

**IMPLEMENTACIÓN DE LA CENTRAL DE COSTOS EN CIRUGÍAS
DE MEDIANA COMPLEJIDAD Y SU PLAN TARIFARIO PARA EL
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE**

**MIGUEL ÁNGEL ACEVEDO CASTRILLÓN
JAIRO ENRIQUE PORRAS HERRERA**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS FÍSICO MECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA
2011**

**IMPLEMENTACIÓN DE LA CENTRAL DE COSTOS EN CIRUGÍAS
DE MEDIANA COMPLEJIDAD Y SU PLAN TARIFARIO PARA EL
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE**

**MIGUEL ÁNGEL ACEVEDO CASTRILLÓN
JAIRO ENRIQUE PORRAS HERRERA**

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
INGENIERO INDUSTRIAL**

PRACTICA EMPRESARIAL

**Director
Ing. JOSÉ ENRIQUE GIRALDO PACHECO**

**Tutor
Dra. CARMEN CECILIA RINCÓN CONTRERAS**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS FÍSICO MECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA
2011**

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestros más sinceros agradecimientos a:

A la ESE ISABU y en especial a la Doctora Carmen Cecilia Rincón Contreras

Al Ingeniero José Enrique Giraldo Pacheco, Director de este trabajo, por sus orientaciones para culminar con éxito esta etapa.

.

A Nuestras Familias y a todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron en la realización de este trabajo.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	20
1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	21
1.1 TITULO DEL PROYECTO	21
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	21
1.3. OBJETIVOS	21
1.3.1 Objetivo general	21
1.3.2 Objetivos específicos.	22
2. MARCO TEÓRICO.	23
2.1. Definiciones	23
2.1.1. Recursos	23
2.1.2. Actividades	23
2.1.3. Procesos	23
2.1.4. Objetos de costo	23
2.1.5. Inductor	24
2.1.6. Centro de costos	24
2.2. CENTRO DE COSTOS	24
2.2.1. Naturaleza de los centros de costos	24
2.2.2. Características de los centros de costos	25
2.2.3. Unidad funcional	25
2.2.4. Elementos del costo	25
2.3. IMPORTANCIA Y PROPÓSITO DE UN SISTEMA DE COSTOS	27
2.3.1. Propósitos importantes de un sistema de costos	28
2.3.2. Propósitos específicos	29
2.4. RELACIÓN RECÍPROCA DE PRECIOS COSTOS Y VOLUMEN	29
2.4.1. Productividad	30
2.5. PUNTO DE EQUILIBRIO	30

2.5.1. Método de ecuación	30
2.5.2. Método de margen de contribución	30
2.5.3. Método gráfico	31
2.6. PLANEACIÓN DE COSTOS Y CVU.	31
2.7. EFECTO DEL HORIZONTE DE TIEMPO.	32
2.8. INCERTIDUMBRE Y ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD.	32
2.9. MEZCLA DE VENTAS.	32
2.10. CORRECCIÓN DE DISTORSIONES DE LA INFORMACIÓN DE UTILIDADES.	33
2.10.1 Confección de gráficos.	33
2.10.2. Cuadro de pérdidas y ganancias en un sistema de Costo Directo.	34
2.11. COSTO BASADO EN ACTIVIDADES	35
2.11.1. Las actividades	35
2.11.2 Metodología de cálculo	35
2.12. IMPLEMENTACIÓN DE ABC	36
2.12.1. Determinación de los inductores de recursos.	36
2.12.2. Determinación de los objetos de costos.	36
2.12.3. Determinación de los inductores de costos de las actividades	36
2.12.3.1. Analizar la consistencia interna del inductor.	36
2.12.3.2. Costos ABC. Punto Equilibrio Económico	36
2.12.3.3. Conclusiones	37
3. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA	38
3.1. OBJETO SOCIAL	38
3.1.1. Nombre del representante legal ESE ISABU	38
3.1.2. Nombre del Director del Hospital Local del Norte	38
3.1.3. Número de identificación Tributaria (NIT)	38
3.1.4. Historia	38
3.2. PLAN ESTRATÉGICO	39
3.2.1. Misión	39
3.2.2. Visión	40
3.2.3. Objetivos Estratégico	40
3.2.3.1. Objetivo Estratégico No. 1: Posicionamiento en el Mercado	40
3.2.3.2. Objetivo Estratégico No. 2: Rentabilidad social	40

3.2.3.3. Objetivo Estratégico No. 3: Sostenibilidad Financiera	40
3.3. PLAN DE GESTIÓN ESE ISABU 2008- 2011	41
3.4. INFORME DE GESTIÓN DEL PRIMER SEMESTRE DE 2010	45
3.5. RENTABILIDAD SOCIAL	46
3.6. BALANCE GENERAL	47
4. MARCO LEGAL	50
4.1.1. Ley 10 de 1990 Por la cual se reorganiza el sistema nacional de Salud y se dictan otras disposiciones	50
4.1.2. LEY 100 de 1993.	50
4.1.3. Sistema de costos hospitalarios, Manual de implementación, 1ª. Edición, 1999, Programa de Mejoramiento Ministerio de salud.	52
4.1.4. Contaduría General de la Nación. Instrucciones para el tratamiento contable de los costos de producción de las instituciones prestadoras de servicios de salud IPS – Públicos, 2003.	52
4.1.4.1. Contabilidad	53
4.1.4.2. Costos	53
4.1.5. Decreto 2423 de 1996	54
4.1.5. Decreto 887 de 2001, decreto de “Liberación de Tarifas” Por el cual se modifica el artículo 1º del Decreto 2423 de 1996.	54
4.1.6. Decreto 3730 de 2003	55
5. METODOLOGÍA APLICADA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CENTRAL DE COSTOS EN CIRUGÍAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD	57
5.1. DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA	58
5.1.1. Etapa 1: Recopilación De La Información	58
5.1.2. Etapa 2: Determinación De Costos Para Equipos, Insumos y Otros Costos	59
5.1.3. Etapa 3: Determinación de Los Costos Administrativos por Evento	60
5.1.4. Etapa 4: Determinación de Costo por Evento en cada Programa	60
5.1.5. Etapa 5: Validación De La Información	60
5.2. ANÁLISIS DE COSTO PARA LOS DIFERENTES PAQUETES QUIRÚRGICOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD	60
5.2. 1. Parto Vaginal	60
5.2. 2. Legrado Obstétrico	62
5.2. 3. Cesárea	62
5.2. 4. Técnica Pomeroy de Ligación Tubal y Resección	64

5.2. 5. Cesárea + Pomeroy	65
5.2. 6. Histerectomía Vaginal	65
5.2. 7. Histerectomía Abdominal	66
5.2. 8. Colporrafia	67
5.2. 8.1. Colporrafia Anterior.	68
5.2. 8.2. Colporrafia Posterior.	68
5.2. 9. Colectomía	69
5.2. 10. Herniorrafia Inguinal Femoral O Crural	70
5.2. 11. Herniorrafia Inguinal Bilateral	71
5.2. 12. Herniorrafia Umbilical O Epigástrica	73
5.2. 12.1Hernia Umbilical	73
5.2. 12.2. Hernia	74
5.2. 12.3. Hernia Epigástrica	74
5.2. 13. Eventorrafia	75
5.2. 14. Safenectomia - Varicectomia	77
5.3. COMPORTAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA EMPRESA EN RELACIÓN A LAS VENTAS REALIZADOS EL ANTES Y DESPUÉS DE HABER HECHO EL ESTUDIO DE COSTOS Y PLAN TARIFARIO PROPIO.	83
5.3.1. CONSULTA ESPECIALIZADA	83
5.3.2 PARTOS Y CESÁREAS.	84
5.3.3. CIRUGÍAS	86
5.4. SISTEMA DE COSTEO	88
5.4.1. CONFORMACIÓN DEL PRECIO	88
5.4.2. PRODUCTIVIDAD	89
5.5. ESTABLECIMIENTO PUNTO DE EQUILIBRIO ESE ISABU 2010	91
5.6. ANÁLISIS DE COSTOS VARIABLES SERVICIOS ESE ISABU	92
6. CONCLUSIONES	93
7. RECOMENDACIONES	95
8. BIBLIOGRAFÍA.	96

LISTA DE FIGURAS

	PAG.
Figura 1. Mapa De Procesos Hospital Local Del Norte	43
Figura 2. Mapa De Procesos Hospital Local Del Norte	44
Figura 3: Recopilación de la Información	58
Figura 4: Consulta Especializada	83
Figura 5: Partos y Cesáreas	85
Figura 6: Comparativo Partos Vaginales y Cesáreas	85
Figura 7: Total Cirugías (sin incluir partos y cesáreas) 2009 – 2010	86
Figura 8: Cirugías Realizadas (sin incluir partos, cesáreas) Promedio Mensual	87
Figura 9: Cirugías Mediana Complejidad Punto De Equilibrio	87
Figura 10: Punto de Equilibrio Según Grafica	90

LISTA DE TABLAS

	PAG.
Tabla 1. Tipo de Cirugía	42
Tabla 2. Usuarios Régimen Subsidiado Corte (Dic/09 Y Dic/10)	45
Tabla 3. Balance General – Activos Comparativo Primer Semestre 2009 / 2010	47
Tabla 4. Balance General - Activos Comparativo Vigencias 2009 / 2010	48
Tabla 5. Estudio De Costos Paquete Quirúrgico Parto Vaginal	61
Tabla 6. Estudio De Costos Paquete Quirúrgico Legrado Obstétrico	62
Tabla 7. Estudio De Costos Paquete Quirúrgico Cesárea	63
Tabla 8. Estudio De Costos Paquete Quirúrgico Pomeroy	64
Tabla 9. Estudio De Costos Paquete Quirúrgico Cesárea + Pomeroy	65
Tabla 10. Estudio De Costos Paquete Quirúrgico Histerectomía Vaginal	66
Tabla 11. Estudio De Costos Paquete Quirúrgico Histerectomía Abdominal	67
Tabla 12. Estudio De Costos Paquete Quirúrgico Histerectomía Vaginal + Colporragia Anterior Y Posterior	69
Tabla 13. Estudio De Costos Paquete Quirúrgico Colectomía	70
Tabla 14. Estudio De Costos Paquete Quirúrgico Herniorrafia Inguinal Femoral O Crural	71

Tabla 15. Estudio De Costos Paquete Quirúrgico Herniorafia Inguinal Bilateral	72
Tabla 16. Estudio De Costos Paquete Quirúrgico Herniorafia Inguinal Con Malla	73
Tabla 17. Estudio De Costos Paquete Quirúrgico Herniorafia Umbilical-Epigástrica	75
Tabla 18. Estudio De Costos Paquete Quirúrgico Eventrorrafia	76
Tabla 19. Estudio De Costos Paquete Quirúrgico Eventrorrafia Con Malla	76
Tabla 20. Estudio De Costos Paquete Quirúrgico Safenectomia – Varicectomia	77
Tabla 21. Análisis Del Costo Para Determinar Tarifas ISABU	78
Tabla 22. Comparativo Tarifario	82

GLOSARIO.

ÁREA ADMINISTRATIVA: son aquellas destinadas básicamente a la dirección, Planeación y Control de la empresa.

ÁREA LOGÍSTICA: son aquellas destinadas básicamente a apoyar con bienes y/o servicios a los procesos generales de producción. Podríamos definirlos como pequeñas empresas orientadas a producir bienes y/o insumos que permiten el desarrollo mismo de nuestros servicios y que venden sus productos hacia el interior de la empresa.

ÁREAS OPERATIVA: son aquellas destinadas finalmente a producir bienes y/o servicios, objeto mayor de la empresa y elemento neto de las contrataciones. Son las encargadas de desarrollar los bienes y/o servicios que el usuario (enfermos y sanos) solicita y cumplir con sus expectativas.

BASE DE DISTRIBUCIÓN: es el factor de distribución de los centros de costos.

CENTRO DE COSTOS: son las unidades básicas de producción, es decir, la agrupación física y/o funcional de los procesos de producción donde podemos asignar de manera independiente y claramente definida los insumos requeridos para la generación de un producto o grupo de productos similares.

COSTO CAMA MES: es el valor monetario gastado en el funcionamiento del recurso cama en el mes, se obtiene de dividir el valor total del centro de costos de hospitalización en el periodo sobre el número de camas en servicio en el periodo.

COSTO DIRECTO: es la sumatoria de aquellos elementos del costo, mano de obra, suministros y gastos generales que es posible asignar de forma directa y específica al proceso de producción; que hacen parte directa del proceso y son elementos constitutivos del mismo.

COSTO PROMEDIO DE EGRESO HOSPITALARIO: es un indicador que se expresa como costo total del servicio de hospitalización en el periodo sobre el número total de egresos en el periodo.

COSTO TOTAL: es la suma del costo primo más el costo distribuido de los centros de costos administrativos y logísticos.

COSTO VARIABLE: son aquellos costos que varían en su total en proporción directa a los cambios en los niveles de actividad.

COSTO: es el valor sacrificado para producir bienes o servicios que se miden en términos monetarios, es decir, está constituido por todos aquellos elementos que intervienen en el proceso productivo.

COSTOS INDIRECTOS: son aquellos que no es posible identificar claramente con el proceso de producción y provienen de uno o más centros de costos requeridos para desarrollar adecuadamente la producción de bienes o servicios en otro centro de costos y no pueden ser asignados especialmente a un determinado producto.

EGRESO: se define como la actividad final del servicio de hospitalización.

ESTANCIA: es el periodo de tiempo comprendido entre el momento de la admisión del usuario en la unidad funcional de hospitalización hasta su egreso y cuenta con los servicios básicos como son médico general, enfermera, auxiliar de enfermería, dotación básica de elementos de enfermería, suministro de ropa de cama, aseo, servicios públicos de energía eléctrica y agua, alimentación adecuada al estado del usuario.

GASTO: es el consumo monetario que se realiza en actividades relacionadas o no con la producción.

GASTOS GENERALES: es el valor de otros gastos que no se identifican claramente con la mano de obra y los suministros.

INGRESO: se define como la actividad inicial o de entrada al servicio de hospitalización.

MANO DE OBRA: es el esfuerzo físico y/o mental empleado en la producción de un bien o servicio. Está constituido por el valor de los salarios, honorarios y prestaciones sociales del personal que intervienen en el proceso de producción.

PORCENTAJE OCUPACIONAL: es un indicador que permite medir el grado de utilización del recurso cama expresado como el número de días cama ocupada en el periodo sobre el número de días cama disponible en el periodo por 100.

PROCESO: secuencia de actividades lógicamente relacionadas.

PRODUCCIÓN: resultado tangible de un proceso específico pudiendo ser un bien o un servicio que ocasiona un costo específico de producción y genera un beneficio tangible social y/o económico.

SUMINISTROS: es el valor de los materiales y elementos que se utilizan en la producción del servicio o bien.

UNIDAD DE MEDIDA: es el elemento por medio del cual se cuantifican los productos, se puede decir que se constituye en la manera como se identifica el producto.

UNIDAD FUNCIONAL: es el conjunto de procesos de producción específicos, los procesos y actividades que lo componen, los cuales son ejecutados dentro de una secuencia y límites técnicamente definidos.

RESUMEN

TITULO: IMPLEMENTACIÓN DE LA CENTRAL DE COSTOS EN CIRUGÍAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD Y SU PLAN TARIFARIO PARA EL HOSPITAL LOCAL DEL NORTE *

AUTORES: MIGUEL ÁNGEL ACEVEDO CASTRILLÓN, JAIRO ENRIQUE PORRAS HERRERA**

PALABRAS CLAVES: CENTRO DE COSTO, ACTIVIDAD, SISTEMA ABC.

CONTENIDO:

Este proyecto de grado se realizó como práctica empresarial basado en las exigencias de la norma 1438, la parte del estudio de costos en procedimientos quirúrgicos de mediana complejidad y su plan tarifario propio. Para llegar al cumplimiento de los objetivos propuestos se analizó la norma, -mediante un mecanismo en Excel- se efectuaron recolección de datos; se determinaron costos fijos, costos variables, costos por paquete quirúrgico y tarifas; para finalizar se realizó un análisis para determinar cuál era la tarifa más idónea para la empresa y lograr ser competitivos en el mercado.

También se realizó el planteamiento de costeo de 16 cirugías de mediana complejidad con su plan tarifario, para obtener paquetes competitivos a la demanda requerida en el mercado de salud; esto ayudó a reducir costos, optimizar recursos y convertir a la ESE ISABU en una entidad competitiva en la contratación por evento.

Finalmente, durante el desarrollo de la práctica empresarial se realizaron diferentes actividades de formación con el fin capacitar a los empleados frente al uso de la nueva plataforma de costos y crear el concepto de competitividad, lo cual permitió integrar el cálculo de los costos a su sistema de información; de esta manera se logró implementar una herramienta administrativa que favorecerá la toma de decisiones financieras en la entidad de salud.

*Proyecto de grado

** Facultad de ingenierías Físico-Mecánicas. Escuela de estudios industriales y empresariales.
Director: José Enrique Giraldo Pacheco Tutor: Carmen Cecilia Rincón Contreras

ABSTRACT

TITLE: IMPLEMENTATION OF COSTS CENTRAL IN MIDDLE COMPLEXITY SURGERY AND RATE PLAN FOR NORTH LOCAL HOSPITAL *

AUTHORS: MIGUEL ÁNGEL ACEVEDO CASTRILLÓN, JAIRO ENRIQUE PORRAS HERRERA**

KEYWORDS: COSTCENTER, ACTIVITY, COSTDRIVERS, SYSTEMABC.

CONTENT:

This project was written as a business practice based in the exigencies of the normative 1438, which describes and rules the middle complexity surgical procedure's costs. To approach the proposed objectives, the norm was analyzed –using the sources of Excel -, information was recollected, constant and variable costs were determinate, and costs for surgery products were defined. An analysis was made to determinate which cost for the institution was the best to make it competitive.

The stipulation of the cost of 16 middle complexity surgeries was made too to get competitive results for the need in health's market. It helped to reduce costs, to optimize resources and to make ESE ISABU a competitive institution for event's contracting.

Finally, during the development of business practicing, several training activities were carried out in order to educate the employees in the use of new costs platform and how create the concept of competitiveness which allowed integrate costing in its information system; in this way they achieved the implementation of a management tool which will help to make the financial decisions in any health entity.

* Degree Project

** Faculty of Physical-Mechanical Engineering, School of Industrial and Business Studie.

Director: José Enrique Giraldo Pacheco Tutor: Carmen Cecilia Rincón Contreras

INTRODUCCIÓN

Actualmente, las empresas colombianas de salud requieren de la disposición de información precisa y correcta en periodos de tiempo corto. Asimismo, éstas entidades necesitan de procesos de evaluación y de gestión que conlleven a un buen desempeño financiero y social.

Ahora bien, la evaluación de costos es uno de los elementos básicos en el análisis financiero de las nuevas empresas de salud. Por consiguiente, ésta constituye una herramienta fundamental para el control y funcionamiento íntegro de las áreas administrativas y productivas de una entidad.

Por lo anterior, el presente proyecto tiene como finalidad la creación de la central de costos en los procesos de mediana complejidad del Hospital Local del Norte de la ciudad de Bucaramanga. De esta manera se contribuirá al funcionamiento de la Institución; asimismo, la creación de la central de costos orientará la toma de decisiones financieras en situaciones específicas.

Cabe señalar que, para la elaboración del proyecto se tuvo en cuenta la reforma de la norma 1438, en la cual se propone un cambio en el nivel de contratación (paso de Capitado a Evento) que implica modificaciones en los planes tarifarios y por ende se hace indispensable el estudio acerca de la evaluación de costos, puesto que ésta permitirá una mejor adaptación al cambio de la norma.

