

**RENTABILIDAD DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DEL
HOSPITAL NIVEL I DE LA VEGA PARA EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO
2015.**



DEISSY AHUMADA BENAVIDES

YUDY LIZBETH PINO TORO

WILLINTHON SILVA CAICEDO

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES
PROGRAMA DE POSGRADO EN ADMINISTRACION DE LA SALUD
OCUPACIONAL MANIZALES
ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE LA SALUD
MANIZALES**

2016

**RENTABILIDAD DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DEL
HOSPITAL NIVEL I DE LA VEGA PARA EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO
2015.**

DEISSY AHUMADA BENAVIDES.

YUDY LIZBETH PINO TORO

WILLINTHON SILVA CAICEDO

Trabajo presentado para optar al título de:

Especialista en administración de la salud

Director: RICHARD NELSON ROMÁN MARÍN

Docente universitario

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES
PROGRAMA DE POSGRADO EN ADMINISTRACION DE LA SALUD
OCUPACIONAL MANIZALES
ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD
MANIZALES**

2016

Nota de aceptación

RICHARD NELSON ROMAN MARIN

Asesor temático

Asesor metodológico

Manizales,

Título

Rentabilidad del servicio de laboratorio clínico del Hospital Nivel I de La Vega ESE
Surorientado para el primer semestre del año 2015.

Tabla de contenidos

Introducción	14
Planteamiento del problema de investigación.	16
Justificación	18
Pregunta de investigación	20
Objetivos.....	21
Objetivo general.....	21
Objetivos específicos	21
Marco de referencia	22
Marco contextual	22
Marco legal	24
Referente teórico.....	26
Antecedentes	26
Pirámide poblacional colombiana.....	29
Recursos Humanos.....	31
Servicio de laboratorio clínico.....	33
Marco ético	37
Marco ético internacional.	37
Metodología	44
Diseño del estudio.....	44
Población y muestra.....	44
Población.....	44

Técnicas recolección de datos.....	45
Plan de recolección de información.....	45
Área de estudio	47
Instrumentos	47
Procedimiento de recolección de datos.....	47
Análisis de datos	48
Resultados	49
Conclusiones	65
Cronograma de actividades.....	66
Bibliografía	67

Lista de tablas

Tabla 1. Entidades Responsables del Pago del régimen Subsidiado, Contributivo y Régimen Especial.....	49
Tabla 2. Modalidades de contratación	51
Tabla 3. Servicios prestados.	53
Tabla 4. Procedimientos según CUPS y tarifa SOAT	55
Tabla 5. Monto total por todos los servicios.....	56
Tabla 6. Examen clínico según las cantidades realizadas y el valor cobrado.....	57
Tabla 7. Estado de Actividades Financiera, Económico y Social para el servicio de laboratorio	58
Tabla 8. Resumen de informe	59
Tabla 9. costo por cada procedimiento	60
Tabla 10. Costo Mano de Obra, Insumos, gastos y administración, de acuerdo a los porcentajes de la tabla 8.....	61
Tabla 11. Costo Mano de Obra, Insumos, gastos y administración, de acuerdo a los porcentajes de la tabal 8.....	62
Tabla 12. Costo por exámenes clínicos vigencia del año 2015	63

Lista de gráficos

Gráfico 1. Montos totales facturados de cada Régimen	50
Gráfico 2. Modalidades de contratación	52
Gráfico 3. Servicios prestados	55

Lista de figuras

Figura 1. Vista frontal Empresa social del estado suroriente –ese	22
Figura 2. Empresa social del estado suroriente –ese.....	24
Figura 3. Pirámide poblacional. Fuente: Proyecciones DANE, Construcciones Así Vamos en Salud.	29

Glosario

Laboratorio clínico: es el establecimiento público o privado en el cual se realizan los procedimientos de análisis de especímenes biológicos de origen humano, como apoyo a las actividades de diagnóstico, prevención, tratamiento, seguimiento, control y vigilancia de las enfermedades, de acuerdo con los principios básicos de calidad, oportunidad y racionalidad lógico científica. (www.saludcapital.gov.co, 2015)

Laboratorio dependiente: Es aquél que desde el punto de vista institucional, patrimonial, administrativo, laboral, técnico, científico, presupuestal y financiero, constituye una unidad integral con la institución a la cual pertenece.

Laboratorio independiente: Es aquél que ostenta patrimonio propio e independiente, autonomía administrativa, presupuestal y financiera y cuenta con una dirección y orientación autónoma, prestando sus servicios al público en general o a la institución que lo solicite.

Servicio de toma de muestras: Es aquél que cuenta con los recursos técnicos y humanos apropiados destinados exclusivamente a la toma de muestras y /o productos biológicos que serán remitidos a los laboratorios clínicos de diferentes grados de complejidad, de los cuales dependan legal, técnica, científica y administrativamente, haciendo parte de la estructura del laboratorio.

Manual de normas técnicas, científicas y administrativas: Es el documento elaborado por el Ministerio de Salud, para fijar reglamentaciones a los laboratorios clínicos, en función de las actividades que en ellos se desarrollen desde el punto de vista técnico, científico y administrativo. (<http://www.minsalud.gov.co/>, 2015)

Grado de complejidad: Es el grado de diferenciación y desarrollo del laboratorio clínico. Dicha diferenciación se basa en el grado de especialización de las pruebas, exámenes y

procedimientos que se realicen, al recurso humano, administrativo, y a la infraestructura física y tecnológica existente en los servicios, con el fin de apoyar el diagnóstico y dar solución a los problemas de salud de la población usuaria en su área de influencia.

Examen de laboratorio clínico: Es aquella prueba realizada en un laboratorio clínico, que requiere de recurso humano y tecnológico idóneo para su procesamiento.

Costo: es el valor monetario de los recursos que se utilizan para producir un bien o servicio. Es el resultado de la suma de sueldos y salarios, de insumos consumibles durante el periodo, de gastos y servicios generales, del valor financiero de la cuantificación de mobiliario, equipo y edificio y otros (Depreciación y amortización) que son necesarios para brindar un servicio de salud.

Gasto: es la erogación realizada durante un periodo en un área funcional y usualmente solo contiene los conceptos de sueldos y salarios, insumos consumibles y gastos y servicios generales

La depreciación: se define como la pérdida de valor que sufren los activos fijos resultado de su vida útil limitada en el tiempo.

Costos fijos: son aquellos cuyo comportamiento es independiente de la productividad que tenga la unidad funcional, como el pago de la nómina, la depreciación del equipo, etc.

Costos semifijos: son aquellos cuyo comportamiento es independiente de la productividad hasta por un monto determinado, por ejemplo, la energía eléctrica o el agua, pueden ser independientes de si existen o no pacientes, pero cuyo costo se incrementa si estos existen.

Costos variables: son aquellos cuyo comportamiento depende de la productividad que tenga la unidad, por ejemplo los insumos consumibles que se utilizan directamente en la producción de un bien o servicio.

Introducción

El trabajo que se desarrolla en esta investigación tiene por objetivo general, determinar la rentabilidad del servicio del laboratorio clínico del Hospital La vega Nivel I ESE Suroriente para el primer semestre de 2015, buscando al mismo tiempo establecer y definir los costos de los exámenes de laboratorio que se realizan.

El trabajo tendrá las siguientes etapas:

En un primer capítulo se hace la descripción del problema, resaltando que uno de los mayores problemas de las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) cuando se conoce o implementa tarifas de las actividades a realizar, se tiene en cuenta los precios del mercado y se trabaja en base en tarifas del año anterior, actualizadas de acuerdo al aumento del salario mínimo mensual legal vigente sin que se conozca el valor real de los costos, seguido de la presentación de informes, para realizar el análisis de costos.

También se describe en este capítulo los objetivos general y específicos y la justificación para realizar este trabajo investigativo (evaluación de la prestación de servicios a nivel general, incremento de tarifas, disminución de la demanda, e información general de la ESE SURORIENTE).

Un segundo capítulo tiene por objetivo enseñar la metodología utilizada para el presente trabajo, las técnicas de recolección de datos, y el Plan de recolección de la información.

El tercer capítulo reseña la contextualización de la empresa social del Estado SURORIENTE –ESE y sus características, incluyendo en este capítulo el marco referencial (antecedentes, marco teórico, en el que se incluye teoría sobre Recursos Humanos, Servicio de laboratorio clínico.

El cuarto capítulo trata sobre los resultados obtenidos para determinar la rentabilidad del servicio de laboratorio Clínico de la ESE SURORIENTE para el primer semestre del año 2015, en el que se conocen los costos de los exámenes de laboratorio que se realizan en la ESE SURORIENTE y se define tanto cobro como pagos y se hace la clasificación de acuerdo al tipo de contratación.

En este mismo capítulo se hace el análisis de resultados.

El último capítulo da a conocer las conclusiones y las respectivas recomendaciones.

Planteamiento del problema de investigación.

Uno de los mayores problemas de las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) a la hora de conocer o implementar las tarifas de las actividades a realizar, es que regularmente se tiene en cuenta los precios del mercado y por lo general se trabaja con base en tarifas del año anterior, y éstas, son actualizadas de acuerdo al aumento del salario mínimo mensual legal vigente sin tener un real valor de los costos que implica la prestación de los servicios.

La problemática se presenta al calcular los precios para la vigencia y para presupuestar los costos del talento humano, los costos de materiales y suministros requeridos en el servicio de laboratorio clínico, específicamente en la ESE SURORIENTE, objeto de estudio. También se presenta mucho problema a la hora de presentar informes, para realizar el análisis de costos no sólo del área del laboratorio, sino de otros servicios de salud de la ESE SURORIENTE.

Asegurar la facturación de los servicios prestados por la institución teniendo en cuenta los diferentes tipos de planes de beneficios contemplados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y regímenes especiales, con los cuales cuentan los usuarios, es tal vez, la debilidad mayor que tiene la ESE SURORIENTE, lo que hace que el estudio de rentabilidad sea más complicada.

De otro lado, la rentabilidad del servicio de un laboratorio clínico de la ESE SURORIENTE, para el primer semestre de 2015, hasta el momento no tiene implementado un sistema de costos, para conocer con exactitud, si la ESE está ganando o perdiendo, porque este análisis no se ha hecho y por lo tanto, se desconoce la rentabilidad del servicio. Es entonces interesante tener en cuenta esta problemática, para determinar con mayor claridad, la

competitividad, conocer las condiciones del mercado en condiciones que sean rentables para la entidad, a través de la propuesta de un punto de equilibrio, entre competitividad y rentabilidad. La realización de estudios de costos de sus servicios en el área del laboratorio clínico, debe contribuir para solucionar esta problemática y conocer la rentabilidad para el primer semestre del año 2015.

