

RENTABILIDAD DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS, DEL
HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA DURANTE EL PERIODO JULIO DE 2019 A
JULIO DE 2020.

Presentado por:

SANDRA YADIRA ROSERO BENAVIDES

MARIA YADIRA TORO ROSERO

LEIDY TATIANA RIVERA PLAZAS

WILLIAMS HERNAN ORDOÑEZ M.



Universidad[®]
Católica
de Manizales

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES

FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD

POPAYÁN

2020

RENTABILIDAD DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS, DEL
HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA DURANTE EL PERIODO
JULIO DE 2019 A JULIO DE 2020.



Director: Esp. Mg. RICHARD NELSON ROMÁN MARÍN

Universidad[®]
Católica
de Manizales

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES

FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD

POPAYÁN

2020

TABLA DE CONTENIDO

1. Descripción del problema	6
1.1 Planteamiento del problema	6
1.2 Formulación del problema	7
2. Antecedentes.....	8
3. Justificación	38
4. Objetivos	40
4.1 Objetivo General.	40
4.2 Objetivo Específicos.	40
5. Marco Teórico.....	41
5.1 Glosario	41
5.2 Marco contextual.....	42
5.3 Marco legal.....	43
7. Cronograma.....	52
9. Resultados y Análisis.....	54
10. Conclusiones.....	73
11. Recomendaciones	74
12. Referencia Bibliográfica	75
13. Anexos	77

LISTA DE TABLAS

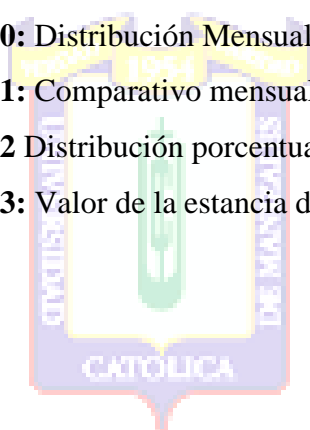
Tabla 1. Medición costo de los servicios públicos.....	62
Tabla 2. Valor de la estancia día en UCI	71



Universidad[®]
Católica
de Manizales

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Distribución porcentual de los elementos del costo.....	55
Figura 2 : Distribución del costo de mano de obra por mes.....	56
Figura 3: Distribución porcentual de la participación en el costo de mano de obra.....	57
Figura 4 : Distribución del valor de los suministros por mes.....	59
Figura 5: Distribución del valor de los gastos generales por mes.....	60
Figura 6 : Distribución Porcentual De Cada Uno De Los Elementos Del Costo Gastos Generales.....	61
Figura 7: Distribución Del Valor De Los Costos Administrativos Por Mes.....	64
Figura 8: Distribución porcentual de la participación del costo administrativo de la UCI adultos.....	65
Figura 9: Distribución Mensual De Facturación En La UCIA.....	67
Figura 10: Distribución Mensual De Facturación En La UCIA.....	68
Figura 11: Comparativo mensual de Los Costos Vs Facturación.....	68
Figura 12 Distribución porcentual de la rentabilidad por mes.....	70
Figura 13: Valor de la estancia día unidad de cuidados intensivos.....	72



Universidad[®]
Católica
de Manizales

1. Descripción del problema

1.1 Planteamiento del problema

En la actualidad para prestar un mejor servicio a los pacientes hospitalizados y lograr satisfacer las necesidades de los usuarios con mayor calidad, las instituciones de salud deben poner en marcha nuevas estrategias, de ahí parte la importancia de la información contable para afrontar escenarios inciertos y lograr con eficiencia los objetivos de la organización, en este sentido el conocimiento de las actividades, procesos y costos es fundamental para la toma de decisiones administrativas y utilizar eficientemente los recursos económicos.

En el hospital Susana López de Valencia y específicamente en la unidad de cuidados intensivos adultos (UCIA), no se realizó una evaluación de costos y rentabilidad al proponer este nuevo servicio en la entidad, en este sentido las decisiones de negociación y contratación se han realizado bajo las tarifas de otras entidades prestadoras de servicios, que regularmente trabajan con valores del año anterior, las cuales se incrementan teniendo como referencia el porcentaje de aumento del salario mínimo de cada vigencia, dejando de lado un verdadero estudio y análisis de los costos que demanda la prestación de los servicios, lo cual conlleva a tomar decisiones erradas a la alta gerencia al momento de realizar nuevas contrataciones con las Empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB).

La problemática se presenta al calcular los precios para la vigencia y para presupuestar los costos del talento humano, medicamentos, materiales y suministros requeridos para el funcionamiento del servicio de UCIA; También se encuentran dificultades a la hora de presentar informes y análisis de costos no sólo del área de la UCIA, sino de otros servicios de salud de la

institución relativamente nuevos, los cuales no cuentan con información financiera completa para evaluar si es o no rentable. La realización de este estudio debe contribuir para solucionar esta problemática y conocer la rentabilidad del primer año de funcionamiento de la UCIA.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la rentabilidad de la Unidad de cuidados intensivos adultos del hospital Susana López de Valencia, durante el periodo de julio de 2019 a julio 2020?



2. Antecedentes

Nombre Del Artículo-Proyecto	Autores	Año	Pregunta Problema	Objetivos	Conclusiones
Valoración técnico financiera de la unidad de cuidados Intensivos adultos del hospital universitario “Hernando Moncaleano Perdomo” en el periodo 2006- 2008 (1)	Yesid Alarcón Rodríguez. María Delly Perdomo Castañeda	2009	¿a la unidad de cuidados Intensivos uci adultos del hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo De Neiva se le ha realizado algún análisis desde el punto de vista técnico – Financiero que sirva de base para su proyección	Objetivo general Valorar desde el punto de vista técnico – financiero la unidad de cuidados intensivos adulto del hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo de la	La producción y facturación de la UCI, genera rentabilidad financiera y apoyo en procedimientos a otras unidades productivas del hospital siendo éste el mayor proveedor de pacientes de otros servicios, lo cual nos evidencia que es el

			<p>y toma de decisiones para las Administraciones futuras?.</p>	<p>Ciudad de Neiva, periodo: 2006- 2007- 2008.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. análisis de beneficio – costo de los ingresos por servicios contra-gastos de operación que ha registrado la uci adultos en los años 2006,2007 y 2008.</p> <p>2. Cuantificar la diferencia en el costo de adquisición de tecnología biomédica</p>	<p>complemento para el manejo integral de los pacientes en la institución.</p> <p>Los ingresos de la uci en el 2006, 2007 y 2008 representan un promedio del 13% del total de la empresa, con gran tendencia de alza a medida que nuestra Cultura y hábitos de vida nos llevan al deterioro de la salud a pasos Agigantados.</p>
--	--	--	---	--	--

				<p>Comparando con la compra directa al fabricante o representante directo frente</p> <p>A su adquisición con empresas intermediarias.</p> <p>3.determinar la capacidad tecnológica y si el estado de los equipos biomédicos Utilizados actualmente en la uci adultos es adecuado a las circunstancias</p>	
--	--	--	--	---	--

	 <p>The logo of the Universidad Católica de Manizales features a shield with a green cross and a green chalice. Above the shield is a yellow banner with the year '1954'. The shield is flanked by purple banners with the text 'UNIVERSIDAD' and 'CÓLICA'. Below the shield is a purple banner with the word 'CATOLICA'. The entire logo is set against a light blue background.</p>			<p>Actuales de acuerdo a los avances tecnológicos y a las necesidades del Área.</p> <p>4. Identificar, cuantificar y plantear recomendaciones para la ampliación de Cobertura y mejoramiento del servicio en la unidad de cuidados intensivos Adultos del hospital universitario Hernando</p>	
--	---	--	--	---	--

				Moncaleano Perdomo de Neiva	
Costos reales de tratamientos intensivos por paciente y día cama.(2)	Sandra Alvear , Jorge Canteros , Juan Jara , Patricia Rodríguez.	2013	¿cuál es el costo real de tratamientos intensivos por paciente y día cama?		Se hace necesario generar instrumentos uniformes de medición de costos, homologarlos y aplicarlos en distintas unidades de cuidados intensivos y publicar sus resultados. La gestión debe permitir procesos de comparación, aprendizaje, y mejoramiento continuo

					entre las distintas unidades a nivel país.
Estudio de situación financiera de la uci gineceo obstétrica de la E.S.E hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo de la ciudad de Neiva en la vigencia de 2010(3)	Deyanira Bernal Raquel Sofía Ospina Vanegas Ruth Dery García Sol	2011	Cuál es la rentabilidad real de la unidad gineco obstétrica del hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo de la ciudad de Neiva	Objetivo general Evaluar el comportamiento financiero de la uci ginecobstetricia de la E.S.E hospital universitario Hernando Moncaleano de la ciudad de Neiva – Huila, durante la vigencia del 2010, con el fin de formular estrategias que	Se logró evidenciar a través de anexos suministrados por la oficina de costos y facturación del hospital universitario Hernando Moncaleano, que la uci gineco- obstétrica, durante su primer año de funcionamiento obtuvo una rentabilidad de \$ 1.608.365.299 millones de acuerdo al

			<p>3.2 objetivos específicos</p> <p>Identificar si realmente todos los servicios prestados por la uci G.O quedan facturados y son cobrados de manera oportuna o extemporánea.</p>	<p>permitan mejorar la rentabilidad de la misma unidad.</p>	<p>valor facturado, costos, gastos y glosas. .una de las estrategias que se consideran viables en la ejecución y puesta en marcha de un sistema de facturación adecuado para la unidad de gineceo obstetricia de la E.S.E hospital Hernando Moncaleano Perdomo de la ciudad de Neiva, está fundamentada en la imputación de las</p>
--	--	--	---	---	---

				<p>Determinar la forma cómo opera la uci ginecobstetricia en el desarrollo Diario de las funciones y prestación de servicios al usuario.</p> <p>Analizar los indicadores financieros de la unidad gineco obstétrica, con el fin de</p> <p>Observar el comportamiento de los</p>	<p>facturas al centro de costo que realmente pertenece, ya que se evidencio en los primeros meses de funcionamiento que los servicios prestados eran cargados a diferentes centros de costos, mostrando resultados negativos cuando la situación era diferente.</p>
--	--	--	--	---	---

				<p>ingresos – costos y gastos tanto Administrativos como asistenciales de la uci G.O.</p> <p>Recomendar estrategias de mejoramiento de acuerdo a los resultados obtenidos.</p>	
<p>Análisis de los sistemas de costos utilizados en las entidades del sector salud en Colombia y su utilidad para la</p>	<p>María Isabel Duque</p> <p>Roldán Luis Fernando</p> <p>Gómez Montoya Jair</p> <p>Albeiro Osorio</p> <p>Agudelo</p>	2009	<p>Son los análisis de los sistemas de costos utilizados en las entidades del sector salud en Colombia de</p>	<p>Identificar la importancia de los análisis de los sistemas de costos en las IPS.</p>	<p>La falta de sistemas de información integrados, con procesamiento de información en tiempo real, hace que en muchas de estas</p>

toma de decisiones. (4)			utilidad para la toma de decisiones		entidades se presenten toma de decisiones tardías o falta de ellas.
La crisis del sistema de salud colombiano: una aproximación desde la legitimidad y la regulación (5)	Luisa Fernanda Suárez-Rozo Stephanie Puerto-García Lina María Rodríguez-Moreno Jaime Ramírez-Moreno	2017	La falta de un sistema de información contribuye a la crisis del sistema de salud colombiano	Identificar a los agentes actores del sistema de salud.	La información incompleta es entendida por distintos actores como un problema estructural y una falla regulatoria del sistema.
Evaluación económica para la toma de decisiones sobre cobertura en salud: ¿qué debe	Manuel Antonio Espinoza	2017	¿vale la pena que el sistema de salud pague por una nueva intervención en salud?	Contextualizar un instrumento en el proceso de evaluación financiera, que den cuenta del valor que tiene una nueva	Definir los tipos de evaluación económica en salud en términos de sus costos y consecuencias. En el análisis de costo-

