPIO**

CÓDIGOS	SERVICIOS		
<b>N12</b>	<b>I y II NIVEL</b>	<b># ACTIVIDADES</b>	<b>FRECUENCIA</b>
<b>N12-1</b>	<b>MEDICINA</b>		
<b>N12-1-1</b>	<b>Consultas</b>		
<b>N12-1-1-1</b>	Consulta Médica General	103	63,823
<b>N12-1-1-2</b>	Consulta Médica Especializada	150	28,473
<b>N12-1-1-3</b>	<b>Consulta Médica de Urgencias</b>		
<b>N12-2</b>	<b>COMPLEMENTACION TERAPEUTICA</b>		
<b>N12-2-1</b>	<b>Terapias</b>		
<b>N12-2-1-1</b>	Física (sesiones)	24	5,141
<b>N12-2-1-2</b>	Lenguaje (sesiones)	13	2,545
<b>N12-2-1-3</b>	Respiratoria (sesiones)	10	4,244
<b>N12-2-1-4</b>	Ocupacional (sesiones)	2	364
<b>N12-2-1-5</b>	Optometría	2	1,674
<b>N12-2-1-6</b>	Ortopédica	2	627
<b>N12-2-2</b>	<b>Apoyo Paramédico</b>		
<b>N12-2-2-1</b>	Nutrición y Dietética	1	457
<b>N12-2-2-2</b>	Trabajo Social (sesiones)		
<b>N12-2-2-3</b>	Psicología (sesiones)	3	1,407
<b>N12-2-3</b>	<b>Apoyo Diagnóstico</b>		
<b>N12-2-3-1</b>	Laboratorio Clínico	139	53,572
<b>N12-2-3-2</b>	Radiología	154	10,620
<b>N12-2-3-3</b>	Ecografía	12	1,885
<b>N12-2-3-4</b>	Electrocardiograma	7	888
<b>N12-2-3-6</b>	Electroencefalograma	1	118
<b>N12-2-4</b>	<b>Enfermería</b>	33	1,073
<b>N12-2-5</b>	<b>Fórmulas médicas despachadas</b>		
<b>N12-3</b>	<b>SALUD ORAL</b>		
<b>N12-3-1</b>	Consultas Odontológicas		
<b>N12-2-3-11</b>	Odontología Básica	73	7,880
<b>N12-2-3-12</b>	Odontología Endodoncia	9	1,125
<b>N12-2-3-13</b>	Odontología Cirugía	9	742
<b>N12-2-3-14</b>	Odontología Radiología		
<b>N12-3-2</b>	Tratamientos de Odontología		

Código	Servicios		
<b>N3</b>	<b>III NIVEL</b>		
<b>N3-1</b>	<b>URGENCIAS HOSPITALARIAS</b>	23	13,091
<b>N3-2</b>	<b>CIRUGIA AMBULATORIA</b>	7	1,914
<b>N3-3</b>	<b>HOSPITALIZACION</b>		
<b>N3-3-1</b>	Hospitalización para Tratamiento Médico.		
<b>N3-3-11</b>	Hospitalización para Tratamiento Médico.Cort.Estanc	22	6,067
<b>N3-3-2</b>	Hospitalización para Tratamiento Quirúrgico		
<b>N3-3-21</b>	Hospitalización para Tratamiento Quir.Cort.Estanc	2	11
<b>N3-3-22</b>	Hospitalización para Tratamiento Quir.Larga Estanc	2	17
<b>N3-3-3</b>	Hospitalización Psiquiátrica		
<b>N3-3-4</b>	Unidad de Cuidados Intensivos hasta 5 días		

<b>N3-4</b>	<b>ATENCION A LA MATERNIDAD</b>		
<b>N3-4-1</b>	Atención Parto Bajo Riesgo	4	732
<b>N3-5</b>	<b>SERVICIOS AMBULATORIOS</b>		
<b>N3-5-1</b>	<b>Apoyo Diagnóstico</b>		
<b>N3-5-1-1</b>	Laboratorio Clínico	75	2,277
<b>N3-5-1-2</b>	Endoscopias		
<b>N3-5-1-3</b>	Anatomopatología	13	2,125
<b>N3-5-1-4</b>	Ecografías	24	1,935
<b>N3-5-1-5</b>	Otros exámenes (Incl. laparoscopias y artroscopias)		
<b>N3-5-1-52</b>	Otros Proc. Diag. Terapeuticos	29	1,570
<b>N3-5-1-53</b>	Otros Exámenes 3 Nivel	44	1,578