PRIMERA HIPOTESIS.

Con la realización de este trabajo investigativo, se conoce la rentabilidad del servicio de laboratorio Clínico del Hospital Nivel I La Vega ESE SURORIENTE para el primer semestre del año 2015.

Justificación

La realización de esta investigación se justifica porque si bien el laboratorio clínico del hospital La Vega nivel I ESE SURORIENTE, es reconocido por la ciudadanía en esta región del sur del departamento, por la calidad de sus servicios y sus precios competitivos en el mercado, también se hace necesario, hacer una evaluación de sus servicios, porque los contratos abarcaban la mayoría de las IPS; a nivel general, sin embargo las utilidades del laboratorio clínico de dicha institución, no han sido las mejores.

Teniendo en cuenta esta situación, se tomaron medidas que contribuyeron a la disminución del gasto total del laboratorio, como la disminución del número de equipos y las horas laborales, pero no hubo un ajuste significativo en la disminución de las tarifas, lo que también debe ser parte de este estudio. También es justificable este trabajo, porque a través de él, se quiere brindar información real de las utilidades que se generarían usando diferentes porcentajes de la capacidad instalada, con el fin de aportar estrategias que mejoren la productividad para la toma de decisiones y para mejorar las tarifas existentes, haciendo que la ESE SURORIENTE, sea más competitiva en el mercado y de esta forma aumente la contratación.

Esta investigación contribuirá también a encontrar una estrategia para que la ESE, mantenga el equilibrio entre la oferta y la demanda, optimizando el recurso tecnológico y humano, con las exigencias del medio, dentro de los parámetros de calidad y competitividad, por lo que se quiere a través de un análisis meticuloso, determinar cuáles son los exámenes clínicos más rentables, tomando como referentes datos históricos de ventas y teniendo como variables los ingresos y la frecuencia de los laboratorios.

Por lo anterior con esta investigación, se pretende determinar de manera real, la rentabilidad del servicio de laboratorio Clínico del Hospital Nivel I La Vega ESE SURORIENTE, después de hacer un cálculo de los costos de los exámenes que realiza la ESE, presupuestando además los costos del talento humano.

Por último, con el desarrollo de esta propuesta se analizarán tanto los beneficios económicos obtenidos, así como el déficit presupuestal (si lo hay), se conocerá la competencia, la calidad del servicio, realizando un completo análisis de lo encontrado para presentar como conclusión un detallado informe, que servirá, tanto para afianzar la ESE SURORIENTE como para corregir debilidades.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la rentabilidad del servicio de laboratorio Clínico del Hospital Nivel I de La Vega ESE SURORIENTE para el primer semestre del año 2015?

Objetivos

Objetivo general

Determinar la rentabilidad del servicio de laboratorio Clínico del Hospital Nivel I de La Vega ESE SURORIENTE en el primer semestre del año 2015.

Objetivos específicos

- Establecer los costos de los exámenes de laboratorio que se realizan en la Hospital Nivel I de La Vega ESE SURORIENTE
- Definir cuanto se está cobrando vs., cuanto se está pagando y hacer la clasificación de acuerdo al tipo de contratación.

Marco de referencia

Marco contextual

Municipio de La Vega. Está ubicada en el sur del departamento del Cauca. Mediante ordenanza de 1.875 se conformó el municipio con los siguientes caseríos: Santa Bárbara, El Negro (Altamira), Pancitará, Santa Juana y como último se integraron San Miguel, Arbela y Guachicono. Límites: Norte - municipio de La Sierra. Sur - municipios de San Sebastián y Almaguer. Este - municipio de Sotará. Oeste - municipio de Sucre y Patía. Extensión total: 492 Km2. Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 2.272. Temperatura media: 16° C. Distancia de referencia: 104:



Figura 1. Vista frontal Empresa social del estado suroriental –ese

Creada mediante decreto No.0266 del 9 de Abril de 2.007. La sede administrativa está ubicada en la zona Sur - Oriente del Departamento del Cauca en el municipio de la Vega - Cauca y tiene 4 puntos de atención en salud en los municipios de La Vega, Almaguer, Santa Rosa y San

Sebastián, conformada por las anteriores Unidades de Salud Nivel I de los municipios de: Almaguer, La Vega, Santa Rosa y San Sebastián.

Características: IPS: Primer Nivel de Complejidad. La atención y servicios científicos, de carácter médico–hospitalario, comprende: Consulta Externa, Odontología, Apoyo Diagnostico (Laboratorio Clínico y Rayos X), Transporte Asistencial Básico, Promoción y Prevención, Farmacia; Urgencias y Hospitalización. Hematología: Cuadro Hemático (Hematocrito, Hemoglobina, Recuento de Leucocitos), Extendido Periférico, VSG, Recuento de Plaquetas. Inmunología: Embarazo, VDRL, PCR (Proteína C Reactiva), FR (Factor Reumatoide). Parasitología: Coprológico. Uro-análisis.

El modelo de prestación de servicios se basa en los conceptos de atención primaria en salud ofreciendo a la población los servicios de salud de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de acuerdo al portafolio de servicios de baja complejidad. Los servicios de salud ofertados se prestan procurando brindar atención oportuna en salud a la población de los cuatro municipios de su jurisdicción.

Visión: será en cinco años la institución prestadora de servicios de salud del primer nivel de complejidad, líder en la promoción, prevención y prestación de servicios integrales de salud del sur oriente del Departamento a través de estrategias como la atención primaria en salud, el mejoramiento continuo, con un objetivo claro, mejorar el estado de salud de la población de sus comunidades y con esto su nivel de vida.



Figura 2. Empresa social del estado suroriental –ese

Marco legal

- **ley 100 de 1993.**

Ley de Seguridad Social en salud en Colombia.

- **decreto 2174 de noviembre 28 de 1996 del ministerio de la protección social**

Por el cual se organiza el sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de seguridad Social en Salud.

- **resolución 4445 de diciembre 2 de 1996 del ministerio de la protección social**

Por la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título cuarto de la Ley 09/79 en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud y se dictan otras disposiciones técnicas y administrativas.

- **decreto 1011 de 2006 del ministerio de la protección social**

Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- **resolución 0686 de 1998 de la secretaria distrital de salud**

Por la cual se reglamenta el procedimiento para la realización y presentación de proyectos de diseño y construcción de obras y mantenimiento de las instalaciones físicas de las instituciones públicas del orden distrital prestadoras de servicios de salud.

- **Ley 1043 de 2006**

Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención”, con sus anexos técnicos 1 y 2

- **Resolución 2003 de 2014:** Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud

- **resolución 2680 de 2007**

Modifica parcialmente la resolución 1043 de 2006, con sus anexos técnicos 1 y 2.

- **resolución 3763 de 2007**

Modifican parcialmente las resoluciones 1043 y 1448 de 2006 y la resolución 2680 de 2007, anexo técnico.

- **decreto 1544 de 1998**

Derogado por el art. 27, Decreto Nacional 2323 de 2006 por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 09 de 1979. Esta ley hace referencia a las condiciones sanitarias que deben cumplir establecimientos de toda naturaleza. Además y se dictan otras disposiciones.

CAPÍTULO I. Ámbito de aplicación y definiciones

CAPITULO II. Objeto, competencias y acciones de los laboratorios de salud pública

Departamental o distrital

Artículo 10°.-Laboratorios Clínicos de las IPS. Conforme al párrafo del artículo 4 del Decreto 77 de 1997, los laboratorios clínicos públicos y privados, de acuerdo con su especialidad, e independiente de su grado de complejidad, deben realizar los diagnósticos de las enfermedades de alto poder epidémico, de alta transmisibilidad, de fuente común u otros que se requieran para facilitar la acción local de vigilancia en salud pública, las acciones de prevención y control de enfermedades y el control oportuno de brotes y epidemias.

Referente teórico

Antecedentes.

Son pocos los estudios que se han realizado sobre rentabilidad del servicio de laboratorio en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, a nivel mundial se encuentran estudios realizados de diversos servicios en el sector salud como “Costos y gestión en servicios de salud: una revisión de la literatura”, realizado por Carina Peombo, donde se cita:

Es posible afirmar, acorde con la Teoría General del Costo, que el proceso sanitario puede ser visto como un conjunto de acciones que tienen como objetivo aumentar la capacidad de los bienes y servicios de satisfacer necesidades, y cada acción puede producir bienes o servicios intermedios y/o bienes o servicios de consumo final, utilizando insumos oriundos de proveedores externos (fuera del hospital o servicio de salud) o internos (de los propios procesos internos). En esa concepción, el hospital o servicio de salud puede ser entendido entonces como un conjunto de acciones interligadas por un determinado proceso de trabajo, que producen bienes y servicios de salud (Peombo, 2008, p 56).

Realizado en el “Sistemas de Información de costos para la gestión hospitalaria” Vilma Vargas González & Carmen Hernández (2009) pretenden exponer aspectos fundamentales para

el desarrollo de sistemas de información de costos para la gestión hospitalaria. Sistemas de información de costos, útiles en la toma de decisiones para la gestión hospitalaria, y cónsonos con los objetivos sociales que persiguen los hospitales, implica que el conocimiento de información de costos no tiene como objetivo la búsqueda de rentabilidad económica, sino optimización del uso de los recursos desde el punto de vista social. En la elaboración del estudio, se realizó un análisis teórico-bibliográfico, articulación de la teoría con la evidencia empírica y revisión del marco legal. Se concluye sobre la necesidad de fortalecer el cálculo y desarrollo de indicadores y sistemas de información de costos con personal capacitado para su implementación, asegurando la confiabilidad, pertinencia y oportunidad de los resultados generados por dichos sistemas, y su uso efectivo para la gestión.

También se encuentra la investigación realizada en el año 2012 en el Hospital clínico de Valladolid España Rentabilidad de un hospital de día: análisis de actividad, costo y eficacia, realizado por Lili Hernando Ortiz et al (2009), esta investigación da a conocer que en el hospital de día supone una alternativa asistencial a la hospitalización convencional. Durante el año 2009 se realizó un análisis del funcionamiento y la rentabilidad del hospital de día del Hospital Clínico de Valladolid, España. Expresamos la rentabilidad como la prestación de una idéntica cobertura sanitaria a un menor coste generado respecto a la hospitalización convencional y cumpliendo unos indicadores de calidad.