<p>saber el profesional de la salud? (6)</p>				<p>intervención en el sistema de salud.</p>	<p>beneficios tanto los costos como los beneficios se miden en términos monetarios.</p> <p>El análisis de costo efectividad, es un tipo de evaluación económica que nace como una respuesta a las críticas y complicaciones desatadas por el uso de costo-beneficio, en particular a lo relativo a la monitorización de los</p>
--	--	--	--	---	---

					<p>beneficios. Se relaciona con la unidad de valor invertida en planes de salud y su impacto en la calidad de vida.</p> <p>El análisis de costo utilidad, compara numéricamente el beneficio y utilidad relacionada con la salud.</p> <p>El análisis de costo minimización (acmé) esta perspectiva</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>requiere modelamiento matemático que permita hacer proyecciones de los eventos que le ocurrirán a un paciente en el futuro y los costos que éstos implican. El análisis de costo consecuencia (ex) es un estudio que caracteriza por un lado costos asociados a las intervenciones en comparación, y por otro lado, un conjunto de</p>
--	--	--	--	--	---




Universidad[®]
Católica
de Manizales

					outcomes o desenlaces en salud.
Análisis de costos de la unidad de cuidados intensivos en función de la duración de la estadía (7)	Mehmet Kılıç, Corresponding Author Nureddin Yozgat, Celaleddin Soyalp, And Nurçin Gülhas	2019	La necesidad de un mayor número de personal de la uci es el contribuyente más significativo (58% – 74%) a los gastos generales del hospital (3, 6, 7). Del mismo modo, el uso de herramientas y equipos costosos (3, 5), así como el uso de medicamentos adicionales y pruebas radiográficas y de	El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación ganancia / pérdida y los costos de servicio en la unidad de cuidados intensivos (uci) en función de la duración de la estancia en la uci.	El análisis de costos basado en los servicios en la uci con respecto a la duración de la estadía en la uci reveló que la relación ganancia / pérdida estaba a favor de la pérdida dentro de los primeros tres días en la uci debido al mayor uso de herramientas de diagnóstico, quirúrgicas y médicas y equipos y

		<p>laboratorio (3, 5) en la uci son las otras causas de los altos costos variables.</p>		<p>pruebas de laboratorio y radiográficas. La relación ganancia / pérdida se convirtió en ganancias a partir del día 4 en la uci debido a la disminución en el uso de estos equipos y pruebas. En contraste, los costos de los medicamentos aumentaron gradualmente a partir del día 1. Además, los costos totales de la uci comprendieron 38.51%</p>
--	--	---	--	---

					<p>de los costos de medicamentos y 24.45% de herramientas y equipos médicos.</p> <p>Las unidades de cuidados intensivos se pueden usar de manera más efectiva y eficiente a través del análisis de costos por paciente (4, 6).</p>
Análisis de costos directos de la estadía en unidades	Siok Swan Tan, Jan Bakker, Marga E. Hoogendoorn, Atul	2012		El objetivo del presente estudio fue medir y comparar los	Los costos directos de los días de la uci varían ampliamente entre los

<p>de cuidados intensivos en cuatro países europeos: aplicación de una metodología estandarizada de costos. (8)</p>	<p>Kapila, Joerg Martin, Angelo Pezzi, Giovanni Pittoni, Peter E. Spronk, Robert Welte, Leona Hakkaart-Van Roije</p> 			<p>costos directos de los días de la unidad de cuidados intensivos (uci) en siete departamentos de la uci en alemania, italia, los países bajos y el reino unido mediante una metodología de costos estandarizada.</p>	<p>siete países. La metodología de costos estandarizada podría servir como un instrumento valioso para comparar las diferencias de costos reales, como las que resultan de las diferencias en la combinación de casos de pacientes.</p>
<p>Oferta y demanda de camas en</p>	<p>Caridad Herrera Erazo</p>	<p>2013</p>	<p>¿qué variables inciden en la oferta y demanda</p>	<p>-realizar una revisión sistemática de</p>	<p>El presente trabajo se propuso responder la</p>

<p>unidades de cuidado intensivo para adulto. Una revisión sistemática de literatura (9)</p>	<p>Juan Ernesto Rojano Rodriguez</p>		<p>de camas en unidades de cuidado intensivo para adulto?</p>	<p>literatura, con el fin de identificar las variables que inciden en la oferta y demanda de camas en unidades de cuidado intensivo para adultos. Identificar las variables que inciden en la oferta y demanda de camas en unidades de cuidado intensivo, de acuerdo con la literatura seleccionada. – analizar las variables que inciden en la</p>	<p>pregunta que existe en torno de las variables que inciden en la oferta y demanda de camas en unidades de cuidado intensivo para adulto. La metodología empleada consistió en una revisión sistemática de la literatura disponible sobre este tema, para lo cual se definió una estrategia de búsqueda, unos criterios de inclusión y de exclusión de</p>
--	--------------------------------------	--	---	---	---

			<p>oferta y demanda de camas en unidades de cuidado intensivo, identificadas en la literatura seleccionada.</p> <p>– interpretar, a la luz de la situación presente en el contexto colombiano, las variables que inciden en la oferta y demanda de camas en unidades de cuidado intensivo, identificadas en la literatura seleccionada.</p>	<p>publicaciones y unos criterios de calidad de los artículos revisados. Finalmente se identificaron los trabajos que superaron los criterios establecidos en el proceso de selección, y se procedió a construir una descripción de cada uno de ellos.</p> <p>La revisión hecha posteriormente con mayor profundidad a esas publicaciones</p>
--	--	--	---	---


				<p>– plantear una serie de recomendaciones que puedan ayudar a mejorar la situación relacionada con la oferta y demanda de camas en unidades de cuidado intensivo para adultos en el contexto colombiano.</p>	<p>permitió establecer que existen diferentes variables que inciden en el equilibrio que debe existir entre la demanda y la oferta de camas en las uci</p>
<p>Evaluación del sistema de costos como herramienta de la gestión financiera en la red de salud de ladera</p>	<p>Darwin Steven Zapata Forero Jainober Salazar García Lina Esperanza Giraldo Morales Nelson Leonardo Bravo</p>	<p>2016</p>	<p>¿cuál ha sido la utilidad de la implementación del sistema de costos en la gestión financiera de la red de salud de ladera</p>	<p>-analizar el impacto de implementación del sistema de costos en la gestión financiera en la red de salud de</p>	<p>Existen múltiples metodologías de costeo en la literatura y como experiencia en empresas.</p>

<p>E.S.E. en el período 2013-2015. (10)</p>	<p>Cano Sandra Patricia Cifuentes Salinas</p>		<p>E.S.E. durante el período 2.013 – 2.015?</p>	<p>ladera E.S.E durante el período 2.013 – 2.015. -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</p>	<p>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.</p>
---	---	--	---	---	---

				<p>administrativa y financiera de la red de salud de ladera E.S.E.</p>	<p>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</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>de la realidad económica de las instituciones de salud.</p> <p>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.</p> <p>Un adecuado y juicioso trabajo en la aplicación de un sistema de costos</p>
--	--	--	--	--	---

					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.
Costos adicionales en la implementación de las RIAS en el departamento del cauca. (11)	Angelli danielly mera carolina marin bastidas elizabeth ruiz rivera teresa palechor caicedo	2018	¿cuál es el costo adicional de la implementación de las RIAS priorizadas en el departamento del cauca con respecto a las actividades establecidas a la resolución 412?	Establecer el costo adicional de la implementación de las RIAS priorizadas en el departamento del cauca con respecto a las actividades establecidas a la resolución 412.	-el costo adicional de la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud es significativo frente a las actividades planteadas en la resolución 412, puesto que la ruta plantea más

				<p>-realizar el comparativo entre la resolución 412 y las RIAs.</p> <p>- analizar el costo de las actividades adicionales establecidas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.</p> <p>- realizar comparativo entre las actividades propuestas en la resolución 412 y la ruta de promoción y</p>	<p>frecuencias, al igual que más actividades lo que por consiguiente termina aumentando el costo de su implementación.</p> <p>- en el departamento del cauca aún se habla de la fase de alistamiento en la implementación de estas rutas, en la actualidad solo se encuentra en esta fase la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.</p>
--	--	--	--	--	---

	 <p>The logo of the Universidad Católica de Manizales features a shield with a green cross and a green chalice. Above the shield is a yellow banner with the year '1954'. The shield is flanked by purple banners with the text 'UNIVERSIDAD' and 'CÓLICA'. Below the shield is a purple banner with the word 'CATÓLICA'.</p>	 <p>A large, semi-transparent watermark of the university's name, 'Universidad Católica de Manizales', is overlaid on the right side of the page.</p>	<p>mantenimiento de la salud.</p>	<p>- con la implementación de este nuevo modelo de salud se busca articular todos los actores del sistema y lograr una integralidad donde el paciente sea el centro de dicha atención y se logre cerrar las brechas de inequidad.</p> <p>- se deben articular esfuerzos técnicos, tecnológicos, presupuestales y de recurso humano para la</p>
--	---	---	-----------------------------------	--

					<p>implementación de esta ruta, de lo contrario no se llegaría a materializar su implementación.</p> <p>- se hace necesario determinar el rol del asegurador y las redes que en la actualidad en el departamento no se han definido.</p> <p>- el departamento del cauca para avanzar en esta fase de alistamiento, se ha dividido en siete zonas,</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>lo que ha permitido socializar el nuevo modelo con todos los actores involucrados en el sector, pero aún falta más compromiso, para avanzar a otra fase. -</p> <p>incrementar los conocimientos de los prestadores de servicios de salud, especialmente el prestador primario, y la comunidad para la identificación y atención de los riesgos en salud.</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>- es notable el impacto económico que se generara con la implementación de esta ruta, frente a las actividades que se venían manejando en la resolución 412.</p> <p>- la realización de esta investigación nos lleva a analizar que el departamento del cauca aún no está preparado para la implementación de este nuevo modelo de atención en salud y</p>
--	--	--	--	--	---

					específicamente para la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento.
--	--	--	--	--	---



Universidad[®]
Católica
de Manizales

3. Justificación

Esta investigación busca determinar la rentabilidad de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos (UCIA), ya que a partir del mes de julio del año 2019 el Hospital Susana López de Valencia realizó la apertura de dicha unidad como un complemento a la atención y procedimientos críticos en salud, principalmente asociados a postoperatorios de cirugías mayores y atención a embarazadas de alto riesgo obstétrico, así como también por la necesidad de disminuir el tiempo de espera relacionado a trámites de remisión por no disponibilidad de cupos en la red del departamento del Cauca.

El Hospital Susana López de Valencia E.S.E. como uno de los principales centros de referencia de mediana complejidad de la red del centro, sur, oriente y occidente del departamento del Cauca, con el fin de brindar integralidad a pacientes en estado crítico y con el objetivo de ser competitivo con las demás entidades se vio obligado a la apertura de la unidad de cuidados intensivos, inicialmente con 5 camas y es ahí donde el cálculo de las tarifas y el análisis de los costos del talento humano, servicios públicos, materiales y suministros no se ha evaluado.

El estudio de costos en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Susana López de Valencia ESE, permitirá conocer la rentabilidad del servicio prestado en el segundo semestre del 2019 y el primer semestre de 2020, de igual forma permitirá contar con información confiable y completa a la hora de enfrentar procesos de negociación con las entidades contratantes.

La investigación es útil para entender cuál es la ganancia o pérdida de la UCIA en la práctica y evaluar cuales son las posibles oportunidades de mejora para generar rentabilidad y

mantener su permanencia en el mercado, así como evaluar estrategias que permitan impactar en la prestación del servicio.

El proyecto cuenta con la asesoría de la dirección administrativa y financiera del Hospital Susana López de Valencia, talento humano altamente calificado en el análisis financiero y contable, así como el apoyo de profesionales asistenciales y auditores de calidad y cuentas médicas. Para el desarrollo del proyecto se cuenta con un presupuesto de \$ 51.450.000, para realizar el trabajo activo.



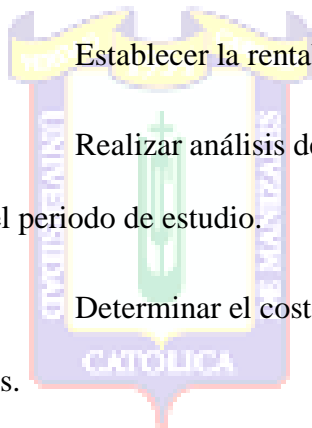
4.Objetivos

4.1 Objetivo General.

Determinar la rentabilidad de la Unidad de cuidados intensivos adultos del Hospital Susana López de Valencia durante el periodo comprendido entre Julio 2019 y Julio de 2020.

