



**Análisis De Los Costos De La Prestación De Servicio De Primer Nivel A Pacientes
Diabéticos, En La ESE Hospital San Rafael Yolombó Del Departamento De Antioquia -
Colombia**

Autores

John Edison López Vargas

Milton Anderson Moreno Tamayo

Maira Alejandra Salom Úsuga

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede / Centro Tutorial Bello (Antioquia)

Programa Contaduría Pública

Marzo de 2023

Dedicatoria

Durante el recorrido de vida y de formación académica han existido personas que han marcado de forma positiva, que han permitido que se puedan explotar cualidades y talentos en cada uno de los autores del presente proyecto. Este proyecto es parte de uno de los logros de mayor anhelo, en el que la inversión de tiempo, de energía y de motivación ha sido al máximo, pero el cual ha estado cargado de la ilusión, la fuerza y los buenos deseos de familiares, amigos, compañeros de clases y docentes.

Esta dedicatoria va a quienes han incidido en el aprendizaje, en la adquisición y fortalecimiento de valores, en el contraste de experiencias, pero, sobre todo, acentuar el valor y la necesidad de fortalecer lo que significa y se tiene como seres humanos. Se dedica también todo este esfuerzo, a quienes en su momento de una u otra forma pasan la experiencia de no concretar trabajos de grado a tiempo y están experimentando la sensación de fracaso y limitación; estas páginas son la muestra de que la fortaleza y la resiliencia son base fundamental para continuar y seguir en pie.

Agradecimientos

Se agradece primeramente a Dios por su gratitud inmensa, por ser apoyo, y por estar siempre en cada uno de nosotros. Nos convencemos de que la fe es creer sin haber visto, pero con la convicción de que siempre está de forma omnipresente en cada uno.

A las familias, a estas personas que nunca se separan del lado, a pesar de las diferencias y situaciones límites, están disponibles y dispuestas a apoyar. A ofrecer abrazos, palabras, gestos que son oportunos y que fortalecen en esos momentos de gran dificultad.

A los afectos que vienen de cualquier parte, a esos amigos que nunca fallan y que siempre están.

A todos los docentes, formadores y asesores, guías de la formación y de la adquisición de nuevos aprendizajes, ustedes permitieron salir del túnel del desconocimiento a la luz de la amplitud y del nuevo camino.

A todos: Gracias infinitas.

Tabla de Contenido

Resumen	8
Abstract.....	9
Introducción	10
CAPÍTULO I. CONTEXTO PROBLÉMICO.....	12
1 Planteamiento del problema.....	12
1.1 Descripción del problema.....	12
1.2 Formulación del problema.....	14
1.3 Justificación	15
1.4 Objetivos.....	16
1.4.2 Objetivos específicos	16
CAPÍTULO II SUSTENTO TEÓRICO.....	17
2 Marco Referencial.....	17
2.1 Antecedentes.....	17
2.2 Marco legal	20
2.3 Marco Teórico.....	22
2.3.1 Costos, contabilidad de costos y estructura de costos.....	22
2.3.2 Modelos de estructura de Costos.....	25
CAPÍTULO III METODOLOGÍA.....	30
3 Diseño Metodológico	30
3.1 Enfoque de la investigación	30
3.2 Tipo de investigación	30
3.3 Población y muestra	30
3.4 Instrumentos de recolección de información	31
3.5 Plan de recolección y análisis de la información	31
CAPÍTULO IV RESULTADOS.....	34
4 Análisis de resultados	34
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	50
5 Conclusiones	50
6 Recomendaciones	51
7 Referencias.....	52

Anexos.....¡Error! Marcador no definido.

Lista de tablas

N°	Contenido	Página
1	Marco Legal	20
2	Plan de recolección y análisis de información	32
3	Matriz de resultados	33
4	Datos de paciente por edades	37
5	Costos de servicios ambulatorios	39
6	Costos de servicios de emergencias	41
7	Costos de servicio de cirugía	42
8	Ingresos del Hospital San Rafael de Yolombó	44

Lista de figuras

N°	Contenido	Página
1	Criterio para calcular el costo total de la enfermedad	43
2	Relación de ingresos y costos del Hospital san Rafael de Yolombó	45

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo analizar la viabilidad económica y financiera de los costos de la prestación de servicio de primer nivel a pacientes diabéticos en la ESE Hospital San Rafael Yolombó del departamento de Antioquia-Colombia. La intención de la investigación parte de que por ser un hospital de primer nivel no cuenta con herramientas y servicio adecuados para atender la patología de forma específica como una institución de tercer nivel. Dentro del enfoque metodológico se evidencia que es de tipo mixto y que se apoya de instrumento basados en fuentes primarias y secundarias. Asimismo, se implementará las entrevistas semiestructuradas.