Finalmente, atendiendo a las necesidades financieras del Hospital Local del Norte, se espera que con el estudio y la creación de la central de costos se establezca una herramienta de utilidad para el bienestar económico de la entidad.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

1.1. Título Del Proyecto

Implementación de La Central de Costos en Cirugías de Mediana Complejidad y Su Plan Tarifario Para El Hospital Local Del Norte

1.2. Planteamiento Del Problema.

Según la Norma 1438, las empresas sociales del estado dejan de ser sin ánimo de lucro y se convierten en empresas auto sostenible. El problema general para el Hospital Local del Norte de la ciudad de Bucaramanga radica en la reforma a la contratación de servicios, inicialmente su contratación se hacía por capitación, lo cual generaba que la empresa no viera la necesidad de ampliar su cobertura en la demanda sin realizar un estudio de costos en las cirugías de mediana complejidad; puesto que los pacientes eran asignados dentro de la capitación, lo cual hacía viable el negocio bajo esa modalidad de contratación; con la norma 1438 el proceso de contratación mediana complejidad capitado se acaba y se crea el rubro de contratación por evento, lo cual obliga al Hospital Local del Norte a realizar el estudio de costos para las cirugías de mediana complejidad e incrementar la demanda básicamente en particulares con el fin de generar mayor utilidad a la empresa, hacerla más competitiva, con planes tarifarios propios sin desmejorar la calidad en el servicio; según norma 1438 se debe tener creada la central de costos del Hospital Local y un plan tarifario competitivo de mediana complejidad para el mes de septiembre; con esto cabe aclarar que se realizará un cronograma de trabajo para cumplir dicho requerimiento del Estado Colombiano.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Crear la Central de Costos para las cirugías de mediana complejidad del Hospital Local del Norte en la ciudad de Bucaramanga y su plan tarifario, basados en la norma 1438, partiendo de un sistema de costeo en los procesos que se generan por evento.

1.3.2 Objetivos específicos.

- Implementar un sistema de costeo para eventos en cirugías de mediana complejidad.
- Crear un formato o software que sustente los costos en mediana complejidad en plataforma Excel.
- Implementar con base en el sistema de costeo por eventos un plan tarifario propio para las cirugías de mediana complejidad.
- Diseñar los formatos necesarios para la recopilación de información de los diferentes centros de actividad.
- Clasificar en el plan de costeo por eventos los costos fijos y costos variables en las cirugías de mediana complejidad en el Hospital Local del Norte.
- Determinar con base en los costos fijos y variables el plan tarifario para las cirugías de mediana complejidad en el Hospital Local del Norte.
- Determinar el Punto de Equilibrio para cada una de las cirugías de mediana complejidad y poder determinar su respectivo margen de contribución.
- Realizar una prueba piloto del modelo tarifario por cada una de las cirugías de mediana complejidad, lo cual se sustenta de forma integral en un formato de Excel.

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. Definiciones

2.1.1. Recursos

Son todos los elementos económicos que se requieren para poder ejecutar las actividades de la empresa. Se clasifican en dos categorías: *Costos y Gastos*, agrupados teniendo en cuenta el segmento de la organización que los consume y se encuentran básicamente en el sistema contable. Ej.: salarios, prestaciones sociales, depreciaciones, servicios públicos, materia prima, entre otros.

2.1.2. Actividades

Es el conjunto de tareas elementales que son realizadas por los miembros de la organización en forma secuencial y lógica, y en cuya ejecución se consumen recursos. Las actividades pueden clasificarse en operativas, de apoyo o administrativas de acuerdo con el segmento de la organización que las lleve a cabo.

2.1.3. Procesos

Son un conjunto de actividades que consumen recursos, los transforman y entregan un producto final. Los procesos se pueden clasificar de igual forma que las actividades, en procesos operativos y procesos de apoyo.

2.1.4. Objetos de costo

Son un conjunto de procesos afines que constituyen un producto o servicio final por el cual se obtienen ingresos. También puede considerarse objeto de costo: el trabajo, proyecto, orden de fabricación, actividad, proceso, servicio, producto, cliente o mercado que se desea costear y representan las entidades que en últimas consumen recursos.

2.1.5. Inductor

Son todos aquellos criterios o bases de asignación que se toman como referencia para realizar una asignación objetiva de los recursos hacia los diferentes niveles que se desean costear. Se deberán definir tantos niveles de inductores como niveles tenga el sistema de costos.

2.1.6. Centro de costos

Unidad básica de producción; agrupación física y/o funcional de los procesos y actividades de producción en una organización, en el cual se debe asignar de manera independiente y claramente definida, los insumos requeridos y los recursos humanos para la generación de un producto o servicio.¹

2.2. CENTRO DE COSTOS

2.2.1. Naturaleza de los centros de costos

Como centros de costo se puede definir el conjunto de recursos humanos, físicos y tecnológicos que interactúan coordinadamente para la producción de un bien o la prestación de un servicio plenamente identificables, que permiten satisfacer directa o indirectamente una necesidad a la población

¹Osorio Agudelo, Jair & Duque Roldán, María. Sistema de costeo basado en actividades aplicado al sector salud. Ponencia.

2.2.2. Características de los centros de costos

Administrable. Da origen a políticas, planes y programas; en general se gerencia independientemente de otros centros de costo.

Posee recursos físicos, tecnológicos y de personal determinados que constituyen el costo directo de dicho centro de costo.

Produce bienes y servicios diferenciables y diferentes a los otros centros de costo.

Tiene la posibilidad de registrar el producto que lo constituye.

2.2.3. Unidad funcional

Conjunto de procesos de producción específicos, los procedimientos y las actividades que los componen, los cuales son ejecutados dentro de una secuencia y límites técnicamente definidos, en donde es posible visualizar, analizar e intervenir el proceso global de un bien de producción de un bien o servicio, alrededor de una finalidad común definida y diferenciada convencionalmente de otras.

2.2.4. Elementos del costo

Dentro del costo de un producto se pueden identificar tres tipos de elementos según su origen:

- **Mano de Obra o gastos de personal:** El pago de los empleados y demás personas que laboran en una empresa constituyen este elemento, ya sea de forma directa, como la remuneración que se le da a los trabajadores que intervienen directamente en la elaboración de un producto o la prestación de un servicio, o indirecta como el salario que se le paga a los empleados que ayudan de alguna manera a la elaboración de un producto o prestación de un servicio, aunque no de forma directa. La mano de obra incluye: Los "salarios" o remuneraciones que se reconocen periódicamente al trabajador por concepto de sueldos, horas extras, recargos nocturnos,

festivos y dominicales, auxilio de transporte, subsidio de alimentación, reemplazo por incapacidades, vacaciones o licencias; Los "Honorarios Profesionales" como el pago realizado a profesionales independientes o asociados, en virtud de un contrato de prestación de servicios; Las "Prestaciones sociales" que comprenden el conjunto de obligaciones de carácter social, derivadas de la relación laboral que se genera para la empresa en virtud de la ley, de una convención colectiva de trabajo o de la voluntad de la empresa, y que se reconocen periódicamente e incluyen el pago de cesantías, primas legales y extralegales, bonificaciones, vacaciones, aportes patronales de salud, pensión y riesgo, aportes parafiscales y otros gastos inherentes a personal.

- **Suministros o Materiales e insumos:** Corresponden al valor de los materiales y elementos directos que se utilizan en la producción del bien o servicio, incluye el valor del material médico-quirúrgico, de paquetes quirúrgicos, de laboratorio, de radiodiagnóstico, electrodiagnostico, medicamentos gasas medicinales, víveres y otros elementos utilizados en el ofrecimiento del servicio.

- **Gastos Generales:** Comprenden el valor de otros gastos que no se identifican claramente con los elementos definidos anteriormente, algunos pueden ser: servicios públicos, transporte, viáticos y gastos de viaje, útiles y papelería, correspondencia, fotocopias, publicaciones, combustible, materiales de lavandería y ropería, material de construcción y de aseo, seguros, impuestos, mantenimiento de la infraestructura física entre otros.²

² Costos Hospitalarios. (En línea) Recuperado 15 noviembre 2010
<http://www.anestesiaweb2.com/archivos/costoshospitalarios.pdf>

2.3. Importancia y propósito de un sistema de costos

La Contabilidad de costos en última estancia, tiene que contribuir directa o indirectamente al mantenimiento al aumento de las utilidades de la empresa. Esta meta se logra suministrando a la administración cifras, que puedan ser utilizadas para adoptar decisiones que reduzcan los costos de los servicios o que aumente el volumen de prestación de servicios, el sistema de costos debe contribuir al éxito de operaciones tales como:

- ✓ La necesidad de la determinación de los costos de los materiales y suministros, del recurso humano y de los costos indirectos causados en un departamento específico, o en un proceso para prestación de uno o varios servicios, como resultado del control administrativo que es preciso ejercer.

- ✓ Control de costos: Este análisis se realiza con base en los estudios de los costos unitarios, y se orienta al logro de su reducción. Las reducciones en los costos pueden ser efectuadas por decisiones administrativas, tales como el empleo de materiales sustitutivos, menor requerimiento de material, menor tiempo para su realización, modificación de los sistemas salariales para disminuir los costos de la mano de obra inactiva o del trabajo extraordinarias, y la revisión de los procedimientos empleados en la compra y empleo de materiales, con el objeto de reducir los desperdicios.

- ✓ Determinación del precio de los servicios. Los costos de los servicios por unidad proveen una guía para comprobar si los precios cobrados por estos son adecuados, teniendo en cuenta la influencia de la competencia, la oferta y la demanda, las disposiciones gubernamentales y los convenios existentes con otras instituciones oficiales o privadas. Los costos unitarios pueden determinarse con rapidez, mediante un sistema de costos adecuado y eficaz, de manera que es posible hacer los cambios en los

precios sin demora; Mas aun, el estudio comparativo de los costos unitarios del mismo servicio durante periodos prolongados, permite a la administración decidir si las disminuciones en los costos de operación pueden ser trasladadas a los usuarios en forma de menores precios, a efectos de lograr mayor cobertura en el respectivo servicio.

- ✓ Elaboración de informes con los cuales se pueda fundamentar el proceso de toma de decisiones por parte de la dirección. Los fines esenciales de algunos de estos informes son: comparaciones periódicas del costo de os materiales y suministros, del costo de la mano de obra y de los costos indirectos por servicios, que permitan decidir acerca de la conveniencia de continuar prestando el servicio o de contratarlo en caso de no resultar eficiente o rentable; informe específico sobre desperdicios, trabajos ineficientes, tiempos perdidos, equipo inactivo o defectuoso e incompetencia de funcionarios, a efecto de localizar zonas específicas en las cuales se deban emprender acciones de reducción de costos y para personalización de responsabilidades; evaluación de alternativas en cuanto a la opción de turnos adicionales de trabajos, a la necesidad de aumentar la capacidad en los equipos, a la conveniencia de reorientar el uso de los equipos utilizados o en la relación con la necesidad de absorber costos indirectos por otras operaciones de mayor fluidez y rentabilidad.

2.3.1. Propósitos importantes de un sistema de costos

Basados en los elementos fundamentales de un sistema de contabilidad, y teniendo en cuenta que dicho sistema es de mucha credibilidad en la información cuantitativa, se implementa un sistema de costos con cuatro propósitos principales que lo rigen:

Las cifras de costos deben ser el resultado de un adecuado manejo de datos en atención a factores como la estructura organizativa de la empresa, el proceso productivo de bienes y servicios (cirugías de mediana complejidad) y al tipo de información requerido por la organización y los actores interesados en ella.

2.3.2. Propósitos específicos

- ❖ Determinar las tarifas aplicables en la venta y compra de servicios en cirugías de mediana complejidad.
- ❖ Estimar el presupuesto actual de la organización para estructurar un sistema de costeo funcional.
- ❖ Calcular financieramente los paquetes quirúrgicos de salud.
- ❖ Evaluar la gestión de cada centro de costos y la participación de sus recursos.
- ❖ Proyectar el costo que demandan los proyectos de inversión y reestructuración organizacional.³

2.4. RELACIÓN RECÍPROCA DE PRECIOS COSTOS Y VOLUMEN

Bajo el sistema convencional de costos por absorción, los costos fijos son combinados con los costos variables o directos y llevados a costos unitarios para un volumen de producción dado. Por causa del carácter de los costos fijos no existe una utilidad neta sobre cada unidad producida y vendida.

La ecuación fundamental para determinar la utilidad neta es:

$$P = (S-D) - F$$

P = utilidad mensual

S= Suma de todas las unidades vendidas precio unitario de venta

D = costo variable o directo por unidad

F = gastos fijos o periódicos por mes

³ Horngren, Charles. Introduction to Management Accounting. Capitulo 1

La relación precio-costo-volumen es la base del planteamiento de utilidades y control de costo en el sistema de costo directo estándar. La determinación de estas relaciones con el uso de la *técnica llamada utilidad/volumen (U/V)* es simple y directa, porque predice las futuras utilidades en las condiciones existentes y a planearlas mediante mejores operaciones. El gráfico de punto de equilibrio U/V señala las cifras operativas y proporciona una clara perspectiva de la estructura de las ganancias de la empresa. Por su simplicidad también se utiliza como medio de auto diagnóstico (pronosticar males de los negocios) y control de la empresa.

2.4.1. Productividad

- ❖ Hacer mas con lo mismo
- ❖ Hacer más con menos

Todo el esquema anterior busca obtener estos parámetros de productividad y como herramienta para alcanzar el punto de equilibrio, para ello es necesario hallar el margen de contribución.

2.5. PUNTO DE EQUILIBRIO

El punto de equilibrio es aquel nivel de producción de bienes en que se igualan los ingresos totales y los costos totales, donde el ingreso de operación es igual a cero. Existen tres métodos de para determinar el punto de equilibrio:

2.5.1. Método de ecuación

Con la metodología empleada, el estado de ingresos puede expresarse en forma de ecuación como sigue:

Ingreso - costos variables - costos fijos = ingreso de operación

2.5.2. Método de margen de contribución

El margen de contribución es igual a los ingresos por ventas menos todos los costos que varían respecto de un factor de costo relacionado con la producción.

***(precio de vta - costos unitarios variables) x Nro. de unidades = costos fijos + ingreso de operación
margen de contribución por unidad x Nro. de unidades = costos fijos + ingreso de operación***

El ingreso de operación es igual a cero, entonces:

Número de unidades en el punto de equilibrio = costos fijos/magen de contribución por unidad

2.5.3. Método gráfico

En el método gráfico se trazan las líneas de costos totales e ingresos totales para obtener su punto de intersección, que es el punto de equilibrio. Es el punto en donde los costos totales igualan a los ingresos totales.

Supuestos en CVU.- El análisis se basa en los siguientes supuestos:

- Los costos totales pueden dividirse en un componente fijo y uno variable respecto de un factor relacionado con la producción.
- El comportamiento de los ingresos totales de los costos totales es lineal en relación con las unidades de producción.
- No existe incertidumbre respecto de los datos de costos, ingresos y cantidades de producción utilizada.
- El análisis cubre un solo producto o supone que una mezcla de ventas de productos permanece constante, independiente del cambio del volumen total de ventas.
- Todos los ingresos y costos pueden agregarse y compararse sin considerar el valor del dinero en el tiempo.

2.6. PLANEACIÓN DE COSTOS Y CVU.

El análisis CVU es un instrumento útil para la planeación de costos. Puede proporcionar datos sobre los ingresos que diferentes estructuras de costos significan para un negocio.

2.7. EFECTO DEL HORIZONTE DE TIEMPO.

Los costos no siempre se clasifican como fijos y variables, porque mientras más corto sea el horizonte de tiempo planeado, será mayor el porcentaje de costos totales que se considere como fijos. Para determinar si los costos son realmente fijos depende en grado de la longitud de horizonte del tiempo en cuestión.

2.8. INCERTIDUMBRE Y ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD.

El análisis de sensibilidad es una técnica que examina como cambiará un resultado si no se alcanzan los datos previstos o si cambia algún supuesto subyacente. Una herramienta del análisis de sensibilidad es el *margen de seguridad*, que es el exceso de ingresos presupuestados sobre los ingresos del punto de equilibrio. *La incertidumbre* es la posibilidad de que una cantidad sea diferente de una cantidad esperada. La construcción de un modelo para la toma de decisiones consta de cinco pasos:

- Identificar el criterio de selección de quien toma decisiones.
- Identificar la serie de acciones consideradas
- Identificar la serie de eventos que pueden ocurrir
- Asignar probabilidades para la ocurrencia de cada evento
- Identifique la serie de resultados posibles que dependen de acciones y eventos específicos

2.9. MEZCLA DE VENTAS.

La mezcla de ventas es la combinación relativa de los volúmenes de productos o servicios que constituyen las ventas totales. Si cambia la mezcla, los efectos en el ingreso de operación dependerán de la forma en que haya cambiado la proporción original de productos de bajo o alto margen de contribución.

Margen de contribución = ingresos - costos que varían respecto de un factor relacionado con el producto

Margen bruto = ingresos - costos de bienes vendidos

En el sector comercial, la diferencia entre el margen bruto y margen de contribución, está en que el margen de contribución se calcula después de la deducción de todos los costos variables, mientras el margen bruto se calcula deduciendo el costo de los bienes vendidos de los ingresos.

En el sector de manufactura, las dos áreas de diferencia son los costos fijos de fabricación y los costos variables que no son de fabricación. Ambos, el margen de contribución y el margen bruto pueden expresarse como totales, cantidades por unidad o como porcentajes.

Los costos fijos de fabricación no se deducen de las ventas cuando se calcula el margen de contribución, pero si cuando se calcula el margen bruto. Los costos variables no de fabricación se deducen de las ventas cuando se calculan los márgenes de contribución, pero no se deducen cuando se calcula el margen bruto. El porcentaje de margen contribución es el margen de contribución total dividido entre los ingresos. El porcentaje de costo variable es el total de costos variables dividido entre los ingresos.

2.10. CORRECCIÓN DE DISTORSIONES DE LA INFORMACIÓN DE UTILIDADES.

Existen prácticas contables que distorsionan las cifras de ganancias o pérdidas mensuales, que deben ser ajustadas para determinar la verdadera utilidad. Los gastos fijos se incluyen en el inventario y como varía estacionalmente es necesario efectuar un ajuste en la ganancia o pérdida mensual. La cuestión es determinar qué cantidad de gastos fijos ha sido incluida en el inventario, para ajustar las cifras de la ganancia de la siguiente manera:

- a) Deducir la ganancia informada de la cantidad de gastos fijos incluida en cada aumento de inventario.
- b) Sumar a la ganancia informada la cantidad de gastos fijos no cargados en cada disminución de inventario.

Otros ítems que distorsionan las cifras de ganancia o pérdida mensual son ciertos gastos que se producen irregularmente como: las propagandas, seguros, gastos diferidos, gastos anticipados e ingresos no ganados.

2.10.1 Confección de gráficos.

Cuando se han hecho todos los ajustes, la ganancia o pérdida operativa mensual corregida se representa con relación al volumen de ventas netas. Para el cálculo de la relación U/V se determina el costo variable total unitario (D) y el promedio de ventas netas por unidad (S) para cada producto. Entonces:

$$U/V = (S - D)/S$$

En cada gráfico debe ser indicada la siguiente información: el punto de equilibrio de volumen de ventas, relación U/V promedio, relación U/V por cada tramo del gráfico dentado, total de gastos fijos y el margen de seguridad. Este gráfico es muy efectivo porque detecta tendencias inconvenientes para el negocio.

2.10.2. Cuadro de pérdidas y ganancias en un sistema de costo directo.

El cuadro convencional de pérdidas y ganancias basado en costos por absorción puede distorsionar la utilidad informada para el período. Los cuadros de pérdidas y ganancias sobre la base primaria de costos distorsionan las cifras en forma inversa; además este cuadro proporciona una separación clara de gastos fijos y variables, de forma tal que la correlación entre precio, costo y volumen permanece clara.