4.2 Objetivo Específicos.

- Determinar la dinámica de los costos de mano de obra, suministros, gastos generales, costo administrativo, durante el periodo de estudio.
- Determinar la facturación por los servicios prestados en la UCIA.
- Establecer la rentabilidad de la UCIA.
- Realizar análisis de rentabilidad de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos durante el periodo de estudio.
- Determinar el costo promedio por día de una cama en la unidad de cuidados intensivos.



Universidad[®]
Católica
de Manizales

5. Marco Teórico

5.1 Glosario

5.1.1 Costos: Se denomina al conjunto de indicadores que permiten evaluar la eficiencia del trabajo de una entidad. En ellos se refleja el nivel de actividad alcanzado, el grado de eficiencia con que se utilizan los fondos y la óptima utilización de los recursos materiales. Los costos representan los recursos consumidos y aplicados a las actividades de un período económico determinado. (12)

5.1.2 Costo mano de obra: Es el costo del esfuerzo tanto físico como mental que se aplica durante el proceso de elaboración de un bien o un servicio.

5.1.3 Costo Suministros: Corresponde costos generados por concepto del consumo de materiales y suministros, y en general los insumos consumibles y desechables necesarios para una eficiente prestación de los servicios de salud.

5.1.4 Gastos generales: Son todos aquellos gastos de una empresa o negocio que no pueden ser considerados como costos directos de producción, pero que son necesarios para el funcionamiento de la empresa.

5.1.5 Costo logístico: Es la suma de los costos ocultos involucrados cuando se mueven y almacenan materiales y productos desde los proveedores hasta los clientes.

5.1.6 Costo Administrativo: Los costos de administración son los que incurren para controlar y dirigir una organización, pero que no se puede identificar directamente con operaciones de financiamiento, comercialización o producción.

5.1.7 Total de costos: Se denomina al conjunto de indicadores que permiten evaluar la eficiencia del trabajo de una Entidad. En ellos se refleja el nivel de actividad alcanzado, el grado

de eficiencia con que se utilizan los fondos y la óptima utilización de los recursos materiales. Los costos representan los recursos consumidos y aplicados a las actividades de un período económico determinado.

5.1.8 Valor Facturado: Es el valor del conjunto de actividades que permiten identificar, registrar, clasificar, liquidar y cuantificar la prestación de servicios de salud que con lleva la atención de un usuario de una IPS con base al manual de procedimientos.

5.1.9 Rentabilidad: Es la capacidad de una inversión determinada de arrojar beneficios superiores a los invertidos después de la espera de un período de tiempo.

5.2 Marco contextual.

El hospital Susana López de Valencia, se encuentra ubicado en el departamento del Cauca, en la ciudad de Popayán, comuna 6, calle 15 no 17a - 196 barrio la ladera, presta servicios de salud a la comunidad del departamento del Cauca; por su naturaleza jurídica se establece como entidad pública, descentralizada, de orden departamental con persona jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa y financiera.

El hospital Susana López de Valencia E.S.E. Se encuentra acreditado por ICONTEC, desde el 18 de junio de 2014, fecha desde la cual la institución ha trabajado en mantener los altos estándares de calidad estableciendo y cerrando ciclos de mejoramiento continuo con el fin de brindar una atención segura y humanizada.

Misión: Prestamos servicios integrales centrados en el usuario y en el marco del mejoramiento continuo.

Visión: Seguiremos camino a la excelencia, ofreciendo servicios integrales y garantizando la sostenibilidad financiera de la institución.

5.3 Marco legal

5.3.1 Constitución política de Colombia 1991: Artículo 49. la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado.

5.3.2 Decreto 2174 de noviembre 28 de 1996 del ministerio de la protección social: Por el cual se organiza el sistema obligatorio de garantía de calidad del sistema General de seguridad social en salud.

5.3.3 Ley 100 de 1993: Ley de seguridad social en salud en Colombia.

5.3.4 Ley 1043 de 2006: Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el Mejoramiento de la calidad de la atención.

5.3.5 Ley 60 de 1993: La distribución de competencias y recursos existentes, y estable, para cada ente territorial, la responsabilidad de financiar la dotación, construcción, ampliación, remodelación y mantenimiento integral de las I.P.S.a su cargo.

5.3.6 Decreto 1011 de 2006 del ministerio de la protección social: Por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de Salud del sistema general de seguridad social en salud

5.3.7 Ley estatutaria 1751 de 2015: Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

5.3.8 Resolución 2626 de 2019: Modifica la política de atención integral en salud – PAIS y adopta el modelo de atención integral territorial – MAITE

5.3.9 Resolución 3100 de 2019: Define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, y adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.



6. Diseño Metodológico

6.1 Enfoque y tipo de estudio

Estudio descriptivo, transversal de enfoque cuantitativo, en el que se observa el comportamiento financiero de la UCI adultos durante su primer año de funcionamiento y se establecerá la rentabilidad del servicio para la institución. Descriptivo, porque no se interviene o manipula el factor de estudio, es decir se observa lo que ocurre con el fenómeno en estudio en condiciones naturales, en la realidad. Los datos son utilizados únicamente con una finalidad descriptiva. Es transversal porque se toma un periodo de tiempo para el análisis de los datos, que corresponde al primer año de funcionamiento de la unidad y cuantitativo porque usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento.

6.2 Técnicas de recolección de datos

La información acerca de las características en la prestación del servicio en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Susana López de Valencia, en función de su estructura operativa y administrativa se obtendrán de una revisión de documentos institucionales del proceso Gestión Contable y Financiera.

Para estimar la rentabilidad financiera de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Susana López de Valencia, se analizará los informes financieros de facturación, cartera, talento humano, suministros y gastos generales de la UCIA del segundo semestre 2019 y primer semestre 2020.

6.3 Análisis de la Información

Los datos cuantitativos obtenidos de los informes financieros serán registrados y tabulados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, clasificados por facturación, cartera, talento humano, suministros y gastos generales de la UCIA.

6.4 Población

Para el presente estudio de investigación se toma como población la unidad de valor relacionada con los diferentes procedimientos realizados en la unidad de cuidados intensivos y que impacten el mayor costo hospitalario, así pues, se tomarán los códigos únicos de los costos de mano de obra, suministros, gastos generales, costos administrativos, total facturado en la unidad y rentabilidad.

Se analiza la información obtenida a través de la facturación del Hospital Susana López de Valencia, los costos presentados se dan en pesos colombianos, con el fin de evaluar la diferencia entre el presupuesto asignado y el reporte de la facturación.

6.4.1 Criterios De Inclusión

Los criterios de inclusión se discriminaron por variables, estos fueron: En mano de obra, se incluyó personal contratado por Sindicatos y contratistas por OPS. En suministros, se consideró, costo por dispositivos médicos, medicamentos, gases medicinales, materiales. En gastos generales, Se tuvo en cuenta la depreciación acumulada de los equipos de la UCI y de la infraestructura según el área que ocupa la unidad, el informe del valor de las pólizas que

aseguran los equipos y su infraestructura y el valor pagado por predial. Además, se analizó el porcentaje del área de construcción de la UCI adultos sobre el total del área del hospital.

En costos logísticos, se analizó el reporte de central de materiales donde se identificó la cantidad de unidades esterilizadas y despachadas a la UCI adultos, el informe de mantenimiento de las reparaciones realizadas, el informe del valor contratado por los servicios de vigilancia y aseo utilizando el porcentaje de participación sobre la UCIA con relación al total cobrado al hospital por la prestación de estos servicios, el informe de lavandería sobre la cantidad de kilos de ropa lavada perteneciente a la UCIA, en alimentación, se solicitó el informe de contratación donde aparece el valor de la ración despachada a los pacientes de la UCIA.

Con referencia a los costos administrativos, se incluyó la relación del personal administrativo con sus respectivos salarios y honorarios y se asigna el valor a la UCIA, según el porcentaje de participación frente al valor total facturado por los asistenciales en la unidad.

6.4.2 criterios de exclusión.

Se excluyen las actividades, procedimientos y medicamentos prestados en los servicios de urgencias, hospitalización, cirugía, unidad de cuidados intensivos pediátricos y neonatales.

6.5 Muestra

Para el estudio no se tomará una muestra, pues el análisis de la rentabilidad requiere la totalidad de los datos de la población.

6.5 Caracterización de variables

Caracterización De Las Variables					
Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo De Variable	Escala De Medición	Indicador
Costo mano de obra	Es el costo del esfuerzo tanto físico como mental que se aplica durante el proceso de elaboración de un bien o un servicio.	Es la remuneración en salario, que se ofrece al personal que interviene directamente en la prestación de los servicios de salud de la UCIA.	Cuantitativa	Nominal	Se presentan los costos mensuales en pesos (\$), de la mano de obra.
Costo Suministros	Corresponde costos generados por concepto del consumo de materiales y suministros, y en general los insumos consumibles y desechables necesarios para una eficiente prestación de los servicios de salud.	Son los costos de los productos, bienes, equipos, material médico o de aseo, medicamentos, papelería, y demás necesarios para garantizar el funcionamiento de la UCIA.	Cuantitativa	Nominal	Se presentan los costos mensuales en pesos (\$), de los suministros.

Gastos generales	Son todos aquellos gastos de una empresa o negocio que no pueden ser considerados como costos directos de producción, pero que son necesarios para el funcionamiento de la empresa.	Se tienen en cuenta los gastos derivados de la depreciación acumulada de los equipos y de la infraestructura según el área que ocupa la UCI adultos, las pólizas que aseguran los equipos de la UCI ; además se describe el valor pagado por predial, teniendo en cuenta el área que ocupa la UCIA.	Cuantitativa	Nominal	Se presentan los costos mensuales en pesos (\$), de los gastos generales.
Costo Administrativo	Los costos de administración son los que incurren para controlar y dirigir una organización, pero que no se puede identificar directamente con operaciones de financiamiento, comercialización o producción.	Son los costos de procesos administrativos relacionados con el funcionamiento de la UCIA, que no generan ingresos operativos .	Cuantitativa	Nominal	Se presentan los costos mensuales en pesos (\$), de la Nómina de todos los funcionarios administrativos, en proporción con el funcionamiento de la UCIA .
Total de costos	Se denomina al conjunto de indicadores que permiten evaluar la eficiencia del trabajo	Es la suma de los costos derivados de mano de obra, suministros, gastos generales, costo logístico y costo Administrativo.	Cuantitativa	Nominal	Se presenta la sumatorio de todos los costos

	de una Entidad. En ellos se refleja el nivel de actividad alcanzado, el grado de eficiencia con que se utilizan los fondos y la óptima utilización de los recursos materiales. Los costos representan los recursos consumidos y aplicados a las actividades de un período económico determinado.				mensuales en pesos (\$), necesarios para el funcionamiento de la UCIA.
Valor Facturado	Es el valor del conjunto de actividades que permiten identificar, registrar, clasificar, liquidar y cuantificar la prestación de servicios de salud que con lleva la atención de un usuario de una IPS con base al manual de procedimientos.	Es es valor total de la prestación del servicio en la UCIA, registrado en una factura dependiendo el tipo de contratación con las EAPB	Cuantitativa	Nominal	Se presentan el valor facturado mensual en (\$), de la UCIA.
Rentabilidad	Es la capacidad de una inversión determinada de arrojar	Es la diferencia entre el valor facturado y total de costos de la UCIA.	Cuantitativa	Nominal	Se presenta el valor en pesos (\$) y en

	beneficios superiores a los invertidos después de la espera de un período de tiempo.				porcentajes (%), se calcula mensualmente .
--	--	--	--	--	--



