

**EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE COSTOS COMO HERRAMIENTA DE LA
GESTIÓN FINANCIERA EN LA RED DE SALUD DE LADERA E.S.E. EN EL
PERÍODO 2013-2015**

DARWIN STEVEN ZAPATA FORERO

JAINOBER SALAZAR GARCÍA

LINA ESPERANZA GIRALDO MORALES

NELSON LEONARDO BRAVO CANO

SANDRA PATRICIA CIFUENTES SALINAS

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD

SANTIAGO DE CALI

2016

**EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE COSTOS COMO HERRAMIENTA DE LA
GESTIÓN FINANCIERA EN LA RED DE SALUD DE LADERA E.S.E. EN EL
PERÍODO 2013-2015**

DARWIN STEVEN ZAPATA FORERO

JAINOBER SALAZAR GARCÍA

LINA ESPERANZA GIRALDO MORALES

NELSON LEONARDO BRAVO CANO

SANDRA PATRICIA CIFUENTES SALINAS

Trabajo de grado presentado como requisito para optar por el título de Especialista en
Administración de la Salud

Asesor y Director:

RICHARD NELSON ROMÁN MARÍN

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD

SANTIAGO DE CALI

2016

DEDICATORIA

A Dios que ha estado con nosotros en todo momento y lugar, por permitirnos culminar esta investigación, por ayudarnos a lograr esta meta de ser especialista, como también por todas las pruebas a largo de nuestras vidas el cual nos han hecho crecer como personas y a nivel profesional y por permitirnos dar lo mejor de nosotros cada día.

A nuestras familias, por el apoyo en todo momento, por sus consejos, por los valores inculcados, por los ejemplos de perseverancia, constancia, dedicación, esfuerzo, amor, tolerancia y motivación que nos han permitido ser las personas que somos.

A todas las personas, que contribuyeron y aportaron para que este trabajo culminara con éxito.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a **RICHARD NELSON ROMÁN MARÍN**, Asesor, Director y Tutor de Investigación I y II quien otorgó el aval para la realización del Trabajo de Grado: **EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE COSTOS COMO HERRAMIENTA DE LA GESTIÓN FINANCIERA EN LA RED DE SALUD DE LADERA E.S.E. EN EL PERÍODO 2013-2015.**

Además extendemos nuestra gratitud por el aporte y colaboración en el transcurso de la especialización a **PATRICIA GÓMEZ GONZÁLEZ**, Directora de la Especialización en Administración de la Salud.

A los docentes y amigos por el apoyo brindado a lo largo de la especialización.

Por último, hemos de manifestar nuestro agradecimiento a aquellas personas que colaboraron en la recolección de la información.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	8
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	9
1.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	9
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	10
1.3. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	10
2. JUSTIFICACIÓN.....	11
3. OBJETIVOS.....	12
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	12
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	12
4. MARCO REFERENCIAL.....	13
4.1. MARCO TEÓRICO.....	13
4.1.1 Historia de los costos:.....	13
4.2.2 Métodos de Costeo:.....	15
4.2. MARCO LEGAL.....	18
4.3. MARCO CONTEXTUAL.....	22
4.4. MARCO CONCEPTUAL.....	24
5. METODOLOGÍA.....	33
5.1. TIPO DE ESTUDIO.....	33
5.2. FASES DE INVESTIGACIÓN.....	33
6. RESULTADOS.....	34
CONCLUSIONES.....	82
RECOMENDACIONES.....	83
BIBLIOGRAFÍA.....	84

LISTA DE TABLAS

Tabla No.1. Cuadro de información de la herramienta, su formulación matemática y la manera como contribuyen a obtener los costos promedio por actividad.....	35
Tabla No.2. Portafolio de servicios – instalaciones y equipamiento físico.....	36
Tabla No.3. DISPONIBILIDAD (Nº INSTALACIONES O UNIDADES).....	36
Tabla No.4. DISPONIBILIDAD (Nº INSTALACIONES O UNIDADES) para cada ejercicio.....	36
Tabla No.5. CUADRO CAPACIDAD INSTALADA.....	38
Tabla No.6. PERÍODOS DE ANÁLISIS.....	41
Tabla No.7. VARIACIÓN ANUAL EN PERÍODOS DE ANÁLISIS.....	42
Tabla No.8. Ponderadores.....	42
Tabla No.9. Cálculo de las unidades de valor relativo "UVR".....	43
Tabla No.10. PRODUCCION E.S.E EN UVR.....	44
Tabla No.11. CUADRO PRODUCCIÓN DE SERVICIOS.....	44
Tabla No.12. CUADRO PRODUCCIÓN DE SERVICIOS.....	53
Tabla No.13. COSTO DEL TALENTO HUMANO DE PLANTA (ASISTENCIAL).....	64
Tabla No.14. Valores devengados por una vez en la vigencia y con pago anual.....	65
Tabla No.15. Total anual.....	66

Tabla No.16. Cálculo del monto de los aportes patronales pagados por la ESE, monto de cesantías de la vigencia de cada funcionario.....	66
Tabla No.17. Valor total del funcionario en el año.....	68
Tabla No.18. Costo total de cada centro de costos.....	69
Tabla No.19. CUADRO DE COSTO DE PERSONAL CONTRATISTA O ETERNALIZADO.....	69
Tabla No.20. Cuadro en forma automática.....	71
Tabla No.21. CUADRO GASTOS Y COSTOS POR CENTRO DE COSTOS.....	72
Tabla No.22. CUADRO COSTOS PROMEDIO POR SERVICIO.....	75
Tabla No.23. Ponderación para grupos de actividades definida por la Unidad de Valor Relativo para actividades de salud.....	76

INTRODUCCIÓN

Las instituciones prestadoras de servicios en salud en Colombia, deben contar con sistemas de costos, según lo determina la Ley 100 de 1993. Dicha herramienta permite determinar el gasto en salud de las IPS en la prestación del servicio, pero también busca lograr la sostenibilidad financiera.

En el caso de las empresas sociales del Estado hay aspectos diferenciadores que le hacen requerible contar con herramientas para la toma de decisiones en materia financiera, por lo que los sistemas de costos le representan un insumo para determinar el costo social de la prestación del servicio en algunas zonas y contar con herramientas para la negociación con las EPS.

Este trabajo busca realizar una evaluación del sistema de costos implementado por la Red de Salud de Ladera, una empresa social del Estado del municipio de Cali, con el fin de determinar su incidencia en la toma de decisiones en materia financiera.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La Ley 100 de 1993 dispuso que todas las IPS del país deben contar con sistemas de costos. Sin embargo, muchas instituciones en el país aún no cuentan con un sistema de costos efectivo que les permita tomar decisiones en materia financiera de cara a la competitividad que exige el sector de la salud en el país. Esta situación no es diferente en las empresas sociales del Estado, siendo que su realidad económica es diferente a las instituciones privadas y su rol de responsable social y política, por la prestación de servicios de salud estatales, le implica unos mayores costos de operación.

No obstante, un sistema de costos adecuado, le permite a una organización revisar los aspectos administrativos y financieros que puedan afectar la sostenibilidad de la empresa, pudiendo tomar decisiones en ese sentido. Contar con un sistema de costos se constituye en una valiosa herramienta de negociación para las IPS, al momento de acordar tarifas en los acuerdos de voluntades suscritos con las aseguradoras

Existe multiplicidad de metodologías, herramientas y técnicas para el costeo de actividades de salud, por lo que muchas instituciones de salud utilizan metodologías combinadas o mixtas para costear sus servicios. No obstante, la falta de metodologías unificadas para sistemas de costos aún deja en duda cual es la más adecuada de acuerdo a cada institución.

La Red de Salud de Ladera, empresa social del Estado de la ciudad de Cali, ha venido implementando una metodología que incorpora elementos de la realidad

financiera de la empresa y se torna en un punto de partida para evaluar los sistemas de costos en instituciones de salud estatales, como una herramienta de gestión financiera.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál ha sido la utilidad de la implementación del Sistema de Costos en la gestión financiera de la Red de Salud de Ladera E.S.E. durante el período 2.013 – 2.015?

1.3. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el conocimiento y práctica del personal de gestión financiera en la Red de Salud de Ladera E.S.E.?

¿Cuáles son los factores asociados con el conocimiento y práctica en el personal responsable de la realización e implementación del Sistema de Costos en la gestión financiera?

¿Cuáles son los aspectos administrativos que afectan la no implementación del Sistema de costos en la gestión financiera?

2. JUSTIFICACIÓN

Ante la ausencia de criterios unificados para establecer sistemas de costos en las instituciones de salud, máxime en las de orden estatal, existe una necesidad de generar nichos de conocimiento frente a metodologías de costos para instituciones de salud, que permitan avanzar en la implementación de sistemas estándar de costeo de actividades en salud, según el tipo de institución y nivel de complejidad.

Según estudios de la Universidad de Antioquia, el 70% de las IPS del país no cuentan con sistemas de costos, lo que dificulta la toma de decisiones y también orientar el equilibrio financiero del sistema de salud en sí mismo.

Es necesario entonces documentar experiencias que pueden ser tomadas como referencia para implementar sistemas de costos en IPS Públicas y de esta manera fortalecer la gestión administrativa y financiera de las instituciones de salud en el país.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar el impacto de implementación del Sistema de Costos en la gestión financiera en la Red de Salud de Ladera E.S.E durante el período 2.013 – 2.015.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Describir el proceso de implementación del Sistema de Costos en la Red de Salud de Ladera E.S.E.

Revisar el funcionamiento del Sistema de Costos de la Red de Salud de Ladera E.S.E.

Determinar el impacto del sistema de costos en la toma de decisiones en materia administrativa y financiera de la Red de Salud de Ladera E.S.E.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1. MARCO TEÓRICO

4.1.1 Historia de los costos:

Para entender un poco la importancia de tener un sistema de costos en una organización o entidad, es necesario conocer sus comienzos y la evolución que ha tenido hasta el momento, tema que trataremos de abordar de una forma somera dando un repaso ligero pues la literatura es muy extensa y redundante en particular.

Se puede decir que de costos se viene a tener una idea en la era pre revolución industrial, no obstante, la aplicabilidad era muy sencilla pues los procesos de producción de aquella época no eran tan complejos. Estos procesos constaban en que un empresario compraba materia prima, esta pasaba a unos talleres de artesanos quienes hacían el proceso de transformación y también vendían la mercancía, es decir solo había costos directos de materia prima y mano de obra, hablamos de los años 1485 – 1509¹.

Hacia el año 1776 – 1778 en el advenimiento de la era industrial, existían grandes fábricas lo cual complejizaba un poco más el proceso de producción, es en esta época donde aparecen los libros auxiliares para tener los registros de materia prima utilizada, mano de obra o salarios, entre otros.

Ya en la época de 1890-1915 aparecen conceptos como costos indirectos de fabricación, evaluación de inventarios, estimación de costos de mano de obra y

¹ HISTORIA DE LA CONTABILIDAD DE COSTOS. Universidad EAFIT.

materiales, informes y registros para usuarios internos como externos. Este tipo de contabilidad se basaba en el registro de costos en la producción.

Más adelante la contabilidad de costos es un instrumento que inmersa en la contabilidad general sirve para planear y anticiparse a los hechos económicos.

Para el año 1981, fue el norteamericano Hit Jhonson que mostró la importancia de los costos como herramienta clave en la gerencia de las organizaciones los cuales brindarían información para tener una estrategia de competitiva con otras organizaciones².

Es importante en una organización hacer un buen diagnóstico implementando el método de cadena de valor, el cual se fundamenta en describir las actividades primarias (Porter las agrupa en cinco, logística de entrada; operaciones; logística de salida; marketing y ventas y por último servicio) y las actividades de apoyo (Adquisición, tecnología, manejo de RH, infraestructura); el análisis de la cadena de valor es determinar las actividades primarias y de apoyo así como el valor agregado que cada una de estas proporcionan a la organización, que restando el costo de efectuarlas nos daría un margen que puede ser positivo o negativo.

La importancia de hacer el análisis de cadena de valor en una organización de servicios de salud es fundamental ya que este nos proporcionaría información sobre actividades que no suman valor al servicio y por el contrario nos generan costos, que al descubrir y reducir dichos costos obtendríamos una ventaja competitiva frente a nuestros competidores haciendo que nuestro margen sea mejor.

² Michael Porter y su influencia en costos a través del concepto de Cadena de valor.

Para fortalecer esta idea, nos apoyamos en el documento de Manuel Aranda Ogayar sobre “**Estrategias genéricas competitivas**” que nos habla sobre la estrategia competitiva basada en costos el cual retoma a Michael Porter aludiendo que la estrategia de liderazgo en costos se fundamenta en vender más que nuestros competidores a un precio muy cercano a nuestro costo y aunque el margen de la cadena de valor sea reducido, se conseguirá una posición competitiva sostenible. Por lo cual debemos ser muy efectivos en cuanto al ahorro que se pueda realizar a través de toda la cadena de valor que se utiliza desde la relación con los proveedores hasta la venta del producto o servicio. Esto se logra con el efecto experiencia que tiene que ver con la eficiencia del factor trabajo, la especialización del trabajo y mejora de los métodos de producción, la mejora de la eficiencia de la maquinaria de producción, la normalización del producto, la utilización de nuevos procesos de producción, la mejora en el diseño del producto y la coordinación en la combinación de los recursos como lo señala (Abell y Hammond, 1979).