<b>Código</b>	<b>Servicios</b>		
<b>N4</b>	<b>IV NIVEL</b>		
<b>N4-1</b>	<b>UCI GENERAL</b>	23	1,383
<b>N4-2</b>	<b>DIALISIS Y HEMODIALISIS</b>	1	90
<b>N4-3</b>	<b>QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA</b>	2	74
<b>N4-4</b>	<b>TRATAMIENTO PACIENTES VIH</b>		
<b>N4-5</b>	<b>CIRUGIA CARDIOVASCULAR</b>		
<b>N4-6</b>	<b>OTROS TRATAMIENTOS</b>		
<b>N4-6-1</b>	Tto Anomalías Congénitas		
<b>N4-6-2</b>	Cirugía SNC		
<b>N4-6-3</b>	Gran Quemado	2	18
<b>N4-6-4</b>	Reemplazo Articular		
<b>N4-6-5</b>	Transplantes Renales		
<b>N4-6-6</b>	Transplante Médula Osea		
<b>Total procedimientos en Grupos Actuariales</b>		<b>1,020</b>	<b>219,540</b>
<b>Procedimientos Costeados no Homologados con grupos actuariales</b>		<b>544</b>	<b>55,237</b>
<b>Total procedimientos costeados</b>		<b>1,564</b>	<b>274,777</b>

**NUEVO GRUPO ACTUARIAL**

**NO HOMOLOGA CON PROCEDIMIENTOS COSTEADOS**

## ANEXO E: GRUPOS ACTUARIALES DEL MODELO DE TRANSICIÓN

N12	I y II NIVEL	
N12-1	MEDICINA	
N12-1-1	Consultas	
N12-1-1-1	Consulta Médica General	
N12-1-1-2	Consulta Médica Especializada	Especialidades y subespecialidades
N12-1-1-3	Consulta Médica de Urgencias	Urgencias ambulatorias Triage I y II
N12-2	COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	
N12-2-1	Terapias	
N12-2-1-1	Física (sesiones)	
N12-2-1-2	Lenguaje (sesiones)	
N12-2-1-3	Respiratoria (sesiones)	
N12-2-1-4	Ocupacional (sesiones)	
N12-2-1-5	Optometría	
N12-2-2	Apoyo Paramédico	
N12-2-2-1	Nutrición y Dietética	
N12-2-2-2	Trabajo Social (sesiones)	
N12-2-2-3	Psicología (sesiones)	
N12-2-3	Apoyo Diagnóstico	
N12-2-3-1	Laboratorio Clínico	Definidas por MAPIPOS
N12-2-3-2	Radiología	Definidas por MAPIPOS
N12-2-3-3	Ecografía	Definidas por MAPIPOS
N12-2-3-4	Electrocardiograma	
N12-2-4	Enfermería	
N12-2-5	Fórmulas médicas despachadas	Todos los incluidos en el Acuerdo 83
N12-3	SALUD ORAL	
N12-3-1	Consultas Odontológicas	
N12-3-2	Tratamientos de Odontología	Definidos por MAPIPOS
N3	III NIVEL	
N3-1	URGENCIAS HOSPITALARIAS	
N3-2	CIRUGIA AMBULATORIA	
N3-3	HOSPITALIZACION	
N3-3-1	Hospitalización para Tratamiento Médico.	
N3-3-2	Hospitalización para Tratamiento Quirúrgico	
N3-3-3	Hospitalización Psiquiátrica	
N3-3-4	Unidad de Cuidados Intensivos hasta 5 días	
N3-4	ATENCION A LA MATERNIDAD	Control Prenatal, Atención Parto de alto y bajo riesgo, complicaciones del
N3-5	SERVICIOS AMBULATORIOS	
N3-5-1	Apoyo Diagnóstico	
N3-5-1-1	Laboratorio Clínico	Definidos por MAPIPOS
N3-5-1-2	Endoscopias	Definidos por MAPIPOS
N3-5-1-3	Anatomopatología	Definidos por MAPIPOS
N3-5-1-4	Ecografías	Definidos por MAPIPOS
N3-5-1-5	Otros exámenes (Incl. laparoscopias y artroscopias)	Definidos por MAPIPOS
N4	IV NIVEL	
N4-1	UCI GENERAL	
N4-2	DIALISIS Y HEMODIALISIS	
N4-3	QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA	
N4-4	TRATAMIENTO PACIENTES VIH	
N4-5	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	
N4-6	OTROS TRATAMIENTOS	
N4-6-1	Tto Anomalías Congénitas	
N4-6-2	Cirugía SNC	
N4-6-3	Gran Quemado	
N4-6-4	Reemplazo Articular	
N4-6-5	Transplantes Renales	
N4-6-6	Transplante Médula Osea	