Universidad[®]
Católica
de Manizales

8. Presupuesto

Actividades	VALOR						FUENTE DE FINANCIACIÓN									
	Talento Humano		Insumos		Gastos Generales		Talento Humano			Insumos			Gastos Generales			
	CAN	VALOR	CAN	VALOR	CAN	VALOR	INVESTIGADORES	UCM	HSLV	INVESTIGADORES	UCM	HSLV	INVESTIGADORES	UCM	HSLV	
1	Solicitud de documentos institucionales del proceso Gestión Contable y	4	1.000.000	1	10.000	0	0	1.000.000	0	0	10.000	0	0	0	0	0
2	Solicitud de informes financieros de facturación, cartera, talento humano, suministros y gastos generales	4	1.000.000	1	20.000	0	0	1.000.000	0	0	20.000	0	0	0	0	0
3	Lectura y Análisis de los documentos institucionales del proceso Gestión Contable y Financiera.	4	8.000.000	4	4.800.000	4	1.200.000	8.000.000	0	0	4.800.000	0	0	1.200.000	0	0
4	Determinación la dinámica de los costos y gastos asociados a talento	4	10.000.000	0	0	0	0	6.000.000	0	4.000.000	0	0	0	0	0	0
5	Realización del análisis financiero	4	6.000.000	20.000	4	2.400.000	6.000.000	0	0	20.000	0	0	2.400.000	0	0	
6	Evaluar de forma comparativa el costo y utilidad los servicios	4	5.000.000	0	0	0	0	5.000.000	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Análisis de la rentabilidad del servicio.	4	5.000.000	0	0	0	0	5.000.000	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Elaboración del trabajo final, anexando resultados y recomendaciones	4	7.000.000	0	0	0	0	7.000.000	0	0	0	0	0	0	0	0
Total			\$ 43.000.000,00		\$ 4.850.000,00		\$ 3.600.000,00	\$ 39.000.000,00	\$ -	\$ 4.000.000,00	\$ 4.850.000,00	\$ 0	\$ 0	\$ 3.600.000,00	\$ 0	\$ 0
Investigadores			\$ 47.450.000,00													
HSLV			\$ 4.000.000,00													
TOTAL PROYECTO			\$ 51.450.000,00													

9. Resultados y Análisis

Se desarrolló un análisis descriptivo de los datos obtenidos de los informes financieros del Hospital Susana López de Valencia, se registraron y tabularon en una hoja de cálculo de Microsoft Excel y se presentan a través de gráficas y tablas.

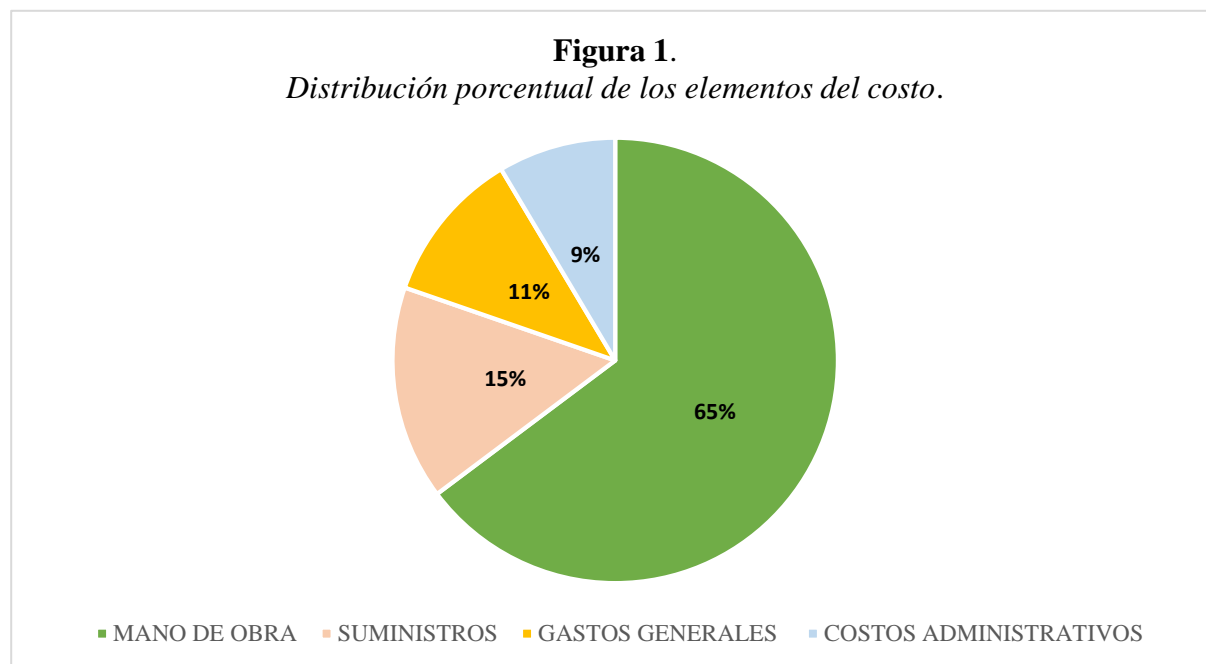
Al analizar la dinámica de los costos durante el periodo de estudio, estos alcanzaron un valor de \$ 2.578.263.172, los cuales se componen de mano de obra, suministros, gastos generales y costos administrativos.

En la vigencia 2019, el mes de octubre tuvo la variación más significativa en sus costos con un incremento del 14% respecto al mes inmediatamente anterior, la variación del costo total en este mes se ve ampliamente influido por el elemento gastos generales, puesto que para dicho mes se pagó un valor de \$34.125.856 por adecuaciones físicas a la unidad.

En la vigencia 2020, son los meses de marzo y mayo los que presentan una caída de las variaciones del costo, pues se disminuyó su valor en los elementos de suministro y medicamentos, por la baja demanda de usuarios debido a la pandemia por COVID-19.

La operación de la unidad de cuidado intensivo adultos, consume el 91% del total de los costos, el resto corresponde a los costos del personal administrativo quien tiene trazabilidad en todos los procesos institucionales, con sus respectivos salarios y honorarios y se asigna el valor a la UCI adultos según el porcentaje de participación. (Figura 1).

Figura 1: Distribución porcentual de los elementos del costo



Fuente: Información Financiera HSLV

9.1 Análisis Variables Del Costo

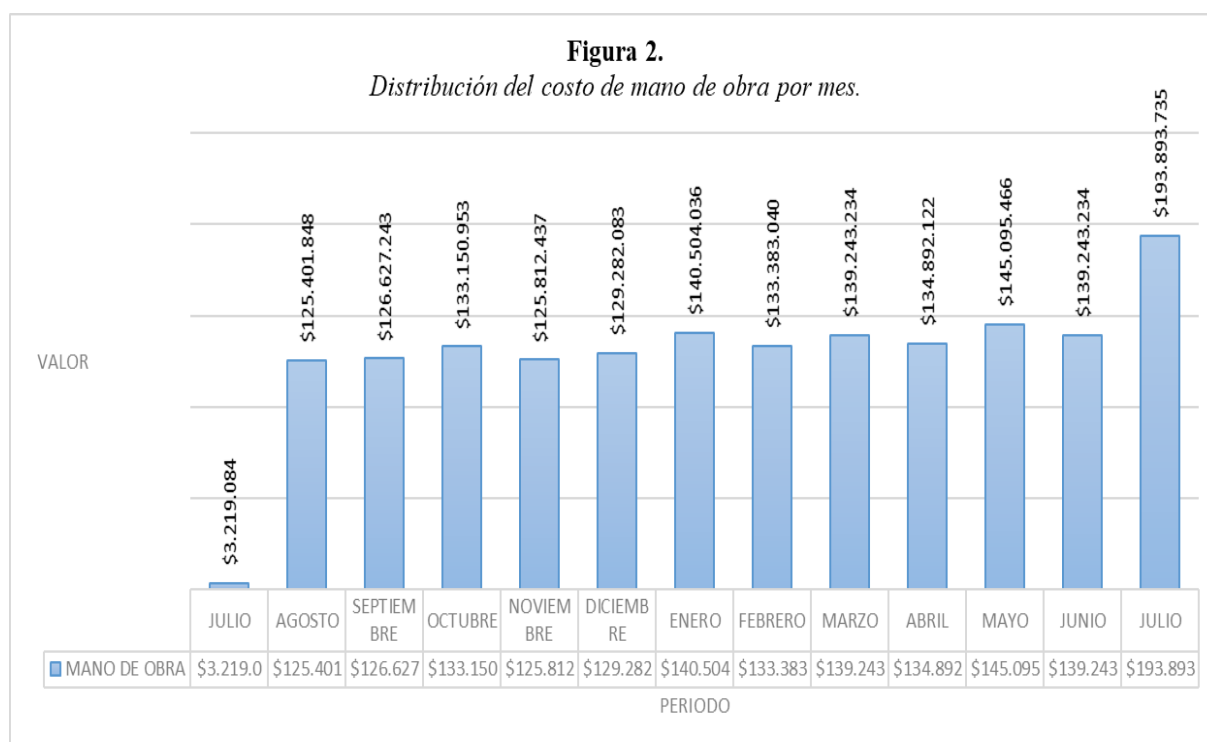
9.1.1 Mano de obra.

La variable costo mano de obra, tuvo un comportamiento estable durante la vigencia que se encuentra en estudio, tal como se observa en la (Figura 2).

El mes de Julio de 2019 tan sólo tuvo un valor en mano de obra de \$ **3.219.084** millones de pesos, correspondiente al valor cancelado para el líder quien se encontraba en el proceso de adecuación y puesta en marcha de la unidad. En el año 2019 se tiene un valor promedio de mano de obra de \$ **128.054.913** y las variaciones que se dan entre los meses es mínima. Se observa un incremento del **8,7%** entre diciembre de 2019 y enero de 2020 esto debido al ajuste salarial

que se realiza por el comienzo de un nuevo año. El valor que se asume por mano de obra en el año 2020 es en promedio de \$ **146.607.838**, dicho valor vario significativamente en el mes de Julio con un incremento superior al **30%** respecto al promedio y se debe a que en este mes se incrementó la capacidad instalada del centro de producción, se triplicó la capacidad pues se pasó de tener 5 unidades a un total de 16, por lo que se considera que la variación en mano de obra es proporcional a la nueva capacidad de atención.

Figura 2 : Distribución del costo de mano de obra por mes

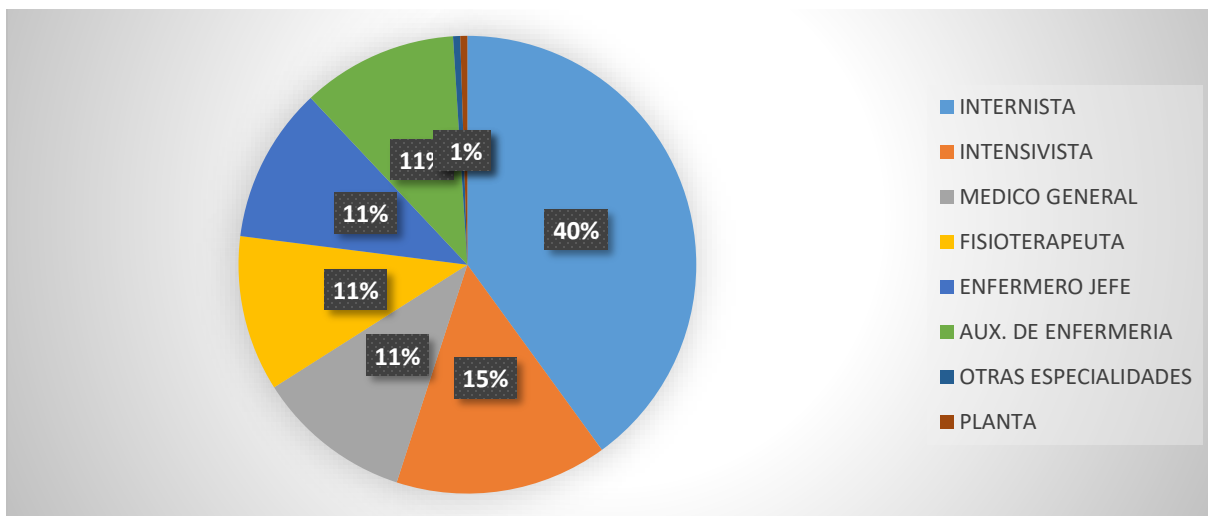


Fuente: Información Financiera HSLV

El personal que labora en la unidad en su mayoría están contratados a través de sindicato y corresponden a los siguientes perfiles: intensivistas, internistas, médico general, fisioterapeuta, enfermeros, auxiliares de enfermería y si se requiere de interconsulta de alguna especialidad se paga dicho servicio por evento. El personal de planta algunas veces, debe cubrir servicios

especialmente cuando se trata de interconsultas tales como ginecología o traumatología. La distribución porcentual de los costos por perfil se presenta a continuación. (Figura 3).