Se puede deducir que las empresas que compitan por la totalidad del mercadeo se pueden beneficiar de la estrategia en costos, ya que aumentarían la producción y deben de abarcar una gran parte del mercado para que esa producción salga. También la utilizan aquellas empresas donde sus compradores son sensibles a los precios; igualmente esta estrategia es más seguida por empresas grandes y por lo general del sector industrial ya que el sector servicios utiliza más la estrategia de diferenciación para competir en el mercado.

4.2.2 Métodos de Costeo:

Los diferentes tipos de costeo más utilizados en las organizaciones de salud son los siguientes:

4.1.2.1 Costeo Basado en Actividades ABC:

Esta metodología de costos aparece en los años 80 promovidos por los autores Cooper Robin y Kaplan Robert, su tesis es que el costo del producto es la suma del costo de las actividades y el costo de las materias primas para desarrollar un producto o servicio. El costo indirecto está referenciado no al producto si no a las actividades necesarias para generar el producto.

La empresa se desagrega en actividades y se le muestra como un conjunto de actividades y o procesos más que como una estructura jerárquica.

Los pasos que se siguen para diseñar un sistema de costo ABC son:

- Identificar las actividades.
- Elección de inductores de costo drivers.
- Agrupación de actividades.
- Calcular el costo del producto o servicio.

Las actividades se clasifican en repetitivas o no repetitivas, si añaden valor al producto o no añaden valor.

Las actividades se encadenan en un conjunto formando los procesos, estos interactúan con otros procesos para ir sumando valor al producto o servicio final, a lo cual se le denomina la cadena de valor. Las actividades que más asignen valor al producto o servicio, serían las ventajas competitivas de la empresa: Porter, 1980.

4.1.2.2 Costeo Por Protocolo:

Este modelo permite calcular un estándar de consumo de pacientes que son tratados de una misma forma ante un diagnóstico específico, el protocolo expresamente trata de cumplir con una serie de procedimientos, insumos o actividades que se deben de realizar

ante usuarios que ingresen por similar causa, por lo cual el tratamiento debe de hacerse de forma efectiva y con el costo mínimo (Candia,1997).

4.1.2.3 Costeo por proceso:

La entidad debe tener un enfoque orientado a procesos y no funcional, con el fin de poder llegar a un producto o servicio final, interactúan varios procesos y a cada uno de estos gasta unos recursos, identificar cada uno de los recursos que se utilizan en el proceso es la finalidad de un costeo por proceso. En el sector salud es aplicable pero en muchas ocasiones se priorizan procesos asistenciales y se deja a un lado los procesos administrativos que por lo general poseen la mayor parte de costos indirectos.

4.1.2.4 Costeo por paciente/patología:

Clasifica los costos en variables y fijos. Se debe calcular los costos variables por paciente, que son todos los gastos en que se incurre por la atención del paciente directamente (medicamentos, materiales, honorarios etc). Después se calcula los costos fijos que son la utilización de los servicios del hospital como día cama, quirófano etc. Es muy dispendioso llevar el control del consumo de todos los costos por paciente por lo cual es una metodología que dificulta mucho su utilización.

4.1.3 Grupo de diagnóstico relacionado:

Un grupo de diagnóstico relacionado es el conjunto de pacientes con una enfermedad clasificada etiológicamente (por su causa y sus manifestaciones), que demanda diagnósticos y tratamientos similares y consume cantidades similares de recursos. (Gomero, 1997). En consecuencia, los pacientes se agrupan en categorías homogéneas en función

de las características clínicas que presenten y de los procesos a los que tendrán que ser sometidos, formándose así grupos de “isoconsumo” de recursos (Fresneda, 1998)³.

Por lo abordado en el marco teórico, un sistema de costos que más se adapte a una organización de servicios de salud, deben ser flexible y no casarse con un solo modelo pues esto permite ser más asertivo a la hora de costear sus actividades. Vemos pues que la estrategia de la cadena de valor aplicada para identificar las actividades que generan y no generan valor al proceso de prestación es de gran ayuda para tener el control de los mismo. Igualmente, el modelo de costo estándar y costo de ABC son complementarios entre si y en algunos servicios es recomendable tomar criterios de ambos.

4.2. MARCO LEGAL

Como se ha planteado, para el sector salud existe normatividad específica que trata el tema de costos. Un primer referente lo constituye la Ley 10 de 1990, por medio de la cual se reorganiza el sistema nacional de salud. Esta Ley establece en su artículo 8° la competencia de la Dirección Nacional del Sistema de Salud para formular las políticas y dictar todas las normas científico-administrativas de obligatorio cumplimiento por parte de las entidades que integran el sistema. De este artículo es pertinente resaltar lo siguiente: “b) Normas administrativas: las relativas a asignación y gestión de los recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros. Con base en las normas técnicas y administrativas se regularán regímenes tales como información, planeación, presupuestación personal, inversiones, desarrollo tecnológico, suministros, financiación, tarifas, contabilidad de costos, control de gestión, participación de la comunidad, y referencia y contrarreferencia”.

³ Tomado de Revista del Instituto Internacional de Costos, ISSN 1646-6896, n° 5, julio/diciembre 2009

La Ley 100 de 1993 especifica aún más los requerimientos en materia de costos, planteando la necesidad que las entidades cuenten con un sistema de costos y registren los costos en el sistema contable, de manera que se pudiera establecer el costo de cada servicio, tal como se describe en los siguientes artículos:

Artículo 185. “Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Son Contaduría General de la Nación 27 funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley. Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de Salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud. Parágrafo. Toda institución Prestadora de Servicios de Salud contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos. Es condición para la aplicación del régimen único de tarifas de que trata el artículo 241 de la presente ley, adoptar dicho sistema contable. Esta disposición deberá acatarse a más tardar al finalizar el

primer año de vigencia de la presente ley. A partir de esta fecha será de obligatorio cumplimiento para contratar servicios con las Entidades Promotoras de Salud o con las entidades territoriales, según el caso, acreditar la existencia de dicho sistema”.

Artículo 225. “Información requerida. Las Entidades Promotoras de Salud, cualquiera sea su naturaleza, deberán establecer sistemas de costos, facturación y publicidad. Los sistemas de costos deberán tener como fundamento un presupuesto independiente, que garantice una separación entre ingresos y egresos para cada uno de los servicios prestados, utilizando para el efecto métodos sistematizados. Los sistemas de facturación deberán permitir conocer al usuario, para que este conserve una factura que incorpore los servicios y los correspondientes costos, discriminando la cuantía subsidiada por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.” “La Superintendencia exigirá en forma periódica, de acuerdo con la reglamentación que se expida, la publicación de la información que estime necesaria de la entidad y de esté frente al sistema, garantizando con ello la competencia y transparencia necesarias. Igualmente, deberá garantizarse a los usuarios un conocimiento previo de aquellos procedimientos e insumos que determine el Ministerio de Salud.” 28 Antecedentes Normativos El Ministerio de la Protección Social, teniendo en cuenta su programa de mejoramiento, desarrolló en 1999 la primera edición del manual de implementación del sistema de costos hospitalarios y planteó en su presentación lo siguiente: “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”. Por su parte, la Superintendencia Nacional de Salud emitió las Instrucciones para el tratamiento contable de los costos de producción de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS – Públicos, 2003. En ellas define el área de costos de la siguiente manera: “Esta área está soportada con la Ley 100 de 1993 que obliga a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a llevar una contabilidad de costos. Para efecto de la definición de los centros de costos a manejar en cada institución se debe expedir una resolución por parte de la gerencia. Se debe obtener el estudio de costos a través de una metodología de reconocido valor técnico. El funcionario encargado de este proceso debe realizar una vez al mes, con contabilidad, una conciliación del resultado del estudio de costos del mes respectivo; en el entendido de que se trabaja simultáneamente y, por tanto, corresponden al mismo período, informe final de costos.

” El Decreto 2753 de 1997, por el cual se dictan las normas para el funcionamiento de los prestadores de servicios de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, plantea con fundamento en la mencionada Ley 100, la obligatoriedad de un sistema de costos teniendo en cuenta un monto mínimo de patrimonio, como se describe a continuación:

Artículo 7°. “De la clasificación según tamaño y complejidad. Modificado Decreto 204 de 1998, artículo 2°. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud cuyo patrimonio exceda de 200 salarios mínimos legales mensuales, y que presten los servicios de urgencias, hospitalización o cirugía en cualquier grado de complejidad deberán establecer un sistema de costos y facturación, de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993”.

Al respecto el Decreto 452 de 2000, que modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud, define sanciones que se deben imponer a las entidades que no implanten los sistemas de costos, como se describe a continuación:

Artículo 29. “Sancionar con multas sucesivas hasta de mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes a Contaduría General de la Nación 29 favor de la subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía: a las entidades promotoras de salud que no adelanten los procesos para la implantación de sistemas de costos y facturación o que no se sometan a las normas en materia de información pública a terceros, con el objeto de garantizar la transparencia y competencia necesaria dentro del sistema”. Es importante mencionar que los Decretos 2753 de 1997 y 204 de 1998, fueron derogados por el Decreto 2309 de 2002, por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en este sentido el decreto en mención no retoma los sistemas de costos y facturación pero no deroga las multas por la no implantación de estos planteadas en el Decreto 470 de 2000⁴.

4.3. MARCO CONTEXTUAL

El objeto de las Empresas Sociales del Estado creadas mediante el Acuerdo 106 de 2003, es la prestación de servicios de salud, como un servicio público de seguridad social en salud a cargo del Municipio, que contribuya al mantenimiento del estado de salud de la población en sus áreas de influencia; con capacidad para ofrecer servicios de

⁴ CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN. MARCO DE REFERENCIA PARA LA IMPLEMENTAICÓN DEL SISTEMA DE COSTOS EN ENTIDADES DEL SECTOR PÚBLICO.

http://www.contaduria.gov.co/wps/wcm/connect/f6178d42-abf3-4a9f-a78e-52470d242414/MarocReferencia_SistCostos.pdf?MOD=AJPERES

promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación acorde con las necesidades determinadas en el perfil epidemiológico y con sujeción al Plan Sectorial de Salud, al Plan de Desarrollo Municipal y a los criterios operacionales señalados para el funcionamiento de la Red de Servicios del Departamento del Valle del Cauca, sin perjuicio de que pueda prestar otros servicios de salud que no afecten su objeto social y que contribuyan a su desarrollo y financiación.

En desarrollo y para el cumplimiento de su objeto, la Empresa Social del Estado, podrá celebrar todos los actos y contratos permitidos por la legislación colombiana, y que puedan ser ejecutados o desarrollados por personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, sean éstos de carácter civil, mercantil, administrativo o laboral.

Fines de la Empresa Social del Estado:

En cumplimiento de su función las Empresas Sociales del Estado deberán:

Contribuir a mejorar el estado de salud de la población del Municipio de Santiago de Cali, fortaleciendo los hábitos de vida saludable, los factores protectores de la salud y la prevención de la enfermedad; mediante la prestación de servicios de promoción de la salud, vigilancia epidemiológica, protección específica y detección precoz, de conformidad con las Políticas de Salud Pública del Municipio de Santiago de Cali.

Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población de la ciudad de Santiago de Cali, procurando reducir la morbilidad, la mortalidad, la incapacidad, el dolor y la angustia evitables.

Producir y prestar servicios de salud de calidad, de conformidad con las normas establecidas en la ley y acorde con las necesidades de salud identificadas en el perfil epidemiológico de la población del Municipio de Santiago de Cali.

Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y sostenibilidad financiera de la Empresa Social.

Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la Ley y los reglamentos.

Desarrollar un sistema de costos que le permita determinar tarifas razonables para el usuario y competitivas en el mercado.

Acoger las políticas de funcionamiento en red dictadas por el Departamento del Valle del Cauca y el Municipio de Santiago de Cali, con el fin de contribuir en su reorganización⁵.

4.4. MARCO CONCEPTUAL

Actividades de valor agregado:

Este término se pudo deducir a partir de actividades que no agregan valor. Se puede definir, como todas las actividades que consumen recursos o requieren tiempo, agregando un valor que los clientes estén dispuestos a pagar. Actividades que aumentan el valor de un producto o servicio para el cliente y son aquellas por las cuales el cliente está dispuesto a pagar.

⁵ <http://www.saludladera.gov.co/index.php/nosotros/informacion-corporativa/objetivos-y-funciones>.