La técnica U/V proporciona un método práctico de analizar la estructura de utilidades de cualquier compañía para determinar dicha relación. La estructura de ganancias que muestra un gráfico U/V puede determinarse de un cuadro de pérdidas y ganancias por simple aritmética.

- **ESTADOS DE RESULTADOS (PYG)**

Ventas netas (variable)
(-) costos totales (gastos admón., gastos ventas, gastos
Utilidad Bruta

MARGEN DE CONTRIBUCIÓN:

MC= UTILIDAD BRUTA / VENTAS NETAS

Según estudio de costeo y teniendo en cuenta el estado de resultados presentado de la ESE ISABU a corte de 31 de diciembre de 2010, y aplicando la formula dio como margen de contribución un 25%.

2.11. COSTO BASADO EN ACTIVIDADES

- Es un conjunto de procedimientos destinado a asignar los costos derivados del uso de los recursos de una organización a las actividades en ella desarrolladas.

- Para brindar información a la Dirección

- Para Gestionarlas eficientemente y, complementariamente permitir determinar racionalmente los costos unitarios de los objetos de costo (productos, servicios, especialidades, clientes, etc.)

2.11.1. Las actividades

- Focalización de la atención en la gestión de las actividades.
- Desplazamiento de la prioridad en cuanto a objeto de costo, de los productos y servicios hacia actividades y procesos.
- Los productos consumen actividades. Estas son las que acumulan costos e ineficiencias. Son las que, salvo escenarios de “Ociosidad”, consumen recursos

2.11.2 Metodología de cálculo

Previo al desarrollo de las etapas necesarias en el desarrollo de un ABC, es importante:

- Conocer muy bien la empresa, y el rubro al que la misma pertenece.
- Determinar la capacidad teórica, práctica y normal en la misma. Es muy importante eliminar la capacidad ociosa en el análisis de costos. Las actividades consumen recursos si se desarrollan, por lo tanto si hay capacidad ociosa no deben asignarse costos a los objetos finales.

2.12. IMPLEMENTACIÓN DE ABC.

2.12.1. Determinación de los inductores de recursos:

- Determinar los inductores que permitan trasladar los costos a las actividades.

Paso previo asignar costos a CC de apoyo y definir luego las actividades de los mismos.

- Distinguir los recursos en humanos y no humanos. Dentro de los primeros no solo sueldos sino el costo de administrarlos. Utilización frecuente de base temporal, en menor grado, por lo subjetivo, la intensidad.

Los no humanos, distintas bases de asignación según la causa que detona el costo

2.12.2. Determinación de los objetos de costos.

Dependerá del objetivo perseguido.

Normalmente serán los procesos de atención.

Pero hay muchos objetos alternativos en función de la tarea de gestión: Servicios. Mezcla de producto más conveniente. Determinación de resultados por canal de distribución, por financiador, por profesional, por tipo de cirugía, por tipo de anestesia, etc.

2.12.3. Determinación de los inductores de costos de las actividades.

2.12.3.1. Analizar la consistencia interna del inductor. Es decir que sea válido para todos los objetos a los cuales vamos a aplicar.

2.12.3.2. Costos ABC. Punto Equilibrio económico

- **Punto de equilibrio**

$$Pe = C.F. / (1 - (C.V/V))$$

- **Punto equilibrio económico**

C.F = Costos fijos

C.V = Costos variables

V = Ventas

Costos. Informes para toma de decisiones

- Gestión de costos. Tercerizar.
- Eliminar.Reasignar actividades.(ABC)
- Reestructurar capacidad ociosa.(ABC)
- Trabajar con aranceles adecuados a costos reales.
- Identificar procedimientos con costos superiores a aranceles de mercado
- Determinar nivel de ventas en punto de equilibrio.
- Resultados p/ medicamentos ambulatorios y hospitalarios, por programas especiales.

2.12.3.3. Conclusiones

- Se obtiene un método a partir del Costo ABC
- Las premisas contiene elementos básicos de utilidad previos al inicio de aplicación del método
- Se demuestra la factibilidad y viabilidad del método al aplicarlo en condiciones reales

3. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA

ENTIDAD INTERESADA

- ❖ Hospital Local del Norte

3.1. OBJETO SOCIAL

3.1.1. Nombre del representante legal ESE ISABU:

- ❖ Rubén Darío Vélez Trillos

3.1.2. Nombre del Director del Hospital Local del Norte

- ❖ José Orlando Quintero

3.1.3. Número de identificación Tributaria (NIT):

- ❖ 820003291

3.1.4. Historia

El instituto de Salud de Bucaramanga fue creado mediante los decretos 668 de diciembre de 1989, siendo inicialmente un establecimiento público descentralizado del Orden Municipal.

En 1997 son reestructuradas las entidades descentralizadas prestadoras de Servicios de Salud mediante el Decreto 1876 del 3 de Agosto del mismo año y el ISABU obtiene así la modalidad de Empresa Social del Estado, con la categoría especial de Entidad Descentralizada, con personería Jurídica, Patrimonio Propio y Autonomía Administrativa, cuya función esencial es la Prestación de Servicios de Salud.

En Agosto de 1999, entró en servicio el Hospital Local del Norte y se trasladó para allí la parte administrativa de la institución, que funcionó tradicionalmente en la Unidad Intermedia Médico Quirúrgica. En la actualidad el Hospital Local del Norte cuenta con un alto grado de tecnología en sus quirófanos, salas de intervención quirúrgica, en recurso humano cuenta con 80 personas de planta y 123 OPS. Contamos con personal idóneo, locativas, equipos de alta tecnología que nos permiten tener una gran cobertura en el área de consultas medicas y especializadas, programas de promoción y prevención, procedimiento de mediana complejidad.

La empresa presenta unos ingresos mensuales de 1400 millones en los cuales el Hospital Local del Norte representa el 40 % de esos ingresos.

El Hospital Local del Norte presenta unos ingresos mensuales de 490 millones; muestra un ingreso anual de 5880 millones; aunque cabe aclarar que el E.S.E ISABU es el fuerte de sus ingresos se basa en la contratación con las eps y con el ente que son la secretaría de salud local y la departamental.⁴

3.1. PLAN ESTRATÉGICO

3.2.1. Misión

Somos una Empresa Social del Estado del orden municipal, prestadora de servicios de salud de baja y mediana complejidad, orientada hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, con talento humano comprometido con la calidad y la atención humanizada de la población de Bucaramanga y su área de influencia.⁵

⁴ESE ISABU. [En Línea]. http://www.eseisabu.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=5&Itemid=35 [Citado 20/04/2011].

⁵ESE ISABU. [En Línea]. http://www.eseisabu.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=5&Itemid=35. [Citado 20/04/2011].

3.2.2. Visión

En el 2012 seremos una empresa acreditada en el sector salud, por la calidad de sus servicios y reconocida en la comunidad por su liderazgo social.⁶

3.2.3. Objetivos Estratégico

Los Objetivos Estratégicos se entienden como los propósitos macro que pretende lograr el Equipo Directivo en el período para el cual ha formulado su Plan de Desarrollo y bajo los cuales en adelante alinearé y desplegaré los Planes Operativos, Procesos y demás actividades conducentes a mejorar o potenciar la organización, de manera que logre su crecimiento o sostenibilidad en el mercado.⁷

En ese orden de ideas la ESE ISABU ha fijado tres grandes objetivos, los cuales se describen a continuación:

3.2.3.1. Objetivo Estratégico No. 1: Posicionamiento en el Mercado

Prestar servicios de salud a los usuarios de la ESE ISABU, en toda su red, cumpliendo con los atributos de calidad, a fin de lograr la fidelidad de los usuarios y la confianza de los aseguradores.

3.2.3.2. Objetivo Estratégico No. 2: Rentabilidad social

Dirigir su acción prioritariamente a la población pobre y vulnerable del municipio de Bucaramanga con el propósito de mejorar las condiciones de salud de dicha población en el marco del Plan de Salud Pública Municipal.

3.2.3.3. Objetivo Estratégico No. 3: Sostenibilidad Financiera

Hospital Local del Norte debe adelantar las gestiones administrativas necesarias que conduzcan a garantizar la sostenibilidad y permanencia de un sistema contable que produzca la información razonable y oportuna, para que los diferentes usuarios fundamenten sus decisiones relacionadas con el control y optimización de los recursos públicos, en procura de una gestión eficiente y transparente.

⁶ESE ISABU. [En Línea]. http://www.eseisabu.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=5&Itemid=35. [Citado 20/04/2011].

⁷ESE ISABU. [En Línea]. http://www.eseisabu.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=6:objetivos-estrategicos&catid=6:nuestra-institucion&Itemid=85 [20/04/2011].

Teniendo como marco estratégico los anteriores objetivos la ESE ISABU formuló las siguientes líneas estratégicas y a su vez definió su Plan de Gestión o Plan Operacional 2008, los cuales se describirán en las siguientes páginas.

3.3 PLAN DE GESTIÓN ESE ISABU 2008- 2011

De acuerdo con las disposiciones establecidas por el Ministerio de Protección Social, mediante el Decreto 357 de 2008, la Resolución 473 de 2008 y sus anexos técnicos, la **Gerencia** de la **E.S.E. ISABU** ha diseñado el plan de gestión para el período **2008 – 2011**; el cual se encuentra alineado con los objetivos e iniciativas estratégicas del Plan de Desarrollo Institucional.

La formulación del Plan de Gestión, permite establecer la carta de navegación de la entidad, mediante la identificación de aquellas prioridades vitales para el desarrollo institucional, las cuales tienen un impacto directo sobre el usuario, los procesos, el personal, la infraestructura y las principales variables económicas y financieras.⁸

Los beneficios que trae consigo el diseño del plan de gestión, le permite a la E.S.E. ISABU:

- Reconocer los principales retos y oportunidades del entorno; así como alinear la organización con los cambios externos.
- Identificar las fortalezas y debilidades en los ámbitos de gestión Directiva y Estratégica; ámbito de prestación de servicios de salud y actividades de gestión administrativa.
- Seleccionar los retos estratégicos sobre los cuales orientar los esfuerzos institucionales y crear la central de costos como parte vital en el desarrollo organizacional.
- Movilizar a la institución en el diseño de planes operacionales, definición de responsables y asignación de recursos y estimación de tiempos para su efectivo cumplimiento.

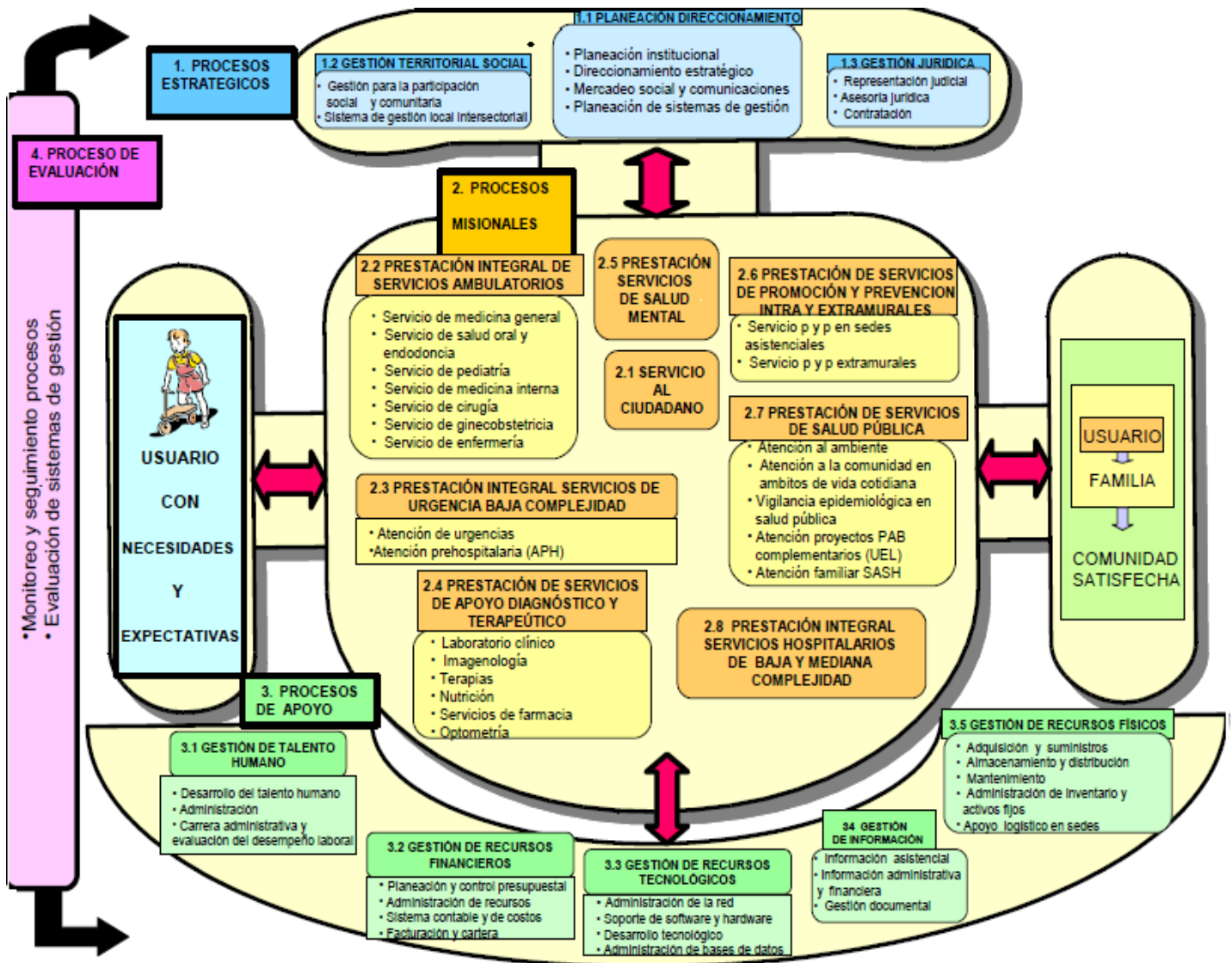
El Plan de Gestión diseñado, permite establecer los mecanismos de carácter administrativo y organizacional para la buena gestión y manejo de los recursos humanos, técnicos, físicos y financieros de la Entidad, proyectándolos en una gestión de largo plazo que coadyuvan a la institución a lograr su sostenibilidad, crecimiento y orientación social.

⁸ ESE ISABU. [En Línea]. http://www.eseisabu.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=9&Itemid=40. [Citado 20/04/2011].

Tabla 1. Tipo de Cirugía

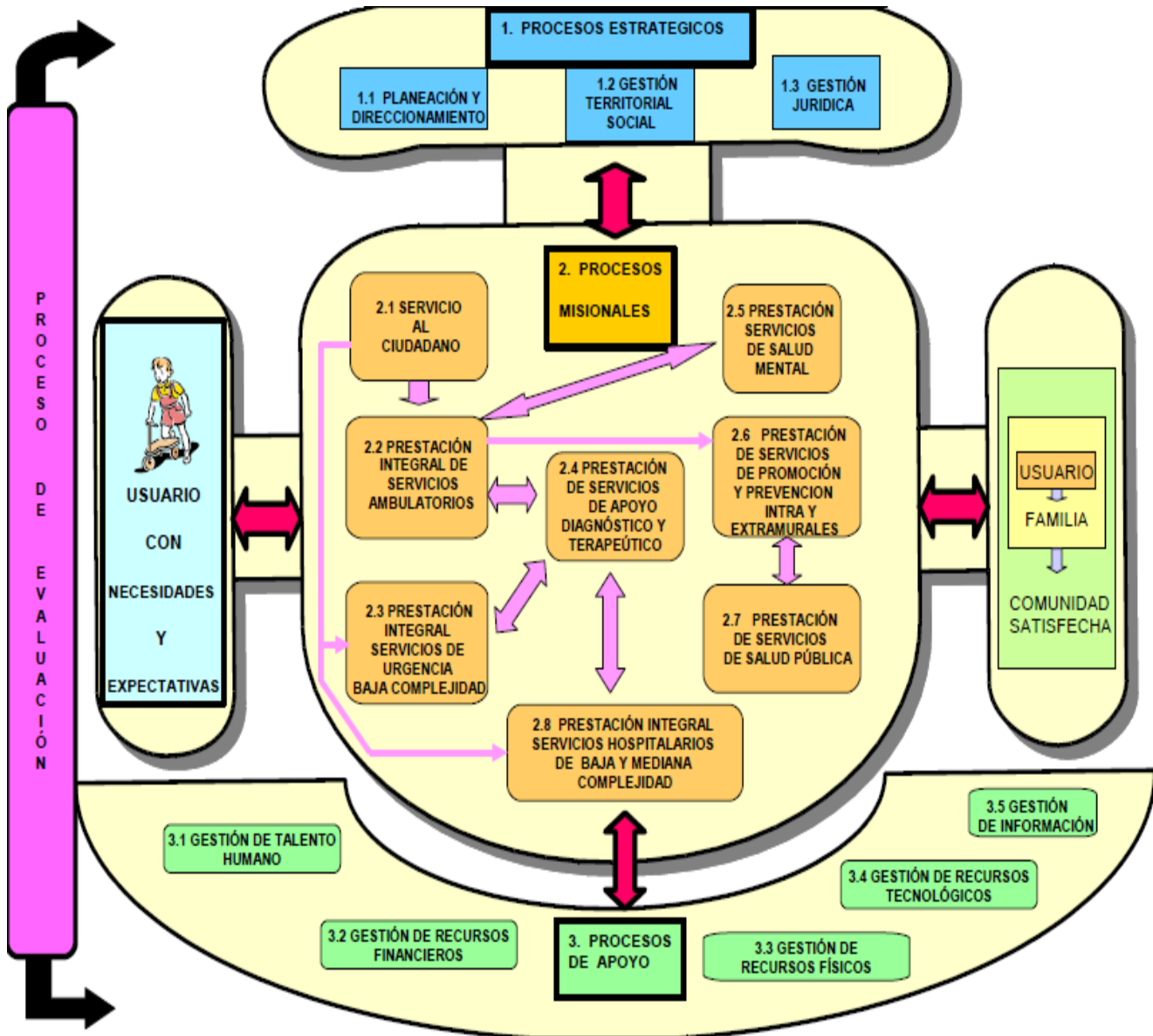
TIPO DE CIRUGÍA
PARTO VAGINAL
LEGRADO OBSTÉTRICO
OPERACIÓN CESÁREA
POMEROY
CESÁREA MAS POMEROY
HISTERECTOMÍA VAGINAL
HISTERECTOMÍA ABDOMINAL
HISTERECTOMÍA VAGINAL + COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR
COLECISTECTOMÍA
HERNIORRAFIA INGUINAL FEMORAL O CRURAL
HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL
HERNIORRAFIA UMBILICAL O EPIGÁSTRICA
HERNIORRAFIA INGUINAL CON MALLA
EVENTRORAFÍA
EVENTRORAFÍA CON MALLA DE MARLEX
SAFENECTOMIA - VARICECTOMIA

Figura 1. Mapa De Procesos Hospital Local Del Norte



Fuente: Hospital Local del Norte, Estructura Organizacional.

Figura 2. Mapa De Procesos Hospital Local Del Norte



Fuente: Hospital Local del Norte, Estructura Organizacional.

3.4. INFORME DE GESTIÓN DEL PRIMER SEMESTRE DE 2010

La Empresa Social del Estado ISABU, del orden municipal, prestadora de servicios de salud de baja y mediana complejidad, orientada hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, con talento humano comprometido con la calidad y la atención humanizada de la población de Bucaramanga y su área de influencia, durante la vigencia 2010, ha continuado con la atención de sus usuarios, con un registro potencial de usuarios a atender promedio (según base de datos suministrada de las EPSS y de la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga) de 181.077 usuarios.