Figura 3: Distribución porcentual de la participación en el costo de mano de obra.



Fuente: Información Financiera HSLV

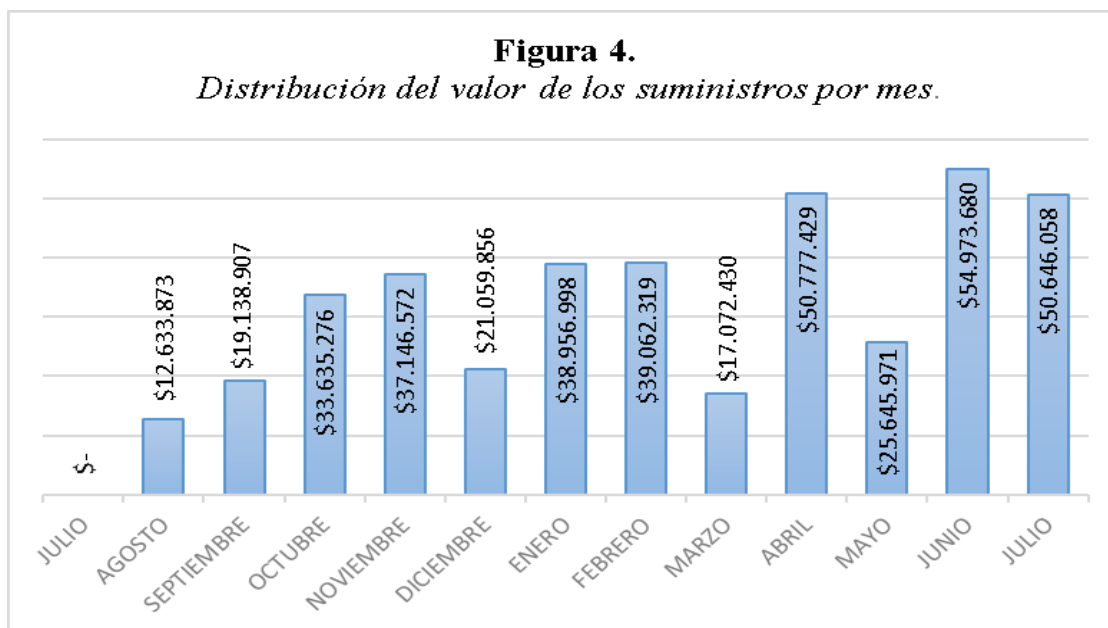
De los anteriores perfiles el que más participación en el valor cancelado por mano de obra tiene es el internista con un 40% respecto al total, seguido del intensivista con un 15%, fisioterapeutas, enfermeros jefes, auxiliares de enfermería y médicos generales aportan cada uno en promedio el 11% y las otras especialidades y personal de planta no participan en más del 1%. Es importante tener en cuenta que estos porcentajes no son proporcionales a la participación en horas laboradas, pues el personal que más horas realiza son los auxiliares de enfermería con un aporte del 35% del total, seguidos de los enfermeros jefes con una participación promedio del 18%, mientras que los intensivistas e internistas tan solo participan en un 4% y 14% respectivamente, esto es coherente, porque el valor que se paga por hora corresponde al grado de formación educativa del talento humano.

9.1.2 Suministros

A diferencia del elemento mano de obra, el elemento suministros no tiene un comportamiento estable (Figura 4).

Del total de los costos en el componente de suministros, los medicamentos representan el 81 % del valor, razón por la cual el comportamiento de los costos es fluctuante en esta variable ya que el uso de los medicamentos depende del tipo de patologías atendidas. Por otra parte, elementos de protección personal (guantes, batas, tapabocas, mascarillas) componen en promedio el 14% del total de los suministros. Se observa un incremento en su valor a partir del mes de abril, esto a raíz de la emergencia sanitaria por la que está pasando el país por la pandemia por COVID-19. De igual manera, se esperaba para el mes de Julio un incremento en el costo de los suministros relacionado con la ampliación de la unidad, sin embargo, este mes tuvo un costo menor que el mes inmediatamente anterior, debido a que el costo de los medicamentos en Julio fue inferior respecto a junio, adicional a ello en junio se solicitaron insumos tales como infusores de presión y bandas para fisioterapia los cuales alcanzan un valor de \$ 9.580.548, esto relacionado con la alta ocupación de la unidad en este mes, debido al aumento de los casos de COVID-19 por el levantamiento del aislamiento obligatorio preventivo que hubo en esta localidad.

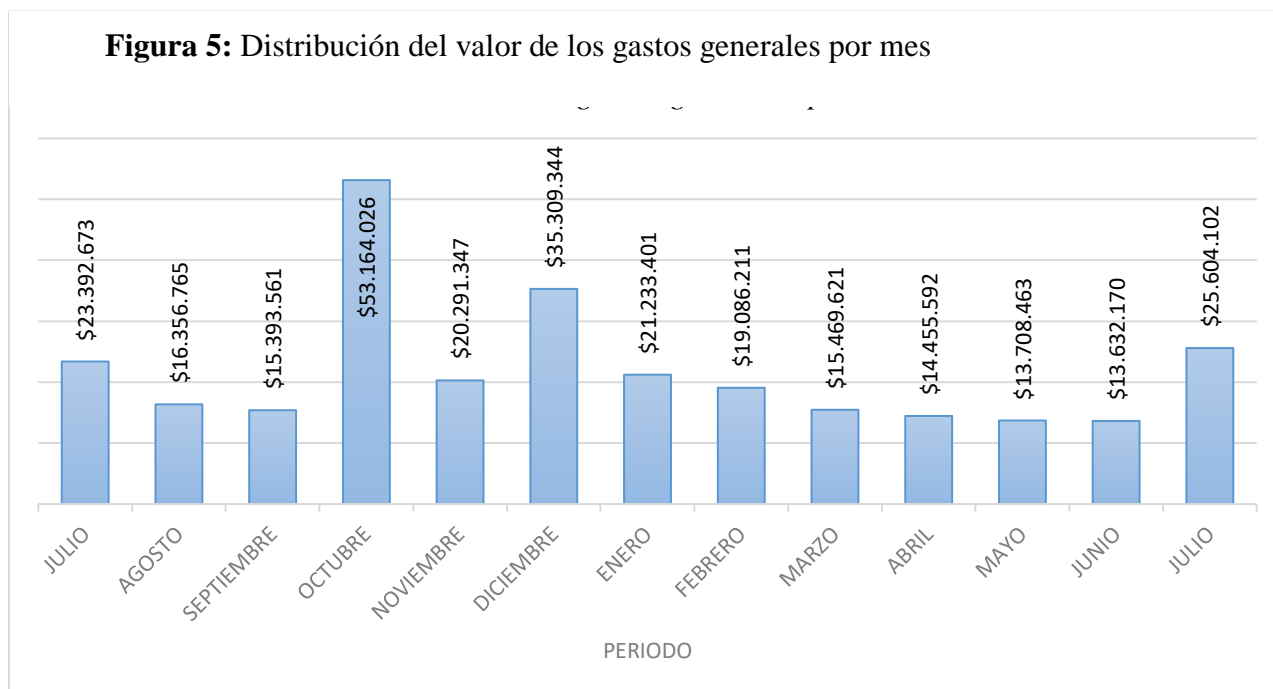
Figura 4 : Distribución del valor de los suministros por mes



Fuente: Información Financiera HSLV

9.1.3 Gastos generales.

Los gastos generales a excepción de los meses de octubre y diciembre mantienen un comportamiento estable, tal como se observa en la (figura 5). Durante los meses de octubre y diciembre se tiene un valor superior respecto a los demás, esto se debe a que en este periodo se canceló un valor de \$45.833.974 a causa de las adecuaciones físicas que se realizaron en la unidad. Sin embargo, al analizar la desviación en este periodo se evidencio que el costo es compartido entre hospitalización y UCIA y en los registros contables el valor total fue cargado solo a la Unidad.

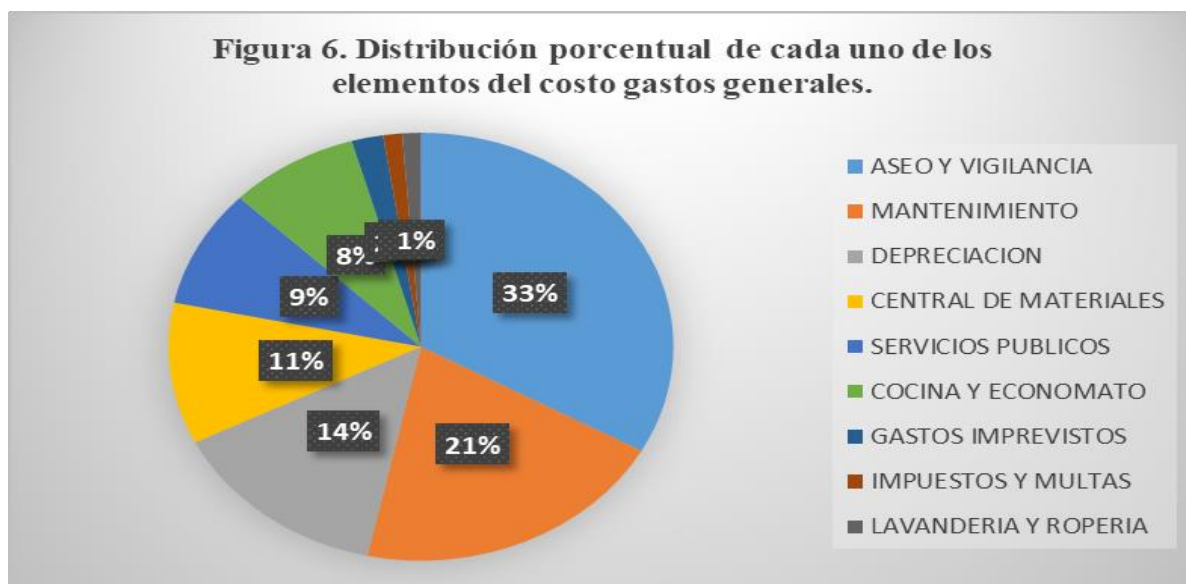
Figura 5: Distribución del valor de los gastos generales por mes

Fuente: Información Financiera HSLV

Al analizar, cada uno de los elementos que componen esta variable cómo se compone y quién aporta más peso del valor promedio que se tiene por gastos generales, se obtuvo que: Los costos de unidades logísticas son las que mayor participación tienen, encontrándose que el mayor porcentaje lo tiene aseo y vigilancia con un 33%, seguido de mantenimiento con un 21% y las depreciaciones aportan una participación en este elemento con un 14%, en la cuarta, quinta y sexta posición se encuentra el valor que se cancela central de materiales, servicios públicos y cocina y economato con un porcentaje de participación del 11%, 9% y 8% respectivamente, finalmente el 4% corresponde a impuestos, multas y gastos imprevistos. Tal como se observa en la figura 6.

El elemento aseo y vigilancia es el que mayor porcentaje de participación de costos en gastos generales tiene, debido a que se debe contar con personal permanente las 24 horas del día.

Figura 6 : Distribución Porcentual De Cada Uno De Los Elementos Del Costo Gastos Generales



Fuente: Información Financiera HSLV

A pesar de ser los costos de productos logísticos que incluyen (las dietas suministradas a los pacientes, los kilos de ropa lavados y descontaminados producidos en la unidad, las unidades esterilizadas de elementos tales como gasas, copos, vendas..., aseo de la unidad), los que proporcionan un mayor porcentaje de participación del valor total de los gastos generales no son estos los que más afectan las variaciones que se tienen durante el periodo.