Como parte de los resultados, se evidencia que no existe un sistema y control de costos que permita evidenciar la viabilidad económica y financiera de la entidad. Adicional, se identifica una desorganización en el área de contabilidad, lo que a su vez genera un impacto evidente en el funcionamiento de los servicios que se ofertan a los pacientes con diabetes.

Palabras clave: *Costos, Contabilidad, Estados financieros, Impacto económico, Sistemas de costos, Viabilidad económica.*

Abstract

The objective of this research is to analyze the Economic and Financial Viability of the costs of providing first-level service to diabetic patients at the ESE Hospital San Rafael Yolombó in the department of Antioquia-Colombia. The intention of the research is based on the fact that because it is a first-level hospital, it does not have adequate tools and services to specifically confront the pathology as a third-level institution. Within the methodological approach, it is evident that it is of a mixed type and that it is supported by an instrument based on primary and secondary sources and through the implementation of semi-structured interviews. As part of the results, it is evident that there is no system and control of costs and that it allows to demonstrate the economic and financial viability, at the same time that a disorganization of part of the accounting area is noted and at the same time an evident impact on the operation of the services offered to patients with diabetes.

Keywords: Costs, Accounting, Financial statements, Economic impact, Cost systems, Economic viability.

Introducción

La diabetes mellitus (DM) es considerada un problema prioritario de salud pública global. Se estima que para 2030 habrá cerca de 366 millones de diabéticos, de los cuales 70% residirán en países de ingresos medios y bajos debido a su asociación con múltiples complicaciones microvasculares: retinopatía, nefropatía y neuropatía y microvasculares, así como infarto agudo de miocardio y enfermedades cerebrovascular y vascular periférica es considerada como un trastorno crónico complejo que conlleva a una disminución de la esperanza y de la calidad de vida en quienes la padecen. Así mismo, constituye la cuarta causa de muerte por enfermedad, con una mortalidad que supera el millón de casos anuales, principalmente en los países en desarrollo.

En Colombia, la diabetes es la tercera causa de morbilidad con una prevalencia de 3.6% en hombres y de 3.3% en mujeres, determinándose que la prevalencia en DM es de 3,1%. A pesar que la prevalencia de la patología es inferior al referente en los departamentos del país, es de considerar que se generan altos costos médicos directos para su atención y pérdidas de productividad indirecta debido a la discapacidad y la mortalidad temprana ocasionada por las complicaciones entre las cuales de destacan la nefropatía diabética cuya frecuencia está entre el 3 y el 35%, la retinopatía diabética con ocurrencia entre el 15 y el 50 %, y la neuropatía que se registra en el 40% de los pacientes (Gallardo , Benavidez, & Rosales , 2015)

En este orden de ideas, se debe considerar que los costos en salud están compuestos por: costos directos, asociados al valor asumido por los servicios sanitarios para el control y recuperación de las complicaciones del paciente. Los costos indirectos, los cuales son asumidos por el paciente o su familia que son catalogados como gastos de bolsillo y los costos intangibles que se refieren al dolor psicológico, la incomodidad, la ansiedad y la angustia relacionadas con la diabetes de los pacientes. Desde esta perspectiva, la intención de la

presente investigación es analizar la Viabilidad Económica y Financiera de los costos de la prestación de servicio de primer nivel a pacientes diabéticos en la ESE Hospital San Rafael Yolombó del departamento de Antioquia-Colombia, para esto se requerirá realizar una descripción de los procesos críticos de áreas que permitan saber cuál es el manejo que se realiza dentro de la ESE. Así mismo, realizar levantamiento de la información de los procesos críticos que permita comparar los costos obtenidos con los registros de facturación para determinar la utilidad obtenida al prestar servicio y poder realizar un plan de acción que conlleve a la creación de estrategias enfocadas en la viabilidad económica y financiera de los costos de la prestación de servicios.

Es importante resaltar que la intención de la investigación es enfatizar en la viabilidad económica y financiera de los costos, de revisarlos y de realizar nuevas propuestas y ajustes que permitan el mejoramiento del servicio a los pacientes diabéticos de la ESE, pero teniendo clara una propuesta basada en la realidad de la institución y que realmente pueda ser aplicada.