Administración de costos:

Es la utilización de la información de costos para llevar a cabo el control, la preparación de presupuestos de planeación de las utilidades, la proyección de informes externos y la toma de decisiones. Consta de un conjunto de métodos formales desarrollados para la planeación y el control de las actividades generadoras de costos de una organización en función de sus objetivos a corto plazo y de sus estrategias a largo plazo. Identifica, recopila, mide, clasifica y reporta información que es útil para los administradores en el costeo (determinación de lo que algo cuesta), planeación, control y toma de decisiones.

Administración estratégica de costos:

Es el uso de la información de la contabilidad administrativa con el propósito de fijar y comunicar estrategias organizacionales; el establecimiento, la implantación y el seguimiento del éxito de los métodos usados para el logro de las estrategias; y la evaluación del nivel de éxito en cuanto a la satisfacción de las estrategias promulgadas. Uso de datos de costos para desarrollar e identificar estrategias superiores que desembocarán en una ventaja competitiva sostenible.

Análisis de cadena de valor:

Es el elemento fundamental en la toma de decisiones internas, frente a productos que a largo plazo darán como resultado utilidades o pérdidas; ya que, permite determinar la rentabilidad de los mismos, mediante un análisis de costos ajenos a la manufactura, que podrían generar valor. Determinación de qué actividades crean valor para los clientes, reduciendo o eliminando aquellas que no añaden nada a la cadena de valor para volver más eficientes y efectivas a las empresas.

Cadena de valor:

Principales funciones de la empresa que agregan valor a sus productos y servicios, como investigación y desarrollo, diseño de producto, manufactura, marketing, distribución y servicio al cliente. Conjunto de procesos que convierte los insumos en productos y servicios para los clientes de la empresa; incluye tanto los procesos de los proveedores como los procesos internos.

Contabilidad de costos:

En el libro se hace alusión a sistemas de contabilidad de costos. Por lo tanto se infiere que son herramientas determinadas para proporcionar a los administradores costos de producción que permiten la toma de decisiones estratégicas. Disciplina que estudia las técnicas o los métodos que permiten la determinación del costo de un proyecto, de un proceso o de un bien a través de una medición directa, una asignación arbitraria o una distribución sistemática y racional.

Costo:

Refleja la medida monetaria de los recursos que se usan para lograr un objetivo tal como la adquisición de un producto o servicio. Recurso sacrificado o perdido para alcanzar un objetivo específico. Por costo se entiende la suma de erogaciones en que incurre una persona física o moral para la adquisición de un bien o de un servicio, con la intención de que genere ingresos en el futuro. Efectivo o valor de efectivo equivalente sacrificado por los bienes y servicios que se espera que proporcionen un beneficio presente o futuro a la organización.

Costos de calidad:

Costos en los que se incurre para prevenir que los productos defectuosos lleguen a los clientes como resultado de la producción de unidades defectuosas. Indica que los costos totales disminuirán en lugar de aumentar a medida que se hagan mejoras de

calidad en la organización; también incluye la idea de que es la falta de una alta calidad lo que es costoso.

Costos de control:

Se puede inferir que son costos en los que se incurre con el fin de realizar actividades de control. Entonces, quedará por decir que son quienes engloban los costos de informes de desempeño, costos de calidad y a su vez, los costos de evaluación y prevención, de fallas internas y externas, etc. Son en los que se incluyen los costos de prevención y de evaluación.

Costos de evaluación:

Representan los costos en los que se incurre para supervisar y compensar los errores que no son eliminados mediante las actividades de prevención. Entre estos costos se encuentran las cantidades que se gastan en actividades de vigilancia o inspección. Costos incurridos para determinar si los productos o servicios se ajustan a los requerimientos pedidos. Son aquellos costos en que se incurren para determinar si los productos o servicios cumplen con sus requerimientos y especificaciones.

Costos de Medición:

Costos relacionados con las mediciones requeridas para un sistema de administración de costos. La cuantificación, que incluye estimaciones de las transacciones comerciales u otros hechos económicos que se han causado o que pueden causarse.

Costos directos:

Es un costo que se identifica con facilidad y practicidad dentro del objeto del costo específico en cuestión. Son aquellos que son atribuibles de manera distintiva a un objeto de costo específico. Costos que pueden rastrearse fácil y correctamente a un objeto de costos. Los que se identifican plenamente con una actividad, departamento o producto. En este

concepto se cuenta el sueldo de la secretaria del director de ventas, que es un costo directo para el departamento de ventas, la materia prima es un costo directo para el producto etc.

Costos indirectos:

Son los costos que deben asignarse o aplicarse a un objeto de costo usando uno o más estimadores o percutores (generadores) de costos. Es decir, no pueden ser atribuidos en forma explícita a un objeto de costo en particular. Suelen llamarse costos comunes. Costos que no se pueden rastrear a un objeto de costos; todos los costos de producción que no son materiales directos ni mano de obra directa.

Costos mixtos:

Contienen elementos de costos fijos y variables. También se denominan costos semivARIABLES. Son costos que tienen un componente variable y un componente fijo y que varían con los cambios en las actividades, pero no de manera proporcional.

Distribución de costos:

Se entiende como el proceso mediante el cual se reduce el total de costos de calidad, enfocando sus esfuerzos, en una adecuada evaluación y prevención que permitan la reducción de fallas internas y externas. Proceso de relacionar los costos de manufactura con las unidades producidas. No se define explícitamente en el libro, que es la asignación de los costos indirectos a las diferentes áreas que se benefician de ellos, mediante el prorrateo, primario y secundario.

Eficiencia:

Es el resultado obtenido cuando se toman medidas como la reducción del tiempo del ciclo de operación, una vez que se eliminan las actividades que no generan valor agregado para hacer productos que lleguen a las manos del cliente con mayor rapidez y menor costo. Medida del grado en el cual se desempeñaron las tareas necesarias para

producir el mejor rendimiento al costo más bajo a partir de los recursos disponibles. También se refiere al grado en que ocurre una relación satisfactoria de insumos a productos..

Gastos:

Costos realizados para generar un ingreso en particular en el mismo periodo en que éstos se reconozcan. Costo expirado en el que se eroga de manera intencional en el proceso de generación de ingresos.

Gastos de operación:

Gastos de administración y de ventas que no se relacionan ni con la producción ni con la manufactura del producto. Son conocidos como costos ejecutivos, organizacionales y de oficina asociados más con la administración general de una empresa y con el acercamiento del producto a los clientes. Dinero que una organización gasta para convertir los inventarios en producto terminado. Gastos en que incurren las funciones de distribución y administración de la empresa para llevar a cabo las actividades propias de su naturaleza. Dinero que una organización gasta para convertir los inventarios en producción terminada. Definen gastos generales de fabricación: Son todos los costos de producción que no sean debidos a materiales directos y mano de obra directa.

Generadores de costo:

Actividades que provocan que se incurra en costos y mediante los cuales se explican los cambios que experimentan los costos en las actividades, según el nivel en el que se trabaje al medir los cambios realizados.

Liderazgo de costo:

Plan para lograr cierta posición en un ambiente competitivo en donde se pretende ser el fabricante de un producto o el proveedor de un servicio a un costo bajo. En esta estrategia los competidores no pueden competir en el precio y deben diferenciar sus

productos/servicios respecto de los del líder en costos. Habilidad de una organización para lograr menores costos en relación con los competidores a través de las mejoras en productividad y eficiencia, eliminación del desperdicio y control estricto de los costos.

Margen de utilidades:

Es la diferencia entre el precio de venta de un producto o servicio, y su costo. Es la razón de utilidad a ventas e indica que proporción de cada unidad monetaria de ventas no es usada para la cobertura de los gastos y, por consiguiente, se convierte en utilidad. Porcentaje aplicado al costo básico con el propósito de calcular el precio; el margen de utilidades incluye las utilidades deseadas y cualquier costo no incluido en la base.

Método de costeo PEPS:

Método de contabilidad de flujos de costos en un sistema de costeo por procesos, en el que las unidades equivalentes y el costo por unidad, se relacionan sólo con el trabajo que se efectuó durante el periodo en curso. Método de asignación de costos que calcula el costo promedio por unidad equivalente de producción para el periodo actual. Mantiene las unidades y los costos del inventario inicial separados de la producción y de los costos del periodo en curso.

Órdenes de producción:

Son las que se emiten una vez se ha acordado con el cliente las cantidades, precios y fecha de envío del pedido. Es un antecedente de la emisión del formulario de solicitud de materiales por parte del departamento de producción.

Pérdida:

Según la gráfica costo-volumen-utilidad es un resultado que se obtiene cuando las ventas están por debajo del punto de equilibrio. De esta forma, se entiende que es el área delimitada por encima de la línea de ingresos totales y por debajo de la línea de gastos

totales. Costo devengado en el cual se incurrió de manera no intencional. Costo que no se relaciona con la generación de ingresos. Costo que expira sin producir ningún beneficio de ingresos; utilidad negativa. Es un aspecto inevitable de sus específicas operaciones de fabricación, cada empresa debería establecer unos límites de tolerancia normales para tales pérdidas. Una pérdida que está comprendida dentro de esos límites se denomina pérdida normal. Cuando está fuera de ellos, recibe el nombre de pérdida anormal o evitable.

Posicionamiento estratégico:

Se encuentra en el libro como estrategia geográfica. Para analizar el tipo de estrategia que se debe seguir, se debe seleccionar un impulsor de estrategia para cada negocio (diferenciación, desarrollo de un nicho de mercado y liderazgo en costo), sin descuidar los restantes, los cuales, no se deben cambiar constantemente, si fueron seleccionados de forma adecuada. Proceso de seleccionar la mezcla óptima de liderazgo en costos, diferenciación y estrategias de concentración de la atención.

Sistema de información de administración de costos:

Este término se relaciona estrechamente con contabilidad por áreas de responsabilidad, que se entiende como un sistema de contabilidad en el que los administradores se consideran responsables de los conceptos de costos de la compañía para ejercer un control personal de posibles desviaciones entre objetivos presupuestados y resultados reales, y plantear de esta forma, posibles soluciones. Consta de un conjunto de métodos formales desarrollados para la planeación y el control de las actividades generadoras de costos de una organización en función de sus objetivos a corto plazo y de sus estrategias a largo plazo.

Sistema de información de contabilidad de costos:

Es un sistema de información que clasifica, acumula, controla y asigna los costos para determinar los costos de actividades, procesos, y productos para facilitar la

toma de decisiones, la planeación y el control administrativo. Subsistema de administración de costos diseñado para distribuir costos a los productos y servicios individuales y otros objetos que especifica la administración.

Toma de decisiones estratégicas:

Se toman decisiones estratégicas cuando se busca elegir dónde, cómo y con quién competir, requiere de una vigilancia profunda y espaciada (Trimestral, semestral o anual) con la misión de fijar el rumbo de la empresa. Elección entre estrategias alternativas con la meta de escoger una estrategia o estrategias que le den a la compañía una seguridad razonable de que puede lograr un crecimiento y supervivencia a largo plazo⁶.

⁶ Proyecto Evaluación y Reestructuración de los Procesos, Estrategias y Organismos Públicos y Privados encargados de adelantar las Funciones de Vigilancia y Control del Sistema de Salud Informe Final Capítulo 1 Marco Conceptual de Análisis de los Sistemas de Salud. PARS Programa de Apoyo a la Reforma de Salud.
<https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Marco%20Conceptual%20de%20An%C3%A1lisis%20de%20los%20Sistemas%20de%20Salud-%20CAP%201.pdf>

5. METODOLOGÍA

5.1. TIPO DE ESTUDIO

Este es un estudio cualitativo – descriptivo e igualmente estudio de caso porque lo que se hace es describir y mostrar el sistema de costos en la RED DE SALUD DE LADERA en el periodo 2013-2015, con lo cual evaluaremos el sistema de costos como herramienta de la gestión financiera en esta misma entidad.

5.2. FASES DE INVESTIGACIÓN

- Observación del proceso de costos
- Recolección de información
- Análisis
- Conclusiones
- Recomendaciones

6. RESULTADOS

La Red de Salud de Ladera es una empresa social del Estado de orden municipal que presta servicios de primer nivel de atención, registra anualmente en promedio 1.400.000 actividades de salud, cuenta con un presupuesto anual de \$36.000 millones y en el año 2013 dio inicio a la implementación de su sistema de costos.

La Red de Salud de Ladera, en adelante E.S.E. Ladera, inició por realizar la distribución de los costos directos e indirectos por cada una de las unidades funcionales o centros de costos de la institución, permitiendo una asignación proporcional al comportamiento de la productividad de cada uno.

Para esto se elaboraron y aplicaron los inductores de costos (drivers). (Tabla No.1)

Una vez establecidos los costos directos e indirectos por cada unidad funcional, se procedió a evaluar la pertinencia de adoptar la herramienta diseñada por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para empresas sociales del Estado categorizadas en riesgo medio y alto y mediante la cual se establecen los planes de saneamiento fiscal y financiero.