A nivel nacional se encuentran estudios como costeo ABC. ¿Por qué y cómo implantarlo? Realizado el año 2004 en la Universidad ICESI en Santiago de Cali, donde citan:

Hoy en día las exigencias del cliente cada vez son mayores en cuanto a calidad, servicio y precio; es por ello que las tendencias mundiales que actualmente rigen el campo empresarial reconocen que contar con información de costos que les permita conocer cuáles de sus productos

y/o servicios son rentables y cuáles no, las lleva a poseer una ventaja competitiva sobre aquellas que no la tienen, pues con dicha información la dirección puede tomar decisiones estratégicas y operativas en forma acertada (Cuevas Villegas, Chávez, Castillo & Caicedo. 2004).

De acuerdo con lo anterior, la Clínica de los Remedios requiere de un buen sistema de costos con el cual pueda determinar con exactitud el costo de los productos y/o servicios que ofrece, así como la rentabilidad de los mismos; para ello es indispensable conocer no sólo los insumos y los recursos que requiere el producto y/o servicio, sino también las áreas relacionadas con ellos y las actividades que los involucran.

Se pretende diseñar una metodología de costeo ABC y aplicarla como piloto en el área de imagenología, que actualmente desconoce parcialmente el costo de los servicios que ofrece y por ende su rentabilidad. Buscamos que la implantación de la metodología se realice integralmente y en el contexto de un proceso de planeación estratégica que incorpore en forma consistente una gestión administrativa, presupuestal y de costos enfocada por actividades”.

El artículo análisis de los sistemas de costos utilizados en las entidades del sector salud en Colombia y su utilidad para la toma de decisiones dicen:

“La salud hace parte de uno de los más grandes e importantes sectores de la economía colombiana, por ello viene sufriendo una serie de transformaciones en las que se ha pretendido incluir una mejora en la información financiera y de costos que se genera. Sin embargo, las entidades encargadas de la vigilancia, regulación y control no han logrado aplicar con rigor la normatividad vigente en la materia, la cual obliga desde el año 1993 a que todas las entidades prestadoras de servicios de salud en Colombia tengan un sistema de costos. En este escrito se presentan los resultados de la investigación realizada por el Grupo de Investigaciones y Consultorías en Ciencias Contables de la Universidad de Antioquia, en la cual se comprueba a

través de un estudio en el cual se tomó una muestra representativa de hospitales públicos y clínicas privadas de la ciudad de Medellín y su Área metropolitana (se escogió esta ciudad porque es una de las que más entidades de este sector tiene), y en el cual se encontró una gran discrepancia entre las metodologías (sistemas de costos) empleadas, los niveles de información costeados, los criterios o bases de distribución utilizadas y los objetos de costo finales (productos/servicios), lo que hace imposible que la información de costos sea comparable y útil para la toma de decisiones sectoriales y en ocasiones ni siquiera sirva para tomar decisiones al interior de las organizaciones (Duque Roldán, Gómez Montoya & Osorio Agudelo, 2009).

Estas investigaciones realizadas tanto a nivel mundial como nacional son un gran aporte para determinar la rentabilidad de un servicio en un hospital y así tener en cuenta la rentabilidad que se puede obtener.

Pirámide poblacional colombiana.

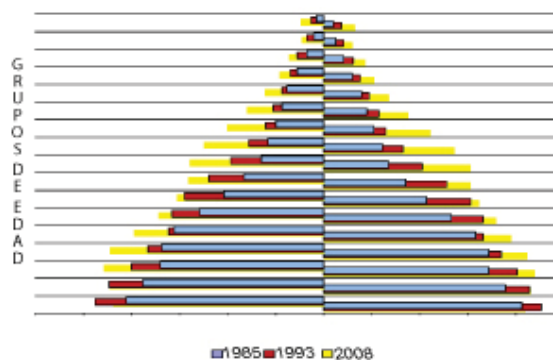


Figura 3. Pirámide poblacional. Fuente: Proyecciones DANE, Construcciones Así Vamos en Salud.

La pirámide poblacional, evidencia como la población ha venido estabilizándose considerablemente en los primeros años de vida pero incrementándose en los demás grupos, debido a

una reducción en la tasa de natalidad, al incremento en la esperanza de vida y en menor medida a emigraciones. La distribución por sexo presenta diferencias, principalmente porque la población masculina ha decrecido en mayor proporción que la femenina, en las edades productivas. Colombia es considerada como un país de gran avance en la transición demográfica, al lograr controlar en un período corto, su tasa de crecimiento.

Las tasas globales de fecundidad en Colombia han venido descendiendo desde la década de los 60, con diferenciales regionales según el desarrollo socioeconómico. Ello influye en variables como la escolaridad de la mujer, la oportunidad de ingreso de la mujer al mercado de trabajo, la generalización en el uso de métodos anticonceptivos modernos y en el grado de urbanización, entre otros. La tasa de mortalidad infantil pasó de 45.82 defunciones infantiles (menores de 1 año por mil nacidos vivos) en el año 1985 a 19.9 en 2008. (Perfil Sistema de salud en Colombia, 2010).

La mortalidad general presenta una reducción significativa principalmente por la reducción de las muertes violentas en el período 1990-2000 en los hombres. En un lapso de treinta años el país pasó de ser rural a ser urbanizado toda vez que las cabeceras representan desde 1985 aproximadamente el 65.4% de la población y la zona rural el 34.6%, asumiéndose que las ciudades seguirán creciendo a un ritmo sostenido. Frente a la migración y desplazamiento de la población la Encuesta Continua de Hogares de 2003 corrobora que en Colombia la migración es un fenómeno atribuido enteramente al éxodo interno ya que las corrientes inmigratorias externas escasamente representan 0.32% de la población total. (Perfil Sistema de salud en Colombia, 2010).

Recursos Humanos.

Un factor básico dentro del nuevo modelo de atención planteado por la Ley 100 es la existencia del aseguramiento como intermediario entre el proveedor y el demandante de servicios. Esta condición transforma la relación entre el usuario del servicio y la persona u organización que se la está brindando.

La mayor parte de los cambios son dados por las restricciones propias de un paquete de servicios definido previamente (POS o POS-S) que busca racionalizar el costo de la prestación de los servicios mediante restricción del uso de los recursos humanos y por ende su costo ante los requerimientos de los usuarios, que al estar asegurados tienden a demandar más servicios de los necesarios. Lo mismo sucede con los prestadores de servicios que al estar amparados por un contrato de provisión de servicios facturan al asegurador la mayor cantidad de servicios para asegurar su equilibrio económico.

Esta situación es mediada por el asegurador mediante el establecimiento de protocolos administrativos de control de entrada y restricciones a los pacientes o por esquemas de cuotas moderadoras o copagos, que actúan como desincentivos para el uso, especialmente el no justificado. En esta interrelación el ejercicio de los recursos humanos se transforma y entra a ser mediado por una serie de protocolos administrativos y económicos que van más allá de los límites propios del ejercicio profesional.

Otra característica del modelo de servicios colombiano es que segmenta los pacientes según capacidad de pago y los organiza de acuerdo con un contrato.

El Plan de beneficios definido en el Sistema, o Plan Obligatorio de Salud, se elaboró inicialmente con base en el existente en el ISS definido por el Decreto 1650 de 1977 y adiciones

posteriores reflejadas en la Resolución 5274 de 1994 o MAPIPOS la cual tuvo posteriormente la inclusión de medicamentos y procedimientos convirtiéndose en el Acuerdo 08 de la CRES.

El Sistema establece la obligatoriedad de la prestación de los servicios incluidos en el POS, procedimientos, actividades e intervenciones (API) que no consultan ni reflejan adecuadamente los avances tecnológicos.

El recurso humano que atiende los demandantes de servicios de salud mediado por el aseguramiento, debe limitarse a las API contenidas en los protocolos de atención definidos en los POS contributivo o Subsidiado, API generalmente correspondientes a primer nivel de atención, generalmente no aceptadas en los ámbitos docentes de las Facultades y programas de educación en salud, los cuales priorizan la medicina basada en la evidencia y los avances tecnológicos, muchos de los cuales no están incluidos en los protocolos del Sistema.

Por otra parte, en el modelo de empresa que abordaron tanto instituciones públicas como privadas, los recursos humanos enfrentan una mayor demanda de productividad de las instituciones ambulatorias y hospitalarias donde trabajan, para lo cual no fueron formados en sus instituciones educativas. Esta situación ha implicado cambios en el trabajo y determina la necesidad del recién egresado a adaptarse a un sistema para lo cual no fue preparado.

Característica importante en el actual mercado laboral en Colombia es el cambio en la participación relativa de nuevos tipos de organizaciones y agencias dentro del mercado: con la política de descentralización del sector (Ley 10 de 1990), se ha extendido al nivel municipal la operación descentralizada del sistema y la organización de los servicios.

Servicio de laboratorio clínico.

El aumento en la demanda de los servicios de salud ha generado la necesidad de tener más entidades que presten los servicios requeridos por la población, dando lugar a la competencia entre dichas entidades, que buscan tener mayor rentabilidad, viéndose así deteriorada la calidad en los servicios, ya que para lograr ser más competitivos en el mercado, es necesario trabajar con tarifas bajas, esto a su vez, no permite tener un servicio de alta calidad para los usuarios, sin olvidar que en la actualidad el Estado no está garantizando el derecho a la salud. Si el Sistema de salud tuviera una cobertura cercana al 100%, se podría garantizar la sostenibilidad de todos los servicios de salud, ya que con la cantidad de oferta existente, se podría atender a toda la demanda, sin deteriorar la calidad de dichos servicios. Sanabria Cesar. (2002).

Por otra parte, se encuentra que el no prescribir un examen a tiempo, puede acarrear mayores gastos indirectos en la atención global del paciente para la institución, ya que con un resultado de una prueba de laboratorio clínico, se conoce con mayor exactitud y rapidez la patología y se establece el plan de tratamiento más acertado, mientras que al no hacer uso de este recurso, se puede ver afectada la eficacia del acto médico, implicando más días de estancia de los pacientes en hospitales, agravación del cuadro clínico del paciente y aumento de la cantidad de reconsulta de pacientes por la misma enfermedad.

“El mercado del laboratorio clínico está altamente atomizado” Hornos V. Josep (2011). Existe la tendencia entre las EPS e IPS que presentan una alta demanda, a la creación de sus propios laboratorios clínicos.

Esto se debe, a que se considera este servicio como un “simple centro de coste” Caballé I. M. (2001), lo que significa, que el laboratorio clínico representa grandes costos para la

institución, pero beneficios indirectos o no percibidos. Lo anterior se ha transformado en grave problema de mercadeo de estos servicios, pues la mayor parte de la población se encuentra afiliada a alguna aseguradora en salud ya sea del régimen subsidiado o contributivo.