Sin embargo, se identificaron algunas variaciones que se tuvieron importantes en los meses de septiembre, octubre y diciembre en los costos de productos logísticos, tales como el aumento de unidades esterilizadas suministradas las cuales estuvieron por encima de las 1000 unidades en dichos meses y se tenía un promedio de 800 unidades. En relación a los costos derivados por las dietas suministradas a los pacientes, se distribuyen en promedio 145 raciones, sin embargo, para marzo, mayo y junio estuvo muy por debajo del promedio y no alcanzó a llegar a las 100 raciones. Referente a lavandería, los kilos de ropa lavada mensualmente en la

unidad son en promedio 216 kg. Estos datos son tomados del reporte que envía cada líder, así como la información generada desde estadística.

Otros de los gastos generales de gran interés y preocupación son los correspondientes a servicios públicos, puesto que la asignación de estos costos, bien por centro de costos o por servicios, tiene por necesidad un cierto grado de arbitrariedad. Operativamente, se busca repartir intuitivamente en base a un concepto u criterio relacionado con los servicios que se trate, a la vez se busca que no sea complicada la medición; no obstante, dado que la institución no cuenta con las herramientas tecnológicas para una distribución certera y veraz específicamente para el costo concerniente a energía y acueducto se distribuye el valor bajo algunos criterios que se han empleado en otras instituciones y con datos con los que es posible contar, tal como se observa en la Tabla 1. Es de resaltar que es un punto de mejora para la institución y así contar con un valor real.

Tabla 1. Medición costo de los servicios públicos

SERVICIO PÚBLICO	INDUCTOR EMPLEADO	INDUCTOR SUGERIDO
ENERGIA	m2	Kw/h
ACUEDUCTO	Número de trabajadores - horas	M3/h
TELEFONOS DIRECTOS	Directa	Directa
CELULAR	Directa	Directa
INTERNET	Cantidad de computadores	Cantidad de computadores
T.V CABLE	Cantidad de televisores	Cantidad de televisores

En la anterior tabla, se registró el inductor sugerido para el costo de energía y acueducto, y para obtener estos valores la institución debería incurrir en medidores en ciertos puntos para tener una información algo más confiable. En cuanto al valor de telefonía la distribución se

realiza de forma directa, es decir de acuerdo al número de las líneas que se tienen y el valor que llega en la factura. Para distribuir el costo por concepto de internet y de cable de televisión, fue necesario requerir información por parte del área de informática y de almacén para identificar la cantidad total de dispositivos instalados y en funcionamiento, discriminando cada área de ubicación, convirtiéndose este el dato para realizar la distribución.

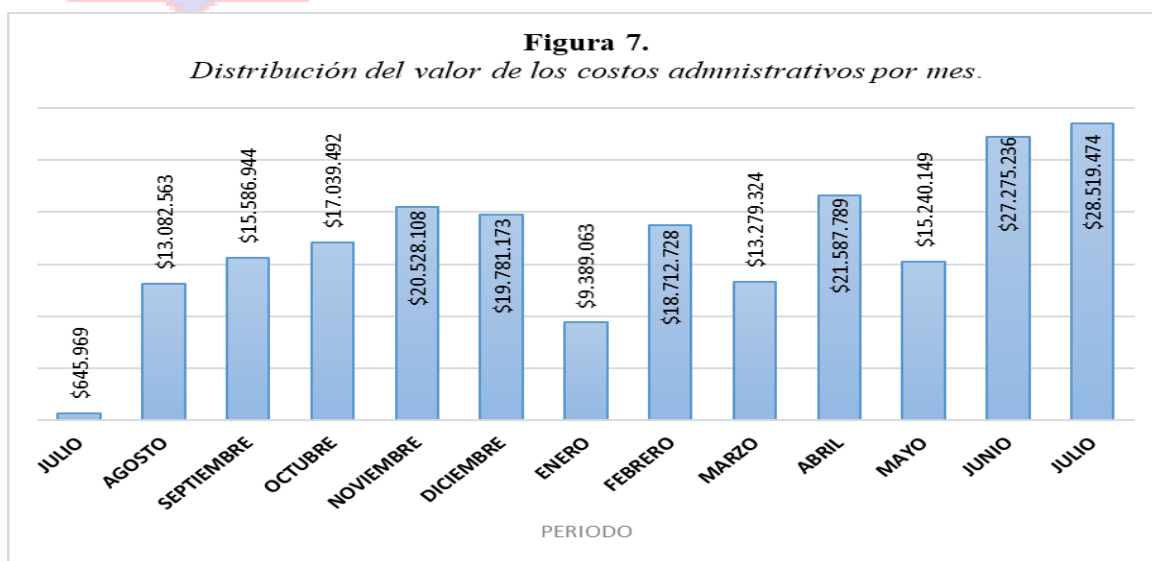
Los costos de mantenimiento se dividen en varios, los relacionados con equipos, los relacionados con edificios y los que se tienen por el personal del área de mantenimiento. En relación a los costos de los equipos, estos son asignados de forma directa, pues cada que se realiza uno de estos mantenimientos en la cuenta del proveedor de servicios aparece discriminado. En los costos de mantenimientos de edificios se incluye el valor de la recolección de residuos hospitalarios y el valor cancelado por fumigación, siendo el último concepto un valor distribuido en base a un porcentaje correspondiente a la cantidad de m² que ocupa la UCI, por otra parte, el valor de recolección de residuos hospitalarios se cuentan con datos desde un aplicativo el cuál relaciona la cantidad de kg recolectados en cada mes y en el contrato el valor del kg, siendo este un valor que se saca directamente. Por último, los costos que se tiene por parte del personal de mantenimiento varía según la cantidad de atenciones, el tipo de atenciones que deban cubrir en el área y de acuerdo también al plan anual de mantenimiento que establece la ingeniera líder del proceso, es por eso que en los meses de octubre y diciembre de 2019, así como en julio de 2020 se observan grandes variaciones pues fueron meses donde el personal del área de mantenimiento laboró realizando un acompañamiento constante para para poder dar cumplir con las adecuaciones de la unidad.

7.1.3 Costos administrativos

Este elemento hace relación al costo primo de los centros de costos administrativos de la institución, tales como los de planeación estratégica (jurídica, planeación, subdirecciones, gerencia), los financieros (contabilidad, cartera, presupuesto, costos, facturación), atención al usuario, informática, entre otros, cuyos costos se distribuyen en los centros de producción generadores de valor, siendo la base de distribución el valor facturado por cada uno de los servicios.

En la figura 7, se refleja el comportamiento de los costos administrativos para el periodo de estudio, del cual se observa que el mes de junio y julio de 2020, son los que tuvieron mayor valor con una variación de más del 40% respecto al mes de mayo y más del 20% respecto a los otros meses, cabe resaltar que este valor está directamente relacionado con el valor que factura mensualmente la institución.

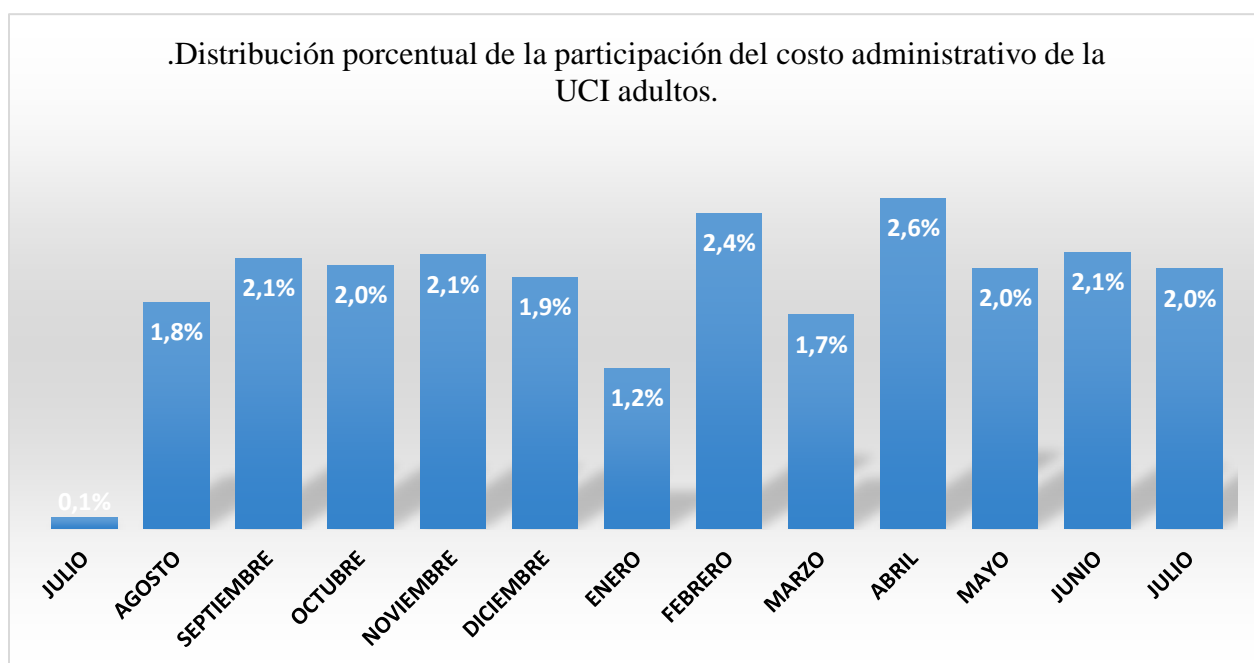
Figura 7: Distribución Del Valor De Los Costos Administrativos Por Mes



Fuente: Información Financiera HSLV

La figura 8, representa el porcentaje de participación respecto al total de los centros de producción generadores de valor, es decir, del total de los costos administrativos en promedio el 2% lo absorbe el centro de costos UCI ADULTOS.

Figura 8: Distribución porcentual de la participación del costo administrativo de la UCI adultos.



Fuente: Información Financiera HSLV

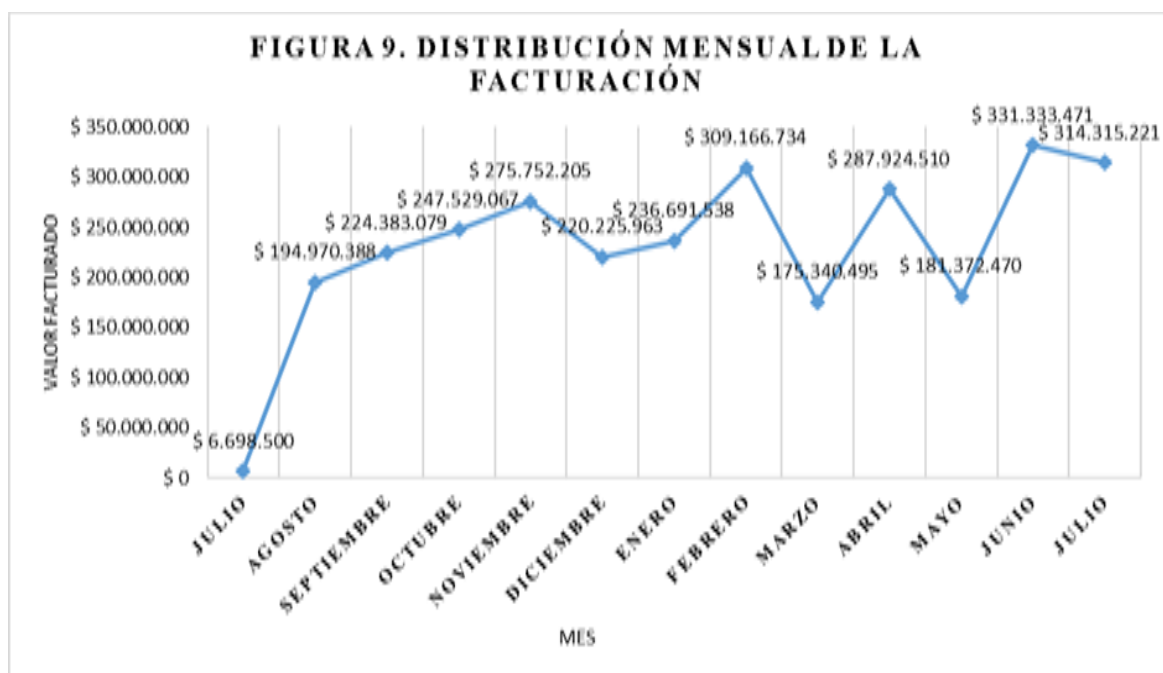
Después de revisar el componente de los costos, se analizan los ingresos por el concepto de facturación de los servicios prestados, en la figura 9, se visualiza el comportamiento que tuvo la variable facturación, esta variable es fluctuante y por eso no es fácil de controlar ni de analizar, su variación se ve afectada por factores tales como: la modalidad de contratación vigente en la institución, las patologías de los pacientes internados, la ocupación de las camas, entre otros. Bajo lo anterior no es posible determinar por qué se ven disminuidos los valores promedios en los meses de marzo y mayo; sin embargo, para marzo la facturación en general del

hospital es más baja, especulándose que la crisis sanitaria que se atraviesa mundialmente afectó el ingreso de pacientes, pues existía miedo y abstención generalizada de asistir a instituciones de salud por la población en general, hasta el mes de mayo.