A continuación se describe la forma como se utilizan los diferentes cuadros de información de la herramienta, su formulación matemática y la manera como contribuyen a obtener los costos promedio por actividad:

Tabla No.1

TIPO	CONCEPTO DRIVER:	DESCRIPCION	FORMULA DE CALCULO	CODIGO
PLANTILLA	Gastos de funcionamiento administrativos (% prorrateo por centro de costo)	Corresponde a la distribución del valor total de la nómina de empleados administrativos, entre los centros de costos operativos de la empresa.	VALOR NOMINA ADMINISTRATIVOS * (NUMERO DE PERSONAS POR CENTRO DE COSTOS / NUMERO TOTAL DE PERSONAS DE CENTROS DE COSTOS OPERATIVOS)	GFAM
CALCULO	CONTRATISTAS DE APOYO PROCESOS ADMINISTRATIVOS	Corresponde a la distribución del valor total de los contratos de asociación sindical, correspondiente a procesos de tipo administrativo en la empresa.	(VALOR TOTAL CONTRATOS ASOCIACION PROCESOS ADMINISTRATIVOS * (NUMERO DE PERSONAS POR CENTRO DE COSTOS / NUMERO TOTAL DE PERSONAS DE CENTROS DE COSTOS OPERATIVOS))/100	CPA
PLANTILLA	Gastos generales (prorrateo por centros de costos)	Corresponde a la distribución del valor total de los gastos generales, entre los diferentes centros de costos, de acuerdo a un peso porcentual basado en la estructura básica de costos del centro (mano de obra de planta y contratista)	(VALOR TOTAL DE LOS GASTOS GENERALES * (VALOR MANO DE OBRA DE PLANTA Y CONTRATISTA POR CENTRO DE COSTOS / VALOR TOTAL MANO DE OBRA DE PLANTA Y CONTRATISTA DE LOS CENTROS DE COSTOS))/100	GGE
PLANTILLA	Compra de medicamentos	Corresponde a la distribución del valor total de compras de medicamentos entre los centros de costos	LA INFORMACION DE MEDICAMENTOS HACE INTERFAZ DE ACUERDO A LAS SALIDAS REALIZADAS EN LAS BODEGAS VIRTUALES ASOCIADAS A CADA CENTRO DE COSTOS	COM
PLANTILLA	Otras compras e importaciones no especificadas	NO APLICA	NO APLICA	
PLANTILLA	Material médico-quirúrgico	Corresponde a la distribución del valor total de compras de materiales médico quirúrgicos entre los centros de costos	LA INFORMACION DEMATERIALES MEDICO QUIRURGICOS HACE INTERFAZ DE ACUERDO A LAS SALIDAS REALIZADAS EN LAS BODEGAS VIRTUALES ASOCIADAS A CADA CENTRO DE COSTOS	MMQ
PLANTILLA	Compra de materiales para mantenimiento de hospitales	Se toma para distribución del valor de servicios de mantenimiento	(VALOR TOTAL DE SERVICIOS CONTRATADOS DE MANTENIMIENTO * (CANTIDAD DE METROS CUADRADOS DE AREAS POR CENTRO DE COSTOS / CANTIDAD TOTAL DE METROS CUADRADOS DE AREAS POR CENTRO DE COSTOS))/100	MMT
PLANTILLA	Otros materiales, mantenimiento y otros no especificados	Para distribución de materiales de papelería y otros	LA INFORMACION DEMATERIALES DE OFICINA HACE INTERFAZ DE ACUERDO A LAS SALIDAS REALIZADAS EN LAS BODEGAS VIRTUALES ASOCIADAS A CADA CENTRO DE COSTOS	MPO
PLANTILLA	Servicio de apoyo diagnóstico	Toma de citologías, procesamiento de muestras externalizadas	DISTRIBUIDOS POR CADA CENTRO DE COSTOS SEGÚN SOLICITUD	SAD
PLANTILLA	Otras compras de servicios para la venta	NO APLICA	NO APLICA	
CALCULO	NUMERO DE HORAS DE CONTRATISTAS DE APOYO PROCESOS ADMINISTRATIVOS	Corresponde a la distribución de horas de contratistas de procesos administrativos entre los centros de costos asistenciales	(No. TOTAL DE HORAS CONTRATISTAS ADMINISTRATIVOS * (No. DE HORAS POR CENTROS DE COSTOS/No. TOTAL DE HORAS DE CENTROS DE COSTOS))/100	HCA

Fuente: Área Financiera E.S.E. Ladera

A. CUADRO CAPACIDAD INSTALADA

El objetivo del cuadro es describir la capacidad de oferta de servicios teniendo en cuenta la infraestructura física que posee la ESE para prestar los servicios de salud. Así, para cada servicio clasificado por unidad funcional y centro de costos, como se muestra en la siguiente imagen, especifique los datos que permiten establecer la oferta máxima de servicios según la capacidad física instalada; es decir, los ambientes físicos en que se prestan los servicios de salud, por ejemplo, consultorio médico, camas, quirófanos, equipos o unidades, etc.

Tabla No.2

PORTAFOLIO DE SERVICIOS - INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTO FÍSICO		
UNIDAD FUNCIONAL	CENTRO DE COSTOS	INSTALACIÓN FÍSICA Y/O EQUIPAMIENTO

Se registran los datos de DISPONIBILIDAD (N° INSTALACIONES O UNIDADES) para cada servicio, así:

Tabla No.3

DISPONIBILIDAD (N° DE INSTALACIONES O UNIDADES) - (A)	En las comunas G, N y U se registra el número de las instalaciones o equipos disponibles para prestar el servicio, cumpliendo con los requisitos de habilitación. Ejemplo: 5 consultorios, 10 camas pediatría, 1 laboratorio clínico, 2 unidades de imágenes diagnósticas, etc.
--	--

Continúe para cada servicio, registrando la siguiente información:

Tabla No.4

HORAS DIARIAS DE ATENCIÓN POR INSTALACIÓN O UNIDAD (B)	Columnas H, O y V	Se registra, de acuerdo al servicio, las horas diarias en que se está prestando el servicio, Ejemplo: 2, 3, 6, 12 o 24 horas día. En el caso de camas hospitalarias se atiende un usuario por cama día.
OFERTA POR HORA POR INSTALACIÓN O UNIDAD (C)	Columnas I, P y W	Se registra, de acuerdo al nivel y a las características de la ESE y a las normas técnicas de los servicios, el número de procedimientos, o consultas o servicios que se prestan por hora. Por ejemplo, si es consulta externa, 3 consultas hora; en caso de urgencias se calcula el mismo de acuerdo al comportamiento de la ESE por cada atención, en hospitalización 1 diaria por cama, etc.
OFERTA DISPONIBLE DIA TOTAL (D = A*B*C)	Columnas J, Q y X	Es el resultado de multiplicar la disponibilidad (A) por las horas diarias de atención (B) por la oferta hora por unidad (C).

N° DIAS AL MES DE ATENCIÓN POR INSTALACIÓN O UNIDAD (E)	Columnas K, R y Y	Se registra el número de días al mes en que se presta el servicio. Por ejemplo, camas hospitalarias 30 días al mes; o, consulta externa 20 días al mes, o consulta especialista 8 días al mes.
OFERTA DISPONIBLE MES (F = D*E)	Columnas L, S y Z	Es el resultado de multiplicar la oferta disponible día total (D) por el N° de días al mes que se prestan los servicios (E).
OFERTA DISPONIBLE ANUAL (G = F*12)	Columna M, T y AA	Es el total de oferta de cada servicio que la ESE está en capacidad de brindar en sus instalaciones físicas actuales; se calcula con la oferta disponible mes (F) por los meses del año (12).

Esta información permite analizar las diferencias anuales en los distintos conceptos, por ejemplo en número de instalaciones físicas o en número de horas al mes o en número de atenciones por hora, etc.; se puede cruzar con capacidad disponible, con productividad, con costos y con otros aspectos pertinentes, para identificar problemas, sus causas, debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades; lo anterior, para formular las acciones necesarias para que la ESE haga un uso óptimo de su capacidad física disponible acorde con el documento de red y los servicios habilitados, a costos competitivos.

Tabla No.5

UNIDAD FUNCIONAL		CENTRO DE COSTOS		INSTALACION FÍSICA		DISPONIBILIDAD (N° DE INSTALACIONES O UNIDADES)
COD	UNIDAD	COD	CENTRO	COD	INSTALACION FÍSICA	
1	Urgencias	1.1	Consulta y procedimientos	1.1.01	No. Consultorios de Triage	3
				1.1.02	No. Consultorios de Urgencias	6
				1.1.03	No. Salas de Yeso	0
				1.1.04	No. Salas de Reanimación	0
				1.1.05	No. Salas de Procedimientos Menores	3
		1.2	Observación	1.2.01	No. Salas de enfermedades respiratorias agudas - ERA	3
				1.2.02	No. Salas de Rehidratación Oral	2
				1.2.03	No. Camillas de Observación	21
1.2.04	No. Salas Especiales			0		
2	Servicios ambulatorios	2.1	Consulta externa y procedimientos	2.1.01	No. Consultorios Médicos	63
		2.2	Actividades de promoción y prevención	2.2.01	No. Consultorios Enfermería	39
				2.2.02	No. Consultorios Múltiples	67
		2.3	Otras actividades	2.3.01	No. Consultorios Servicios de Apoyo	0
		2.4	Actividades de salud oral	2.4.01	No. Consultorios Odontología	45
		2.5	Otras actividades Extramurales	2.5.01	No. Consultorios Móviles y/o Equipos para actividades extramurales	10
2.6	Consulta especializada	2.6.01	No. Consultorios Especializados	4		
3	Hospitalización	3.1	Cuidados Intensivos	3.1.01	No. Unidades cuidado intensivo pediátrico	0
				3.1.02	No. Unidades cuidado intensivo adultos	0

		3.2	Cuidados Intermedios	3.2.01	No. Unidades cuidado intermedio pediátrico	0
				3.2.02	No. Unidades cuidado intermedio adultos	
		3.3	Estancia General	3.3.01	No. Camas General Adultos	8
				3.3.02	No. Camas Pediatría	3
				3.3.03	No. Camas Ginecobstetricia	4
				3.3.04	No. Camas Medicina interna	0
				3.3.05	No. Camas Quirúrgica	0
		3.4	Otros cuidados especiales	3.4.01	No. Camas - unidades Otros	0
		3.5	Quemados	3.5.01	No. Unidades Quemados Adultos	0
				3.5.02	No. Unidades Quemados Pediátrico	0
		3.6	Recién Nacidos	3.6.01	No. Unidades Recién Nacidos	0
				3.6.02	No. Unidades cuidado intermedio neonatal	0
				3.6.03	No. Unidades cuidado intensivo neonatal	0
		3.7	Salud Mental	3.7.01	No. Camas Salud Mental	0
4	Quirófanos y Salas de Parto	4.1	Salas de Parto	4.1.01	No. Salas de Parto	1
		4.2	Quirófanos	4.2.01	No. Quirófanos obstétricos	0
				4.2.02	No. Quirófanos Cirugía Programada	2
				4.2.03	No. Quirófanos Urgencias	0
5	Apoyo Diagnóstico	5.1	Anatomía patológica	5.1.01	No. Salas de toma de muestras citologías cérvico-uterinas	18
				5.1.02	Laboratorio citologías cévico-uterinas	0
				5.1.03	Laboratorio de patología	0
				5.1.04	Laboratorio de histotecnología	0
		5.2	Imagenología	5.2.01	No. Unidades de Radiología e imágenes diagnostico	2

				5.2.02	No. Unidades de Ultrasonido	1
				5.2.03	No. Unidades de Radiologías Odontológicas	6
		5.3	Laboratorio Clínico	5.3.01	Laboratorio clínico	1
				5.3.02	No. Unidades de toma de muestras de laboratorio clínico	35
		5.4	Otras Unidades de Apoyo Diagnóstico	5.4.01	No. Otras Unidades	0
6	Apoyo Terapéutico	6.1	Banco de componentes anatómicos	6.1.01	Banco de componentes anatómicos	0
		6.2	Banco de sangre	6.2.01	Banco de sangre	0
		6.3	Farmacia e insumos hospitalarios	6.3.01	Farmacia	6
		6.4	Otras Unidades de apoyo terapéutico	6.4.01	Otras unidades de apoyo terapéutico	5
		6.5	Rehabilitación y Terapias	6.5.01	No. Salas de rehabilitación y Terapias	23
				6.5.02	No. Unidades para Rehabilitación (equipos o equipamiento)	3
				6.5.03	No. Unidades para Terapias (equipos o equipamiento)	5
		6.6	Terapias Oncológicas	6.6.01	No. Salas de Terapias Oncológicas	0
				6.6.02	No. Unidades para Terapias Oncológicas	0
		6.7	Unidad Hemodinamia	6.7.01	No. Salas de diagnóstico cardiovascular, hemodinamia y Ecocardiografía	0
6.8	Unidad Renal	6.8.01	No. Unidades de diálisis renal	0		
7	Servicios conexos a la salud	7.1	Medio Ambiente	7.1.01	No. Unidades para visitas domiciliarias e institucionales - PIC-	0
				7.1.02	No. Salas para talleres colectivos -PIC-	0
		7.2	Otros Servicios	7.2.01	No. Unidades Lactario -	0

					alimentación	
				7.2.02	No. Unidades Esterilización	2
		7.3	Servicios de Ambulancias	7.3.01	No. Ambulancias para Transporte asistencial básico	0
				7.3.02	No. Ambulancias para Transporte asistencial medicalizado	0

B. CUADRO PRODUCCION DE SERVICIOS

Aquí se registran los datos de producción para cada período de análisis; así, se consigna en la fila que contiene la agrupación por unidades funcionales, centros de costos y descripción de cada servicio, el número de atenciones, o consultas o procedimientos que constituyen su producción en los mismos términos y reportes presentados en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 (SIHO). Se utiliza para ello las filas contenidas entre los renglones 10 al 222 de las columnas H a N. La plantilla calcula en la columna O el porcentaje que representa la producción en el primer semestre del año 2014 respecto a la producción anual del año inmediatamente anterior (2013 en este caso).