CAPÍTULO I. CONTEXTO PROBLÉMICO

1 Planteamiento del problema

1.1 Descripción del problema

Para una comprensión amplia de la temática a plantear, se debe considerar inicialmente el impacto que posee la diabetes a nivel global para poder comprender este mismo impacto desde la perspectiva de los costos en las diversas instituciones de salud y de acuerdo con su nivel de atención, desde la perspectiva de la OMS (2020):

Es una enfermedad que para el 2019, 422 millones de adultos en el mundo tenían diabetes para una prevalencia para mujeres con 7.9% y hombres 9.0%. La mortalidad por esta causa era de 1.5 millones de muertes. Esta patología representa una gran carga económica para el grupo familiar y para los sistemas de salud. Esta carga se puede medir por gasto de bolsillo a nivel familiar, en los sistemas de salud se mide como gastos médicos directos; gastos indirectos a causa de la pérdida de productividad; muertes prematuras y el efecto sobre el producto interno bruto de los países (p.3).

Por otra parte, para Castro et al (2018) en Colombia los casos de diabetes para el año 2019 y 2020 eran de un aproximado de 1.500.050 personas, teniendo mayor prevalencia en mujeres y una incidencia de casi 1,9% que se relacionan a pacientes que aún no poseen un diagnóstico definido, lo que implica para el sistema de salud costos altos para el manejo de población que accederá a los servicios con estados complicados de la patología.

Un aspecto que debe considerarse es que los incrementos en los costos de los insumos y en los de producción de equipo y material médico-quirúrgico, cuya causa principal está determinada por fuerzas del mercado, son un problema que rebasa los ámbitos de acción del sector salud ya que los costos de estos varían de acuerdo a la necesidad de cada patología. Por otra parte, existen pocos estudios empíricos que han abordado el problema en relación con los costos de producción de servicios de atención médica, por razones metodológicas, de infraestructura y por la falta de una cultura de eficiencia económica en el personal encargado de tomar decisiones en salud (Arredondo y Damián. 2020).

Hasta el momento, en la administración del ESE Hospital San Rafael de Yolombó no existen sistemas de información que permitan determinar los costos económicos de la atención médica; en el mejor de los casos se trabaja con el concepto de gasto, sustituyendo el concepto económico de costo, determinado a partir del costo monetario de los insumos y de las funciones de producción que requiere cada demanda específica de salud, por el concepto contable de costo, el cual es determinado a partir del gasto monetario en todo un servicio de atención dividido entre el número de unidades de servicio otorgadas.

En este orden de ideas, la ESE Hospital San Rafael Yolombó cuenta actualmente con un aproximado de 100 pacientes registrados, de los cuales 53 de ellos poseen un acompañamiento y tratamiento específico. Sin embargo, los 47 restantes no tienen continuidad en el tratamiento y cuando reaparecen en el servicio evidencian un mayor deterioro por lo que para la institución implica prestar una mayor atención. Esto, a diferencia de aquellos pacientes que mantienen un cuidado constante. Lo anterior, conlleva a un incremento de los costos de los servicios que se prestan dependiendo de la gravedad y complejidad de cada uno. Aunado a esto, se debe considerar que por ser un hospital de primer nivel no se cuenta con herramientas y servicio adecuados para confrontar la patología de forma específica como una institución de tercer nivel.

Así mismo, actualmente no se cuenta con un sistema de costeo que determine lo que se invierte en el servicio que presta, teniendo en cuenta que los servicios hematológicos y de pruebas son variables en sus costos, los materiales de medición de glucosa de igual forma representan un alto costo y sin considerar que muchas veces se deben reponer al paciente por mal funcionalidad, deterioro o pérdida de parte de este. Al no contar con un sistema de costo, el hospital desconoce el valor que está facturando. Y por ende, desconoce si es el adecuado para poder asumir los costos y gastos generados mensualmente, o si es conveniente estar apalancado por una institución de salud de tercer nivel.