El concepto, demanda por servicios de salud guarda una relación principal con el concepto de demanda de bienes y servicios en general, es decir, la disposición de pagar que tiene la persona, por un determinado bien. El problema está en que ésta disposición es relativa a personas que tienen los recursos, quedando, como en todo mercado, algunas porciones o sectores de población excluidos.

Los laboratorios privados prestan este servicio sujeto a contrataciones con estas entidades, pero a muy bajos costos, dejándoles muy poca rentabilidad y generando una fuerte competencia por el segmento poblacional que asiste a consulta con médicos privados. Relaciones contractuales con los monopolios en salud, que ponen en desventaja al laboratorio clínico, se deben al comportamiento de economías de escala, las cuales se establecen, intentando reducir el coste de medio de producir un servicio, al aumentar el volumen, con contratos como: contrato por evento o por capitación, que no estimulan la eficiencia, ya que además no se prevé, que los costos de producción aumentan a mayor volumen, debiendo disponer de mejor tecnología, recurso humano y cantidad de insumos durante el proceso.

Valdivia Martín (2011), establece que los aumentos en los precios, lleven a un aumento en los ingresos totales de los establecimientos de salud que proveen los servicios. Cuanto menor sea la elasticidad promedio en valor absoluto, mayor será la capacidad del establecimiento de aumentar sus ingresos a través de un aumento de las tarifas, pero esto solo se puede lograr con el aumento en la demanda.

La estructura organizativa de un servicio de salud es un factor importante en la oferta de servicios, cuanto mejor organizado este el complejo de asistencia de un servicio de salud, tecnología disponible y número de personal de salud, mejor será la atención brindada a un paciente, este factor además, determina la utilización de los servicios y por ende, la satisfacción de los usuarios. Un buen servicio de laboratorio clínico debe estar disponible las 24 horas para un reportaje o rápido suministro de resultados, comunicación adecuada con los médicos, además, debe ser oportuno, confiable y de calidad. Hoy en día se ofrecen gran variedad en pruebas diagnósticas, protocolos eficientes de exámenes, en tanto que avanza la tecnología, con la consecuente reducción de tiempo en el diagnóstico de la enfermedad, evaluación de severidad de la enfermedad, creación de un plan terapéutico, y la supervisión de resultados de tratamiento.

Jean-Jacques Lambin, (1997), en el libro *Marketing Estratégico* expone: “Lo que el comprador busca no es el producto como tal, sino el servicio y la solución a un problema que el producto es susceptible a ofrecer”. Es así como el laboratorio clínico debe aprovechar estas oportunidades para mostrar al usuario las bondades de usar sus servicios, ya que generalmente los clientes en casi su totalidad, no van buscando el servicio por gusto, sino la solución de alguna situación determinada por él o su médico.

Por esta razón, es muy importante usar las estrategias de mercadeo para llegar a estos profesionales, EPS, IPS y demás entidades que en algún momento puedan hacer uso de los servicios por la calidad y la competitividad dentro del medio.

En este orden de ideas, la ingeniería de servicios, expuesta por Picazo, Luis R. (1991), expone un enfoque dirigido a mejorar e innovar los procesos para proporcionar servicios diferenciados, así como para desarrollar una empresa que propicie la creación de valor para el cliente y como resultado, logre ventajas competitivas sustanciales y sostenibles.

La ingeniería de los servicios de salud cuida que estos sean de calidad y contribuye a lograr la diferenciación de los productos y de la imagen corporativa de la empresa, para lograr un claro posicionamiento de los mismos. Hinojosa (2005), igual de convencido con la anterior investigación, añadió que el Marketing tiene por objetivo conocer y entender al paciente –su cliente- para determinar lo que él desea y ofrecérselo, tan bien que el producto o el servicio se venda sólo, satisfaciendo la necesidad de quien lo compra.

Su prioridad se concentra en la necesidad de "su paciente", y en la utilidad o beneficio del producto o servicio que le otorga para satisfacerlo y a su vez define el marketing médico, como un conjunto de actividades humanas que guían y orientan a la organización para optimizar los productos y servicios del trabajo con los mercados; a efecto de propiciar los procesos sociales y administrativos de intercambio con otras personas, las cuales pueden y deben encontrar los productos o servicios que van a satisfacer las necesidades y anhelos de los pacientes de manera rentable en lugares accesibles y con el menor esfuerzo.

El desarrollo del mercado de estos servicios de laboratorio clínico en Colombia, ya que la tendencia de este sector a nivel mundial es al crecimiento y expansión, determinada por factores como envejecimiento de la población, transición epidemiológica, desarrollo de la prevención en la medicina, y progreso científico que incorpora continuamente nuevos test.

Una vez se reconozca la importancia de estos servicios en primer nivel de salud, y sean ampliamente utilizados en programas como prevención de diabetes, cáncer, hipertensión se mejorara no solo la productividad de los laboratorios clínicos, sino también la salud pública de la población.

Todo esta teoría y conceptos serán desarrollados con mayor amplitud a lo largo del trabajo investigativo.

Marco ético

Marco ético internacional.

El Código de Núremberg.

Normas éticas sobre experimentación en seres humanos:

- I. Es absolutamente esencial el consentimiento voluntario del sujeto humano.
- II. El experimento debe ser útil para el bien de la sociedad, e irremplazable por otros medios de estudio y de la naturaleza que incluya el azar.
- IV. El experimento debe ser ejecutado de tal manera que evite todo sufrimiento físico, mental y daño innecesario.
- VII. Deben hacerse preparaciones cuidadosas y establecerse condiciones para proteger al sujeto experimental contra cualquier remota posibilidad de daño, incapacidad y muerte.
- IX. Durante el curso del experimento el sujeto debe tener libertad para poner fin al experimento si ha alcanzado el estado físico y mental en el cual le parece a él imposible continuarlo.

Declaración de Helsinki.

El siguiente trabajo se enmarca en la **Declaración de Helsinki** de la Asociación Médica Mundial que son los principios Éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, teniendo en cuenta los siguientes principios:

- Este debe enviarse, para consideración, comentario, consejo, y cuando sea oportuno, aprobación, a un comité de evaluación ética especialmente designado, que debe ser independiente del investigador, del patrocinador, o de cualquier otro tipo de influencia indebida.

El investigador tiene la obligación de proporcionar información del control al comité. El

investigador también debe presentar al comité, para que la revise, la información sobre financiamiento.

- Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información de los pacientes y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad.
- En toda investigación en seres humanos, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posible conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles, e incomodidades derivadas del experimento. La persona debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represarías. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico debe obtener entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede obtener por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente.

Principios bióticos internacionales.

- **Autonomía:** La autonomía expresa la capacidad para darse normas o reglas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas. El principio de autonomía tiene un carácter imperativo y debe respetarse como norma, excepto cuando se dan situaciones en que las personas puedan no ser autónomas o presenten una autonomía disminuida (personas en estado vegetativo o con daño cerebral, etc.), en cuyo caso será necesario justificar por qué no existe autonomía o por qué ésta se encuentra disminuida. En el ámbito médico, el consentimiento informado es la máxima expresión de este principio de autonomía, constituyendo un derecho del paciente y un

deber del médico, pues las preferencias y los valores del enfermo son primordiales desde el punto de vista ético y suponen que el objetivo del médico es respetar esta autonomía porque se trata de la salud del paciente.

- **Beneficencia:** Obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios. En medicina, promueve el mejor interés del paciente pero sin tener en cuenta la opinión de éste. Supone que el médico posee una formación y conocimientos de los que el paciente carece, por lo que aquél sabe (y por tanto, decide) lo más conveniente para éste. Es decir "todo para el paciente pero sin contar con él".
- **No maleficencia:** Abstenerse intencionalmente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros. Es un imperativo ético válido para todos, no sólo en el ámbito biomédico sino en todos los sectores de la vida humana. En medicina, sin embargo, este principio debe encontrar una interpretación adecuada pues a veces las actuaciones médicas dañan para obtener un bien. Entonces, de lo que se trata es de no perjudicar innecesariamente a otros. El análisis de este principio va de la mano con el de beneficencia, para que prevalezca el beneficio sobre el perjuicio.
- **Justicia:** Tratar a cada uno como corresponda, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (ideológica, social, cultural, económica, etc.). En nuestra sociedad, aunque en el ámbito sanitario la igualdad entre todos los hombres es sólo una aspiración, se pretende que todos sean menos desiguales, por lo que se impone la obligación de tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales para disminuir las situaciones de desigualdad.

Aspectos éticos de laboratorios clínicos en Colombia.

A los laboratorios Clínicos en Colombia, les rige la legislación colombiana en investigación clínica entre las que se encuentran:

RESOLUCIÓN 8430 DE 1993 MINISTERIO DE SALUD Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la Investigación en Salud

El DECRETO 77 DE 1997 (Enero 13), derogado por el artículo 57 del decreto nacional 1011 de 2006: Por el cual se deroga totalmente el Decreto 1917 del 5 de agosto de 1994 y se reglamenta el título VII de la Ley 9ª de 1979, en cuanto a los requisitos y condiciones técnico-sanitarias para el funcionamiento de los laboratorios clínicos y se dictan otras disposiciones sobre la materia. Y que en su artículo 2º describe el objeto de los Laboratorios clínicos en Colombia y en el artículo 3º define claramente el significado de “laboratorio clínico, de salud pública, la red de laboratorios, laboratorio independiente y dependiente, haciendo énfasis en lo referente a normas de bioseguridad que se describe en el Manual de Normas Técnicas, Científicas y Administrativas adoptado por el Ministerio de Salud.

La ley 941 de 2003, legitima y regula el ejercicio de la profesión de bacteriología en Colombia.

De los principios éticos esenciales y de la idoneidad.

Según la Guía latinoamericana para la implementación de código de ética en los laboratorios de salud, de la Organización Panamericana de la Salud, (Washington D.C., 2007), y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), en colaboración y concertación con la Confederación Latinoamérica de Bioquímica Clínica (COLABIOCLI) y el Instituto de Salud Carlos III de España, han publicado el Curso de Gestión de Calidad para Laboratorios, 2005, en

el cual, siguiendo las recomendaciones de la norma ISO 15189, se incorporó un componente de ética para laboratorios de salud: entre las que se encuentran los siguientes puntos:

Los laboratorios no realizarán prácticas reñidas con la ley y deben mantener la reputación de la profesión.

El Laboratorio debe ser administrado bajo la responsabilidad de un profesional autorizado y debidamente calificado.

Es deber de todo Profesional del Laboratorio, tener como fin fundamental, conciencia plena de su responsabilidad profesional en ofrecer sus servicios en forma eficiente y capaz, basando sus análisis e investigaciones en los conceptos siguientes:

Los conocimientos científicos y prácticos adquiridos durante su formación profesional.