Tabla No.6

PERIODOS DE ANALISIS						
2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014

En las filas 238 al 450, columnas H a L, la plantilla realiza el cálculo de la variación anual del período 2008 al 2013 y en la columna M la variación promedio anual del período; así:

Tabla No.7

VARIACIÓN ANUAL EN PERIODOS ANUALES DE ANALISIS					Variación Promedio Anual del Período 2008 – 2013
2009/2008	2010/2009	2011/2010	2012/2011	2013/2012	

Lo anterior para los análisis de producción que sean pertinentes.

Esta información de producción es necesaria para los análisis de productividad y cálculos de costo promedio por servicio, entre otros análisis.

Así mismo, según el nivel de complejidad de la empresa (1,2,3,4) la plantilla seleccionará los ponderadores para calcular la producción equivalente en UVR (Unidad de Valor Relativo). Estos ponderadores se encuentran relacionados en las columnas R a V filas 10 a 222; se muestra así:

Tabla No.8

Concepto	Ponderador	Nivel de atención			Ponderación
		1	2	3	

Teniendo en cuenta lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cálculo de las unidades de valor relativo "UVR" se pondera de la siguiente forma:

Tabla No.9

SERVICIO	PONDERADOR U.V.R.
Dosis de biológico	0,15
Controles de enfermería	0,75
Otros controles de enfermería de P&P	0,75
Citologías cérvico vaginales	2,0
Número de visitas domiciliarias e institucionales	2.37
Número de sesiones de talleres colectivos	1.82
Consultas medicina general electivas	1,82
Consultas medicina general urgentes	5,27
Consultas medicina especializada	2,6
Consultas odontológicas	1,82
Sellantes aplicados	1,06
Superficies obturadas	1,06
Exodoncias	2,1
Partos vaginales	65
Partos por cesárea	77,5
Total de días estancia de los egresos	[Nivel Atención = 1 :10,74, Nivel Atención = 2: 11.64, Nivel Atención = 3: 15.64]
Días estancia cuidados intermedios	51,33
Días estancia pacientes unidad cuidados intensivos	108,55
Total cirugías	[Nivel Atención =1: 82,00, Nivel Atención =2: 138,09, Nivel Atención =3: 262,10]
Exámenes de laboratorio	[Nivel Atención =1: 1,98, Nivel Atención =2: 3,1, Nivel Atención =3: 6,98]
Imágenes diagnósticas	[Nivel Atención =1: 4,73, Nivel Atención =2: 6,51, Nivel Atención =3: 37,4]

En las columnas W hasta AC filas 10 a 222, se calculan las UVR multiplicando la producción de las columnas H a N, por el valor del ponderador de acuerdo al nivel de la ESE.

Tabla No.10

PRODUCCIÓN E.S.E. EN UVR						
2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014

En la fila 227 aparece el total de UVR para cada año.

Tabla No.11

UNIDAD FUNCIONAL		CENTRO DE COSTOS		PORTAFOLIO DE SERVICIOS	
COD	UNIDAD	COD	CENTRO	COD	SERVICIOS
1	URGENCIAS	1.1	Consulta y procedimientos	1.1.01	Consultas de medicina general urgentes
				1.1.02	Urgencias en salud mental o psiquiatría
				1.1.03	Sala de yeso
				1.1.04	Sala de reanimación
				1.1.05	Sala general de procedimientos menores
		1.2	Observación	1.2.01	Sala de enfermedades respiratorias agudas - ERA
				1.2.02	Sala de rehidratación oral
				1.2.03	Pacientes en observación
2	SERVICIOS AMBULATORIOS	2.1	Consulta externa y procedimientos	2.1.01	Consultas de medicina general electivas
				2.2	Actividades de promoción y prevención

			2.2.03	Planificación familiar		
			2.2.04	Promoción en salud		
			2.2.05	Controles de Enfermería de PyP		
			2.2.06	Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)		
			2.2.07	Otras actividades de promoción y prevención		
		2.3	Otras actividades	2.3.01	Otras actividades de apoyo	
		2.4	Actividades de salud oral	2.4.01	Total consultas odontológicas realizadas (valoración)	
				2.4.02	Sellantes aplicados	
				2.4.03	Superficies obturadas	
				2.4.04	Exodoncias	
		2.5	Otras actividades extramurales	2.5.01	Otras actividades extramurales	
		2.6	Consulta especializada	2.6.01	Anestesia	
				2.6.02	Cardiología	
				2.6.03	Cirugía cardiovascular	
				2.6.04	Cirugía general	
				2.6.05	Cirugía neurológica	
				2.6.06	Cirugía pediátrica	
				2.6.07	Dermatología	
				2.6.08	Dolor y cuidados paliativos	
				2.6.09	Endocrinología	
				2.6.10	Endodoncia	
				2.6.11	Estomatología	

				2.6.12	Gastroenterología	
				2.6.13	Genética	
				2.6.14	Geriatría	
				2.6.15	Gerontología	
				2.6.16	Ginecobstetricia	
				2.6.17	Hematología	
				2.6.18	Implantología	
				2.6.19	Infectología	
				2.6.20	Inmunología	
				2.6.21	Medicina familiar	
				2.6.22	Medicina física y del deporte	
				2.6.23	Medicina física y rehabilitación	
				2.6.24	Medicina interna	
				2.6.25	Nefrología	
				2.6.26	Neumología	
				2.6.27	Neurología	
				2.6.28	Nutrición y dietética	
				2.6.29	Oftalmología	
				2.6.30	Oncología clínica	
				2.6.31	Optometría	
				2.6.32	Ortodoncia	
				2.6.33	Ortopedia y/o traumatología	
				2.6.34	Otorrinolaringología	

				2.6.35	Patología	
				2.6.36	Pediatría	
				2.6.37	Periodoncia	
				2.6.38	Psicología	
				2.6.39	Psiquiatría	
				2.6.40	Rehabilitación oncológica	
				2.6.41	Rehabilitación oral	
				2.6.42	Reumatología	
				2.6.43	Salud ocupacional	
				2.6.44	Medicina alternativa - terapia alternativa	
				2.6.45	Toxicología	
				2.6.46	Urología	
				2.6.47	Otras consultas de especialidad; cuál?	
				2.6.48	Consulta prioritaria	
				2.6.49	Cardiología pediátrica	
				2.6.50	Cirugía de cabeza y cuello	
				2.6.51	Cirugía de mano	
				2.6.52	Cirugía de mama y tumores tejidos blandos	
				2.6.53	Cirugía dermatológica	
				2.6.54	Cirugía de tórax	
				2.6.55	Cirugía gastrointestinal	
				2.6.56	Cirugía ginecológica laparoscópica	
				2.6.57	Cirugía plástica y estética	

				2.6.58	Cirugía plástica oncológica	
				2.6.59	Cirugía vascular	
				2.6.60	Cirugía oncológica	
				2.6.61	Cirugía oncológica pediátrica	
				2.6.62	Dermatología oncológica	
				2.6.63	Coloproctología	
				2.6.64	Electrofisiología. marcapasos y arritmias cardíaca	
				2.6.65	Ginecología oncológica	
				2.6.66	Hematología y oncología clínica	
				2.6.67	Medicina nuclear	
				2.6.68	Nefrología pediátrica	
				2.6.69	Neonatología	
				2.6.70	Neumología pediátrica	
				2.6.71	Neurocirugía	
				2.6.72	Neuropediatría	
				2.6.73	Oftalmología oncológica	
				2.6.74	Oncología y hematología pediátrica	
				2.6.75	Ortopedia infantil	
				2.6.76	Ortopedia oncológica	
				2.6.77	Patología oncológica	
				2.6.78	Urología oncológica	
				2.6.79	Odontopediatría	
3	HOSPITALIZACIÓN	3.1	Cuidados intensivos	3.1.01	Cuidado intensivo pediátrico	

				3.1.02	Cuidado intensivo adultos	
		3.2	Cuidados intermedios	3.2.01	Cuidado intermedio pediátrico	
				3.2.02	Cuidado intermedio adultos	
		3.3	Estancia general	3.3.01	General adultos	
				3.3.02	General pediátrica	
				3.3.03	Obstetricia	
		3.4	Otros cuidados especiales	3.4.01	Farmacodependencia	
				3.4.02	Hospitalización domiciliaria	
		3.5	Quemados	3.5.01	Unidad de quemados adultos	
				3.5.02	Quemados pediátrico	
		3.6	Recién nacidos	3.6.01	Cuidado intermedio neonatal	
				3.6.02	Cuidado intensivo neonatal	
		3.7	Salud mental	3.7.01	Psiquiatría o unidad de salud mental	
				3.7.02	Hospitalización día	
				3.7.03	Cuidado agudo en salud mental o psiquiatría	
				3.7.04	Cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	
4	QUIRÓFANOS Y SALAS DE PARTO	4.1	Salas de parto	4.1.01	Partos vaginales	
		4.2	Quirófanos	4.2.01	Partos cesárea	
				4.2.02	Cirugía de cabeza y cuello	
				4.2.03	Cirugía cardiovascular	
				4.2.04	Cirugía general	
				4.2.05	Cirugía ginecológica	
				4.2.06	Cirugía maxilofacial	

				4.2.07	Cirugía neurológica	
				4.2.08	Cirugía ortopédica	
				4.2.09	Cirugía oftalmológica	
				4.2.10	Cirugía otorrinolaringología	
				4.2.11	Cirugía oncológica	
				4.2.12	Cirugía oral	
				4.2.13	Cirugía pediátrica	
				4.2.14	Cirugía plástica y estética	
				4.2.15	Cirugía vascular y angiológica	
				4.2.16	Cirugía urológica	
				4.2.17	Otras cirugías	
				4.2.18	Cirugía endovascular neurología	
				4.2.19	Trasplante renal	
				4.2.20	Trasplante de corazón	
				4.2.21	Trasplante de hígado	
				4.2.22	Trasplante de pulmón	
				4.2.23	Trasplante de riñón - páncreas	
				4.2.24	Trasplante de córnea	
				4.2.25	Implante de tejido óseo	
				4.2.26	Otros implantes y trasplantes	
				4.2.27	Cirugía oncológica pediátrica	
				4.2.28	Trasplante médula ósea o células madre	
				4.2.29	Implante de piel	

				4.2.30	Implante válvulas cardíacas	
				4.2.31	Cirugía de la mano	
				4.2.32	Cirugía de mama y tumores tejidos blandos	
				4.2.33	Cirugía dermatológica	
				4.2.34	Cirugía de tórax	
				4.2.35	Cirugía gastrointestinal	
				4.2.36	Cirugía plástica oncológica	
5	APOYO DIAGNÓSTICO	5.1	Anatomía patológica	5.1.01	Toma de muestras citologías cérvico-uterinas	
				5.1.02	Laboratorio citologías cérvico-uterinas	
				5.1.03	Laboratorio de patología	
				5.1.04	Laboratorio de histotecnología	
		5.2	Imagenología	5.2.01	Radiología e imágenes diagnóstico	
				5.2.02	Ultrasonido	
				5.2.03	Toma e interpretación radiologías odontológicas	
		5.3	Laboratorio clínico	5.3.01	Laboratorio clínico	
				5.3.02	Toma de muestras de lab Clínico	
		5.4	Otras unidades de apoyo diagnóstico	5.4.01	Endoscopia digestiva	
				5.4.02	Neumología - fibrobroncoscopia	
				5.4.03	Urología - litotripsia urológica	
				5.4.04	Medicina nuclear	
				5.4.05	Electrodiagnóstico	
5.4.06	Neumología laboratorio función pulmonar					
6	APOYO	6.1	Banco de componentes	6.1.01	Banco de componentes anatómicos	