Al iniciar la vigencia 2020, se tenía proyectado un crecimiento y porcentaje de rentabilidad en promedio mayor o igual al 30%, que se lograría con las negociaciones que se realizan al iniciar nuevo año. Al analizar la facturación mensual, se encontró que en el mes de febrero, el uso de la UCI Adultos se incrementa debido a que ocurre un atentado terrorista en el municipio de Rosas- Cauca y la mayoría de los afectados estuvieron internados en la unidad, en el mes de abril, se aumentó la facturación debido al incremento del número de usuarios en la unidad, por a una mayor demanda de servicios de salud asociada principalmente a descompensación de patologías cardiovasculares, por la no continuidad del tratamiento farmacológico en los niveles primarios de atención. En el mes de junio, se tiene un porcentaje alto de rentabilidad y esto debido a la cantidad de contagios y personas que requirieron de internación en la unidad debido al SARS- COVID 19.

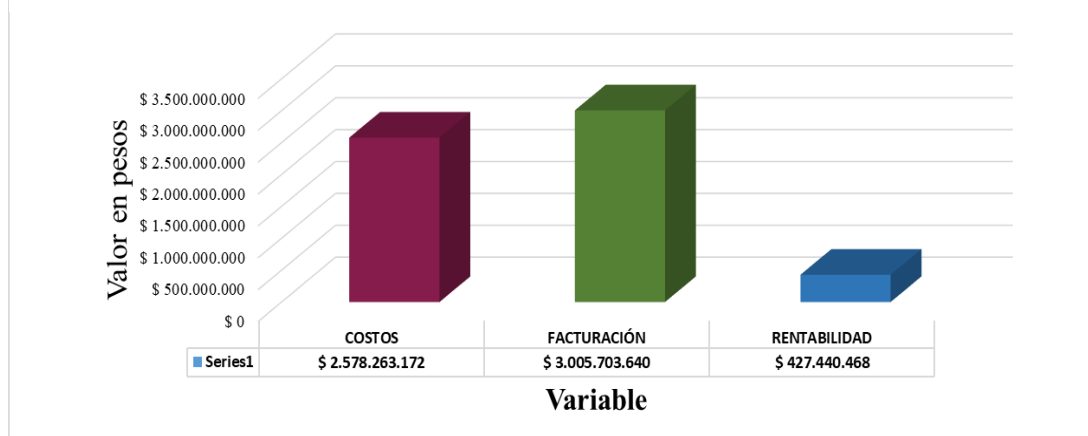
En cuanto a julio de 2020, a pesar de que se incrementó la capacidad instalada, no se obtuvo una facturación superior a la de meses anteriores, dado que por ser el mes de apertura no se ocupó completamente la unidad y no supero más del 60% de la ocupación hospitalaria en UCIA. Esto muy relacionado con el requerimiento ministerio de salud y protección social, donde solicitaba mantener unidades disponibles para atención de pacientes COVID-19.

Figura 9: Distribución Mensual De Facturación En La UCIA



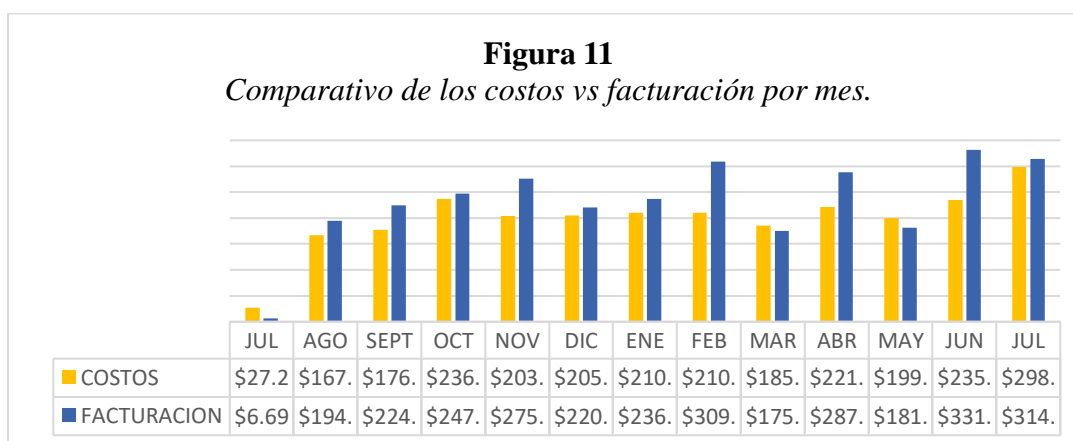
Fuente: Información Financiera HSLV

Por otra parte, se realiza el análisis comparativo del total de las variables de costos y facturación para establecer la rentabilidad y se encontró que: el acumulado en costos durante el periodo analizado es igual a **\$ 2.578.263.172** millones de pesos y el valor acumulado de facturación es equivalente a **\$ 3.005.703.640** millones de pesos, generando una utilidad de **\$ 427.220.468**, es decir un margen de rentabilidad del **16,6%** tal como se observa en la figura 10. Así mismo, se evidencio que los medicamentos tuvieron una participación del el 35% del valor en pesos de la rentabilidad y al estimar la rentabilidad que generaron durante el periodo de estudio se encontró que esta fue del 333%.

Figura 10: Distribución Mensual De Facturación En La UCIA

Fuente: Información Financiera HSLV

En la figura 11, se evidencia el comportamiento mensual de los costos y su facturación durante el periodo analizado, donde el promedio mensual de los costos es equivalente a \$ 198.327.936, el de facturación a \$ 231.207.972 y la utilidad tiene un promedio mensual de \$ 37.333.308, siendo el mes de Julio de 2020 donde se tuvo el mayor costo, pues alcanzó los \$ 298.663.369, por su parte la facturación más alta se dio en el mes de junio de 2020 con un valor de \$ 331.333.471.

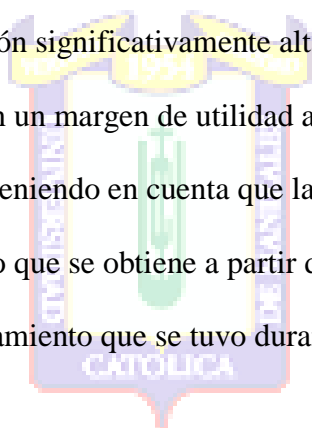
Figura 11: Comparativo mensual de Los Costos Vs Facturación

Fuente: Información Financiera HSLV

Del anterior gráfico se observa que la mayoría de meses presentan utilidad, sin embargo, los meses de Julio del año 2019, y los meses de marzo y mayo de 2020 arrojan pérdida no superior al 10%. Para el mes de Julio de 2019 se estaba adecuando la unidad y por ende son más elevados sus costos respecto a lo facturado, por otra parte, en cuanto a marzo y mayo del 2020 aunque mantuvieron un promedio en cuanto a costos la facturación estuvo por debajo del promedio y no se alcanzó el punto de equilibrio generando pérdidas del 5% y del 9% respectivamente.

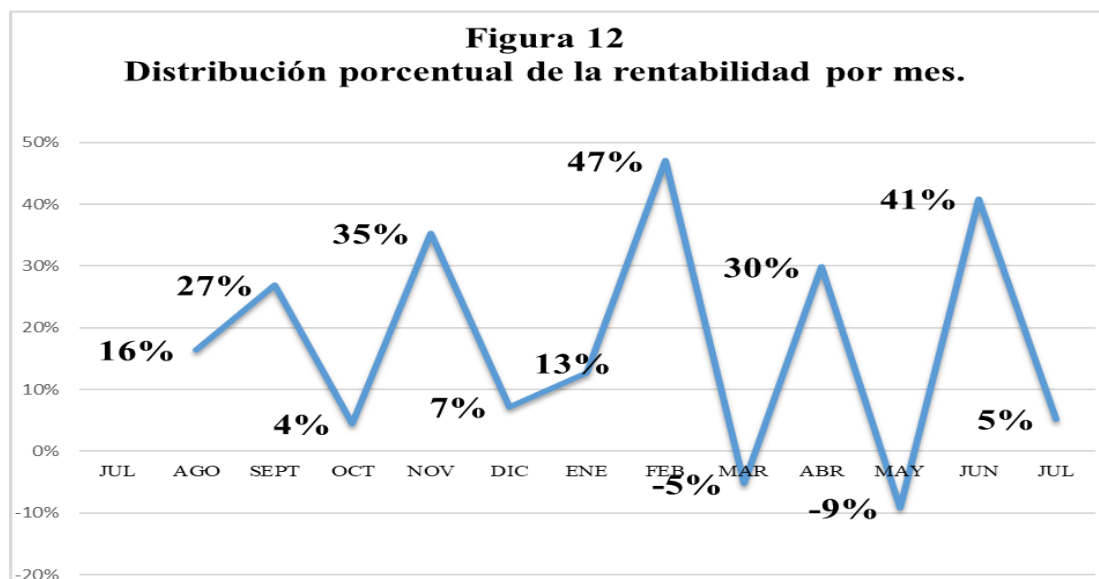
El mes de febrero es el que presenta el margen de rentabilidad más alto igual al 47%, equivalente a una utilidad de \$98.922.435 millones de pesos esto debido a que tuvo una facturación significativamente alta en relación a sus costos de operación; otros meses que presentan un margen de utilidad alto son noviembre del 2019, abril y junio del 2020.

Teniendo en cuenta que la rentabilidad es una variable que representa el beneficio promedio que se obtiene a partir de la inversión que se realiza, en la figura 12, se observa el comportamiento que se tuvo durante el periodo de estudio.



Universidad[®]
Católica
de Manizales

Figura 12 Distribución porcentual de la rentabilidad por mes.



Fuente: Información Financiera HSLV

Se observa que esta variable no tiene un comportamiento estable y sus fluctuaciones son considerables entre los meses de estudio; siendo noviembre de 2019, febrero y junio del 2020 los meses que más porcentaje de rentabilidad dejaron, al contrario de los meses de marzo y mayo de la vigencia 2020 los que arrojaron un porcentaje de rentabilidad negativo, indicando una pérdida en estos últimos dos meses. Dado que esta variable está en función del valor facturado y del valor total de los costos, es el valor de facturación el que influye y hace que no tenga un comportamiento medianamente estable puesto que las variaciones en el valor de los costos no son tan significativas.

Además, se analiza el costo día estancia en la unidad de cuidado intensivo, para el cual se realizaron varios ejercicios para determinar este costo. El primer método consistió en sacar un costo promedio o costo estándar de acuerdo con la información mensual con la que se cuenta, para ello se promedió el total de los costos desde julio de 2019 hasta julio de 2020, lo cual arrojó un costo promedio de \$ 204. 758.371 millones de pesos y dicho valor se dividió entre 30 días y a

su vez entre 5 pues es la capacidad instalada durante ese periodo, de esta manera el costo promedio por día en una unidad de cuidado intensivo es de \$ 1.365.056 millones de pesos. Si se realiza el mismo ejercicio con el costo del mes de julio de 2020 el valor por día de estancia en la unidad se disminuye a \$ 622.215 pesos, esto debido a que, aunque se triplicó la capacidad instalada los costos no se elevaron en la misma proporción haciendo que sea más eficiente la unidad.