Tabla 2. Usuarios Régimen Subsidiado Corte (Dic/09 Y Dic/10)

USUARIOS RÉGIMEN SUBSIDIADO			
CORTE (DIC/09 Y DIC/10)			
EPS	2010	2009	VARIACIÓN
COMFENALCO	26,617	31,154	-0.170
CAPRECOM	33,856	29,421	0.131
SOLSALUD	53,878	59244	-0.100
COOSALUD	21,757	18,131	0.167
ASMET SALUD	26,03	25,6	0.017
BUCARAMANGA SANA VINCULADOS	14,917	14,215	0.047
BUCARAMANGA SANA PARCIALES	4,022	11,842	-1.945
TOTAL	181,077	189,606	-0.047

Fuente: Oficina de Facturación ESE ISABU

En la tabla 2 se describe el número de usuarios por EPSS, usuarios que a partir del mes de Abril de 2010 en curso se ha venido actualizando y depurando por parte del EPSS, dado que el consultor general que se debe utilizar para conocer el estado del usuario y la EPSS a la que corresponde es la base de datos del FOSYGA (B.D.U.A), hecho que con seguridad lograra un mayor número de usuarios informados por la EPSS a la IPS.

Durante lo corrido del año no ha sido fácil esta depuración porque las modificaciones por inclusiones, traslado de EPSS, retiros, no se desarrolla con la dinámica ideal y con la oportunidad requerida por parte de las aseguradoras.

Así mismo el grupo de usuarios atendidos por el programa Bucaramanga Sana (Usuarios Vinculados) que para junio de 2010 estaba en 2.666, terminó en el mes de diciembre de 2010 en 14.215 usuarios este comportamiento se debe a la depuración que viene efectuando la secretaria de salud del municipio en la base de datos de afiliados, sumado a la política Nacional de transformación de subsidios a la oferta para trasladarlos a subsidios a la demanda.

3.5. RENTABILIDAD SOCIAL

Para la ESE ISABU, la rentabilidad social es un compromiso ineludible y prioritario, es así como dentro de su plataforma estratégica esta se registra como su segundo objetivo, se busca dirigir su acción prioritariamente a la población pobre y vulnerable del Municipio de Bucaramanga con el propósito de mejorar sus condiciones de salud y para tal fin se desarrollan Programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad y ofrecen los siguientes servicios:

Ambulatorios: Consulta Médica, Fisioterapia, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Terapia Respiratoria, Laboratorio Clínico, Imágenes diagnosticas, Nutrición, Trabajo Social y Psicología.

Hospitalarios: Hospital Local del Norte (HLN) Y LA Unidad Materno Infantil Santa Teresita (UIMIST): Servicios de I y II nivel de complejidad, Médicos, Quirúrgicos (Cirugía General y Pediátrica), Urgencias y Apoyo Diagnóstico y Terapéutico. Especialidades: Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría, Otorrinolaringología y Ortopedia.

Los servicios en mención son prestados por el Instituto de Salud de Bucaramanga en 27 UNIDADES DE ATENCIÓN, 3 móviles rurales, 1 Urbana. Seis centros, con atención 24 horas para consulta prioritaria.

A continuación se presenta, la Tendencia de las actividades desarrolladas durante el periodo comprendido entre los años 2006 a 2010, correspondientes al I y II nivel de atención, en la ESE ISABU.

3.6. BALANCE GENERAL: Estado que presenta la situación financiera, económica y social de la ESE ISABU, revelando la totalidad de los bienes, derechos, obligaciones y situación del patrimonio.

Tabla 3. Balance General – Activos Comparativo Primer Semestre 2009 / 2010

BALANCE GENERAL			
ACTIVOS COMPARATIVO PRIMER SEMESTRE 2009 / 2010			
(Millones de \$)			
ACTIVO	"2009	"2010	VAR %
ACTIVO CORRIENTE			
EFFECTIVO	413,00	664,00	60,77%
DEUDORES	7.241,00	3.292,00	-54,54%
Menos: Provisión	(2.829,00)	-	-100,00%
OTROS DEUDORES	15,00	10,00	-33,33%
DIFERIDOS	496,00	513,00	3,43%
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	5.336,00	4.479,00	-16,06%
ACTIVO NO CORRIENTE			

RECURSON ENTREG EN ADM	1.595,00	1.654,00	3,70%
PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO:	4.618,00	10.993,00	138,05%
Menos: Depreciación Acumulada	(751,00)	(2.170,00)	188,95%
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	5.462,00	10.477,00	91,82%
OTROS ACTIVOS			
Deudas de Difícil Cobro	497,00	3.606,00	625,55%
Menos: provisión	(497,00)	(3.606,00)	625,55%
Intangibles	66,00	66,00	0,00%
Menos: provisión Intangibles	(66,00)	(66,00)	0,00%
TOTAL OTROS ACTIVOS	-	-	0,00%
TOTAL ACTIVO ===>>	10.798,00	14.956,00	38,51%

Fuente: Estados Financieros ESE ISABU

El activo total de la empresa, aumento en un 38.51%, con respecto al año 2009. Los ítems de mayor representatividad son los diferidos, los cuales corresponden al anticipo entregado para la adquisición de Equipos Biomédicos, recursos provenientes de la Alcaldía de Bucaramanga como parte de uno de los ejes temáticos del gobierno municipal para el sector salud; el incremento que se visualiza en propiedad planta y equipo corresponde a lo anteriormente expuesto.

Tabla 4. Balance General - Activos Comparativo Vigencias 2009 / 2010

TABLA No. 4 BALANCE GENERAL			
ACTIVOS COMPARATIVO VIGENCIAS 2009 / 2010			
(Millones de \$)			
PASIVOS	"2009	"2010	VAR %
PASIVO CORRIENTE			
CUENTAS POR PAGAR			
Proveedores de Bienes y Servicios	2.195,00	1.589,00	-27,61%

Acreeedores	1681	1070	-36,35%
Retención en la fuente	238	159	-33,19%
Depósitos recibidos para terceros	1	2	100,00%
Obligaciones Laborales	197,00	193,00	-0,020305
Ingresos Recibidos por Anticipado	0	318	0
Créditos Judiciales (sentencias y conciliaciones)	119	119	
TOTAL PASIVO CORRIENTE	4.431,00	3.450,00	-22,14%
PASIVO NO CORRIENTE			
Obligaciones Laborales	789,00	810,00	2,66%
Calculo actuarial pensiones	9.537,00	9109	-4,49%
pensiones actuariales por amortizar	-9.537,00	-9109	-4,49%
TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	789,00	810,00	2,66%
TOTAL PASIVO	5.220,00	4.260,00	-18,39%
PATRIMONIO			
Capital fiscal	4.874,00	5.579,00	14,46%
Resultado del Ejercicio	705,00	5.117,00	625,82%
TOTAL PATRIMONIO	5.579,00	10.696,00	91,72%
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO ==>>	10.799,00	14.956,00	38,49%

Fuente: Estados Financieros ESE ISABU

Se registra un incremento del 136.14% en el Pasivo total, dado especialmente por el incremento en los proveedores que como ítem significativo se registra las obligaciones correspondientes a la adquisición de los equipos biomédicos (\$ 5.233.2), además de deudas con proveedores de vigilancia, medicamentos, aseo y alimentación (\$2.112.6); y las obligaciones laborales; un incremento del patrimonio del 7,47% generado fundamentalmente por la capitalización de las utilidades del año 2009.

4. MARCO LEGAL

Las normas que hablan de forma implícita y explícita sobre costos en el sector salud se relacionan a continuación⁹:

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

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

4.1.2. LEY 100 de 1993. Esta ley, específica aun más los requerimientos en materia de Costos en dos de sus artículos: Artículo 185. “Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley. Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la

⁹Revista del Instituto Internacional de Costos, ISSN 1646-6896, n° 5, julio/diciembre 2009

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

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

Artículo 225. Información requerida. Las Entidades Promotoras de Salud, cualquiera sea su naturaleza, deberán establecer sistemas de costos, facturación y publicidad. Los sistemas de costos deberán tener como fundamento un presupuesto independiente, que garantice una separación entre ingresos y egresos para cada uno de los servicios prestados, utilizando para el efecto métodos sistematizados. Los sistemas de facturación deberán permitir conocer al usuario, para que este conserve una factura que

incorpore los servicios y los correspondientes costos, discriminando la cuantía subsidiada por el Sistema General de Seguridad Social en Salud. La Superintendencia exigirá en forma periódica, de acuerdo con la reglamentación que se expida, la publicación de la información que estime necesaria de la entidad y de ésta frente al sistema, garantizando con ello la competencia y transparencia necesarias. Igualmente, deberá garantizarse a los usuarios un conocimiento previo de aquellos procedimientos e insumos que determine el Ministerio de Salud¹⁰.

4.1.3. Sistema de costos hospitalarios, Manual de implementación, 1ª. Edición, 1999, Programa de Mejoramiento Ministerio de salud. “El ministerio de Salud, a través del Programa de Mejoramiento de los Servicios de Salud, diseñó una nueva metodología para el cálculo de costos hospitalarios en donde se mezclaron elementos de costos de absorción con metodología ABC, buscando entregar a las instituciones hospitalarias una herramienta de fácil aplicación en cualquier nivel de atención y que cumpla integralmente con los requerimientos de información exigidos por los organismos de control, pero que fundamentalmente llene las expectativas de la alta gerencia y gerencia media, en relación con la información de costos de los servicios de salud que se prestan”.

4.1.4. Contaduría General de la Nación. Instrucciones para el tratamiento contable de los costos de producción de las instituciones prestadoras de servicios de salud IPS – Públicos, 2003. El sistema contable es el conjunto de operaciones de las diferentes áreas que soportan, a través de documentos que posean los atributos necesarios, los registros contables:

¹⁰Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

4.1.4.1. Contabilidad

El Área de Contabilidad es el principal centro de recopilación de la información que generan las diferentes áreas de la Institución Prestadora de Servicios de Salud con el objetivo de clasificar, resumir y producir una información financiera que revele la situación financiera del ente público y sirva a las Directivas como herramienta para la toma de decisiones.

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

La periodicidad con que debe ser enviada la información de todas las áreas hacia contabilidad depende del volumen de operaciones de cada entidad pero el ideal es que sea a diario, de manera que en cualquier momento se pueda conocer la situación de la entidad y se constituya en una información oportuna para los diferentes propósitos.

4.1.4.2. Costos

Esta área está soportada con la Ley 100 de 1993 que obliga a las Instituciones restadoras de Servicios de Salud a llevar una contabilidad de costos, así como la resolución 400 de diciembre 01/00 de la Contaduría General de la Nación. Para efecto de la definición de los centros de costos a manejar en cada institución se debe expedir una resolución por parte de la gerencia.

Se debe obtener el estudio de costos a través de una metodología de reconocido valor técnico. El funcionario encargado de este proceso debe

realizar una vez al mes, con contabilidad, una conciliación del resultado del estudio de costos del mes

10 respectivo; en el entendido de que se trabaja simultáneamente y por tanto corresponden al mismo periodo, informe final de costos. Se debe realizar la conciliación del informe final de la hoja de costos y contabilidad.

4.1.5. Decreto 2423 de 1996, Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones. Que de conformidad con el numeral 10o. del artículo 172 de la Ley 100 de 1993, corresponde como función al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, recomendar el régimen y los criterios que se deben adoptar por parte del Gobierno Nacional, para establecer las tarifas de los servicios prestados por las entidades hospitalarias. El presente Decreto será de obligatorio cumplimiento para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas. Las entidades privadas deberán aplicarlo obligatoriamente cuando se trate de atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito, desastres naturales, atentados terroristas, atención inicial de urgencias y los demás eventos catastróficos definidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

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

4.1.5. Decreto 887 de 2001, decreto de “Liberación de Tarifas” Por el cual se modifica el artículo 1° del Decreto 2423 de 1996. El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la

Constitución Política, los artículos 168, 169, numeral 10 del artículo 172, artículos 241, 244 numeral 4 de la Ley 100 de 1993, DECRETA: Artículo 1°. El artículo 1° del Decreto 2423 de 1996, quedará así: “Artículo 1°. Campo de aplicación. El presente decreto será de obligatorio cumplimiento en los casos originados por accidente de tránsito, desastres naturales, atentados terroristas y los demás eventos catastróficos definidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud; también en la atención inicial de urgencias de otra naturaleza, si no hay acuerdo entre las partes. Parágrafo. Los contratos para la prestación de otros servicios de salud, por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas, se pagarán de acuerdo con las tarifas acordadas, para lo cual se tendrán como referencia las establecidas en el Decreto 2423 de 1996”. Mediante este decreto se da la libertad a las empresas del sector para negociar con tarifas que pueden estar por debajo de las establecidas en el manual tarifario, siempre y cuando haya acuerdo entre las partes.

4.1.6. Decreto 3730 de 2003: este decreto contempla entre otros aspectos lo siguiente:

“Que el artículo 94 de la ley 617/2000 estableció que los Contadores Generales de los Departamentos, además de las funciones propias de su cargo, deberán cumplir las funciones relacionadas con los procesos de consolidación, asesoría y asistencia técnica, capacitación y divulgación y demás actividades que el Contador General de la Nación considere necesarias para el desarrollo del Sistema Nacional de Contabilidad Pública en las entidades departamentales y municipales, en sus sectores central y descentralizado; Que se hace necesario reglamentar los procedimientos a seguir para que los Contadores Generales de los departamentos desarrollen el Sistema Nacional de Contabilidad Pública y Control Interno Contable, en el sector central y descentralizado de las entidades departamentales y municipales, y describe en su artículo tercero como funciones del Contador

General del departamento, además de las funciones propias de su cargo, una serie de actividades dentro de las cuales se destaca la siguiente: “8. ***Propender por la implementación de sistemas de costos, en el sector central del departamento y en las entidades u organismos descentralizados territorialmente o por servicios, que lo integran***”.

5. METODOLOGÍA APLICADA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CENTRAL DE COSTOS EN CIRUGÍAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD

La metodología se basara en el **Costeo Basado en Actividades ABC**: El ABC (Activity Based Costing) es una metodología que surge con la finalidad de mejorar la asignación de recursos a cualquier objeto de costo (producto, servicio, cliente, mercado, dependencia, proveedor, etc.), y tiene como objetivo medir el desempeño de las actividades que se ejecutan en una empresa y la adecuada asignación de costos a los productos o servicios a través del consumo de las actividades; lo cual permite mayor exactitud en la asignación de los costos y permite la visión de la empresa por actividad. El ABC pone de manifiesto la necesidad de gestionar las actividades, en lugar de gestionar los costos. Esta es la metodología más utilizada en la actualidad y la cual genera mejor información para la toma de decisiones y la gestión empresarial; de hecho en Colombia existe regulación específica según la cual esta metodología debe ser aplicada en todas las empresas prestadoras de Servicios Públicos Domiciliarios y en el sector de la salud se ha utilizado en combinación con el costeo absorbente al momento de proponer herramientas para el cálculo de costos (Programa de Mejoramiento, Ministerio de Salud). Dado que el ABC es el sistema de costos que más información suministra a la administración para efectos de toma de decisiones y es el que mejor se acomoda a los requerimientos establecidos por los entes de regulación y control en Colombia, además de sus múltiples beneficios frente a los sistemas tradicionales de medición y cálculo de costos.

Se utilizara como base para la realización de este trabajo, el Sistema de costos hospitalarios, Manual de implementación, 1ª. Edición, 1999, Programa de Mejoramiento Ministerio de salud. “

5.1. DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA

5.1.1. Etapa I: Recopilación De La Información

Figura 3: Recopilación de la Información



Fuente: Los Autores.

En esta etapa se acude a la fuente primaria como son las coordinadoras de cada programa de PyP, Almacén, Tesorería, Subdirección Administrativa, Oficina de Calidad y Auditoria, para lo cual se utiliza el formato N° 1 Actividades, donde se describe:

- El Programa: se describe el programa de cirugías de media complejidad.
- Preactividades: busca reflejar actividades previas a la consulta con el paciente ej.: obtención de la cita, facturación o una preconsulta con el especialista que va intervenir al paciente.

- Costos Directos:
 - a) Recurso humano: se determina que tipo mano de obra profesional o técnica y el tiempo que se gasta en el servicio.
 - b) Insumos y Equipos: utilizados en la actividad
 - c) Materiales de Oficina. Descripción de papelería utilizada para este evento
 - d) Servicios Públicos: descripción de qué tipo de servicio se utiliza

5.1.2. Etapa 2: Determinación De Costos Para Equipos, Insumos Y Otros Costos

Es importante resaltar que realiza una diferenciación entre equipos “material reutilizable” y Insumos “material no reutilizable”. Para esta determinación se utiliza los siguientes formatos:

- Formato N° 2. Costos de Equipos: En este formato se hace una descripción de los equipos utilizados en los programa, del tiempo de vida útil, su valor; lo que nos conlleva a determinar el valor por consulta y del costo en cada cirugía de mediana complejidad realizada. (el valor del equipo dividido por el número de consultas y cirugías que se realizan en el tiempo de vida del equipo).
- Formato N° 3. Costos de Insumos: En este formato se hace una descripción de los insumos “material no reutilizable” utilizados en las diferentes cirugías de mediana complejidad, la cantidad de empaçado, el valor de acuerdo a la cantidad de empaçado y el valor de la cantidad de insumo utilizado; lo que nos conlleva a determinar el valor por consulta y del costo en cada procedimiento quirúrgico de mediana complejidad. (el valor del equipo dividido por el número de consultas y cirugías que se realizan en el tiempo de vida del equipo).

- N° 4. Otros costos: En este formato se hace una descripción de los Costos de papelería, servicios públicos y costos administrativos;

5.1.3. Etapa 3: Determinación De Los Costos Administrativos Por Evento: para estos últimos se tienen en cuenta los gastos de personal anual y la cantidad de actividades anuales realizadas por el instituto

5.1.4. Etapa 4: Determinación De Costo Por Evento En Cada Programa: A partir de los formatos anteriores se determina el valor de cada evento en los diferentes procedimientos quirúrgicos de mediana complejidad.

5.1.5. Etapa 5: Validación De La Información: con la supervisión de las Jefes a cargo del alistamiento de las diferentes cirugías, subdirección científica y la oficina de calidad y auditoria se realiza una validación de la información. Que con lleve al informe final.

5.2. ANÁLISIS DE COSTO PARA LOS DIFERENTES PAQUETES QUIRÚRGICOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD

5.2. 1. Parto Vaginal

Se denomina parto normal., O eutócico a la expulsión del feto por la vía natural o sea la vagina.

Este parto puede ser: espontáneo, dirigido o parto inducido.

La atención del parto debemos educar a la gente de que sea preferentemente de tipo hospital, vale decir en un centro asistencial dirigido por médicos o enfermeras matronas. Esta recomendación se la debe hacer

para tener un mínimo de riesgos tanto para la madre como para el feto. En sus periodos vale decir:

- Primer periodo o dilatación
- Parto propiamente dicho, expulsión del feto
- Alumbramiento de la placenta.
- Controles del puerperio inmediato.
- Puerperio tardío, controles.

Tabla 5. Estudio De Costos Paquete Quirúrgico Parto Vaginal

PARTO VAGINAL				
	SOAT PLENO	soat - 30%	ISS 2001	ISS 2001+15%
Grupo quirúrgico	7	7		
UVR			65	65
Honorarios Cirujano o Ginecobstetra	160.677	112.474	82.550	94.933
Ayudantía	0	0	0	0
Derechos de Sala	302.614	211.830	96.520	110.998
Materiales Quirúrgicos	0	0	82.315	94.662
TOTAL SIN ESTANCIA	463.291	324.304	261.385	300.593
Estancia Hospitalaria (1 día)	127.470	89.229	47.685	54.838
Medicamentos y otros elementos	9.365	9.365	23.528	23.528
Otros servicios				0
Consulta Pre quirúrgica	0		0	0
Consulta Pre anestésica	0	0	0	0
Hemograma	14.818	10.373	6.490	7.464
Hemoclasificación	18.924	13.247	4.200	4.830
Glicemia	8.926	6.248	3.095	3.559
VDRL de la madre	9.462	6.623	3.095	3.559
VIH Prueba rápida a la madre	51.239	35.867	23.665	27.215
TSH al Recién nacido	44.097	30.868	22.475	25.846
Hemoclasificación del Recién nacido	18.924	13.247	4.200	4.830
VDRL del Recién nacido	9.462	6.623	4.380	5.037
Valoración medica del Recién nacido	25.173	17.621	12.510	14.387
Vacunación del Recién nacido	0	0	0	0
TOTAL ATENCIÓN INTEGRAL	801.151	563.616	416.708	475.685

Fuente: Los autores.