Por consiguiente, cabe preguntarse si los recaudos correspondientes a los servicios de primer nivel son suficientes para poder cubrir los costos en los que se incurre para la prestación de servicio, de este modo, al dar respuesta a esa pregunta, se puede determinar si es necesario hacer un ajuste en la facturación de estos, o, por el contrario, todos los costos deben ajustarse partiendo de las necesidades de los beneficiarios. El proceso de facturación en cada caso se considera partiendo los suministros y medicamentos utilizados en cada uno de los servicios. Los ajustes en la facturación deben estar orientados en generar una recopilación clara y generalizada de los servicios que se prestan en el hospital y en su defecto poder generar inmediatamente una recopilación de esos servicios que están previamente costeados; Pero, se evidencia que no se genera adecuadamente ni la factura que paga el usuario, ni la que se le emite a la EPS.

1.2 Formulación del problema

¿De qué manera se puede realizar un análisis de los costos que pueda evidenciar la Viabilidad Financiera de la prestación de servicios a pacientes diabéticos de la ESE Hospital San Rafael de Yolombó?

¿Qué beneficios aporta analizar los costos de la ESE Hospital San Rafael de Yolombó?

1.3 Justificación

La presente investigación se enfoca en conocer cuáles son los costos de la prestación de servicios de primer nivel a pacientes diabéticos, pretendiendo en que la empresa tenga conocimiento y pueda identificar cuáles son los costos reales al momento de prestar este servicio; Y diferenciar de forma radical los gastos que se producen dentro del hospital. Así mismo, al poder identificar los costos, la empresa podrá tener indicadores reales que le permitan identificar hasta donde puede ofertar un servicio óptimo a lo usuarios y poder limitar sus servicios sin que esto afecte los costos del hospital.

Así mismo, el buen manejo de los costos en una entidad permite tomar decisiones, ofrecer un servicio de buena calidad, controlando las erogaciones de dinero con el fin de garantizar la sostenibilidad de este. Por tal motivo, el manejo eficiente de los recursos monetarios en la organización es la garantía de la auto sostenibilidad de esta. Así mismo, es necesario conocer los costos en los que incurre la entidad hospitalaria a la hora de prestar los servicios de consulta y control de hipertensión y diabetes, es muy importante para confirmar si lo facturado actualmente cubre los costos y gastos mensuales, demostrando de este modo que el hospital es una entidad rentable y auto sostenible. La intención de la investigación se enfoca en el reconocimiento de la relevancia que tiene para la ESE el conocimiento y el manejo adecuado sus costos, ya que es un elemento importante que permite conocer realmente el estado financiero, poder realizar gestiones a futuro y saber cuál es la rentabilidad de la empresa.

Es conveniente enfatizar, que presentar la investigación desde el conocimiento de los beneficios y la importancia que tiene el conocimiento de los costos, hace posible que se reconozca la necesidad de mantener planes contables pensados en una mejor organización, en mejorar el servicio que se presta y en la continuidad y viabilidad financiera de la empresa.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Analizar la Viabilidad Económica y Financiera de los costos de la prestación de servicio de primer nivel a pacientes diabéticos en la ESE Hospital San Rafael Yolombó del departamento de Antioquia-Colombia

1.4.2 Objetivos específicos

- Describir los procesos críticos de áreas que permitan saber cuál es el manejo que se realiza dentro de la ESE en la prestación de servicios a pacientes diabéticos
- Hacer levantamiento de la información de los procesos críticos que permita comparar los costos obtenidos con los registros de facturación para determinar la utilidad obtenida al prestar servicio a pacientes diabéticos.
- Realizar un plan de acción en donde se evidencien estrategias enfocadas en la viabilidad económica y financiera de los costos de la prestación de servicios.

CAPÍTULO II SUSTENTO TEÓRICO

2 Marco Referencial

2.1 Antecedentes

Musgrove (1995) realiza un análisis acerca de la eficacia en función de los costos y la reforma del sector salud. Se describe la eficacia en función del costo de una intervención de salud, ya que es una estimación de la relación entre lo que cuesta proveer una intervención, y el mejoramiento en salud que se produce en consecuencia. La salud puede mejorar porque reduce la incidencia de la enfermedad o condición, porque se evita la muerte y e reduce los niveles de exposición a la misma. El cálculo de este beneficio combina factores objetivos como la edad, la incidencia de la enfermedad, el mejoramiento y el efecto del tratamiento. Se evidencia que esta propuesta es de metodología cualitativa, basándose en información documental y analítica, en donde se llega a la comprensión de que los costos o el análisis de estos y su adecuada manipulación puede tener impactos en la funcionalidad de las empresas prestadoras de salud, en la calidad de los insumos e incluso en las interacciones con el usuario.