	TERAPÉUTICO		anatómicos				
		6.2	Banco de sangre	6.2.01	Transfusión sanguínea		
		6.3	Farmacia e insumos hospitalarios	6.3.01	Servicio farmacéutico		
		6.4	Otras unidades de apoyo terapéutico	6.4.01	Otras unidades de apoyo terapéutico		
		6.5	Rehabilitación y terapias	6.5.01	Fisioterapia		
				6.5.02	Fonoaudiología y/o terapia de lenguaje		
				6.5.03	Terapia ocupacional		
				6.5.04	Terapia respiratoria		
				6.5.05	Radioterapia		
		6.6	Terapias oncológicas	6.6.01	Oncología clínica		
		6.7	Unidad hemodinamia	6.7.01	Diagnostico cardiovascular		
				6.7.02	Hemodinamia		
				6.7.03	Ecocardiografía		
		6.8	Unidad renal	6.8.01	Nefrología - diálisis renal		
	6.8.02			Urología procedimiento			
7	SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD	7.1	Medio ambiente	7.1.01	Visitas domiciliarias e institucionales -PIC-		
				7.1.02	Talleres colectivos -PIC-		
		7.2	Otros servicios	7.2.01	Lactario – alimentación		
				7.2.02	Esterilización		
		7.3	Servicios de ambulancias	7.3.01	Transporte asistencial básico		
				7.3.02	Transporte asistencial medicalizado		
					TOTAL UVR	2.4	

Tabla No.12

Concepto	Ponderador	Nivel de atención			Ponderación	2008	2009	
		1	2	3				
Consultas de Medicina General Urgentes	5,27	5,27	5,27	5,27	5,27	353.184,86	481.314,37	
Consultas de Medicina General Urgentes	5,27	5,27	5,27	5,27	5,27	-	-	
	5,27	5,27	5,27	5,27	5,27	-	-	
	5,27	5,27	5,27	5,27	5,27	-	-	
	5,27	5,27	5,27	5,27	5,27	425.426,02	450.579,73	
	5,27	5,27	5,27	5,27	5,27	-	-	
	5,27	5,27	5,27	5,27	5,27	-	-	
	5,27	5,27	5,27	5,27	5,27	1.681,13	8.711,31	
Consultas de Medicina General Electivas	1,82	1,82	1,82	1,82	1,82	183.213,94	386.653,54	
Dosis de Biológicos Aplicados	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	13.851,45	14.490,90	
	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	29.100,00	24.899,40	
	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	4.729,50	4.050,60	
	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	-	-	
Controles de Enfermería	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	18.887,25	6.907,50	
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	17.662,50	20.127,75	
	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	-	-	
	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	1.114,50	1.613,25	

Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	7.368,40	6.234,80
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	1.575,60	748,80
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	6.812,00	6.791,20
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-

Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	52,00	26,00
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	20.729,80	21.741,20
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	179,40	3.447,60
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	11.642,80	8.382,40
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	157.539,20	235.991,60
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-

Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-
Consultas de Medicina Especializadas	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-
Días estancia cuidados intensivos	108,55			108,55	-	-	-
Días estancia cuidados intensivos	108,55			108,55	-	-	-
Días estancia cuidados intermedios	51,33			51,33	-	-	-
Días estancia cuidados intermedios	51,33			51,33	-	-	-
Total días estancia egresos		10,74	11,64	15,64	10,74	5.434,44	6.680,28
Total días estancia egresos		10,74	11,64	15,64	10,74	2.276,88	3.490,50
Total días estancia egresos		10,74	11,64	15,64	10,74	10.621,86	11.266,26

Total Cirugías		82,00	138,09	262,10	82,00	-	-
Total Cirugías		82,00	138,09	262,10	82,00	-	-
Total Cirugías		82,00	138,09	262,10	82,00	-	-
Total Cirugías		82,00	138,09	262,10	82,00	-	-
Total Cirugías		82,00	138,09	262,10	82,00	-	-
Total Cirugías		82,00	138,09	262,10	82,00	-	-
Total Cirugías		82,00	138,09	262,10	82,00	-	-
Total Cirugías		82,00	138,09	262,10	82,00	-	-
Total Cirugías		82,00	138,09	262,10	82,00	-	-
Total Cirugías		82,00	138,09	262,10	82,00	-	-
Total Cirugías		82,00	138,09	262,10	82,00	-	-
Total Cirugías		82,00	138,09	262,10	82,00	-	-
Total Cirugías		82,00	138,09	262,10	82,00	-	-
Citologías Cervicovaginales	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	44.020,00	46.186,00
Exámenes de Laboratorio		1,98	3,10	6,98	1,98	-	-
Exámenes de Laboratorio		1,98	3,10	6,98	1,98	-	-
Exámenes de Laboratorio		1,98	3,10	6,98	1,98	-	-
Imágenes Diagnosticas		4,73	6,51	37,40	4,73	100.323,30	112.942,94
Imágenes Diagnosticas		4,73	6,51	37,40	4,73	-	-
Imágenes Diagnosticas		4,73	6,51	37,40	4,73	20.930,25	22.633,05
Exámenes de Laboratorio		1,98	3,10	6,98	1,98	541.456,74	560.104,38
Exámenes de Laboratorio		1,98	3,10	6,98	1,98	-	-

		82,00	138,09	262,10	82,00	-	-
		82,00	138,09	262,10	82,00	-	-
		82,00	138,09	262,10	82,00	-	-
		82,00	138,09	262,10	82,00	-	-
	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	6.565,00	7.420,40
		82,00	138,09	262,10	82,00	-	-
				262,10	-	-	-
		4,73	6,51	37,40	4,73	-	-
	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	-	-
	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-
	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	30.625,40	32.557,20
	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	7.885,80	6.965,40
	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	179,40	3.447,60
	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	12.459,20	18.967,00
	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-
	51,33			51,33	-	-	-
		82,00	138,09	262,10	82,00	-	-
		82,00	138,09	262,10	82,00	-	-
		82,00	138,09	262,10	82,00	-	-
				262,10	-	-	-

	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	-	-
Número de visitas domiciliarias e institucionales -PIC-	1,82	1,82	1,82	1,82	1,82	6.828,64	6.076,98
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	1,82	1,82	1,82	1,82	1,82	100.766,12	81.799,90
	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	-	-
	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	-	-
		4,73	6,51	37,40	4,73	-	-
	51,33		51,33	51,33	-	-	-
TOTAL UVR						2.401.359,59	2.911.979,72

C. COSTO DEL TALENTO HUMANO DE PLANTA (ASISTENCIAL)

El objetivo de este cuadro es determinar el costo del personal de planta que la ESE tiene asignado a la prestación de servicios asistenciales, el costo anual, en pesos constantes y la distribución de su jornada laboral por cada uno de los centros de costos.

Para cada año se debe diligenciar una hoja de cálculo con los siguientes contenidos los cuales se refieren exclusivamente a montos mensuales del personal asistencial:

Tabla No.13

DENOMINACIÓN DEL EMPLEO Columna C	De acuerdo a la planta de cargos aprobada, se consigna la denominación del empleo en el cual se encuentra nombrado cada funcionario.
TIPO DE EMPLEO Columna D	Se debe indicar si se trata de empleo de libre nombramiento y remoción, carrera administrativa, nombramiento provisional, trabajador oficial.
NOMBRE FUNCIONARIO Columna E	Se registra el nombre del funcionario que desempeña el cargo.
ASIGNACIÓN BÁSICA MENSUAL Columna F	De acuerdo con el plan de cargos de la vigencia se registra el valor de la asignación mensual para el respectivo cargo.
GASTOS DE REPRESENTACIÓN Columna G	Se registra el valor de los gastos de representación mensual del funcionario en caso de devengar este concepto.
PRIMA TECNICA Columna H	Se registra el valor mensual de la prima técnica mensual del funcionario en caso de devengar este concepto.
SUBSIDIO ALIMENTACIÓN Columna I	Se registra el valor reconocido mes por este concepto en caso de ser devengado por el funcionario.
SUBSIDIO TRANSPORTE Columna J	Se registra el valor reconocido mes por este concepto en caso de ser devengado por el funcionario.
BONIFICACIÓN RECREACION Columna K	Se registra el valor reconocido mes por este concepto en caso de ser devengado por el funcionario.

DOM. FEST. RECAR. NOCT. H EXTRAS Columna L	Se registra el valor reconocido mes por este concepto en caso de ser devengado por el funcionario.
SUBTOTAL MES Columna M	Este valor es la sumatoria de las columnas F a L, que es la suma que devenga en el mes el funcionario. El formato trae la fórmula fija para este cálculo.

A partir de la columna N y hasta la columna U se deben relacionar los valores devengados por una vez en la vigencia, y que se refieren a un pago anual, así:

Tabla No.14

PRIMA DE ANTIGÜEDAD Columna N	Se registra el valor reconocido anual por este concepto en caso de ser devengado por el funcionario.
BONIFICACIÓN POR SERVICIOS PRESTADOS Columna O	Se registra el valor reconocido anual por este concepto en caso de ser devengado por el funcionario.
PRIMA DE SERVICIOS O SEMESTRAL Columna P	Se registra el valor reconocido anual por este concepto en caso de ser devengado por el funcionario.
PRIMA DE VACACIONES Columna Q	Se registra el valor reconocido anual por este concepto en caso de ser devengado por el funcionario.
VACACIONES EN DINERO Columna R	Se registra el valor reconocido anual por este concepto en caso de ser devengado por el funcionario.
PRIMA DE NAVIDAD Columna S	Se registra el valor reconocido anual por este concepto en caso de ser devengado por el funcionario.
OTROS EXTRALEGALES Columna T	Se registra el valor reconocido anual por este concepto en caso de ser devengado por el funcionario. En el documento debe explicar esta situación y el fundamento legal de estos reconocimientos. Utilice este renglón para primas o reconocimientos especiales, explicando en el documento sus fundamentos

	legales o técnicos.
--	---------------------

Se calcula el monto total devengado por el funcionario y se consigna este valor en la columna U:

Tabla No.15

TOTAL ANUAL Columna U	Es la sumatoria de la totalidad devengada por el funcionario tanto la asignación total anual como los valores anuales de otras prestaciones (suma de columnas N a T más la columna M por 12).
------------------------------	---

En las siguientes columnas de la V a la AE, se calcula el monto de los aportes patronales pagados por la ESE, así como el monto de cesantías de la vigencia de cada funcionario, de acuerdo con el siguiente detalle:

Tabla No.16

CESANTIAS Columna V	Se registra el valor de las cesantías devengadas en la vigencia por el funcionario conforme al marco legal vigente.
INTERESES A CESANTÍAS Columna W	Se registra el valor de los intereses a las cesantías devengadas en la vigencia por el funcionario conforme al marco legal vigente.
SENA Columna X	El formato calcula el valor de los aportes patronales al SENA por concepto de lo devengado por el funcionario; aplica el 2% al Total Anual devengado por cada funcionario (columna U x 0,02).
ESAP Columna Y	Se registra el valor de los aportes patronales a la ESAP por concepto de lo devengado por el funcionario.

ICBF Columna Z	El formato calcula el valor de los aportes patronales al ICBF por concepto de lo devengado por el funcionario; aplica el 3% al Total Anual devengado por cada funcionario (columna U x 0,03).												
CAJA COMPENSACION FAMILIAR Columna AA	El formato calcula el valor de los aportes patronales a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR por concepto de lo devengado por el funcionario; aplica el 4% al Total Anual devengado por cada funcionario (columna U x 0,04).												
A.P.PENSIÓN Columna AB	El formato calcula el valor de los aportes patronales a PENSIONES por concepto de lo devengado por el funcionario; aplica el 12% al Total Anual devengado por cada funcionario (columna U x 0,12).												
A.P. SALUD Columna AC	El formato calcula el valor de los aportes patronales a SALUD por concepto de lo devengado por el funcionario; aplica el 8,5% al Total Anual devengado por cada funcionario (columna U x 0,085).												
A.R.L Columna AD	<p>El formato calcula el valor de los aportes patronales al Sistema de RIESGOS LABORALES por concepto de lo devengado por el funcionario; para ello, en la columna BY al seleccionar la tarifa según el riesgo del cargo identificado en la columna BX, así en la columna BZ se determina el valor de los aportes al multiplicar la tarifa que corresponda por el Total Anual devengado por cada funcionario (Columna U x Tarifa)</p> <table border="1" data-bbox="922 1276 1175 1486"> <thead> <tr> <th>RIESGO</th> <th>TARIFA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I (1)</td> <td>0,522%</td> </tr> <tr> <td>II (2)</td> <td>1,044%</td> </tr> <tr> <td>III (3)</td> <td>2,436%</td> </tr> <tr> <td>IV (4)</td> <td>4,350%</td> </tr> <tr> <td>V (5)</td> <td>6,960%</td> </tr> </tbody> </table>	RIESGO	TARIFA	I (1)	0,522%	II (2)	1,044%	III (3)	2,436%	IV (4)	4,350%	V (5)	6,960%
RIESGO	TARIFA												
I (1)	0,522%												
II (2)	1,044%												
III (3)	2,436%												
IV (4)	4,350%												
V (5)	6,960%												
TOTAL aportes patronales Columna AE	El formato trae la suma de los valores de las columnas X a AD para cada funcionario.												