5.2. 2. Legrado Obstétrico

También llamada raspado o legrado uterino, es un procedimiento quirúrgico completamente menor que se puede llevar a cabo en el hospital o en una clínica, usando anestesia general o local. El canal vaginal se mantiene abierto con un espéculo y el orificio del útero o cuello uterino se puede anestesiar. Luego el canal cervical se ensancha (se dilata) mediante una varilla metálica y luego se pasa una cureta (un asa de metal en el extremo de un mango largo y delgado) a través del canal dentro de la cavidad uterina. Se raspa la capa interna del útero (endometrio) y se recoge el tejido para examinarlo.

Tabla 6. Estudio De Costos Paquete Quirúrgico Legrado Obstétrico

LEGRADO OBSTÉTRICO				
	SOAT PLENO	soat - 30%	ISS 2001	ISS 2001+15%
grupo quirúrgico	4	4		
UVR			55	55
Honorarios Cirujano o Ginecobstetra	76.947	53.863	69.850	80.328
Derechos de Sala	135.863	95.104	81.175	93.351
Materiales Quirúrgicos	0	0	57.410	66.022
Honorarios Anestesiólogo	55.345	38.742	52.800	60.720
TOTAL SIN ESTANCIA	268.155	187.709	261.235	300.420
Medicamentos y otros elementos	10.031	10.031	20.071	20.071
Otros servicios				
Consulta Pre quirúrgica	0	0	0	0
Consulta Pre anestésica	0	0	0	0
Hemograma	14.818	10.373	6.490	7.464
Hemoclasificación	18.924	13.247	4.200	4.830
Estudio Histopatológico	63.379	44.365	21.470	24.691
TOTAL ATENCIÓN INTEGRAL	375.307	265.724	313.466	357.475

Fuente: Paquetes Quirúrgicos ESE ISABU

5.2. 3. Cesárea

Una **cesárea** es un tipo de parto en el cual se practica una incisión quirúrgica en el abdomen (laparotomía) y el útero de la madre para extraer uno o más fetos. Suele practicarse cuando un parto vaginal podría conducir a complicaciones médicas.

No se debe confundir con la episiotomía, que es una incisión en el periné para facilitar el parto. La cesárea se hace por encima de la pelvis

Hay muchos tipos de cesáreas:

- La incisión clásica es longitudinal en la línea media, lo que permite mayor espacio para el parto. Se usa rara vez, porque es más susceptible de complicaciones.
- La más común hoy en día es la del segmento inferior, en la cual se hace un corte transversal justo por encima del borde de la vejiga. La pérdida de sangre es menor y la reparación más fácil.
- Una histerectomía cesárea es el parto mediante cesárea y posterior extracción del útero, que se puede realizar en casos de sangrado intratable o cuando la placenta no se puede separar del útero.
- Algunas veces se han practicado otros tipos, como la extra peritoneal o la de Porro.

Tabla 7. Estudio De Costos Paquete Quirúrgico Cesárea

CESÁREA				
	soat pleno	soat - 30%		ISS 2001+15%
Grupo quirúrgico	8	8		
UVR			70	70
Honorarios Cirujano o Ginecobstetra	186.388	130.472	88.900	102.235
Ayudantía	48.918	34.243	25.200	28.980
Derechos de Sala	330.465	231.326	96.520	110.998
Materiales Qxcos	177.105	123.974	82.315	94.662
Honorarios Anestesiólogo	110.155	77.109	67.200	77.280
TOTAL SIN ESTANCIA	853.031	597.122	360.135	414.155
Estancia Hospitalaria (2 días)	254.940	178.458	95.370	109.676
Medicamentos y otros elementos	31.761	31.761	51.641	51.641
Otros servicios				0
Consulta Pre quirúrgica	0	0	0	0
Consulta Pre anestésica	0	0	0	0
Hemograma	14.818	10.373	6.490	7.464
Hemoclasificación	18.924	13.247	4.200	4.830
Tiempo de protrombina	21.602	15.121	7.515	8.642
Tiempo parcial de Tromboplastina	21.066	14.746	9.385	10.793
Creatinina	13.747	9.623	3.095	3.559
Glicemia	8.926	6.248	3.095	3.559
VDRL de la madre	9.462	6.623	3.095	3.559
VIH Prueba rápida a la madre	51.239	35.867	23.665	27.215
TSH al Recién nacido	44.097	30.868	22.475	25.846
Hemoclasificación del Recién nacido	18.924	13.247	4.200	4.830
VDRL del Recién nacido	9.462	6.623	4.380	5.037
Valoración médica del Recién nacido	25.173	17.621	12.510	14.387
Vacunación del Recién nacido	0	0	0	0
TOTAL ATENCIÓN INTEGRAL	1.397.172	987.549	611.251	695.192

Fuente: Los Auditores.

5.2. 4. Técnica Pomeroy de Ligación Tubal y Resección

La ligadura y la resección (retiro) Tubal de una porción de la trompa de Falopio es el método más frecuente de bloquear las trompas. Esto implica atar un segmento del tubo y cortarlo. Hay muchas variaciones de esta técnica

Con el método de Pomeroy de ligadura tubal, una parte de la trompa se eleva para crear un lazo o un nudillo (cuadro superior). Una liga absorbible se ata alrededor de la base del segmento elevado, y se corta ese segmento tubal (cuadro medio).

Tabla 8. Estudio De Costos Paquete Quirúrgico Cesárea Pomeroy

POMEROY				
	SOAT	soat - 30%	ISS 2001	ISS 2001+15%
Grupo quirúrgico		6		
UVR			65	65
Honorarios Cirujano o Ginecobstetra	137.111	95.978	82.550	94.933
Ayudantía	0	0	0	0
Derechos de Sala	270.116	189.081	96.520	110.998
Materiales Qxcos	76.232	53.362	82.315	94.662
Honorarios Anestesiólogo	81.410	56.987	62.400	71.760
TOTAL SIN ESTANCIA	564.869	395.408	323.785	372.353
Estancia Hospitalaria (2 días)	0	0	0	0
Medicamentos y otros elementos	2.815	2.815	5.630	5.630
Otros servicios				
Consulta Pre quirúrgica		0	0	0
Consulta Pre anestésica		0	0	0
Hemograma	14.818	10.373	6.490	7.464
Hemoclasificación	18.924	13.247	4.200	4.830
TOTAL ATENCIÓN INTEGRAL	601.426	421.843	340.105	390.276

Fuente: Los Autores

5.2. 5. Cesárea + Pomeroy

Tabla 9. Estudio De Costos Paquete Quirúrgico Cesárea + Pomeroy

CESÁREA + POMEROY				
	soat pleno	soat - 30%	ISS 2001	ISS 2001+15%
Grupo quirúrgico	8 + 6	8 + 6		
UVR			70	70
Honorarios Cirujano o Gneobstetra	254.944	178.461	138.430	159.195
Ayudantía	66.861	46.803	39.240	45.126
Derechos de Sala	330.465	231.326	144.780	166.497
Materiales Qxcos		0	123.473	141.993
Honorarios Anestesiólogo	150.860	105.602	104.640	120.336
TOTAL SIN ESTANCIA	803.130	562.191	550.563	633.147
Estancia Hospitalaria (2 días)	254.940	178.458	95.370	109.676
Medicamentos y otros elementos	31.761	31.761	71.766	71.766
Otros servicios				0
Consulta Pre quirúrgica	0	0	0	0
Consulta Pre anestésica	0	0	0	0
Hemograma	14.818	10.373	6.490	7.464
Hemoclasificación	18.924	13.247	4.200	4.830
Tiempo de protrombina	21.602	15.121	7.515	8.642
Tiempo parcial de Tromboplastina	21.066	14.746	9.385	10.793
Creatinina	13.747	9.623	3.095	3.559
Glicemia	8.926	6.248	3.095	3.559
VDRL de la madre	9.462	6.623	3.095	3.559
VIH Prueba rápida a la madre	51.239	35.867	23.665	27.215
TSH al Recién nacido	44.097	30.868	22.475	25.846
Hemoclasificación del Recién nacido	18.924	13.247	4.200	4.830
VDRL del Recién nacido	9.462	6.623	4.380	5.037
Valoración medica del Recién nacido	25.173	17.621	12.510	14.387
Vacunación del Recién nacido	0	0	0	0
TOTAL ATENCIÓN INTEGRAL	1.347.271	952.618	821.804	934.309

Fuente: Los Autores.

5.2. 6. Histerectomía Vaginal Remoción del útero

La histerectomía vaginal es la cirugía mediante la cual se extrae la matriz a través de la cavidad vaginal, sin necesidad de realizar ninguna herida en el abdomen. el procedimiento quirúrgico mediante el cual se retira el útero. Tradicionalmente, esta cirugía se realizaba mediante una incisión en el bajo vientre, similar a la de una cesárea. Hoy es posible quitar el útero a través de la vagina y en algunos casos, mediante técnicas aun menos invasivas como la laparoscopia. Se analizan los cuidados, preparación y recuperación de este tipo de intervenciones.

Tabla 10. Estudio De Costos Paquete Quirúrgico Histerectomía Vaginal

	HISTERECTOMÍA VAGINAL			
	SOAT	soat - 30%	ISS 2001	ISS 2001+15%
Grupo quirúrgico	11	11		
UVR	150		150	150
Honorarios Cirujano o Gneobstetra	314.570	220.199	190.500	219.075
Ayudantía	86.230	60.361	54.000	62.100
Derechos de Sala	534.697	374.288	186.410	214.372
Materiales Qxcos	280.649	196.454	140.120	161.138
Honorarios Anestesiólogo	179.958	125.971	144.000	165.600
TOTAL SIN ESTANCIA	1.396.265	977.273	715.030	822.285
Estancia Hospitalaria (2 días)	254.940	178.458	95.370	109.676
Medicamentos y otros elementos	45.469	45.469	59.226	59.226
Otros servicios				
Consulta Pre quirúrgica		0	0	0
Consulta Pre anestésica		0	0	0
Hemograma	14.818	10.373	6.490	7.464
Hemoclasificación	18.924	13.247	4.200	4.830
Tiempo de protrombina	21.602	15.121	7.515	8.642
Tiempo parcial de Tromboplastina	21.066	14.746	9.385	10.793
Creatinina	13.747	9.623	3.095	3.559
Glicemia	8.926	6.248	3.095	3.559
Electrocardiograma	29.279	20.495	13.635	15.680
Estudio Histopatológico	63.379	44.365	21.470	24.691
TOTAL ATENCIÓN INTEGRAL	1.888.415	1.335.418	938.511	1.070.404

Fuente: Los Autores

5.2. 7. Histerectomía Abdominal

La histerectomía es la cirugía mediante la cual se extrae la matriz a través de una incisión en el abdomen, por debajo del ombligo. El útero, es un órgano sencillamente maravilloso, por ser el encargado de anidar al nuevo ser una vez ocurrida la fecundación. Su papel en la reproducción es la única función conocida hasta ahora de manera que ante ciertas enfermedades y en mujeres que han cumplido su deseo de tener hijos, es común que los ginecólogos recomendemos extraer este órgano.

Tabla 11. Estudio De Costos Paquete Quirúrgico Histerectomía Abdominal

HISTERECTOMÍA ABDOMINAL				
	SOAT	soat - 30%	ISS 2001	ISS 2001+15%
Grupo quirúrgico	11			
UVR			150	150
Honorarios Cirujano o Gynecobstetra	314.570	220.199	190.500	219.075
Ayudantía	86.230	60.361	54.000	62.100
Derechos de Sala	534.697	374.288	186.410	214.372
Materiales Qxcos	280.649	196.454	140.120	161.138
Honorarios Anestesiólogo	179.958	125.971	144.000	165.600
TOTAL SIN ESTANCIA	1.396.104	977.273	715.030	822.285
Estancia Hospitalaria (2 días)	254.940	178.458	95.370	109.676
Medicamentos y otros elementos	36.658	36.658	50.415	50.415
Otros servicios				
Consulta Pre quirúrgica		0	0	0
Consulta Pre anestésica		0	0	0
Hemograma	14.818	10.373	6.490	7.464
Hemoclasificación	18.924	13.247	4.200	4.830
Tiempo de protrombina	21.602	15.121	7.515	8.642
Tiempo parcial de Tromboplastina	21.066	14.746	9.385	10.793
Creatinina	13.747	9.623	3.095	3.559
Glicemia	8.926	6.248	3.095	3.559
Electrocardiograma	29.279	20.495	13.635	15.680
Radiografía de Tórax	42.848	29.994	20.660	23.759
Estudio Histopatológico	63.379	44.365	21.470	24.691

Fuente: Paquetes Quirúrgicos ESE ISABU

5.2. 8. Colporrafia

Reparación de la vagina. Se llama: Colporrafia anterior, cuando la reparación es del Cistocele. Colporrafia posterior, cuando la reparación es del Recto cele.

5.2. 8.1. Colporrafia Anterior.

Es la técnica quirúrgica mediante la cual se reparan los defectos del compartimiento anterior del piso pélvico.

Esta cirugía está indicada en el prolapso de la pared vaginal anterior, unido a cistocele con uretrocele o sin él. Habitualmente se realiza asociada a una histerectomía vaginal. Muy raramente como operación única.

Por otra parte, cuando se realiza una corrección de incontinencia urinaria de esfuerzo debe practicarse también una colpoperineorrafia para reforzar los músculos elevadores, que intervienen de forma muy importante en el mantenimiento de la estática pelviana.

5.2. 8.2. Colporrafia Posterior.

Es la técnica quirúrgica mediante la cual se reparan los defectos del compartimiento posterior del piso pélvico.

El rectocele es una hernia recto vaginal ocasionada por la ruptura del tejido conjuntivo fibroso (aponeurosis recto vaginal) entre el recto y la vagina. Al igual que con la Colporrafia anterior, la plastia posterior de la vagina rara vez se practica como operación única.

El rectocele solo (sin enterocele, sin prolapso uterino ni cistocele) rara vez requiere tratamiento quirúrgico. Cuando el rectocele aumenta de tamaño al grado que la evacuación fecal es difícil o la enferma encuentra necesaria la reducción manual del rectocele desde el interior de la vagina para poder expulsar las heces, está indicada la colpoperineorrafia que por lo general es curativa.

Tabla 12. Estudio De Costos Paquete Quirúrgico Histerectomía Vaginal + Colporragia Anterior Y Posterior

HISTERECTOMÍA VAGINAL + COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR				
	SOAT	soat - 30%	ISS 2001	ISS 2001+15%
Grupo quirúrgico	11 + 7	11 + 7		
UVR			160	160
Honorarios Cirujano o Gynecobstetra	383.125	268.188	203.200	233.680
Ayudantía	104.172	72.920	57.600	66.240
Derechos de Sala	534.697	374.288	204.700	235.405
Materiales Qxcos	280.649	196.454	152.910	175.847
Honorarios Anestesiólogo	220.663	154.464	153.600	176.640
TOTAL SIN ESTANCIA	1.523.306	1.066.314	772.010	887.812
Estancia Hospitalaria (2 días)	254.940	178.458	95.370	109.676
Medicamentos y otros elementos	53.169	53.169	68.906	68.906
Otros servicios				
Consulta Pre quirúrgica		0	0	0
Consulta Pre anestésica		0	0	0
Hemograma	14.818	10.373	6.490	7.464
Hemoclasificación	18.924	13.247	4.200	4.830
Tiempo de protrombina	21.602	15.121	7.515	8.642
Tiempo parcial de Tromboplastina	21.066	14.746	9.385	10.793
Creatinina	13.747	9.623	3.095	3.559
Glicemia	8.926	6.248	3.095	3.559
Electrocardiograma	29.279	20.495	13.635	15.680
Radiografía de Tórax	42.848	29.994	20.660	23.759
Estudio Histopatológico	63.379	44.365	21.470	24.691
TOTAL ATENCIÓN INTEGRAL	2.066.004	1.462.153	1.025.831	1.169.370

Fuente: Los Autores

5.2. 9. Colectomía

Intervención clínica - quirúrgica que consiste en la extracción de la vesícula biliar. A pesar del desarrollo de técnicas no quirúrgicas, es el método más común para tratar distintas patologías de la vesícula biliar. Las opciones quirúrgicas incluyen la colectomía laparoscópica y la más antigua e invasiva de colectomía abierta

Las indicaciones que se tienen para hacer esta clase de intervención, es a pacientes que posean una o más de las siguientes enfermedades y/o condiciones de la vesícula tales como:

- Cálculos biliares (colecistitis).
- Inflamación por infección (colecistitis).
- Dolor abdominal intenso debido a un cólico de vesícula.
- Bloqueo de los conductos biliares (obstrucción biliar).

- El resultado de la colecistectomía es habitualmente bueno. Los síntomas desaparecen completamente en el 90% de los pacientes.
- Los riesgos de la colecistectomía son los riesgos de cualquier intervención bajo anestesia general:
 - Reacciones a la medicación.
 - Problemas respiratorios.
 - Hemorragias.
 - Infecciones.

- Riesgos adicionales: Daño al conducto biliar.

Tabla 13. Estudio De Costos Paquete Quirúrgico Colecistectomía

COLECISTECTOMÍA				
	SOAT	soat - 30%	ISS 2001	ISS 2001+15%
Grupo quirúrgico	10	10		
UVR			140	140
Honorarios Cirujano o Gnecoobstetra	280.471	196.330	177.800	204.470
Ayudantía	76.411	53.488	50.400	57.960
Derechos de Sala	501.312	350.918	186.410	214.372
Materiales Qxcos	280.649	196.454	140.120	161.138
Honorarios Anestesiólogo	161.034	112.724	134.400	154.560
TOTAL SIN ESTANCIA	1.299.877	909.914	689.130	792.500
Estancia Hospitalaria (2 días)	254.940	178.458	95.370	109.676
Medicamentos y otros elementos	47.449	47.449	62.086	62.086
Otros servicios				
Consulta Pre quirúrgica		0	0	0
Consulta Pre anestésica		0	0	0
Hemograma	14.818	10.373	6.490	7.464
Hemoclasificación	18.924	13.247	4.200	4.830
Tiempo de protrombina	21.602	15.121	7.515	8.642
Tiempo parcial de Tromboplastina	21.066	14.746	9.385	10.793
Creatinina	13.747	9.623	3.095	3.559
Glicemia	8.926	6.248	3.095	3.559
Electrocardiograma	29.279	20.495	13.635	15.680
Radiografía de Tórax	42.848	29.994	20.660	23.759
Estudio Histopatológico	63.379	44.365	21.470	24.691
TOTAL ATENCIÓN INTEGRAL	1.836.855	1.300.033	936.131	1.067.238

Fuente: Los Autores

5.2. 10. Herniorrafia Inguinal Femoral O Crural

Una **Hernia Femoral o Crural** es una protrusión del contenido de la cavidad abdominal o pelviana por un punto débil del conducto crural debido a un defecto o debilitamiento de la pared abdominal. Es la hernia más común en la mujer y conlleva una elevada incidencia de estrangulación del contenido herniado, mayormente un asa del intestino delgado. Solo una operación

quirúrgica puede resolver una hernia femoral. Entre todas las hernias, se presentan en un 2 - 5% de los casos. Se hace visible por encima y por fuera de la sínfisis púbica en la forma de un abultamiento ovalado en la parte superior del muslo, ocasionalmente doloroso. Además del examen clínico, no es común hacer otros exámenes para diagnosticar una hernia femoral.