El estudio, lectura e investigación de los adelantos científicos recientes en lo que se refiere a la rama del Laboratorio de Salud.

Los principios éticos y en el respeto a los derechos humanos.

La integridad personal y profesional, son conceptos que se deben mantener siempre presentes con el fin de no perjudicar los derechos de los profesionales de esta rama y los derechos de la comunidad.

Es contrario a la ética la mera prestación del título o firma profesional con o sin fines lucrativos.

Los laboratorios no realizarán acuerdos financieros con los médicos solicitantes ni con agencias financieras cuando tales acuerdos actúen como incentivos para la generación de solicitudes de análisis y la derivación de pacientes, o interfieran con la evaluación del médico sobre lo que es mejor para el paciente.

En aras del mutuo respeto profesional y moral, el profesional del laboratorio no deberá realizar prácticas de dicotomía con otros profesionales del campo de la salud, ya que esto constituye un acto contrario a la dignidad profesional y perjudica al Sistema de Salud del país.

Los laboratorios y las salas de toma de material biológico primario serán independientes y estarán separadas de los consultorios de los médicos solicitantes, excepto en los establecimientos sanitarios con internación.

Los laboratorios evitarán situaciones que den lugar a un conflicto de intereses, pero cuando esto no sea posible, se deben declarar los intereses y tomar medidas para minimizar el impacto. En este sentido, debe evitarse:

Anunciar análisis mediante letreros, prensa, radio y televisión, sin que el laboratorio esté debidamente equipado y capacitado para efectuar dichos análisis, y no se disponga de acuerdos de servicio con Laboratorios de Referencia.

Efectuar exámenes de carácter privado en las Instituciones del Estado donde presta sus servicios profesionales.

Encubrir o amparar prácticas ilegales con el ejercicio de la profesión.

Procurarse pacientes por medios incompatibles con la dignidad profesional
Gestionar directamente o por terceros la obtención de pacientes

Aspectos éticos del profesional.

Los aspectos morales y éticos son aspectos que cada vez se le da mayor importancia en el trabajo diario del laboratorio clínico. El código de ética de un laboratorio es una expresión de la política de la organización, donde se correlaciona las necesidades de los

usuarios (misión) con las metas organizacionales (visión) estableciendo condiciones éticas y morales.

Resolución 008430 de 1993.

Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

TITULO I

ARTICULO 2. Las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos, deberán tener un Comité de Ética en Investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema.

Metodología

Diseño del estudio

Descriptivo – Cualitativo. Será un estudio descriptivo cualitativo, porque se tiene como intención, analizar las actividades que se ejecutan para la determinación y cálculo del costo de los procedimientos realizados en el laboratorio clínico del Hospital Nivel I La Vega ESE SURORIENTE.

Además es descriptiva, porque toma los fenómenos a estudiar de la manera en que aparecen., por medio de la descripción se puede conocer plenamente lo que está pasando en la ESE., se llega directamente al problema, describiendo los hechos como son observados. Y “no hay manipulación de variables, estas se observan y se describen tal como se presentan en su ambiente natural”. Ferrer Jesús (2010)

Es cualitativa, porque se basa también en el análisis subjetivo e individual, y describe los sucesos que ocurren en una investigación. Se conoce y se describe tanto las fortalezas como las debilidades del investigado.

“Es aquella que persigue describir sucesos complejos en su medio natural, con información preferentemente cualitativa. Se suelen emplear en los estudios de las Ciencias Sociales” Ferrer Jesús (2010)

Población y muestra

Población.

La investigación se realizara en una Hospital de baja complejidad, que cuenta con el servicio de Laboratorio Clínico y tiene una bacterióloga de tiempo completo.

Técnicas recolección de datos.

•Entrevista personal, dirigida a los empleados del Laboratorio Clínica, se optó por realizarla directamente con la Bacterióloga, pues el personal lo conforma ella y en ocasiones alguna auxiliar

•Observación: esto permitirá hacer, en primera instancia, una visualización de las condiciones de trabajo y posteriormente, un análisis de éstas.

Muestra: 100%

Revisión de:

1. Los laboratorios facturados durante el I semestre de 2015.
2. Balance.
3. Estado de resultados.
4. Nóminas.
5. Tarifas del tarifario propio.
6. Contratos de la EPS.
7. Manuales de procesos y procedimientos.
8. Manuales de funciones.
9. Recursos propiedad Planta y Equipo –Devolutivos.
10. Pedido mensual de insumos

Plan de recolección de información.

1. Análisis y descripción de pruebas de Laboratorio.
2. Recolección de datos de inventarios, costos de reactivos e insumos depreciación de equipos.
3. Análisis de costos de mano de obra.
4. Analizar el costo de cada prueba.

5. Realización del análisis y comparación de precios con tarifa CUPS.
6. Análisis de rentabilidad de las pruebas.
7. Elaboración del trabajo final, anexando resultados y recomendaciones.

Área de estudio



Instrumentos

Entrevista verbal realizada al personal que labora en el Hospital Nivel I de La Vega ESE

Surorientes

Procedimiento de recolección de datos

Se tuvieron en cuenta los diferentes contratos con las EPS

Informes de área de facturación

Informes del área de contabilidad

Análisis de datos

Posterior a la recolección de los datos, por medio de una herramienta suministrada por el Docente Director, una vez obtenidos los laboratorios clínicos con cantidades y valores se tomó informe suministrado por el área contabilidad y se realizó cruce de información con los valores obtenidos del área de facturación. Se continúa dando un porcentaje a cada examen de laboratorio clínico según lo facturado con el fin de determinar el porcentaje de ponderación de cada uno de ellos.

Una vez obtenido este valor de ponderación de cada examen de laboratorio se aplica al valor total de los gastos arrojando el valor unitario de cada examen.

Resultados

De acuerdo a la información dada por el área Financiera de La Empresa Social del estado del Suroriente ESE en la actualidad no tiene implementado sistema alguno de costos que le permita identificar ganancias o pérdidas en las actividades de salud que realiza. Partiendo de esta premisa nos dimos a la tarea de consultar los procedimientos de laboratorio.

Para el primer semestre de la vigencia 2015 el Hospital Nivel I de La Vega presto sus servicios de salud a varias Entidades Responsables del Pago del régimen Subsidiado, Contributivo y Régimen Especial, de acuerdo como se muestra en el siguiente cuadro:

Tabla 1. Entidades Responsables del Pago del régimen Subsidiado, Contributivo y Régimen Especial

REGIMEN	CODIGO ERP	DESCRIPCION ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO
CONTRIBUTIVO	EPS002	SALUD TOTAL S.A.
	EPS005	EPS SANITAS S.A.
	EPS008	COMPENSAR EPS
	EPS012	COMFENALCO VALLE EPS
	EPS013	E.P.S. SALUDCOOP
	EPS016	COOMEVA E.P.S
	EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS-S.O.S. S.A.
	EPS037	LA NUEVA EPS S.A.
	ESSC18	EMSSANAR E.S.S.
	ESSC62	ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA "ASMET SALUD"
SUBSIDIADO	CCF024	COMFAMILIAR HUILA
	EPS020	CAPRECOM EPS
	EPSI03	ASOCIACION INDÍGENA DEL CAUCA
	EPSS03	CAFESALUD E.P.S. S.A.
	EPSS13	E.P.S. SALUDCOOP
	EPSS16	COOMEVA E.P.S
	EPSS18	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS-S.O.S. S.A.
	EPSS33	SALUD VIDA S.A. EPS

	EPSS34	CAPITAL SALUD
	EPSS37	LA NUEVA EPS S.A.
	ESS024	COOSALUD E.S.S.
	ESS062	ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA "ASMET SALUD"
	ESS118	EMSSANAR E.S.S.
	13-06	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
	13-09	QBE SEGUROS S.A.
	13-17	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
	13-18	COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A
	13-24	LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS
OTROS O ESPECIAL	13-29	SEGUROS DEL ESTADO S.A.
	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.
	MIN001	FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA
	RES001	POLICIA NACIONAL
	RES003	LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD
	RES004	COSMITET
	5001	MUNICIPIO DE MEDELLIN
PPNA	19000	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

El porcentaje de participación de acuerdo a los montos totales facturados de cada Régimen se muestra en la siguiente gráfica:

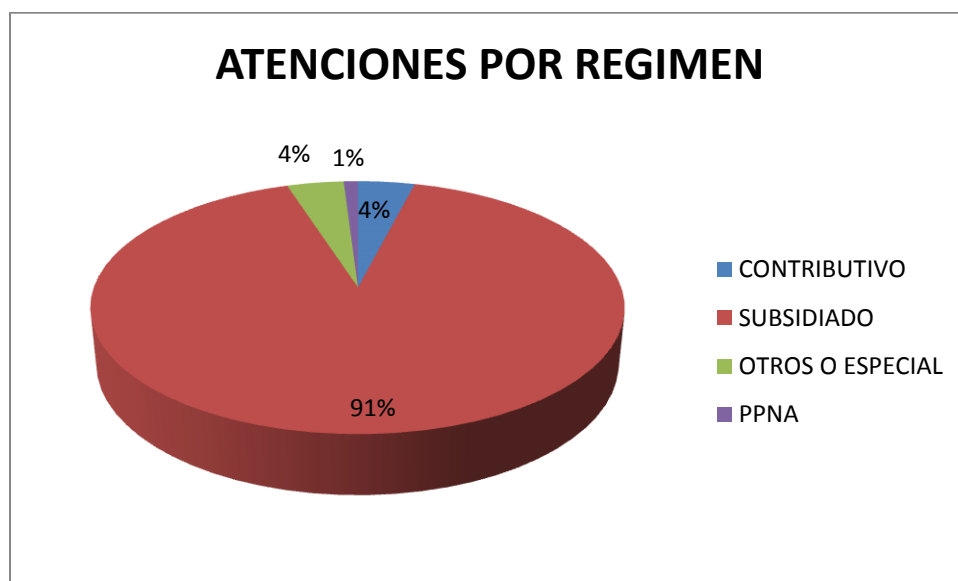


Gráfico 1. Montos totales facturados de cada Régimen

La ESE SURORIENTE tiene tres modalidades de contratación básicamente, por Evento, por Capitación y por Paquete (Atención del parto); para el Hospital Nivel I de la Vega la podemos discriminar de la siguiente manera.