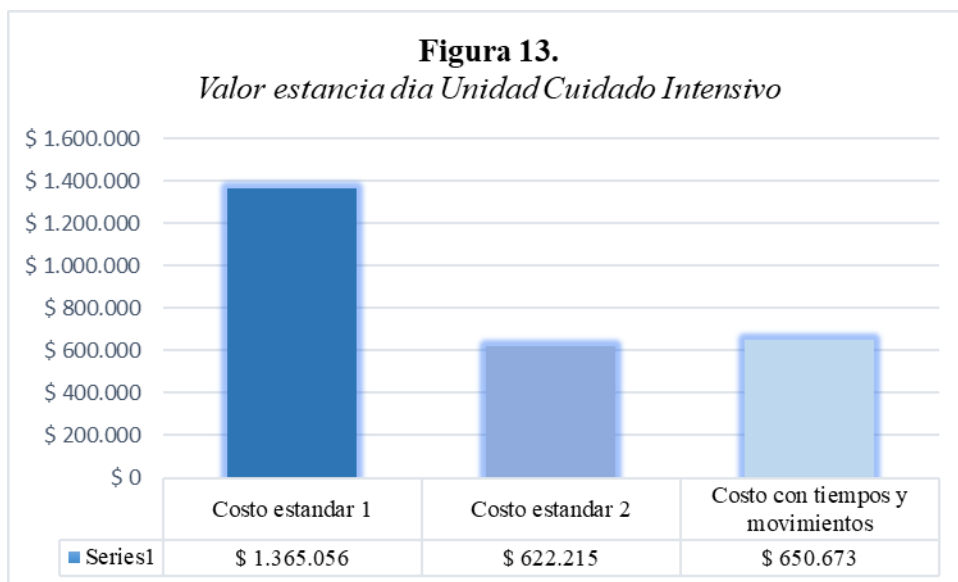
El segundo método consistió en un trabajo de campo en la unidad, donde se realizó un estudio de tiempos y movimientos el cual arrojó los siguientes resultados: la mano de obra por día cuesta \$ 390.153 pesos, los insumos requeridos para el día de estancia cuestan \$ 169.955 pesos, los gastos generales \$ 42.367 y unos costos administrativos de \$ 48.198, para un total por día de \$ 650.673 pesos. En general se obtuvo un promedio de costo/día en la UCI Adultos de \$879.314. Los anteriores resultados se resumen en la tabla 1 y en la figura 13.

Tabla 2. Valor de la estancia día en UCI

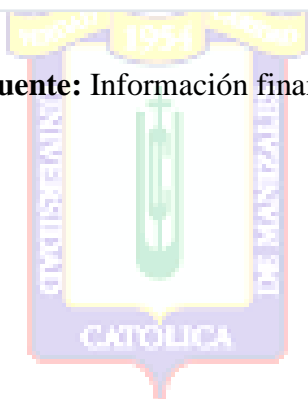
Método	Valor día
Costo estándar 1	\$ 1.365.056
Costo estándar julio 2020	\$ 622.215
Costo con tiempos y movimientos	\$ 650.673

Fuente: Información Financiera HSLV

Figura 13: Valor de la estancia día unidad de cuidados intensivos



Fuente: Información financiera HSLV



Universidad[®]
Católica
de Manizales

10. Conclusiones

1. Durante el primer año de funcionamiento de la UCIA, se observó que los costos tuvieron un promedio mensual de \$ 198.327.936, la facturación tuvo un estimado mensual de \$231.207.972 y la rentabilidad mensual tuvo un promedio de \$32.339.546

2.Los resultados mostraron que la unidad de cuidados intensivos adultos (UCIA), durante su primer año de funcionamiento genero rentabilidad del 16%.

3.El talento humano represento la mayor proporción de los costos necesarios para el funcionamiento de la UCIA, con una participación del 65%.

4.La facturación de los medicamentos genero una rentabilidad mayor al 300%.

5.En los meses de febrero y julio 2020 se obtuvo la mayor rentabilidad de la unidad, lo cual está directamente relacionado con el aumento de la facturación.

6.El costo día estancia hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos tuvo un valor estándar de \$1.365.056, información de referencia como punto de partida para futuras negociaciones.

7.La UCIA es para el hospital un servicio que le genera rentabilidad financiera, con alta proyección de expansión y mejoramiento continuo.

11. Recomendaciones

Debido a la cantidad de información requerida para procesar y obtener un informe, se recomienda buscar automatizar el proceso a través de un software verificado y creado para tales fines, dado que al momento todo se lleva en tablas de Excel, que, aunque son una gran herramienta no permiten la oportunidad de la información.

Capacitar constantemente al personal que ingresa información y que puede afectar los reportes, tal es el caso de los facturadores, pues se encontraron muchos servicios prestados en UCIA facturados a otros centros de costos; Situación que genera procesos adicionales, como auditorías internas y verificación con historias clínicas, para realizar los ajustes correspondientes.

Se recomienda hacer una actualización a los criterios de asignación de los gastos generales y administrativos, pues algunos criterios pueden ser mejorados con la ayuda de herramientas tecnológicas, tales como medidores de energía o de agua en algunos sectores estratégicos.

Articular el proceso de costos con otras áreas de interés como presupuesto, esto con el fin de obtener una información financiera que sea integradora y que le dé una mayor veracidad a la información obtenida desde el proceso.

Se sugiere una próxima investigación para analizar el costo por enfermedades, de acuerdo al perfil epidemiológico de la población objeto. Esto servirá como una herramienta de control dirigido hacia la gerencia para procesos de negociación óptimos y eficaces.

Continuar con esta línea investigativa

12. Referencia Bibliográfica

1. Alarcón Rodríguez Y, Castañeda Perdomo MD. Valoración Técnico Financiera De La Unidad De Cuidados Intensivos Adultos Del Hospital Universitario “Hernando Moncaleano Perdomo” En El Periodo 2006- 2008. Universidad Surcolombiana; 2009.
2. Vega Alvear S, Canteros J, Jara J, Rodríguez P. Costos reales de tratamientos intensivos por paciente y día cama. *Rev Med Chil.* 2013;141(2):202–8.
3. Bernal D, Ospina Vanegas RS, Garcia Sol RD. Estudio de situación financiera de la uci gineceo obstétrica de la E.S.E hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo de la ciudad de Neiva en la vigencia de 2010. 2011.
4. Duque Roldán MI, Gomez Montoya LF, Osorio Agudelo JA. Análisis de los sistemas de costos utilizados en las entidades del sector salud en Colombia y su utilidad para la toma de decisiones. *Resvista del Inst Int Costos.* 2009;5:495–525.
5. Suárez-Rozo LF, Puerto-García S, Rodríguez-Moreno LM, Ramírez-Moreno J. La crisis del sistema de salud colombiano: una aproximación desde la legitimidad y la regulación. *Rev Gerenc y Polit Salud.* 2017;16(32):34–50.
6. Espinoza MA. Evaluación Económica para la toma de decisiones sobre cobertura en salud: ¿qué debe saber el profesional de la salud? *Rev Chil Cardiol.* 2017;36(2):144–53.
7. Alvarado-Jaramillo JC, Gonzáles-Ramos AJ, Mendoza-Arana P. Análisis de costos en dos unidades de cuidados intensivos pediátricos del Ministerio de Salud del

Perú. An la Fac Med. 2013;72(4):249.

8. Tan SS, Bakker J, Hoogendoorn ME, Kapila A, Martin J, Pezzi A, et al. Direct cost analysis of intensive care unit stay in four European countries: Applying a standardized costing methodology. Value Heal [Internet]. 2012;15(1):81–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jval.2011.09.007>

9. Herrera Erazo C, Rojano Rodriguez E. Oferta y demanda de camas en unidades de cuidado intensivo para adulto. Una revisión sistemática de literatura [Internet]. Pontificada Universidad Javeriana; 2013. Disponible en: https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/MT_Globalization_Report_2018.pdfhttp://eprints.lse.ac.uk/43447/1/India_globalisation%2C_society_and_inequalities%28Isero%29.pdf<https://www.quora.com/What-is-the>

10. Zapata Forero DS, Salazar García J, Giraldo Morales LE, Bravo Cano NL, Cifuentes Salina SP. 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. Universidad Católica de Manizales; 2016.

11. Bastidas CM, Rivera ER. Costos adicionales en la implementación de las RIAS en el departamento del Cauca. Universidad Católica de Manizales; 2018.

12. Ministerio de Salud Publica. Manual de Instrucciones y Procedimientos de Costos en Salud [Internet]. Vol. 1, Manual de costos en salud. 2009. Disponible en: http://www.dncontabilidad.sld.cu/Doc/act/manuales/MANUAL_DE_COSTOS_EN_SALUD.pdf

13.Anexos

13.1 Instrumento de recolección de Información

13.2 Datos Obtenidos



2. Datos obtenidos

2019											
Periodo	Centro De Costo	Mano De Obra	Suministros	Gastos Generales	Total Costo Primo	Costos Administrativos	Total Costos	Total Facturado	Utilidad	% Rent a	Concepto
Julio	Uci Adultos	\$ 3.219.084	\$ -	\$ 23.392.673	\$ 26.611.757	\$ 645.969	\$ 27.257.726	\$ 6.698.500	(20.559.226)	-75%	Perdida
Agosto	Uci Adultos	\$ 125.401.848	\$ 12.633.873	\$ 16.356.765	\$ 154.392.486	\$ 13.082.563	\$ 167.475.049	\$ 194.970.388	27.495.339	16%	Rentabilidad
Septiembre	Uci Adultos	\$ 126.627.243	\$ 19.138.907	\$ 15.393.561	\$ 161.159.711	\$ 15.586.944	\$ 176.746.654	\$ 224.383.079	47.636.425	27%	Rentabilidad
Octubre	Uci Adultos	\$ 133.150.953	\$ 33.635.276	\$ 53.164.026	\$ 219.950.254	\$ 17.039.492	\$ 236.989.747	\$ 247.529.067	10.539.320	4%	Rentabilidad
Noviembre	Uci Adultos	\$ 125.812.437	\$ 37.146.572	\$ 20.291.347	\$ 183.250.356	\$ 20.528.108	\$ 203.778.464	\$ 275.752.205	71.973.741	35%	Rentabilidad
Diciembre	Uci Adultos	\$ 129.282.083	\$ 21.059.856	\$ 35.309.344	\$ 185.651.282	\$ 19.781.173	\$ 205.432.455	\$ 220.225.963	14.793.508	7%	Rentabilidad
2020											
Periodo	Centro De Costo	Mano De Obra	Suministros	Gastos Generales	Total Costo Primo	Costos Administrativos	Total Costos	Total Facturado	Utilidad	% Rent	Concepto
Enero	Uci Adultos	\$ 140.504.036	\$ 38.956.998	\$ 21.233.401	\$ 200.694.435	\$ 9.389.063	\$ 210.083.499	\$ 236.691.538	26.608.039	13%	Rentabilidad
Febrero	Uci Adultos	\$ 133.383.040	\$ 39.062.319	\$ 19.086.211	\$ 191.531.570	\$ 18.712.728	\$ 210.244.298	\$ 309.166.734	98.922.435	47%	Rentabilidad
Marzo	Uci Adultos	\$ 139.243.234	\$ 17.072.430	\$ 15.469.621	\$ 171.785.285	\$ 13.279.324	\$ 185.064.609	\$ 175.340.495	(9.724.114)	-5%	Perdida
Abril	Uci Adultos	\$ 134.892.122	\$ 50.777.429	\$ 14.455.592	\$ 200.125.144	\$ 21.587.789	\$ 221.712.933	\$ 287.924.510	66.211.577	30%	Rentabilidad
Mayo	Uci Adultos	\$ 145.095.466	\$ 25.645.971	\$ 13.708.463	\$ 184.449.900	\$ 15.240.149	\$ 199.690.049	\$ 181.372.470	(18.317.579)	-9%	Perdida
Junio	Uci Adultos	\$ 139.243.234	\$ 54.973.680	\$ 13.632.170	\$ 207.849.084	\$ 27.275.236	\$ 235.124.320	\$ 331.333.471	96.209.151	41%	Rentabilidad
Julio	Uci Adultos	\$ 193.893.735	\$ 50.646.058	\$ 25.604.102	\$ 270.143.895	\$ 28.519.474	\$ 298.663.369	\$ 314.315.221	15.651.852	5%	Rentabilidad