Tabla 14. Estudio De Costos Paquete Quirúrgico Herniorrafia Inguinal Femoral O Crural

HERNIORRAFIA INGUINAL FEMORAL O CRURAL				
	SOAT	soat - 30%		ISS 2001+15%
Grupo quirúrgico	7			
UVR			70	70
Honorarios Cirujano o Gynecobstetra	160.677	112.474	88.900	102.235
Ayudantía	42.312	29.618	25.200	28.980
Derechos de Sala	301.359	210.951	96.520	110.998
Materiales Qxcos	177.102	123.971	82.315	94.662
Honorarios Anestesiólogo	94.621	66.235	67.200	77.280
TOTAL SIN ESTANCIA	776.071	543.250	360.135	414.155
Medicamentos y otros elementos	7.656	7.656	21.414	24.626
Otros servicios				
Consulta Pre quirúrgica	0	0	0	0
Consulta Pre anestésica	0	0	0	0
Hemograma	14.818	10.373	6.490	7.464
Hemoclasificación	18.924	13.247	4.200	4.830
Tiempo de protrombina	21.602	15.121	7.515	8.642
Tiempo parcial de Tromboplastina	21.066	14.746	9.385	10.793
Creatinina	13.747	9.623	3.095	3.559
Glicemia	8.926	6.248	3.095	3.559
Electrocardiograma	29.279	20.495	13.635	15.680
TOTAL ATENCIÓN INTEGRAL	912.089	640.759	428.964	493.308

Fuente: Los Autores

5.2. 11. Herniorrafia Inguinal Bilateral

Una hernia es una condición en la cual porciones del intestino o elementos del interior del abdomen protruyen a través de un defecto de los músculos abdominales (defecto de pared).

Este tipo de hernia ocurre en la región inguinal (el área entre el abdomen y la cadera). Se denomina "inguinal" porque los intestinos presionan a través de una porción débil en el canal inguinal, el cual es una abertura en forma de triángulo entre las capas de los músculos abdominales cercanos a la ingle.

En sentido más general, existen dos tipos de hernia inguinal: Directa, e Indirecta.

La hernia indirecta, es la más frecuente, y ocurre en edades más tempranas, sin predilección de sexo, y se aprecia a cualquier edad (desde el nacimiento hasta la vejez). Aparece siguiendo la persistencia del conducto peritoneo vaginal, sitio por donde desciende antes del nacimiento los testículos en el varón y el ligamento redondo en la mujer.

La hernia directa, menos frecuente, aparece en edades más avanzadas, y protruye a través de un verdadero defecto o punto débil en la pared del canal inguinal.

Tabla 15. Estudio De Costos Paquete Quirúrgico Herniorafia Inguinal Bilateral

HERNIORAFIA INGUINAL BILATERAL				
	SOAT	soat - 30%		ISS 2001+15%
Grupo quirúrgico	7			
UVR			125	125
Honorarios Cirujano o Gynecobstetra	281.185	196.830	158.750	182.563
Ayudantía	74.046	51.832	45.000	51.750
Derechos de Sala	452.039	316.427	153.075	176.036
Materiales Qxcos	309.929	216.950	131.115	150.782
Honorarios Anestesiólogo	165.587	115.911	120.000	138.000
TOTAL SIN ESTANCIA	1.282.786	897.950	607.940	699.131
Medicamentos y otros elementos	7.656	7.656	21.414	21.414
Otros servicios				
Consulta Pre quirúrgica	0	0	0	0
Consulta Pre anestésica	0	0	0	0
Hemograma	14.818	10.373	6.490	7.464
Hemoclasificación	18.924	13.247	4.200	4.830
Tiempo de protrombina	21.602	15.121	7.515	8.642
Tiempo parcial de Tromboplastina	21.066	14.746	9.385	10.793
Creatinina	13.747	9.623	3.095	3.559
Glicemia	8.926	6.248	3.095	3.559
Electrocardiograma	29.279	20.495	13.635	15.680
TOTAL ATENCIÓN INTEGRAL	1.418.804	995.460	676.769	775.072

Fuente: Los Autores

Tabla 16. Estudio De Costos Paquete Quirúrgico Herniorafia Inguinal Con Malla

HERNIORAFIA INGUINAL CON MALLA				
	SOAT	soat - 30%		ISS 2001+15%
Grupo quirúrgico	8			
UVR			90	90
Honorarios Cirujano o Gynecobstetra	186.385	130.470	114.300	131.445
Ayudantía	48.917	34.242	32.400	37.260
Derechos de Sala	330.459	231.321	129.655	149.103
Materiales Qxcos	177.102	123.971	95.015	109.267
Honorarios Anestesiólogo	110.153	77.107	86.400	99.360
TOTAL SIN ESTANCIA	853.016	597.111	457.770	526.436
Medicamentos y otros elementos	186.000	186.000	199.757	199.757
Otros servicios				
Consulta Pre quirúrgica	0	0	0	0
Consulta Pre anestésica	0	0	0	0
Hemograma	14.818	10.373	6.490	7.464
Hemoclasificación	18.924	13.247	4.200	4.830
Tiempo de protrombina	21.602	15.121	7.515	8.642
Tiempo parcial de Tromboplastina	21.066	14.746	9.385	10.793
Creatinina	13.747	9.623	3.095	3.559
Glicemia	8.926	6.248	3.095	3.559
Electrocardiograma	29.279	20.495	13.635	15.680
TOTAL ATENCIÓN INTEGRAL	1.167.378	872.964	704.942	780.720

Fuente: Paquetes Quirúrgicos ESE ISABU

5.2. 12. Herniorafia Umbilical O Epigástrica

5.2. 12.1. Hernia umbilical

-Anatomía del ombligo.

Es una cicatriz hundida situada aproximadamente al nivel de la parte más alta de las crestas ilíacas, enfrente del disco intervertebral que separa la tercera y la cuarta vértebra lumbares. La línea blanca o alba, banda media vertical y a vascular formada por las aponeurosis fusionadas de los músculos rectos mayores del abdomen, tiene 1.25 cm de ancho y también presenta la cicatriz, y en la cara profunda se aprecian los restos obliterados de la vena umbilical, las arterias umbilicales, el uraco y en ocasiones el conducto onfalomesentérico, cordón fibroso que va al íleon. Pueden ocurrir estas anomalías: escurrimiento de orina por el uraco permeable; eliminación de heces por el conducto onfalomesentérico persistente, o bien el epitelio de estas formaciones presenta exudado seroso, cuando son permeables solo en el ombligo.

Como en periodo incipiente de la vida intrauterina el ombligo circunda a todo el embrión, no es difícil comprender que sea invariablemente un punto débil de la pared abdominal por el cual pueden presentarse hernias; sin embargo, la hernia umbilical pequeña que se observa con frecuencia en el recién nacido suele desaparecer sin tratamiento quirúrgico.

5.2. 12.2. Hernia

Son aquellas que hacen protrusión a través del anillo umbilical no ocluido en la vida embrionaria, que serían las hernias congénitas, o bien a través de un anillo umbilical abierto después del nacimiento, que serían las hernias adquiridas del niño y del adulto. El anillo fibroso que queda después de la caída del cordón umbilical está cubierta por una fascia que va de lado a lado, fascia de Richet, a este anillo llegan desde abajo: los restos fibrosos de las arterias umbilicales y el cordón fibroso del uraco, llegando desde arriba el cordón de la vena umbilical.

La hernia umbilical es probablemente la enfermedad quirúrgica más frecuente en la edad pediátrica. Al nacimiento, el ombligo está representado por un defecto en la línea alba rodeado por un anillo fibromuscular que continúa contrayéndose después de que el cordón se desprende y que usualmente se cierra por completo poco después del nacimiento. Cuando este anillo fibromuscular no cierra por completo, un saco de piel umbilical protuye condiciona lo que llamamos hernia umbilical.

5.2. 12.3. Hernia Epigástrica

Anatomía de la vaina del recto

La vaina está formada por las aponeurosis de los tres músculos anchos del abdomen. La aponeurosis del oblicuo mayor, con el tendón conjunto formado por la fusión de las aponeurosis del oblicuo menor y del transversario, está situada por delante de la porción inferior del recto, el que en este sitio está separado del peritoneo sólo por la fascia transversales y el tejido conjuntivo extra peritoneal que reviste la cavidad abdominal. Entre el borde costal y la mitad de la distancia entre la espina del pubis y el ombligo, el recto mayor está envuelto por una vaina completa formada porque la aponeurosis del oblicuo mayor está envuelta por una vaina completa formada porque la aponeurosis del oblicuo menor se desdobra en dos capas, en el borde externo del recto. La hoja anterior se fusiona casi inmediatamente con la aponeurosis del oblicuo mayor; la hoja posterior se confunde más cerca de la línea media con la aponeurosis del transversario; el borde inferior forma la línea

semilunar de Douglas, poco definida. El transverso es parcialmente muscular por detrás de la parte superior de la vaina. Las tres capas se fusionan con las del lado opuesto en la línea alba. Las dos capas profundas se insertan en el reborde costal, de manera que por arriba de este sitio el recto está adosado directamente a la pared torácica, y sólo está cubierto por la aponeurosis del oblicuo mayor, que en este lugar da origen a parte de las fibras del pectoral mayor.

Tabla 17. Estudio De Costos Paquete Quirúrgico Herniorafia Umbilical- Epigástrica

HERNIORAFIA UMBILICAL- EPIGASTRICA				
	SOAT	soat - 30%		ISS 2001+10%
Grupo quirúrgico	6			
UVR			60	60
Honorarios Cirujano o Gnecoobstetra	137.111	95.978	76.200	87.630
Ayudantía	35.885	25.120	21.600	24.840
Derechos de Sala	270.116	189.081	81.175	93.351
Materiales Qxcos	76.232	53.362	57.410	66.022
Honorarios Anestesiólogo	81.410	56.987	57.600	66.240
TOTAL SIN ESTANCIA	600.754	420.528	293.985	338.083
Medicamentos y otros elementos	7.656	7.656	21.414	21.414
Otros servicios				
Consulta Pre quirúrgica	0	0	0	0
Consulta Pre anestésica	0	0	0	0
Hemograma	14.818	10.373	6.490	7.464
Hemoclasificación	18.924	13.247	4.200	4.830
Tiempo de protrombina	21.602	15.121	7.515	8.642
Tiempo parcial de Tromboplastina	21.066	14.746	9.385	10.793
Creatinina	13.747	9.623	3.095	3.559
Glicemia	8.926	6.248	3.095	3.559
Electrocardiograma	29.279	20.495	13.635	15.680
TOTAL ATENCIÓN INTEGRAL	736.772	518.037	362.814	414.024

Fuente: Los Autores

5.2. 13. Eventorrafia

Reparación quirúrgica de una eventración. Se puede hacer mediante sutura primaria de los bordes de la hernia o con material protésico en forma de parches o mallas, que se sutura a la pared sana sustituyendo el defecto de esta.

Se denomina eventración, hernia ventral, hernia incisional, ventrocele o laparoccele a la prociencia o salida de las vísceras abdominales por una zona u orificio de la pared abdominal debilitada quirúrgica, traumática o patológicamente, distinta a los orificios naturales o preformados por donde emergen las hernias abdominales externas; estas vísceras pueden estar recubiertas o no de un saco de eventración constituido de peritoneo parietal más o menos modificado por restos fibrosos cicatriciales y/o fibras musculares.

Tabla 18. Estudio De Costos Paquete Quirúrgico Eventrorrafia

EVENTRORRAFIA				
	SOAT	soat - 30%		ISS 2001+15%
Grupo quirúrgico	9	9		
UVR			80	80
Honorarios Cirujano o Gnecoobstetra	227.804	159.463	101.600	116.840
Ayudantía	62.307	43.615	28.800	33.120
Derechos de Sala	376.698	263.689	114.830	132.055
Materiales Qxcos	177.102	123.971	88.610	101.902
Honorarios Anestesiólogo	130.327	91.229	76.800	88.320
TOTAL SIN ESTANCIA	974.238	681.967	410.640	472.236
Estancia Hospitalaria	0	0	0	0
Medicamentos y otros elementos	21.962	21.962	35.719	41.077
Otros servicios				
Consulta Pre quirúrgica		0	0	0
Consulta Pre anestésica		0	0	0
Hemograma	14.818	10.373	6.490	7.464
Hemoclasificación	18.924	13.247	4.200	4.830
Tiempo de protrombina	21.602	15.121	7.515	8.642
Tiempo parcial de Tromboplastina	21.066	14.746	9.385	10.793
Creatinina	13.747	9.623	3.095	3.559
Glicemia	8.926	6.248	3.095	3.559
Electrocardiograma	29.279	20.495	13.635	15.680
Radiografía de Tórax	42.848	29.994	20.660	23.759
TOTAL ATENCIÓN INTEGRAL	1.167.410	823.775	514.434	591.599

Fuente: Los Autores

Tabla 19. Estudio De Costos Paquete Quirúrgico Eventrorrafia Con Malla

EVENTRORRAFIA CON MALLA				
	SOAT	soat - 30%		ISS 2001+15%
Grupo quirúrgico	9	9		
UVR			80	80
Honorarios Cirujano o Gnecoobstetra	227.804	159.463	101.600	116.840
Ayudantía	62.307	43.615	28.800	33.120
Derechos de Sala	376.698	263.689	114.830	132.055
Materiales Qxcos	177.102	123.971	88.610	101.902
Honorarios Anestesiólogo	130.327	91.229	76.800	88.320
TOTAL SIN ESTANCIA	974.238	681.967	410.640	472.236
Estancia Hospitalaria (1 día)	0	0	0	0
Medicamentos y otros elementos	347.723	347.723	361.481	361.481
Otros servicios				
Consulta Pre quirúrgica		0	0	0
Consulta Pre anestésica		0	0	0
Hemograma	14.818	10.373	6.490	7.464
Hemoclasificación	18.924	13.247	4.200	4.830
Tiempo de protrombina	21.602	15.121	7.515	8.642
Tiempo parcial de Tromboplastina	21.066	14.746	9.385	10.793
Creatinina		9.623	3.095	3.559

	13.747			0
Glicemia	8.926	6.248	3.095	3.559
Electrocardiograma	29.279	20.495	13.635	15.680
Radiografía de Tórax	42.848	29.994	20.660	23.759
TOTAL ATENCIÓN INTEGRAL	1.493.171	1.149.537	840.196	912.003

Fuente: Paquetes Quirúrgicos ESE ISABU

5.2. 14. Safenectomia - Varicectomia

Las varices de los miembros inferiores son una patología muy frecuente en todos los países occidentales y el tratamiento quirúrgico mediante ligadura alta del cayado, safenectomía y varicectomía convencional implica generalmente un período de incapacidad prolongado. La nueva técnica de oclusión venosa endoluminal con Láser, disminuye significativamente el trauma quirúrgico y todo el período de incapacidad, por lo que se convierte en una alternativa importante.

Tabla 20. Estudio De Costos Paquete Quirúrgico Safenectomia - Varicectomia

SAFENECTOMIA - VARICECTOMIA				
	SOAT	soat - 30%	ISS 2001	ISS 2001+15%
Grupo quirúrgico	9	9		
UVR			110	110
Honorarios Cirujano o Gynecobstetra	227.804	159.463	139.700	160.655
Ayudantía	62.307	43.615	39.600	45.540
Derechos de Sala	376.698	263.689	148.545	170.827
Materiales Qxcos	177.102	123.971	123.310	141.807
Honorarios Anestesiólogo	130.327	91.229	105.600	121.440
TOTAL SIN ESTANCIA	974.238	681.967	556.755	640.268
Medicamentos y otros elementos	6.735	6.735	20.493	20.493
Otros servicios				
Consulta Pre quirúrgica		0	0	0
Consulta Pre anestésica		0	0	0
Hemograma	14.818	10.373	6.490	7.464
Hemoclasificación	18.924	13.247	4.200	4.830
Tiempo de protrombina	21.602	15.121	7.515	8.642
Tiempo parcial de Tromboplastina	21.066	14.746	9.385	10.793
Creatinina	13.747	9.623	3.095	3.559
Glicemia	8.926	6.248	3.095	3.559
Electrocardiograma	29.279	20.495	13.635	15.680
TOTAL ATENCIÓN INTEGRAL	1.109.335	778.555	624.663	715.289

Fuente: Los Autores

Tabla 21. Análisis Del Costo Para Determinar Tarifas ISABU

PARTO VAGINAL ATENCIÓN POR MEDICO GENERAL	PARTO VAGINAL ATENCIÓN POR MEDICO OBSTETRA	LEGRADO	OPERACIÓN CESÁREA
\$ 381.322	\$ 425.583	\$ 319.285	\$ 694.058
Honorarios Medico General	Honorarios del Obstetra	Honorarios del Cirujano	Honorarios del Cirujano
	Honorarios del Ayudante	Honorarios del Ayudante	Honorarios del Ayudante
	Honorarios del Anestesiólogo	Honorarios del Anestesiólogo	Honorarios del Anestesiólogo
Derechos de sala	Derechos de sala	Derechos de sala	Derechos de sala
Materiales e insumos quirúrgicos	Materiales e insumos quirúrgicos	Materiales e insumos quirúrgicos	Materiales e insumos quirúrgicos
Medicamentos y soluciones parenterales de requeridos durante el procedimiento	Medicamentos y soluciones parenterales de requeridos durante el procedimiento	Medicamentos y soluciones parenterales de requeridos durante el procedimiento	Medicamentos y soluciones parenterales de requeridos durante el procedimiento
Estancia hasta 2 día	Estancia hasta 2 días	Estancia hasta 1 día	Estancia hasta 2 días
Medicamentos, soluciones parenterales y otros elementos requeridos durante el posparto o la estancia	Medicamentos, soluciones parenterales y otros elementos requeridos durante el posparto o la estancia	Medicamentos, soluciones parenterales y otros elementos requeridos durante el postquirúrgico inmediato	Medicamentos, soluciones parenterales y otros elementos requeridos durante el postquirúrgico inmediato o la estancia
	Consulta Pre anestésica	Consulta Pre anestésica	Consulta Pre anestésica
Consulta preparto	Consulta preparto	Consulta pre quirúrgica	Consulta pre quirúrgica
Exámenes Preparto (Hemograma, hemoclasificación, glicemia, VDRL, VIH P. Rápida si se requiere). Exámenes recién nacido (hemoclasificación, VDRL, TSH)	Exámenes Preparto (Hemograma, hemoclasificación, glicemia, VDRL, VIH P. Rápida si se requiere). Exámenes recién nacido (hemoclasificación, VDRL, TSH)	Exámenes Pre quirúrgicos Requeridos (Hemograma, hemoclasificación)	Exámenes Preparto (Hemograma, hemoclasificación, glicemia, VDRL, VIH P. Rápida si se requiere). Exámenes recién nacido (hemoclasificación, VDRL, TSH)
Monitoreo Fetal	Monitoreo Fetal	Estudio histopatológico	Monitoreo Fetal
Vacunación del recién nacido	Vacunación del recién nacido		Vacunación del recién nacido
Valoración del Recién Nacido	Valoración del Recién Nacido		Valoración del Recién Nacido
Control post-parto hasta 30 días	Control post-parto hasta 30 días	Control POP hasta 30 días	Control POP hasta 30 días