El valor total del funcionario en el año se calcula en la columna AF,

así:

Tabla No.17

TOTAL NOMINA Y APORTES PATRONALES Columna AF	Sume el total anual devengado por el funcionario (Columna U) más el valor de las cesantías con sus intereses (Columnas V y W) más los aportes anuales (Columna AE)
---	--

A partir de la columna AG y hasta la columna BL se deben relacionar las horas mensuales que a cada funcionario se le programa para la prestación de servicios en cada centro de costos, acorde con la programación realizada para los servicios.

En la columna BM se calculan las horas totales anuales teóricas asignadas a cada funcionario para prestar los servicios asistenciales, sumando las horas mensuales informadas y su multiplicación por 12 meses.

Para cada uno de los centros de costos calcula el valor de cada funcionario de acuerdo a las horas asignadas y al valor hora, así:

$$VMCC^X = \#HM_{CCX} * VH$$

Donde:

$VMCC^X$ = Valor Mes del Centro de Costos X

$\#HM_{CCX}$ = Número de Horas Mes asignadas al Centro de Costos X

VH = Valor Hora

Efectuado este cálculo por cada funcionario y cada centro de costos, se procede a su sumatoria para establecer el costo total de cada centro de costos:

Tabla No.18

VALOR TOTAL POR CENTRO DE COSTOS MENSUAL Fila 510	Aquí se registra el valor total mensual de la planta de personal asignado a cada centro de costos durante el mes. Por cada columna de la E hasta la AJ, así \sum Columna E ^{Filas10 a 509} siguiendo con la siguiente columna hasta \sum Columna AJ ^{Filas10 a 509}
VALOR TOTAL POR CENTRO DE COSTOS ANUAL Fila 511	Aquí se registra el valor total anual de la planta de personal asignado a cada centro de costos. Valor celda 510 de las columnas E hasta la AJ multiplicada por 12

Este cuadro, FILA 511, es la base para alimentar el Cuadro GASTOS Y COSTOS POR CENTRO, fila 13 denominada GASTOS DE PERSONAL, junto con los valores del cuadro 11. El objetivo central de estos datos es calcular el costo promedio por servicio que se efectúa en el cuadro 13.

D. CUADRO COSTO DE PERSONAL CONTRATISTA O EXTERNALIZADO

El objetivo de este conjunto de cuadros es determinar el costo del personal contratista y externalizado que la ESE tiene contratado para la prestación de servicios asistenciales, el costo anual para el año 2014 y la distribución de su costo por cada uno de los centros de costos.

Tabla No.19

No. Orden (Columna B)	Contiene el número de orden de las personas naturales o jurídicas contratadas para la prestación de servicios de salud.
NOMBRE PERSONA NATURAL O JURÍDICA (Columna C)	Se consigna el nombre completo de la persona natural o de la persona jurídica con la cual tenga contrato de prestación de servicios asociados a la producción de servicios de

	salud.
ACTIVIDAD CONTRATADA (Columna D)	Se describe la actividad o actividades contratadas.
DURACION CONTRATO (Columna E)	Se registra el plazo de duración del contrato en cada año, en número de meses.
TIPO (Columna F)	Se registra la unidad de medida de la actividad contratada; por ejemplo, por horas, por mes, por paquete, por servicio, por jornadas, etc.
AREA FUNCIONAL (Columna G)	Se registra la denominación del área funcional que agrupa la ejecución de las actividades contratadas y que ejerce la supervisión del contrato.
VALOR MENSUAL CONTRATO - N° HORAS MES (Columna H)	Se registra el número de horas mensuales contempladas en el contrato.
VALOR MENSUAL CONTRATO - VALOR MES (Columna I)	Se registra el valor mensualizado del contrato.

En la segunda parte del cuadro, a partir de la columna J y hasta la columna AO se debe relacionar el número equivalente en horas mensuales que cada contratista (persona natural o jurídica) cumple las actividades contratadas en cada centro de costos. En la columna AP se debe registrar la sumatoria de las horas equivalente mes distribuidas por centro de costos para cada contratista; este valor debe ser igual al registrado en la columna H.

Para cada uno de los centros de costos calcula el valor de cada contratista de acuerdo a las horas contratadas y al valor hora, así:

$$CMCC^X = \#HM_{CCX} * VCON$$

Donde:

CMCC^X = Valor Contrato Mes para el Centro de Costos X

#HM_{CCX} = Número de Horas Mes contratadas para el Centro de Costos X

VCON = Valor Hora Contratada

Así, una vez establecido el valor hora contratado, el cuadro de manera automática procede, con la fórmula anterior, a calcular para cada centro de costos (columnas E hasta AJ) el valor mes por cada línea de orden, al multiplicar ese valor hora (columna D) por el número equivalente en horas mensuales que cada contratista (persona natural o jurídica por fila) cumple las actividades contratadas en cada centro de costos (columnas J hasta AO del cuadro anterior). Realizados estos cálculos, el cuadro en forma automática calcula:

Tabla No.20

VALOR TOTAL POR CENTRO DE COSTOS MENSUAL (Fila 510 – Columnas E hasta AJ)	Corresponde a la sumatoria de los resultados individuales por cada línea de orden: $\sum E^{Filas 10...509}$ siguiendo con la siguiente columna hasta \sum Columna AJ ^{Filas 10 a 509}
VALOR TOTAL POR CENTRO DE COSTOS ANUAL (Fila 511 – Columnas E hasta AJ)	Corresponde a la multiplicación del resultado anterior por 12 meses para obtener el resultado anual de cada vigencia.

Este cuadro, FILA 511, es insumo para alimentar el Cuadro 12 GASTOS Y COSTOS POR CENTRO, fila 13 denominada GASTOS DE PERSONAL, junto con los valores del cuadro 10. El objetivo central de estos datos es calcular el costo promedio por servicio que se efectúa en el cuadro 13.

E. CUADRO GASTOS Y COSTOS POR CENTRO DE COSTOS

El objetivo de este cuadro es determinar el costo total anual por cada centro de costos, en pesos constantes. En las columnas D hasta AI, se ubican los 32 centros de costos definidos y utilizados en el mismo orden en los cuadros 10 y 11. Para cada uno de estos centros de costos, se deberá registrar la información de las filas 10 a 29 que se describen a continuación:

Tabla No.21

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO ADMINISTRATIVOS (% PRORRATEO POR CENTRO DE COSTO) Fila 10	Con el valor de los gastos del estado de resultados del año correspondiente, total y por centro de costos, se calcula el peso porcentual de cada centro.
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO ADMINISTRATIVOS (VALOR) Fila 11	Se multiplica el prorrateo (%) asignado a cada centro de costos en la fila anterior por el valor total de los gastos administrativos del año que se deben registrar en la celda AL11 excluyendo los gastos generales
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Fila 12	En esta fila se consigna el resultado de la suma de los Gastos de Personal (fila 13) más los Gastos Generales (fila 15) más los Gastos de Operación (fila 16)
GASTOS DE PERSONAL Fila 13	Se suma, para cada centro de costos, el valor anual registrado en los cuadros COSTO TALENTO HUMANO DE PLANTA POR CENTRO DE COSTOS, CUADRO COSTO TALENTO HUMANO PERSONAL CONTRATISTA Y EXTERNALIZADO POR CENTRO DE COSTOS, valores anuales corrientes (fila 511) calculados para cada centro de costos.
GASTOS GENERALES (% PRORRATEO POR CENTROS DE COSTOS) Fila 14	Con el valor de los gastos generales del estado de resultados del año correspondiente, total y por centro de costos, se calcula el peso porcentual de cada centro y consígnelo en la respectiva celda.

GASTOS GENERALES (VALOR) Fila 15	Se multiplica el prorrateo (%) asignado a cada centro de costos en la fila anterior por el valor total de los gastos generales del año que se debe registrar en la celda AL15 para asignar el valor anual de los gastos generales a cada centro de costos.
GASTOS DE OPERACIÓN Fila 16	Comprende el conjunto de gastos reales por concepto de insumos necesarios para el normal desarrollo de las actividades de prestación de servicios realizadas por la entidad (suma de la fila 17).
GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN Fila 17	Es el resultado de la suma de la compra de bienes para la venta y de la compra de servicios para la venta, valores consignados en las filas 18 y 27 respectivamente.
Compra de Bienes para la Venta Fila 18	Es el resultado de sumar los valores consignados en las filas de compras e importaciones, materiales mantenimiento y otros y otras compras de bienes para la venta. (Suma de las filas 19 + fila 22 + fila 26)
Compras e Importaciones Fila 19	Es la sumatoria de la fila compra de medicamentos y otras compras e importaciones no especificadas. (Suma de las filas 20 + fila 21)
Compra de medicamentos Fila 20	Monto de los despachos de productos Farmacéuticos tanto de farmacia como de Almacén a cada centro de costos durante el año.
Otras Compras e Importaciones no especificadas Fila 21	Monto de los despachos efectuados desde Almacén o de farmacia a los centros de costos, relacionados con material para laboratorio, material para odontología, material para imágenes diagnósticas, necesarios para la adecuada prestación de los servicios.
Materiales, mantenimiento y otros Fila 22	Subtotal de las filas material médico quirúrgico, compra de materiales para mantenimiento de hospitales y otros materiales, mantenimiento y otros no especificados. (Suma de las filas 23 + fila 24 + fila 25)
Material médico-quirúrgico Fila 23	Monto de los despachos reales, durante la vigencia, de material médico quirúrgico tanto de Almacén como de Farmacia, a cada centro de costos.

Compra de materiales para mantenimiento de hospitales Fila 24	Monto de los despachos reales, durante la vigencia, con destino a cada centro de costos de materiales para mantenimiento tanto de Almacén como de Farmacia.
Otros Materiales, mantenimiento y otros no especificados Fila 25	Monto de los despachos reales de otros materiales, durante la vigencia, con destino a cada centro de costos tanto de Almacén como de Farmacia.
Otras Compras de Bienes para la Venta Fila 26	Monto de los despachos efectuados desde Almacén o de farmacia a los centros de costos, relacionados con otros productos utilizados no relacionados en los rubros anteriores.
Compra de Servicios para la Venta Fila 27	Resultado de la sumatoria de las filas servicio de apoyo diagnóstico y otras compras de servicios para la venta. (Suma de las filas 28 y 29)
Servicio de Apoyo diagnóstico Fila 28	Se relaciona el monto de los servicios diagnósticos contratados con otras entidades para complementar los servicios de la ESE; por ejemplo, algunos servicios de laboratorio clínico, lectura de citologías, control de calidad de laboratorio, etc.
Otras Compras de Servicios para la Venta Fila 29	Se relaciona el monto de otras compras de servicios para la venta (diferentes a la fila anterior); por ejemplo, los destinados a adquisición de alimentación para los pacientes.
TOTAL GASTOS POR CENTRO DE COSTOS ANUAL Fila 30	Resultado de sumar los gastos administrativos y los gastos de operación. (Suma de las filas 11 + fila 12)

Como producto de la utilización de la herramienta PSFF, teniendo como referencia la información real registrada en la contabilidad de la empresa, se lograron obtener los costos promedio por actividad de la empresa, agrupados por centros de costos. Para esto se utilizó el CUADRO COSTOS PROMEDIO POR SERVICIO, que se explica a continuación:

Tabla No.22

TOTAL GASTOS (Columna H)	Se trae a esta columna el valor total de cada centro de costos contenido en la fila 33 de las columnas D hasta AI del correspondiente año del CUADRO GASTOS Y COSTOS POR CENTRO DE COSTOS.
ACTIVIDADES PRODUCCIÓN EN UVR (Columna I)	Se trae a esta columna el valor de producción en UVR de cada servicio.
% PRODUCCION DEL CENTRO (Columna J)	Aquí se obtiene el resultado de dividir el valor individual de producción en UVR de cada servicio por el valor de la sumatoria de los códigos que integran el respectivo centro de costos y que se consignan en la fila con el respectivo subtotal.
PRODUCCIÓN – ACTIVIDADES (Columna K)	Se trae a esta columna el valor de producción de cada servicio según el código a cuatro dígitos del correspondiente año, contenidos en las columnas H a N del CUADRO PRODUCCION DE SERVICIOS
COSTO PROMEDIO UNITARIO (Columna L)	Se calcule el costo promedio anual por servicio multiplicando el valor de la columna H por el peso porcentual de cada servicio calculado en la columna J, dividiendo este resultado por el número de producción en actividades de cada servicio según el código a cuatro dígitos, contenido en la columna K.