Tabla 2. Modalidades de contratación

CODIGO ERP	DESCRIPCION ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO	EVENT O	CAPITACI ON	PAQUET E
EPS002	SALUD TOTAL S.A.	X		
EPS005	EPS SANITAS S.A.	X		
EPS008	COMPENSAR EPS	X		
EPS012	COMFENALCO VALLE EPS	X		
EPS013	E.P.S. SALUDCOOP	X		
EPS016	COOMEVA E.P.S	X	X	
EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS- S.O.S. S.A.	X		
EPS037	LA NUEVA EPS S.A.	X		
ESSC18	EMSSANAR E.S.S.	X		
ESSC62	ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA "ASMET SALUD"	X		
CCF024	COMFAMILIAR HUILA	X		
EPS020	CAPRECOM EPS	X	X	
EPSI03	ASOCIACION INDÍGENA DEL CAUCA	X	X	
EPSS03	CAFESALUD E.P.S. S.A.	X		
EPSS13	E.P.S. SALUDCOOP	X		
EPSS16	COOMEVA E.P.S	X		
EPSS18	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS- S.O.S. S.A.	X		
EPSS33	SALUD VIDA S.A. EPS	X	X	X
EPSS34	CAPITAL SALUD	X		
EPSS37	LA NUEVA EPS S.A.	X		
ESS024	COOSALUD E.S.S.	X		
ESS062	ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA "ASMET SALUD"	X	X	X
ESS118	EMSSANAR E.S.S.	X		
13-06	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.	X		
13-09	QBE SEGUROS S.A.	X		

13-17	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	X
13-18	COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A	X
13-24	LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	X
13-29	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	X
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	X
MIN001	FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA	X
RES001	POLICIA NACIONAL	X
RES003	LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD	X
RES004	COSMITET	X
5001	MUNICIPIO DE MEDELLIN	X
19000	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	X

Las empresas o entidades responsables del pago con mayor población son la que pertenecen al régimen subsidiado, y son Asmet, Caprecom, AIC y Saludvida las que hacen mayor presencia en este municipio al tener contratado todos los servicios de Baja complejidad que presta el Hospital; de acuerdo a esto y al tener las cuatro EPS-S contratado la Prestación de Recuperación de la salud por Capitalización de acuerdo a los montos facturados tenemos que la mayor parte de las actividades se realizan bajo esta modalidad como se presenta en la siguiente gráfica:

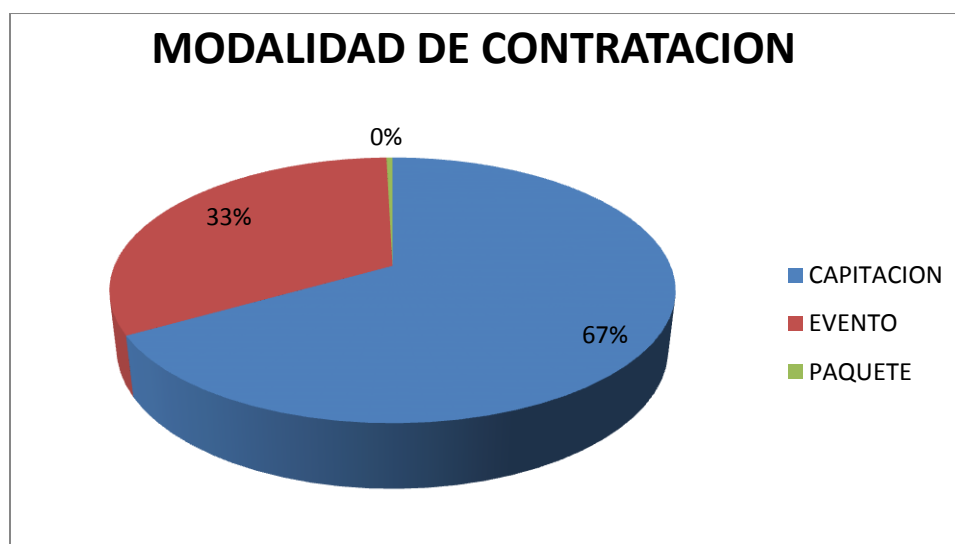


Gráfico 2. Modalidades de contratación

Los servicios que se prestan a cada entidad responsable de pago se pueden clasificar de la siguiente manera:

Tabla 3. Servicios prestados.

CODIGO ERP	DESCRIPCION ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO	SERVICIOS PRESTADOS	
EPS002	SALUD TOTAL S.A.	Atención inicial de Urgencias	
EPS005	EPS SANITAS S.A.	Atención inicial de Urgencias	
EPS008	COMPENSAR EPS	Atención inicial de Urgencias	
EPS012	COMFENALCO VALLE EPS	Atención inicial de Urgencias	
EPS013	E.P.S. SALUDCOOP	Atención inicial de Urgencias	
EPS016	COOMEVA E.P.S	Recuperación de la Salud	Promoción y Prevención
EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS-S.O.S. S.A.	Recuperación de la Salud	Promoción y Prevención
EPS037	LA NUEVA EPS S.A.	Recuperación de la Salud	Promoción y Prevención
ESSC18	EMSSANAR E.S.S.	Atención inicial de Urgencias	
ESSC62	ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA "ASMET SALUD"	Recuperación de la Salud	Promoción y Prevención
CCF024	COMFAMILIAR HUILA	Atención inicial de Urgencias	
EPS020	CAPRECOM EPS	Recuperación de la Salud	Promoción y Prevención
EPSI03	ASOCIACION INDÍGENA DEL CAUCA	Recuperación de la Salud	Promoción y Prevención
EPSS03	CAFESALUD E.P.S. S.A.	Atención inicial de Urgencias	
EPSS13	E.P.S. SALUDCOOP	Atención inicial de Urgencias	
EPSS16	COOMEVA E.P.S	Recuperación de la Salud	Promoción y Prevención
EPSS18	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS-S.O.S. S.A.	Recuperación de la Salud	Promoción y Prevención
EPSS33	SALUD VIDA S.A. EPS	Recuperación de la Salud	Promoción y Prevención
EPSS34	CAPITAL SALUD	Atención inicial de Urgencias	
EPSS37	LA NUEVA EPS S.A.	Recuperación de la Salud	Promoción y Prevención

		Salud	
ESS024	COOSALUD E.S.S.	Atención inicial de Urgencias	
ESS062	ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA "ASMET SALUD"	Recuperación de la Salud	Promoción y Prevención
ESS118	EMSSANAR E.S.S.	Atención inicial de Urgencias	
13-06	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.	Accidente de Transito	
13-09	QBE SEGUROS S.A.	Accidente de Transito	
13-17	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	Accidente de Transito	
13-18	COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A	Accidente de Transito	
13-24	LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	Accidente de Transito	
13-29	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	Accidente de Transito	
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	Accidente de Trabajo	
MIN001	FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA	Accidente de Transito	
RES001	POLICIA NACIONAL	Recuperación de la Salud	Promoción y Prevención
RES003	LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD	Atención inicial de Urgencias	
RES004	COSMITET	Recuperación de la Salud	Promoción y Prevención
5001	MUNICIPIO DE MEDELLIN	Atención inicial de Urgencias	
19000	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	Recuperación de la Salud	Promocion y Prevencion

Y se presentaron los siguientes porcentajes para cada Servicio de Salud Prestado:

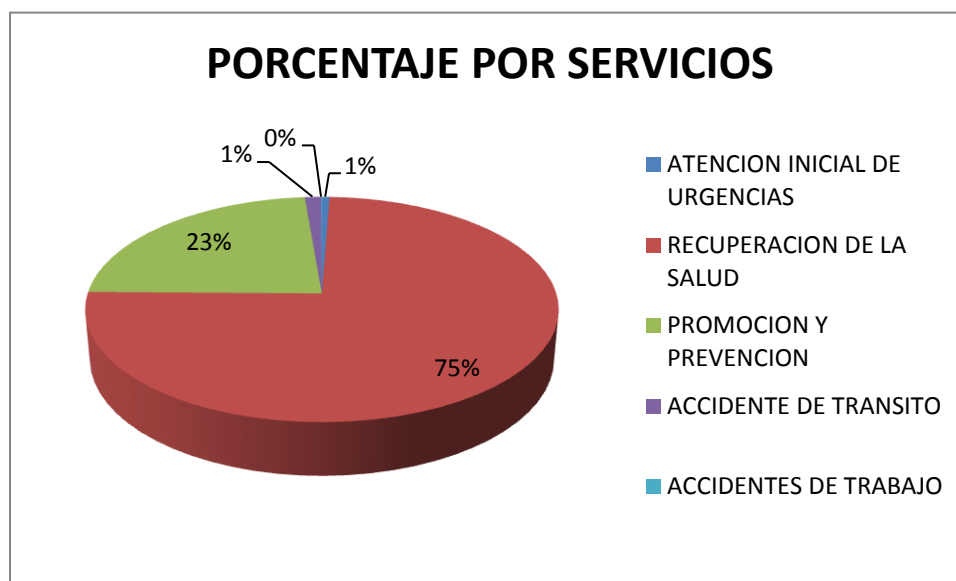


Gráfico 3. Servicios prestados

De acuerdo a la forma de contratación tanto para Evento como para Capitación el valor promedio que la Entidades Responsables de pago le pagan cada examen a la ESE SURORIENTE equivale a la tarifa SOAT vigente 2015 menos el 10%, A continuación se relacionan los procedimiento que realiza el Hospital Nivel I de la Vega con sus respectivo código CUPS y su valor:

Tabla 4. Procedimientos según CUPS y tarifa SOAT

CODIGO CUPS	DESCRIPCION	TARIFA 2015
901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *	10300
901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER	10500

MUESTRA		
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *	8300
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	34250
902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	3600
902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO MANUAL	16180
902211	HEMATOCRITO	2800
902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH	20500
902213	HEMOGLOBINA	6000
902221	RECUESTO DE PLAQUETAS, MÉTODO MANUAL	6650
903801	ACIDO URICO< O:P>	10800
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	16300
903818	COLESTEROL TOTAL	19800
903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	9300
903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	9650
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	24900
903856	NITROGENO UREICO [BUN] *	7800
903868	TRIGLICÉRIDOS	10850
904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	12850
904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	3200
906166	TOMA DE VIH	6100
906223	HEPATITIS B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] *	13450
906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS & *	15000
906910	FACTOR REMATOIDEO [RA] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA	10450
906913	PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN	32900
906916	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & *	10200
907002	COPROLÓGICO	6400
907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	10350

Para el primer semestre de 2015 el Hospital Nivel 1 facturo un monto total por todos los servicios prestados de \$ 1.526.971.956 de pesos, los cuales se detallan por unidades funcionales como se muestra en el siguiente cuadro:

Tabla 5. Monto total por todos los servicios

HOSPITAL NIVEL I LA VEGA		
UNIDADES FUNCIONALES	VALOR FACTURADO	%
431247 Apoyo diagnostico – Imagenología	\$ 20.577.941	1%
431246 Apoyo diagnostico – Laboratorio Clínico	\$ 83.655.510	5%
431262 Farmacia e Insumos Hospitalarios	\$ 48.401.161	3%
431227 Hospitalización – Estancia General	\$ 43.559.750	3%
431237 Quirófanos y Sala de Partos – Partos	\$ 30.048.880	2%
431217 Serv. Ambult. Cons. Externa y Pdtos	\$ 459.242.590	30%
431220 Serv. Ambult. Promoción y Prevención	\$ 110.356.230	7%
431219 Serv. Ambult. Salud Oral	\$ 431.474.362	28%
431294 Servicios Conexos – Serv. de Ambulancia	\$ 187.884.732	12%
431208 Urgencias – Cons. Y Procedimientos	\$ 86.681.550	6%
431209 Urgencias – Observación	\$ 25.089.250	2%
	\$ 1.526.971.956	100%

En la siguiente tabla se discrimina cuanto apporto cada examen clínico teniendo en cuenta

las cantidades realizadas y el valor cobrado:

Tabla 6. Examen clínico según las cantidades realizadas y el valor cobrado

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VLR_UNI	TOTAL
901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL	86	10.300	885.800
901104	COLORACION AZUL DE METIL	4	10.500	42.000
901107	COLORACION GRAM Y LECTUR	113	8.300	937.900
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE	40	34.250	1.370.000
902204	ERITROSEDIMENTACION [VEL	11	3.600	39.600
902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA	1277	16.180	20.661.860
902211	HEMATOCRITO	14	2.800	39.200
902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO	107	20.500	2.193.500
902213	HEMOGLOBINA	16	6.000	96.000
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, M	197	6.650	1.310.050
903801	ACIDO URICO< O:P>	5	10.800	54.000
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSI	552	16.300	8.997.600
903818	COLESTEROL TOTAL	554	19.800	10.969.200
903825	CREATININA EN SUERO, ORI	503	9.300	4.677.900
903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U	680	9.650	6.562.000
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA	7	24.900	174.300
903856	NITROGENO UREICO [BUN] *	7	7.800	54.600

903868	TRIGLICÉRIDOS	554	10.850	6.010.900
904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA,	338	12.850	4.343.300
904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL	41	3.200	131.200
906166	TOMA DE VIH	65	6.100	396.500
906223	HEPATITIS B, ANTICUERPOS	2	13.450	26.900
906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &	2	15.000	30.000
906910	FACTOR REMATOIDEO [RA] C	7	10.450	73.150
906913	PROTEÍNA C REACTIVA, CUA	10	32.900	329.000
906916	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TRE	128	10.200	1.305.600
907002	COPROLÓGICO	63	6.400	403.200
907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENT	1115	10.350	11.540.250
			TOTAL	\$ 83.655.510

El área de contabilidad nos facilitó el siguiente estado de Actividades Financiera, Económico y Social para el servicio de laboratorio del Hospital Nivel I de la Vega para el primer semestre de 2015.

Tabla 7. Estado de Actividades Financiera, Económico y Social para el servicio de laboratorio

ESE SURORIENTE		
ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONOMICA Y SOCIAL		
LABORATORIO		
DEL 1 ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2015		
INGRESOS OPERACIONALES		
43	VENTA DE SERVICIOS	83.655.510
4312	SERVICIOS DE SALUD	
431210	Laboratorio	83.655.510
COSTOS Y GASTOS OPERACIONALES		
51	DE ADMINISTRACION	17.148.000
5101	Sueldos y Salarios	13.200.000
5102	Contribuciones Imputadas	
5103	Contribuciones Afectivas	
5104	Aportes Sobre la Nómina	
5111	Generales	3.948.000
53	Provisiones, agotamientos, depreciaciones	4.254.831

5304	Provisión para deudores	3.418.276
5314	Provisión para contingencias	0
5330	Depreciación de Propiedad, planta y equipo	669.244
5345	Amortización de Intangibles	167.311
63	COSTO DE VENTA DE SERVICIOS	55.486.522
6310	Servicio de Salud	
631015	Laboratorio	55.486.522
63101505	Salarios	24.000.000
63101501	Materiales y suministros a pacientes	28.057.992
63101570	Diversos	3.428.530
58	OTROS GASTOS	3.924.748
5802	Comisiones	
5805	Financieros	
5808	Otros Gastos Ordinarios	3.924.748
5810	Extraordinarios	
5815	Ajuste de Ejercicios anteriores	

De acuerdo a la metodología sugerida por el docente director de esta tesis el anterior informe se resume en el siguiente cuadro:

Tabla 8. Resumen de informe

GASTOS		
DESCRIPCIÓN	VALOR	PARTICIP
Mano de Obra	24.000.000	29,70%
Insumos	28.057.992	34,72%
Gastos Generales	7.683.361	9,51%
Administración	21.072.748	26,08%
TOTAL	80.814.101	100,00%

Teniendo en cuenta el valor total facturado (**\$ 83.655.510**) para la Unidad Funcional Apoyo diagnóstico – Laboratorio Clínico, y teniendo los valores totales por cada Laboratorio clínico se procede a encontrar el porcentaje de participación de cada procedimiento:

$$\% \text{ Participación} = \text{Total facturado cada laboratorio} / \text{Valor Total facturado} * 100$$

Ahora de acuerdo al cuenta el valor total (\$ 80.814.101) de los gastos que implica la realización de todos los procedimientos de Laboratorio clínico, y teniendo ya el porcentaje de participación de cada laboratorio clínico se procede a calcular el costo por cada uno de ellos utilizando la siguiente formula y todo se coloca en el siguiente cuadro:.

$$\text{Valor costo unitario cada laboratorio} = \text{Valor total gasto} * \% \text{ Participacion} / \text{Cantidad}$$

Tabla 9. costo por cada procedimiento

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	TOTAL	PARTICIP	COSTO UNIT
901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL	86	885.800	1,06%	9.950
901104	COLORACION AZUL DE METIL	4	42.000	0,05%	10.143
901107	COLORACION GRAM Y LECTUR	113	937.900	1,12%	8.018
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE	40	1.370.000	1,64%	33.087
902204	ERITROSEDIMENTACION [VEL	11	39.600	0,05%	3.478
902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA	1277	20.661.860	24,70%	15.630
902211	HEMATOCRITO	14	39.200	0,05%	2.705
902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO	107	2.193.500	2,62%	19.804
902213	HEMOGLOBINA	16	96.000	0,11%	5.796
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, M	197	1.310.050	1,57%	6.424
903801	ACIDO URICO< O:P>	5	54.000	0,06%	10.433
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSI	552	8.997.600	10,76%	15.746
903818	COLESTEROL TOTAL	554	10.969.200	13,11%	19.127
903825	CREATININA EN SUERO, ORI	503	4.677.900	5,59%	8.984
903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U	680	6.562.000	7,84%	9.322
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA	7	174.300	0,21%	24.054
903856	NITROGENO UREICO [BUN] *	7	54.600	0,07%	7.535
903868	TRIGLICÉRIDOS	554	6.010.900	7,19%	10.481
904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA,	338	4.343.300	5,19%	12.414
904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL	41	131.200	0,16%	3.091

906166	TOMA DE VIH	65	396.500	0,47%	5.893
906223	HEPATITIS B, ANTICUERPOS	2	26.900	0,03%	12.993
906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &	2	30.000	0,04%	14.491
906910	FACTOR REMATOIDEO [RA] C	7	73.150	0,09%	10.095
906913	PROTEÍNA C REACTIVA, CUA	10	329.000	0,39%	31.783
906916	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TRE	128	1.305.600	1,56%	9.854
907002	COPROLÓGICO	63	403.200	0,48%	6.183
907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENT	1115	11.540.250	13,79%	9.998
TOTALES			\$ 83.655.510	100,00%	

Como ya se obtuvo el valor del costo por cada laboratorio clínico ahora se lo discrimina de acuerdo al origen del costo Mano de Obra, Insumos, gastos y administración, de acuerdo a los porcentajes de la tabla 8, quedando de la siguiente tabla:

Tabla 10. Costo Mano de Obra, Insumos, gastos y administración, de acuerdo a los porcentajes de la tabla 8

CODIGO	DESCRIPCION	COSTO UNIT	M.OBRA (52.21%)	INSUMOS (18.54%)	GAST.G RAL (3.30%)	ADMON (25.95%)
901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL	9.950	2.954,98	3.454,61	946,01	2.594,56
901104	COLORACION AZUL DE METIL	10.143	3.012,35	3.521,69	964,38	2.644,94
901107	COLORACION GRAM Y LECTUR	8.018	2.381,19	2.783,81	762,32	2.090,76
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE	33.087	9.826,01	11.487,42	3.145,70	8.627,54
902204	ERITROSEDIMENTACION [VEL	3.478	1.032,81	1.207,44	330,64	906,84
902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA	15.630	4.641,89	5.426,76	1.486,06	4.075,73
902211	HEMATOCRITO	2.705	803,29	939,12	257,17	705,32
902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO	19.804	5.881,26	6.875,68	1.882,83	5.163,93
902213	HEMOGLOBINA	5.796	1.721,35	2.012,40	551,07	1.511,39
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, M	6.424	1.907,82	2.230,40	610,77	1.675,13
903801	ACIDO URICO< O:P>	10.433	3.098,42	3.622,31	991,93	2.720,51
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSI	15.746	4.676,32	5.467,01	1.497,08	4.105,96
903818	COLESTEROL TOTAL	19.127	5.680,44	6.640,90	1.818,54	4.987,60
903825	CREATININA EN SUERO, ORI	8.984	2.668,08	3.119,21	854,16	2.342,66
903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U	9.322	2.768,50	3.236,60	886,31	2.430,83
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA	24.054	7.143,58	8.351,44	2.286,95	6.272,29

903856	NITROGENO UREICO [BUN] *	7.535	2.237,75	2.616,11	716,39	1.964,81
903868	TRIGLICÉRIDOS	10.481	3.112,77	3.639,08	996,52	2.733,11
904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA,	12.414	3.686,55	4.309,88	1.180,21	3.236,90
904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL	3.091	918,05	1.073,28	293,90	806,08
906166	TOMA DE VIH	5.893	1.750,03	2.045,94	560,26	1.536,58
906223	HEPATITIS B, ANTICUERPOS	12.993	3.858,68	4.511,12	1.235,32	3.388,04
906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &	14.491	4.303,36	5.030,99	1.377,68	3.778,49
906910	FACTOR REMATOIDEO [RA] C	10.095	2.998,01	3.504,92	959,78	2.632,35
906913	PROTEÍNA C REACTIVA, CUA	31.783	9.438,71	11.034,63	3.021,71	8.287,48
906916	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TRE	9.854	2.926,29	3.421,07	936,82	2.569,37
907002	COPROLÓGICO	6.183	1.836,10	2.146,55	587,81	1.612,15
907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENT	9.998	2.969,32	3.471,38	950,60	2.607,16