POMEROY	CESÁREA POMEROY	MAS	HISTERECTOMÍA ABDOMINAL	HISTERECTOMÍA VAGINAL
\$ 290.789	\$ 859.060	\$ 940.758	\$ 850.473	
Honorarios del Cirujano	Honorarios del Cirujano	Honorarios del Cirujano	Honorarios del Cirujano	Honorarios del Cirujano
Honorarios del Ayudante	Honorarios del Ayudante	Honorarios del Ayudante	Honorarios del Ayudante	Honorarios del Ayudante
Honorarios del Anestesiólogo	Honorarios del Anestesiólogo	Honorarios del Anestesiólogo	Honorarios del Anestesiólogo	Honorarios del Anestesiólogo
Derechos de sala	Derechos de sala	Derechos de sala	Derechos de sala	Derechos de sala
Materiales e insumos quirúrgicos	Materiales e insumos quirúrgicos	Materiales e insumos quirúrgicos	Materiales e insumos quirúrgicos	Materiales e insumos quirúrgicos
Medicamentos y soluciones parenterales de requeridos durante el procedimiento	Medicamentos y soluciones parenterales de requeridos durante el procedimiento	Medicamentos y soluciones parenterales de requeridos durante el procedimiento	Medicamentos y soluciones parenterales de requeridos durante el procedimiento	Medicamentos y soluciones parenterales de requeridos durante el procedimiento
	Estancia hasta 2 días	Estancia hasta 2 días	Estancia hasta 2 días	Estancia hasta 2 días
Medicamentos, soluciones parenterales y otros elementos requeridos durante el postquirúrgico inmediato	Medicamentos, soluciones parenterales y otros elementos requeridos durante el postquirúrgico inmediato o la estancia	Medicamentos, soluciones parenterales y otros elementos requeridos durante el postquirúrgico inmediato o la estancia	Medicamentos, soluciones parenterales y otros elementos requeridos durante el postquirúrgico inmediato o la estancia	Medicamentos, soluciones parenterales y otros elementos requeridos durante el postquirúrgico inmediato o la estancia
Consulta Pre anestésica	Consulta Pre anestésica	Consulta Pre anestésica	Consulta Pre anestésica	Consulta Pre anestésica
Consulta pre quirúrgica	Consulta pre quirúrgica	Consulta pre quirúrgica	Consulta pre quirúrgica	Consulta pre quirúrgica
Exámenes Pre quirúrgicos Requeridos (Hemograma,hemoclasificación)	Exámenes Preparto (Hemograma,hemoclasificación, glicemia, VDRL, VIH P. Rápida si se requiere). Exámenes recién nacido (hemoclasificación, VDRL, TSH)	Exámenes Pre quirúrgicos Requeridos (Hemograma,hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, glicemia) (EKG, RX Tórax)	Exámenes Pre quirúrgicos Requeridos (Hemograma,hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, glicemia) (EKG)	Exámenes Pre quirúrgicos Requeridos (Hemograma,hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, glicemia) (EKG)
	Monitoreo Fetal	Estudio histopatológico	Estudio histopatológico	Estudio histopatológico
	Vacunación del recién nacido			
	Valoración del Recién Nacido			
Control POP hasta 30 días	Control POP hasta 30 días	Control POP hasta 30 días	Control POP hasta 30 días	Control POP hasta 30 días

HISTERECTOMÍA VAGINAL COLPORRAFIA ANTERIOR POSTERIOR	+ Y COLECISTECTOMÍA	HERNIORRAFIA INGUINAL FEMORAL O CRURAL	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL
\$ 1.199.790	\$ 985.723	\$ 475.592	\$ 744.060
Honorarios del Cirujano	Honorarios del Cirujano	Honorarios del Cirujano	Honorarios del Cirujano
Honorarios del Ayudante	Honorarios del Ayudante	Honorarios del Ayudante	Honorarios del Ayudante
Honorarios del Anestesiólogo	Honorarios del Anestesiólogo	Honorarios del Anestesiólogo	Honorarios del Anestesiólogo
Derechos de sala	Derechos de sala	Derechos de sala	Derechos de sala
Materiales e insumos quirúrgicos	Materiales e insumos quirúrgicos	Materiales e insumos quirúrgicos	Materiales e insumos quirúrgicos
Medicamentos y soluciones parenterales de requeridos durante el procedimiento	Medicamentos y soluciones parenterales de requeridos durante el procedimiento	Medicamentos y soluciones parenterales de requeridos durante el procedimiento	Medicamentos y soluciones parenterales de requeridos durante el procedimiento
Estancia hasta 2 días	Estancia hasta 2 días		
Medicamentos, soluciones parenterales y otros elementos requeridos durante el postquirúrgico inmediato o la estancia	Medicamentos, soluciones parenterales y otros elementos requeridos durante el postquirúrgico inmediato o la estancia	Medicamentos, soluciones parenterales y otros elementos requeridos durante el postquirúrgico inmediato	Medicamentos, soluciones parenterales y otros elementos requeridos durante el postquirúrgico inmediato
Consulta Pre anestésica	Consulta Pre anestésica	Consulta Pre anestésica	Consulta Pre anestésica
Consulta pre quirúrgica	Consulta pre quirúrgica	Consulta pre quirúrgica	Consulta pre quirúrgica
Exámenes Pre quirúrgicos Requeridos (Hemograma,hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, glicemia) (EKG, RX Tórax)	Exámenes Pre quirúrgicos Requeridos (Hemograma,hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, glicemia) (EKG, RX Tórax)	Exámenes Pre quirúrgicos Requeridos (Hemograma,hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, glicemia) (EKG)	Exámenes Pre quirúrgicos Requeridos (Hemograma,hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, glicemia) (EKG)
Estudio histopatológico	Estudio histopatológico		
Control POP hasta 30 días	Control POP hasta 30 días	Control POP hasta 30 días	Control POP hasta 30 días

HERNIORAFIA INGUINAL CON MALLA	HERNIORAFIA UMBILICAL O EPIGÁSTRICA	EVENTRORRAFIA	EVENTRORRAFIA CON MALLA DE MARLEX	SAFENECTOMIA - VARICECTOMIA
\$ 750.846	\$ 428.602	\$ 619.343	\$ 985.516	\$ 685.360
Honorarios del Cirujano	Honorarios del Cirujano	Honorarios del Cirujano	Honorarios del Cirujano	Honorarios del Cirujano
Honorarios del Ayudante	Honorarios del Ayudante	Honorarios del Ayudante	Honorarios del Ayudante	Honorarios del Ayudante
Honorarios del Anestesiólogo	Honorarios del Anestesiólogo	Honorarios del Anestesiólogo	Honorarios del Anestesiólogo	Honorarios del Anestesiólogo
Derechos de sala	Derechos de sala	Derechos de sala	Derechos de sala	Derechos de sala
Materiales e insumos quirúrgicos	Materiales e insumos quirúrgicos	Materiales e insumos quirúrgicos	Materiales e insumos quirúrgicos	Materiales e insumos quirúrgicos
Medicamentos y soluciones parenterales de requeridos durante el procedimiento	Medicamentos y soluciones parenterales de requeridos durante el procedimiento	Medicamentos y soluciones parenterales de requeridos durante el procedimiento	Medicamentos y soluciones parenterales de requeridos durante el procedimiento	Medicamentos y soluciones parenterales de requeridos durante el procedimiento
		Estancia hasta 1 día	Estancia hasta 1 día	Estancia hasta 1 día
Medicamentos, soluciones parenterales y otros elementos requeridos durante el postquirúrgico inmediato	Medicamentos, soluciones parenterales y otros elementos requeridos durante el postquirúrgico inmediato	Medicamentos, soluciones parenterales y otros elementos requeridos durante el postquirúrgico inmediato o la estancia	Medicamentos, soluciones parenterales y otros elementos requeridos durante el postquirúrgico inmediato o la estancia	Medicamentos, soluciones parenterales y otros elementos requeridos durante el postquirúrgico inmediato o la estancia
Consulta Pre anestésica	Consulta Pre anestésica	Consulta Pre anestésica	Consulta Pre anestésica	Consulta Pre anestésica
Consulta pre quirúrgica	Consulta pre quirúrgica	Consulta pre quirúrgica	Consulta pre quirúrgica	Consulta pre quirúrgica
Exámenes Pre quirúrgicos Requeridos (Hemograma, hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, glicemia) (EKG)	Exámenes Pre quirúrgicos Requeridos (Hemograma, hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, glicemia) (EKG)	Exámenes Pre quirúrgicos Requeridos (Hemograma, hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, glicemia) (EKG, RX Tórax)	Exámenes Pre quirúrgicos Requeridos (Hemograma, hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, glicemia) (EKG, RX Tórax)	Exámenes Pre quirúrgicos Requeridos (Hemograma, hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, glicemia) (EKG)
Malla Polipropileno 15X15			Malla Polipropileno 30X30	
Control POP hasta 30 días	Control POP hasta 30 días	Control POP hasta 30 días	Control POP hasta 30 días	Control POP hasta 30 días

Fuente: Los Autores

Tabla 22. Comparativo Tarifario

PAQUETE ATENCIÓN INTEGRAL	COSTO PAQUETE INTEGRAL	TARIFA SOAT 2011 - 30%	TARIFA ISS 2001	TARIFA ISS 2001 + 15%	TARIFA PROPUESTA	% ADICION COSTO
PARTO VAGINAL	\$ 340.466	\$ 563.616	\$ 416.708	\$ 475.685	\$ 425.583	25%
LEGRADO OBSTÉTRICO	\$ 275.245	\$ 265.724	\$ 313.466	\$ 357.475	\$ 319.285	16%
OPERACIÓN CESÁREA	\$ 598.326	\$ 987.549	\$ 611.251	\$ 695.192	\$ 694.058	16%
POMEROY	\$ 252.860	\$ 421.843	\$ 340.105	\$ 390.276	\$ 290.789	15%
CESÁREA MAS POMEROY	\$ 740.569	\$ 952.618	\$ 821.804	\$ 934.309	\$ 859.060	16%
HISTERECTOMÍA VAGINAL	\$ 746.029	\$ 1.335.418	\$ 938.511	\$ 1.070.404	\$ 850.473	14%
HISTERECTOMÍA ABDOMINAL	\$ 832.530	\$ 1.356.601	\$ 950.360	\$ 1.085.352	\$ 940.758	13%
HISTERECTOMÍA VAGINAL + COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	\$ 999.825	\$ 1.462.153	\$ 1.025.831	\$ 1.169.370	\$ 1.199.790	20%
COLECISTECTOMÍA	\$ 821.436	\$ 1.300.033	\$ 936.131	\$ 1.067.238	\$ 985.723	20%
HERNIORRAFIA INGUINAL FEMORAL O CRURAL	\$ 396.327	\$ 640.759	\$ 428.964	\$ 493.308	\$ 475.592	20%
HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL	\$ 630.559	\$ 995.460	\$ 676.769	\$ 775.072	\$ 744.060	18%
HERNIORRAFIA UMBILICAL O EPIGÁSTRICA	\$ 342.882	\$ 518.037	\$ 362.814	\$ 414.024	\$ 428.602	25%
HERNIORRAFIA INGUINAL CON MALLA	\$ 625.705	\$ 872.964	\$ 704.942	\$ 780.720	\$ 750.846	20%
EVENTRORRAFIA	\$ 516.119	\$ 913.004	\$ 514.434	\$ 591.599	\$ 619.343	20%
EVENTRORRAFIA CON MALLA DE MARLEX	\$ 887.151	\$ 1.238.766	\$ 840.196	\$ 912.003	\$ 985.516	11%
SAFENECTOMIA - VARICECTOMIA	\$ 548.288	\$ 778.555	\$ 624.663	\$ 715.289	\$ 685.360	25%

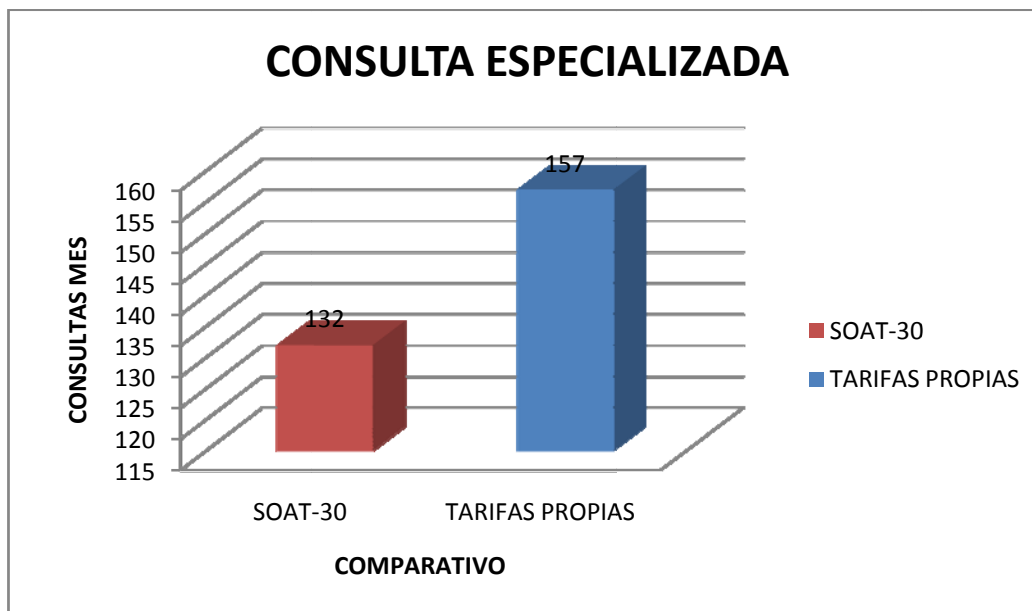
Fuente: Los Autores

5.3. COMPORTAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA EMPRESA EN RELACIÓN A LAS VENTAS REALIZADOS EL ANTES Y DESPUÉS DE HABER HECHO EL ESTUDIO DE COSTOS Y PLAN TARIFARIO PROPIO.

5.3.1. Consulta Especializada

La ESE ISABU viene prestando los servicios de ginecología y obstetricia desde el año 2006, a partir de allí se ha venido incrementando las consultas de estas especialidades y otras como la pediatría, medicina interna, oftalmología, optometría, dermatología y psicología que responden a la negociación con las EPS del régimen subsidiado y los entes territoriales; Después del estudio de costos y el plan tarifario la ESE ISABU SE se espera un incremento en las consultas de medicina especializadas en un 19,3 % .

Figura 4: Consulta Especializada



Fuente: Los Autores

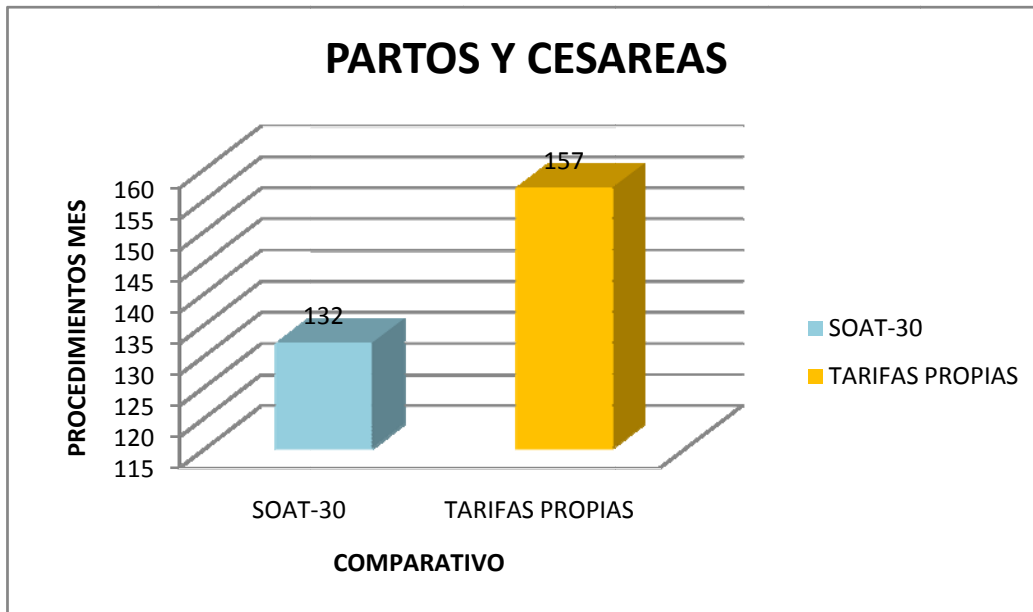
5.3.2 Partos Y Cesáreas.

La ESE ISABU garantiza integralmente a las gestantes la atención institucional del parto en el Hospital Local del Norte (HLN) y en la Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresita - UIMIST. En promedio en el año 2010 mensualmente se atienden 132 partos (vaginales y cesáreas); Con el plan tarifario propio la ESE ISABU espera que en las ventas a particulares por partos y cesáreas se incremento en un 16%. En este caso la evaluación de cumplimiento no se realiza de la misma manera que en los otros programas, teniendo en cuenta que esta es una proyección y puede variar por efectos en las tasas de fertilidad, fecundidad y la tendencia adherente a los programas de la Regulación de la Fertilidad.

En la atención, a todas las usuarias se les garantiza la realización de la Serología VDRL para la detección de sífilis congénita y se remite al Centro de Salud más cercano residencia (que generalmente es el mismo en donde realizó los controles prenatales) para el control del posparto por médico en el cual se le dan entre otras indicaciones de puerperio y lactancia materna, orientaciones para ingreso a otros programas de Salud Sexual y Reproductiva como planificación familiar y prevención del Cáncer de Cuello Uterino y Mama.

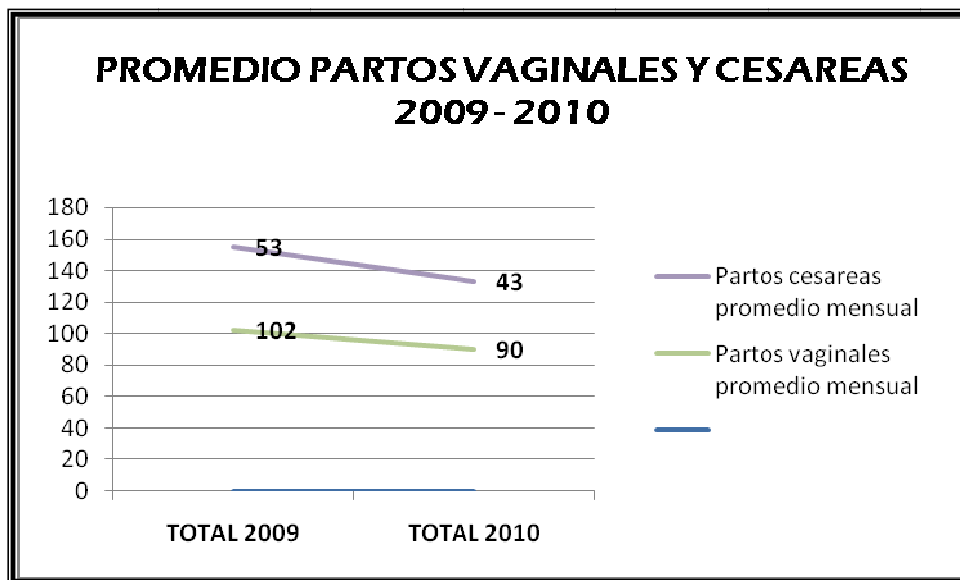
Al Recién Nacido se le toma Prueba de tamizaje de hipotiroidismo neonatal (toma de TSH), Profilaxis para infección ocular y umbilical, así como Hemoclasificación, aplicación de los primeros biológicos BCG y Hepatitis B que proveerán inmunidad contra patologías inmunoprevenibles como la hepatitis B y tuberculosis; además se realiza la canalización a los programas de Regulación de la Fertilidad y se promociona el estilo de vida con hábitos saludables y preventivo. El binomio madre e hijo sale con una cita asignada en el centro de salud donde se realizó los controles prenatales, en la cita mencionada se dan unas indicaciones sobre el puerperio y los cuidados del recién nacido: Lactancia Materna, Baño e higiene, ingreso al programa de Crecimiento y Desarrollo, continuar esquema de vacunación, etc.