Con la información calculada y consignada en cada uno de los cuadros de la herramienta, correspondiente al año 2014, se obtuvo lo siguiente.

Al revisar dicha herramienta y la metodología que aplica se pudo establecer que permite incorporar al proceso de costeo, la totalidad de los costos y gastos de la organización, incluyendo gastos de personal, remuneración por servicios, gastos administrativos, gastos de operación, entre otros inherentes al funcionamiento de la E.S.E.

Además y como algo novedoso, porque incorpora elementos más allá del costeo mismo, es que tiene como referencia la productividad de la institución, en materia

de actividades de salud, siendo el insumo más importante las estadísticas de la prestación de los servicios por cada una de las IPS, Unidades Funcionales y Centros de Costos.

También se pudo establecer que dicha herramienta calcula la relación entre costos y productividad, basándose en la ponderación para grupos de actividades definida por la Unidad de Valor Relativo para actividades de salud:

Tabla No.23

SERVICIO	PONDERADOR U.V.R.
Dosis de biológico	0,15
Controles de enfermería	0,75
Otros controles de enfermería de P&P	0,75
Citologías cérvico vaginales	2,0
Número de visitas domiciliarias e institucionales	2.37
Número de sesiones de talleres colectivos	1.82
Consultas medicina general electivas	1,82
Consultas medicina general urgentes	5,27
Consultas medicina especializada	2,6
Consultas odontológicas	1,82
Sellantes aplicados	1,06
Superficies obturadas	1,06
Exodoncias	2,1
Partos vaginales	65
Partos por cesárea	77,5
Total de días estancia de los egresos	[Nivel Atención = 1 :10,74, Nivel Atención = 2: 11.64, Nivel Atención = 3: 15.64]
Días estancia cuidados intermedios	51,33
Días estancia pacientes unidad cuidados intensivos	108,55

Total cirugías	[Nivel Atención =1: 82,00, Nivel Atención =2: 138,09, Nivel Atención =3: 262,10]
Exámenes de laboratorio	[Nivel Atención =1: 1,98, Nivel Atención =2: 3,1, Nivel Atención =3: 6,98]
Imágenes diagnósticas	[Nivel Atención =1: 4,73, Nivel Atención =2: 6,51, Nivel Atención =3: 37,4]

Fuente: Decreto 2193 de 2000

De igual manera, la herramienta de costeo establece centros de costos y agrupación de actividades, para realizar cálculos, teniendo como referencia el Plan Único de Cuentas Hospitalarias –PUCH, permitiendo la migración entre la información de contabilidad y costos, y viceversa.

Así mismo, permite conocer en detalle las variaciones de los costos promedio por actividad, centro de costos, unidad funcional e IPS, pues se atempera a la información de la contabilidad de la empresa y puede modificarse periódicamente, a conveniencia de la entidad.

Esto le permite tener en cuenta los costos indirectos de fabricación - CIF, entre los que se incluyen los gastos administrativos y permite distribuirlos proporcionalmente entre cada centro de costos y posteriormente entre cada actividad, previo diseño y cálculo de los inductores del costo al interior de la entidad.

Permite hacer cálculos anuales, mensuales, globales y por IPS. En cada una de estas opciones es posible obtener información de los costos por unidad funcional, centro de costos y actividad. Es decir que permite conocer la realidad de los costos conforme al comportamiento de cada IPS de la empresa. Constituyéndose así en una herramienta para la toma de decisiones a nivel gerencial y financiero.

La utilización de la herramienta por parte de la E.S.E., ha permitido implementar y operar un sistema de costos que se pueda ajustar constantemente a la realidad de la empresa y tenga como resultado una información muy aproximada a la realidad, lo cual es difícil en instituciones de éste tipo, bajo las metodologías más utilizadas.

El diseño, enfoque y metodología utilizada en esta herramienta puede ser el camino para que se unifique un sistema de costos para Empresas Sociales del Estado en Colombia. Está demostrado, en múltiples estudios, que aún no hay una verdad dicha sobre la mejor metodología a utilizar en estas instituciones, pues a pesar de que se catalogan de manera genérica como IPS, su realidad, naturaleza y funcionamiento, distan mucho de las demás instituciones prestadoras de servicios de salud del sistema de salud colombiano.

La E.S.E. Ladera utiliza una metodología combinada de costeo, ABC para distribuir costos indirectos y costeo por deducción para llegar a costo por actividad.

Así las cosas, se puede afirmar que el análisis de costos ha servido a la empresa para determinar productividad y rentabilidad por cada unidad de negocio.

El costeo individual ha sido una herramienta para determinar equilibrio en la contratación de servicios de salud e incluso para negociar tarifas.

El sistema de costos implementado por la E.S.E. se constituye así en una herramienta para la gestión financiera, tanto a nivel de contención de los mismos así como de mejoramiento de ingresos.

La metodología utilizada por la E.S.E. ha sido ya validada por el Ministerio de Hacienda para establecer planes de saneamiento fiscal y financiero para E.S.E. en riesgo financiero alto y medio.

Entes externos como la revisoría fiscal y la Contraloría Municipal han valorado positivamente la herramienta utilizada por la ESE.

Por lo anterior el sistema de costos implementado por la ESE Ladera, se ha constituido en una herramienta de gestión gerencial, desde el punto de vista financiero, siendo un instrumento valioso para la toma de decisiones y convirtiéndose en un referente para este tipo de instituciones de salud en el país.

Permite incorporar al proceso de costeo, la totalidad de los costos y gastos de la organización, incluyendo gastos de personal, remuneración por servicios, gastos administrativos, gastos de operación, entre otros inherentes al funcionamiento de la E.S.E.

Tiene como referencia la productividad de la institución, en materia de actividades de salud, siendo el insumo más importante las estadísticas de la presentación de los servicios por cada una de las IPS, Unidades Funcionales y Centros de Costos.

Calcula la relación entre costos y productividad, basándose en la ponderación para grupos de actividades definida por la Unidad de Valor Relativo para actividades de salud.

Establece centros de costos y agrupación de actividades, para realizar cálculos, teniendo como referencia el Plan Único de Cuentas Hospitalarias – PUCH, permitiendo la migración entre la información de contabilidad y costos, y viceversa.

Permite conocer en detalle las variaciones de los costos promedio por actividad, centro de costos, unidad funcional e IPS, pues se atempera a la información de la contabilidad de la empresa y puede modificarse periódicamente, a conveniencia de la entidad.

Tiene en cuenta los costos indirectos de fabricación – CIF, entre los que se incluyen los gastos administrativos y permite distribuirlos proporcionalmente entre cada centro de costos y posteriormente entre cada actividad, previo diseño y cálculo de los inductores del costo al interior de la entidad.

Permite hacer cálculos anuales, mensuales, globales y por IPS. En cada una de estas opciones es posible obtener información de los costos por unidad funcional, centro de costos y actividad. Es decir que permite conocer la realidad de los costos conforme al comportamiento de cada IPS de la empresa.

La utilización de la herramienta permite implementar y operar un sistema de costos que se pueda ajustar constantemente a la realidad de la empresa y tenga como resultado una información muy aproximada a la realidad, lo cual es difícil en instituciones de éste tipo, bajo las metodologías más utilizadas.

El diseño, enfoque y metodología utilizada en esta herramienta puede ser el camino para que se unifique un sistema de costos para Empresas Sociales del Estado en Colombia. Está demostrado, en múltiples estudios, que aún no hay una verdad dicha sobre la mejor metodología a utilizar en estas instituciones, pues a pesar de que se catalogan de manera genérica como IPS, su realidad, naturaleza y funcionamiento, distan mucho de las demás instituciones prestadoras de servicios de salud del sistema de salud colombiano.

La E.S.E. Ladera utiliza una metodología combinada de costeo, ABC para distribuir costos indirectos y costeo por deducción para llegar a costo por actividad.

El análisis de costos ha servido a la empresa para determinar productividad y rentabilidad por cada unidad de negocio.

El costeo individual ha sido una herramienta para determinar equilibrio en la contratación de servicios de salud incluso para negociar tarifas.

El sistema de costos implementado por la E.S.E. se constituye así en una herramienta para la gestión financiera, tanto a nivel de contención de los mismos así como de mejoramiento de ingresos.

La metodología utilizada por la E.S.E. ha sido ya validada por el Ministerio de Hacienda para establecer planes de saneamiento fiscal y financiero para E.S.E. en riesgo financiero alto y medio.

Entes externos como la revisoría fiscal y la contraloría municipal han valorado positivamente la herramienta utilizada.

El sistema de costos se ha constituido en una herramienta de gestión gerencial.

CONCLUSIONES

Existen múltiples metodologías de costeo en la literatura y como experiencia en empresas.

En Colombia se utilizan metodologías combinadas para instituciones de salud y aún no hay estándares ni verdades absolutas sobre la mejor a utilizar en el sector.

A pesar de que la Ley 100 exige contar con sistemas de costos, aún no se reglamenta ni unifican criterios para implementar sistemas de costos en instituciones de salud.

Se deben evaluar las metodologías al momento de ser aplicadas en las instituciones, con el fin de que correspondan a su realidad económica.

Aún faltan desarrollos académicos y técnicos para afinar las metodologías de costos y el desarrollo de sistemas de información que permitan un costeo dinámico y en función de la realidad económica de las instituciones de salud.

Las E.S.E. tienen una connotación especial en la aplicación del costeo debido a que su carga económica es mayor y su lógica de rentabilidad obedece a la responsabilidad política y social en el territorio.

Un adecuado y juicioso trabajo en la aplicación de un sistema de costos en una E.S.E. permite contar con información muy acorde con la realidad y que sirva para la toma de decisiones en materia financiera.

RECOMENDACIONES

Se deben hacer estudios técnicos y académicos liderados desde el ministerio de salud para lograr contar con herramientas de costeo válidas para todas las instituciones de salud del país.

Se debe brindar asistencia técnica a las E.S.E. de municipios pequeños para implementar sus sistemas de costeo.

Los resultados del análisis de costos deben incorporarse a la toma de decisiones estratégicas en las instituciones de salud.

Al momento de implementar sistemas de costos se debe hacer un análisis de las dinámicas y la realidad económica de cada institución por separado. No hay una verdad dicha.

BIBLIOGRAFÍA

CALVO, HÉCTOR; CADENA DE VALOR, UNA METODOLOGIA DE DIAGNOSTICO EN ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD.

CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN. MARCO DE REFERENCIA PARA LA IMPLEMENTAICÓN DEL SISTEMA DE COSTOS EN ENTIDADES DEL SECTOR PÚBLICO. http://www.contaduria.gov.co/wps/wcm/connect/f6178d42-abf3-4a9f-a78e-52470d242414/MarocRefencia_SistCostos.pdf?MOD=AJPERES

<http://www.saludladera.gov.co/index.php/nosotros/informacion-corporativa/objetivos-y-funciones>.

DEVOTO RATTO, RENZO; VENTAJA COMPETITIVA Y CADENA DE VALOR.

DUQUE ROLDÁN, MARÍA ISABEL; GÓMEZ MONTOYA, LUIS FERNANDO; OSORIO AGUDELO, JAIR ALBEIRO; ANÁLISIS DE LOS SISTEMAS DE COSTOS UTILIZADOS EN LAS ENTIDADES DEL SECTOR SALUD EN COLOMBIA Y SU UTILIDAD PARA LA TOMA DE DECISIONES.

HISTORIA DE LA CONTABILIDAD DE COSTOS. Universidad EAFIT.

MARCO DE REFERENCIA PARA LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE COSTOS EN LAS ENTIDADES DEL SECTOR PÚBLICO, Contaduría General de la Nación

PORTER, MICHAEL; Y SU INFLUENCIA DE COSTOS A TRAVES DEL CONCEPTO DE CADENA DE VALOR.

PROYECTO EVALUACIÓN Y REESTRUCTURACIÓN DE LOS PROCESOS, ESTRATEGIAS Y ORGANISMOS PÚBLICOS Y PRIVADOS ENCARGADOS DE

ADELANTAR LAS FUNCIONES DE VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA DE SALUD. INFORME FINAL. Capítulo 1. Marco Conceptual de Análisis de los Sistemas de Salud. PARS Programa de Apoyo a la Reforma de Salud.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Marco%20Conceptual%20de%20An%C3%A1lisis%20de%20los%20Sistemas%20de%20Salud-%20CAP%201.pdf>

REVISTA DEL INSTITUTO INTERNACIONAL DE COSTOS ISSN 1646-6896, n° 5, julio/diciembre 2009

TORRES HINESTROZA, ARLEY; LÓPEZ OROZCO, GLORIA MERCEDES;
METODOLOGÍA DE COSTOS PARA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD: APLICACIÓN DE LOS GRUPOS RELACIONADOS POR EL DIAGNÓSTICO – GRD.