Igualmente con el valor del costo individual de cada laboratorio clínico podemos se calcula costo Mano de Obra, Insumos, gastos y administración, de acuerdo a los porcentajes de la tabal 8, resultado que se detalla en la tabla 9

Tabla 11. Costo Mano de Obra, Insumos, gastos y administración, de acuerdo a los porcentajes de la tabal 8

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNIT	TOTAL
901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL	86	9.950	855.713
901104	COLORACION AZUL DE METIL	4	10.143	40.573
901107	COLORACION GRAM Y LECTUR	113	8.018	906.044
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE	40	33.087	1.323.467
902204	ERITROSEDIMENTACION [VEL	11	3.478	38.255
902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA	1277	15.630	19.960.068
902211	HEMATOCRITO	14	2.705	37.869
902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO	107	19.804	2.118.996
902213	HEMOGLOBINA	16	5.796	92.739
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, M	197	6.424	1.265.553
903801	ACIDO URICO< O:P>	5	10.433	52.166
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSI	552	15.746	8.691.991
903818	COLESTEROL TOTAL	554	19.127	10.596.625
903825	CREATININA EN SUERO, ORI	503	8.984	4.519.012

903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U	680	9.322	6.339.118
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA	7	24.054	168.380
903856	NITROGENO UREICO [BUN] *	7	7.535	52.745
903868	TRIGLICÉRIDOS	554	10.481	5.806.736
904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA,	338	12.414	4.195.777
904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL	41	3.091	126.744
906166	TOMA DE VIH	65	5.893	383.033
906223	HEPATITIS B, ANTICUERPOS	2	12.993	25.986
906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &	2	14.491	28.981
906910	FACTOR REMATOIDEO [RA] C	7	10.095	70.665
906913	PROTEÍNA C REACTIVA, CUA	10	31.783	317.825
906916	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TRE	128	9.854	1.261.255
907002	COPROLÓGICO	63	6.183	389.505
907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENT	1115	9.998	11.148.279
			TOTAL	80.814.101

De acuerdo al resultado del costo total de los exámenes clínicos de \$ 80.814.101 contra el monto facturado de \$ 83.655.510, podemos concluir que se obtuvo una ganancia neta para el Hospital Nivel I de la Vega de \$ 2.441.409 equivalente al **3%**.

Por sugerencia del Director y teniendo en cuenta que ya se tiene el valor del costo por examen clínico para, se realizó el análisis para toda la vigencia del año 2015 dándonos el siguiente resultado:

Se facturo un valor de \$ 208.682.210 y se realizaron los siguientes exámenes:

Tabla 12. Costo por exámenes clínicos vigencia del año 2015

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNIT	VALOR TOTAL
901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL	387	9.950	3.850.709,75
901104	COLORACION AZUL DE METIL	4	10.143	40.573,45
901107	COLORACION GRAM Y LECTUR	322	8.018	2.581.823,56

901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE	40	33.087	1.323.467,14
902204	ERITROSEDIMENTACION [VEL	35	3.478	121.720,34
902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA	2837	15.630	44.343.548,94
902211	HEMATOCRITO	31	2.705	83.851,79
902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO	233	19.804	4.614.263,35
902213	HEMOGLOBINA	32	5.796	185.478,61
902221	RECuento DE PLAQUETAS, M	570	6.424	3.661.753,42
903801	ACIDO URICO< O:P>	14	10.433	146.064,40
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSI	1533	15.746	24.139.171,16
903818	COLESTEROL TOTAL	1542	19.127	29.494.576,10
903825	CREATININA EN SUERO, ORI	1357	8.984	12.191.450,82
903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U	1826	9.322	17.022.395,68
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA	31	24.054	745.681,96
903856	NITROGENO UREICO [BUN] *	55	7.535	414.428,76
903868	TRIGLICÉRIDOS	1535	10.481	16.089.061,54
904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA,	704	12.414	8.739.133,66
904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL	76	3.091	234.939,57
906166	TOMA DE VIH	151	5.893	889.814,29
906223	HEPATITIS B, ANTICUERPOS	2	12.993	25.986,33
906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &	7	14.491	101.433,61
906910	FACTOR REMATOIDEO [RA] C	21	10.095	211.996,25
906913	PROTEÍNA C REACTIVA, CUA	88	31.783	2.796.862,82
906916	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TRE	293	9.854	2.887.090,43
907002	COPROLÓGICO	175	6.183	1.081.958,54
907106	UROANALISIS CON SEDIMENT	2365	9.998	23.646.348,71
			TOTAL	201.665.584,94

Obteniendo una ganancia de \$ 7.016.625 equivalente al **3,5%** para la vigencia 2015.

Conclusiones

Es necesario que las Instituciones de Salud implemente su sistema de costos y de esta manera logre identificar dentro de su estructura organizativa las áreas o servicios que generan ingresos y aquellas generadoras de costos y gastos y de esta forma mejorar procesos y logren que haya una verdadera rentabilidad en los servicios ofrecidos.

La ESE Sur Oriente cuenta con un sistema de información contable idóneo que se retroalimenta de otras áreas de la institución, pero lastimosamente no cuenta con un sistema de costos que permita determinar la rentabilidad de cada uno de sus servicios.

Con la realización de esta investigación se determinó la rentabilidad del servicio de laboratorio Clínico del Hospital Nivel I de La Vega ESE SURORIENTE en el primer semestre del año 2015, obteniendo una rentabilidad del 3% lo cual significa que es un servicio que genera ganancia a la institución, pero se debe continuar con mejoras en la prestación de servicios y buscar una contratación acorde a las tarifas vigentes para evitar pérdidas económicas

Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	MESES INICIANDO DESDE AGOSTO DE 2015 HASTA FEBRERO DE 2016						
	Agosto	Spbre	Ocbre	Nbre	Dcbre	Enero	Febrero
Análisis y descripción de pruebas de Laboratorio.	X	X					
Recolección de datos de inventarios, costos de reactivos e insumos depreciación de equipos.		X	X				
Análisis de costos de mano de obra.		X	X				
Analizar el costo de cada prueba.			X	X	X		
Realización del análisis y comparación de precios con tarifa CUPS.				X	X		
Análisis de rentabilidad de las pruebas.				X	X	X	
Elaboración del trabajo final, anexando resultados y recomendaciones				X	X	X	
Revisión, aprobación.							X
Aprobación y sustentación del trabajo final							X

Bibliografía

- Cuevas, Carlos Fernando (2007). Costeo ABC ¿Por qué y cómo implantarlo? Dirección de Planeación y Direccionamiento Corporativo Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: (2007) Inversión Social del Sena, en el sector Salud 2002-2006. Disponible en internet en: <http://www.sena.edu.co/downloads/2007Portal/Planeacion/Cartillas%20sectores%202007/CARTILLA%20SECTOR%20SALUD%202002-2006.pdf>. p.2.
- Duque, María Isabel. Gómez, Luis Fernando. Osorio, Jair Albeiro. (2009). Análisis de los sistemas de costos utilizados en las entidades del sector salud en Colombia y su utilidad para la toma de decisiones.
- Duran, Rafael Amador. Gonzales Ana Campo. Díaz Aguilar, Rosa (2011). Costo-beneficio en una unidad de cuidados intensivos neonatales.
- Ferrer Jesús. (2010). IUTA. Componentes básicos de la metodología de la investigación. Disponible en: <http://metodologia02.blogspot.com/p/operacionalizacion-de-variables.html>
- Guerrero R, Gallego AI, Becerril-Montekio V, Vásquez J.(2011). Sistema de salud de Colombia. Salud Publica Mex supl 2:S144-S155.
- Guerrero R. (2010). El Concepto de la Protección Social Viceministerio Técnico. Ministerio de la Protección Social.
- Hinojosa Echagaray, Carlos. (2005). Marketing médico. Revista de la Facultad de Medicina Humana Universidad Ricardo Palma Pág. 37-40.
- Hornos Vila, Josep Ignasi. La situación actual del laboratorio clínico en Europa y Estados Unidos de América. Director General de GENERAL LAB, S.A., Laboratorios de Análisis.

Imma Caballé Martín. Gestión del laboratorio clínico. Capítulo II. Pág. 36-43. Editorial Elsevier

Lambin, Jean-Jacques. (1997). Marketing estratégico. Editorial McGraw-Hill. España 1997.

Lamprea, Julio Alejandro. Merchán R, Brayan Marcel. (2007). Evaluaciones económicas en salud desde una perspectiva clínica.

López Correa, Diana Cristina. (2008). Plan de Marketing para el Laboratorio Clínico Patológico. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. Bogotá diciembre.

Peombo, Carina (2008). Costos y gestión en servicios de salud.

Perfil Sistema de salud en Colombia. (2010). Biblioteca Sede OPS. Catalogación en la fuente Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.: OPS. Disponible en: http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil_Sistema_Salud-Colombia_2009.pdf?ua=1

Picazo, Luis. (1991). Ingeniería de servicios en salud. Editorial McGraw-Hill. México.

Pinto D, Muñoz Al. (2010). Colombia Sistema General de Seguridad Social en Salud. Estrategia del BID 2011 – 2014. BID Nota Técnica IDB-TN-246. Junio

Plan de Desarrollo 2011-2030. IV Foro: El Sistema de Salud en Colombia. Desafíos y oportunidades para la formación del talento humano en salud. Disponible en:

http://salud.univalle.edu.co/pdf/plan_desarrollo/documento_previo_4to_foro.pdf
pos.gov.co, “Plan Obligatorio de Salud”. Disponible en Internet: <http://www.pos.gov.co/Paginas/default.aspx>

Rony Lenz. (2010). Análisis de costos en evaluaciones económicas en salud, Chile.

- Ruiz F, Matallana MA, Amaya JL, Vásquez ME, Parada LA, Piña MR. (2009). Recursos Humanos de la Salud en Colombia – 2008. Balance, competencias y prospectiva. Ministerio de la Protección Social, Universidad Javeriana, Cendex. Fundación Cultural Javeriana de Artes Gráficas Bogotá Tercera Edición
- Sanabria Montañez, César. (2002). La demanda por servicios de salud. Una aproximación teórica. Revista de la Facultad de Ciencias Económicas de la UNMSM, Año VII, N° 21. Noviembre
- Valdivia, Martín. Sensibilidad de la demanda por servicios de salud ante un sistema de tarifas en el Perú: Precio vs. Calidad.