Figura 5: Partos y Cesáreas



Fuente: Los Autores

Figura 6: Comparativo Partos Vaginales y Cesáreas



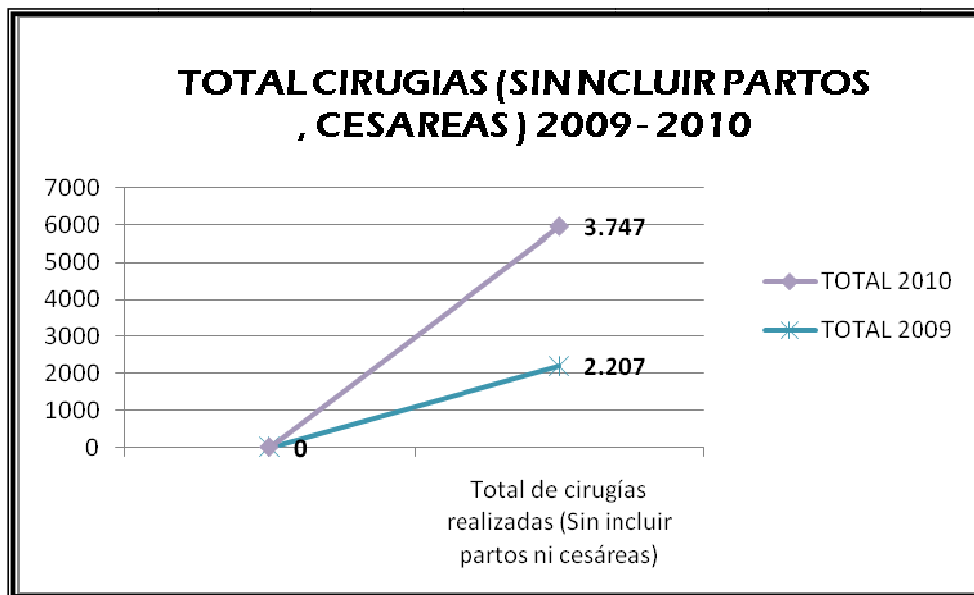
Fuente: Los Autores

5.3.3. Cirugías

Este servicio se espera incrementar gracias a la contratación con los entes territoriales (departamental y municipal) y después de realizarse un estudio de costos y plan tarifario propio, para la atención de la población pobre y vulnerable en actividades, procedimientos e intervenciones de mediana complejidad, en lo no cubierto con el subsidio a la demanda como safenovaricectomias, hemorroides, lipomas, colporrafias, entre otras.

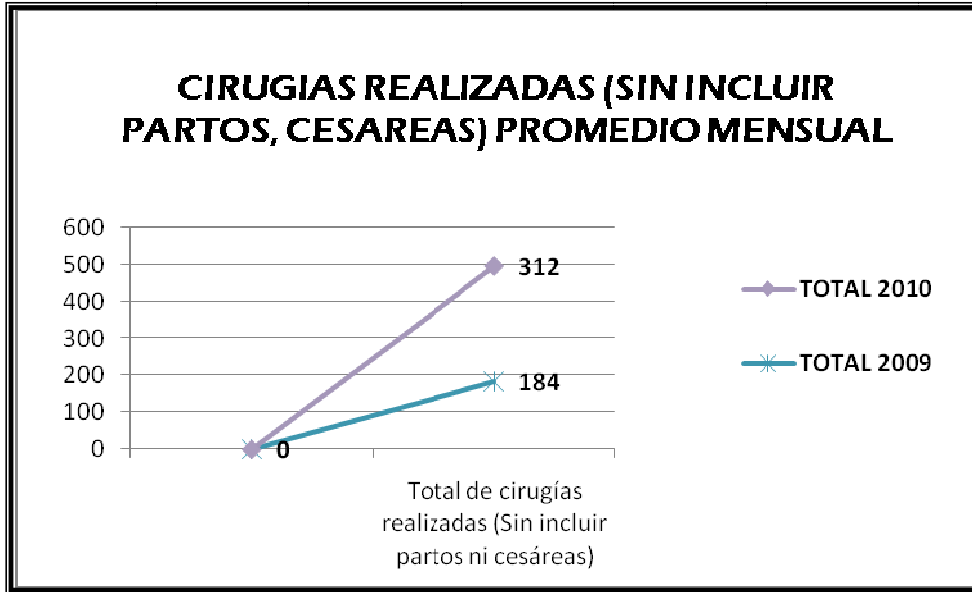
Comparativo

Figura 7: Total Cirugías (sin incluir partos y cesáreas) 2009 - 2010



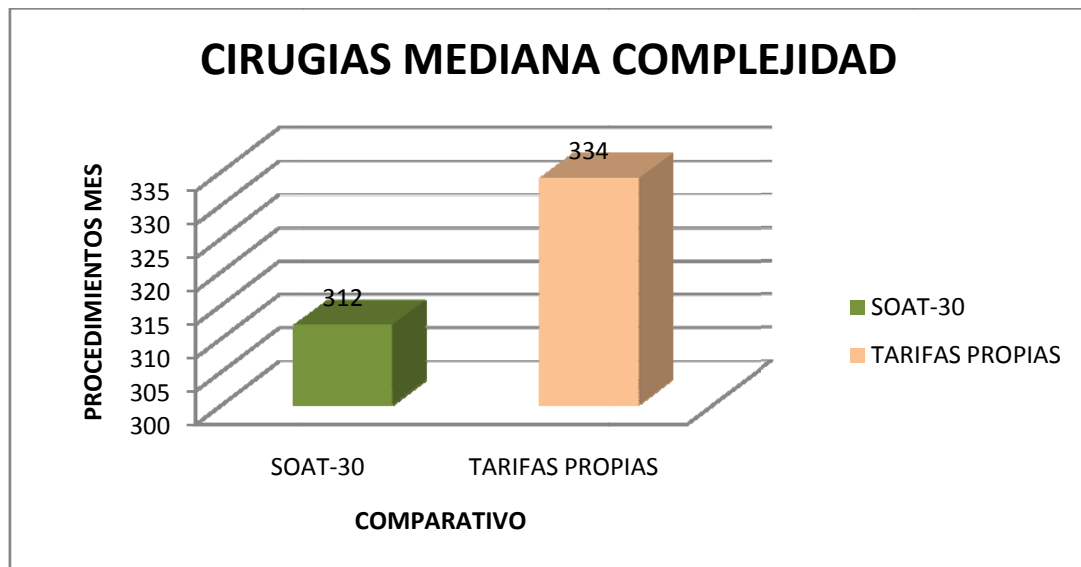
Fuente: Los Autores

Figura 8: Cirugías Realizadas (sin incluir partos, cesáreas) Promedio Mensual



Fuente: Los Autores

Figura 9: Cirugías Mediana Complejidad Punto De Equilibrio



Fuente: Los Autores

5.4. SISTEMA DE COSTEO

El análisis de costo-volumen-utilidad es una de las herramientas de planeación más utilizada ya que permite evaluar el comportamiento de magnitudes como ingresos, costos y utilidades totales, al producirse cambios en el precio y la cantidad de los servicios prestados, costos variables unitarios y costos fijos. Cualquiera de estos parámetros antes de ser modificados se deben tener en cuenta elementos que ayuden a generar una toma de decisión en los cambios administrativos de la empresa:

5.4.1. Conformación Del Precio

- **PRECIO** es un elemento importante que se genera a partir del siguiente concepto:

Precio = costo variable + margen de contribución unitario (MCU) para cubrir los costos fijos y generar utilidades.

- **UTILIDAD O PERDIDA = INGRESO TOTAL - COSTO TOTAL**
- **EL COSTO TOTAL = COSTOS FIJOS + COSTOS VARIABLES**
- **COSTO VARIABLE:** Es proporcional al costo por unidad producida.
- **COSTO VARIABLE = COSTOS DIRECTOS + CIF (costo indirecto de fabricación)**

- **COSTOS DIRECTOS:** Son los utilizados e incorporados al producto o servicio. Y este se denomina costo primo
- **COSTOS DIRECTOS = MOD (mano de obra directa) + MATERIAL DIRECTO = (costo primo)**
- **CIF =** son los costos indirectos de fabricación y están conformados por (mano de obra indirecta, materiales y servicios indirectos).

Estos costos no quedan incorporados en el producto o servicio pero se requieren en su producción, se calculan por prorrata de acuerdo una variable de sensibilización, establecida independientemente para cada material o servicio.

- **MARGEN DE CONTRIBUCIÓN UNITARIA (MCU)**

MCU está limitado por el precio del mismo servicio en el mercado, para alcanzar un margen de contribución unitario que permita al precio ser competitivo generando utilidad requiere llevar los costos variables a un mínimo óptimo.

5.4.2. Productividad

- Hacer mas con lo mismo
- Hacer más con menos

En la definición del margen de contribución unitario es necesario establecer el punto de equilibrio empresarial.

Punto de equilibrio.- El punto de equilibrio es aquel nivel de producción de bienes en que se igualan los ingresos totales y los costos totales, donde el ingreso de operación es igual a cero.

El margen de contribución es igual a los ingresos por ventas menos todos los costos que varían respecto de un factor de costo relacionado con la producción.

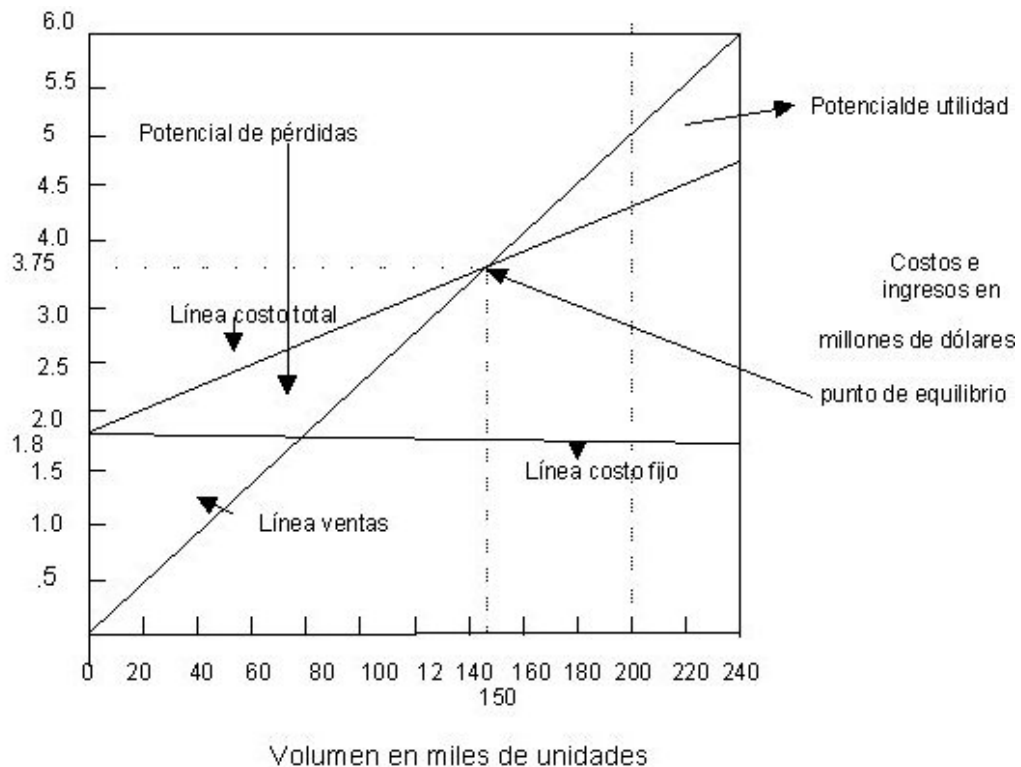
$(\text{precio de vta} - \text{costos unitarios variables}) \times \text{Nro. de unidades} = \text{costos fijos} + \text{ingreso de operación}$

$\text{margen de contribución por unidad} \times \text{Nro. de unidades} = \text{costos fijos} + \text{ingreso de operación}$

El ingreso de operación es igual a cero, entonces:

$\text{Número de unidades en el punto de equilibrio} = \text{costos fijos} / \text{margen de contribución por unidad}$

Figura 10: Punto de Equilibrio Según Grafica



Fuente: Los Autores

5.5. ESTABLECIMIENTO PUNTO DE EQUILIBRIO ESE ISABU 2010

Se procede a revisar los documentos que constituyen el PYG de la ESE ISABU para definir los costos fijos del 2010.

De acuerdo con el balance de PYG, se establecieron como costos fijos de la ESE ISABU los representados por gastos administrativos, gastos comerciales y financieros

ESTADOS DE RESULTADOS (PYG)

Ventas netas (variable)

(-) costos totales (gastos admón., gastos ventas, gastos

Utilidad Bruta

MARGEN DE CONTRIBUCIÓN:

MC= UTILIDAD BRUTA / VENTAS NETAS

Una vez establecido los costos fijos, ventas netas y costos variables generados en la ESE ISABU 2010 de acuerdo al balance de PYG presentado a la junta se logra definir como punto de equilibrio \$ 30.340.000.000 millones

Teniendo en cuenta que:

MARGEN DE CONTRIBUCIÓN UNITARIA (MCU) = COSTOS FIJOS / PUNTO DE EQUILIBRIO

Se establece como margen de contribución para la ESE ISABU 2010 es del 0.25

Según estudio de costeo y teniendo en cuenta el estado de resultados presentado de la ESE ISABU a corte de 31 de diciembre de 2010, y aplicando la fórmula dio como margen de contribución un 0.25; lo que se busca es buscar un margen de contribución que genere utilidad y sea competitivo en el mercado.

Se considera adoptar como tarifas propias de la ESE ISABU es costo variable del servicio más un margen de contribución del 0.35 buscando de esta manera ser competitivos en el mercado de servicios de salud.

5.6. ANÁLISIS DE COSTOS VARIABLES SERVICIOS ESE ISABU

El equipo de trabajo procede a revisar las tablas de tarifas de costos variables presentadas por el equipo de trabajo de la ESE ISABU, aplicando sobre ellas el margen de contribución el 0.35, encontrando dichas tarifas competitivas en el mercado por encontrarse por debajo del tarifario ISS 2001 más el 20%, estableciéndose de esta manera las tarifas propias de la ESE ISABU, para los paquetes de atención quirúrgica para el año 2011.

6. CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta el anterior trabajo nos permitimos considerar algunas conjeturas, establecidas a partir del proceso y de los resultados de la investigación.

En primera instancia, señalamos que el desarrollo del proyecto permitió implementar el esquema de Hospital Verde en el Hospital Local del Norte, fomentando así la optimización de los costos de los servicios en salud ofrecidos por cirugías de mediana complejidad. Asimismo, consideramos que la aplicación de conceptos de costos en una organización el Sector de Salud, diferente al sector de Manufactura, ha generado una experiencia significativa que podría favorecer la apertura en el campo laboral una vez se concluya la etapa de pregrado.

En segunda instancia, es necesario resaltar que los servicios de Cirugías de Mediana Complejidad, elaborado a partir del presente proyecto, contribuyó a mejorar los índices de competitividad del Hospital Local del Norte, puesto que las tarifas propuestas son menores que las manejadas por las empresas de la competencia en el Área Metropolitana, de esta manera garantizarán el cubrimiento de los costos de los servicios ofrecidos, manteniendo la calidad en la atención y en los insumos prestados, así como en la infraestructura actual. Cabe añadir que, con relación al servicio de Cirugías se logró establecer, también, la “Canasta Quirúrgica” por cada tipo de cirugías de Mediana complejidad, lo cual permitió que el Hospital contribuyera con la reducción de desperdicios por insumos; del mismo modo, se determinó el Punto de Equilibrio para cada una de ellas y la definición de su respectivo margen de contribución permitió cuantificar el déficit que manejaba el Hospital Local del Norte, de tal manera que se hizo necesario establecer el punto mínimo de servicios de Cirugías de Mediana Complejidad por prestar en un año para garantizar el cubrimiento de gastos y costos. También, se estableció el margen de utilidad que permitió el análisis de la sostenibilidad de esta IPS con relación al cumplimiento de la Ley 1438 de 2011.

En tercera instancia, pensamos que el trabajo realizado favoreció la toma de conciencia en el personal de salud con relación a los servicios de Cirugías de

Mediana Complejidad, puesto que se fomentó el uso eficiente de los insumos asignados para la prestación de los servicios señalados, de esta manera se infiere que un mejor uso de los recursos por parte de los empleados, conllevaría a la estandarización de costos y a la obtención de mejores resultados en términos administrativos y económicos.

Otro de los implementos para el mejoramiento del plan tarifario, fue la elaboración de la plataforma de Excel, la cual facilitará la actualización de los datos utilizados en la central de costos para Cirugías de Mediana Complejidad. Lo anterior se considera un aspecto favorable porque evitará que la IPS incurra en costos más elevados en implementación de un software que cumpla con la misma función propuesta por la plataforma de Excel.

Finalmente, según un estudio de costeo en la ESE ISABU a corte del 31 de diciembre de 2010 dio como resultado un margen de contribución de 0.25; se pretende a partir de este resultado buscar un margen de contribución que genere utilidad y llegue a ser competitivo en el mercado

7. RECOMENDACIONES

Después de evaluar las contribuciones que el presente proyecto ha realizado, se hace necesario plantear algunas recomendaciones que favorezcan el crecimiento de la IPS, en la cual se llevó a cabo el anterior estudio.

En primer lugar se considera importante implementar, en el Hospital Local del Norte, el mismo programa de costeo presentado anteriormente, en los demás servicios asistenciales ofrecidos a los usuarios, en los diferentes centros de atención de Bucaramanga, cabe incluir también el área administrativa. Asimismo, es necesario efectuar un estudio de mercados para identificar el nicho de la demanda y crear estrategias económicas que fortalezcan la IPS y contribuyan al reconocimiento de un buen servicio para los usuarios.

En segundo lugar, consideramos que en una futura situación, después de haber sido superado el déficit económico de la IPS, se debería implementar un software para el plan tarifario de todos los servicios prestados por el Hospital, así, mejorará el control del tiempo real, los costos y los ingresos recibidos, lo anterior ayudará a la sostenibilidad de la IPS.

Por último, se recomienda considerar la inversión de las utilidades de los servicios prestados en el fortalecimiento de la infraestructura y las nuevas tecnologías, puesto que ello permitirá un mayor cubrimiento de servicios, lo cual mantendrá precios competitivos. Asimismo, se considera adoptar como tarifas propias de la ESE ISABU un costo variable del servicio más un margen de contribución del 0.35, buscando así ser más eficientes en el mercado de servicios de salud.

8. BIBLIOGRAFÍA.

Análisis de los sistemas de costos utilizados en las entidades del sector salud en Colombia y su utilidad para la toma de decisiones. Revista del Instituto Internacional de Costos, ISSN 1646-6896, n° 5, julio/diciembre 2009. (Versión electrónica). Recuperado 30 de septiembre de 2010 en http://www.revistaiic.org/articulos/num5/articulo21_esp.pdf.

Charlita Hidalgo Pedro. Gestión de Costos en Salud, II edición, (Ecoe Ediciones Ltda.), ISBN 0000073000012

Hicks, Douglas. El sistema de costos basado en las actividades (ABC), Guía para su implementación en pequeñas y medianas empresas. Ediciones Alfaomega, 1996. ISBN 970-15-0252-3.

Osorio Agudelo, Jair & Duque Roldán, María. Sistema de costeo basado en actividades aplicado al sector salud. Universidad de Antioquia. Ponencia del VIII Congreso de contabilidad de costo, Argentina, 2003. (versión electrónica) en <http://www.google.com.co/url?sa=t&source=web&cd=7&ved=0CC4QFjAG&url=http%3A%2F%2Feco.unne.edu.ar%2Fcontabilidad%2Fcostos%2FVIIIcongreso%2F057.doc&ei=gf2kTImHIYL-8Abj8eXGCQ&usg=AFQjCNHqf2OZKqikGyxqjJpQK3biYLwxOg>

Pabón Barajas, Hernán. Fundamentos de costos, IV edición, 2009, Ediciones Universidad Industrial de Santander, ISBN 958-8187-31-1