Rodríguez, (2020) presenta un estudio sobre los costos de salud: del análisis contable a la evaluación económica. El autor analiza algunas técnicas de análisis de costos en salud y se propone introducir la perspectiva económica dentro de los estudios de costos, como complemento necesario en el contexto de la reforma del sector salud. De forma corta se realiza una revisión de algunos cambios específicos que se requiere introducir en los estudios tradicionales y se concluye que dichos cambios son en sí mismos costo-beneficiosos, pues sólo requieren elevar levemente la complejidad de los estudios para incrementar significativamente su utilidad. Se resalta la necesidad de elevar la eficiencia, con el fin de mejorar la prestación de

servicios a la población, exige que los recursos sean asignados a las mejores alternativas disponibles, lo cual en el sector salud sólo es posible mediante la realización de estudios profundos, que contemplen de manera exhaustiva las ventajas y desventajas-costos y beneficios de tales alternativas.

Chicaiza y García (2018) propone un artículo basado en la evaluación económica y sostenibilidad financiera del Modelo de Atención Primaria en Salud (APS) en la localidad de Suba de Bogotá – Colombia. El objetivo es realizar la evaluación económica y analizar la sostenibilidad financiera del modelo de atención primaria en salud (APS) del Hospital de Suba II Nivel - Empresa Social del Estado (ESE). Presenta un análisis de costo efectividad en el cual las unidades de efectividad fueron años de vida ganados por reducción en mortalidad materna y mortalidad infantil por enfermedad diarreica aguda, las unidades de costo fueron unidades monetarias, y el umbral de costo efectividad fue el Producto Interno Bruto (PIB) per cápita. Se usaron datos epidemiológicos de Suba (2002-2003, 2005-2006), Ciudad Bolívar (2005-2006) y Bogotá (2005-2006). Se realizó también el análisis de sostenibilidad a partir del comportamiento cualitativo esperado de ingresos y costos como resultado de la implementación de APS y tomando en cuenta los datos contables 2004-2006. Se concluye que el costo efectividad incremental fue de \$6'473.091 pesos anuales de 2006, y la implementación del modelo en la localidad de Suba fue costo efectivo. El modelo generó 412.8 años de vida ganados para la localidad. La implementación de APS disminuye eventualmente algunos ingresos y costos en la misma medida. Si bien no genera pérdidas, sí disminuye la facturación. La implementación de APS genera beneficios para la sociedad que, no obstante, no son susceptibles de ser traducidos en ingresos monetarios para el hospital. Esto puede generar incentivos contradictorios en el actual sistema, cuyos incentivos y principios de asignación se orientan hacia el tratamiento de la enfermedad más que hacia la obtención de resultados en salud.

Duque et al (2019) proponen un estudio basado en análisis de los sistemas de costos utilizados en las entidades del sector salud en Colombia y su utilidad para la toma de decisiones. Se muestra un estudio en el cual se tomó una muestra representativa de hospitales públicos y clínicas privadas de la ciudad de Medellín y su Área metropolitana, y en el cual se encontró una gran discrepancia entre las metodologías (sistemas de costos) empleadas, los niveles de información costeados, los criterios o bases de distribución utilizadas y los objetos de costo finales (productos/servicios), lo que hace imposible que la información de costos sea comparable y útil para la toma de decisiones sectoriales y en ocasiones ni siquiera sirva para tomar decisiones al interior de las organizaciones. Se evidencia que la metodología implementada es de tipo cualitativo y en la que a través de encuesta y entrevistas se intentó realizar la verificación del estado actual de la información de costos en las entidades del sector salud. Como parte de los resultados que se evidencian en este estudio se encuentra que existe: baja calidad en la información contable, sobre todo en lo que tiene que ver con información de costos, problemas con la implementación de sistemas de costos por diferencias de criterios y metodologías aplicadas y la poca utilidad que dichos sistemas están generando para la toma de decisiones tanto interna como externa.

Gallardo et al (2015) Costos de la enfermedad crónica no transmisible: la realidad colombiana. Se pretende reflexionar sobre los costos sociales y económicos de la Enfermedad Crónica no Transmisible (ECNT) en Colombia para visualizar un indicador de carga de estas patologías. *Se presenta* una revisión de cincuenta estudios, de los cuales se seleccionaron veintisiete, que cumplían con los criterios de inclusión; como el estudio del paciente crónico y los estudios realizados entre el 2002 y el 2011, relacionados con costos, patología crónica y ser colombiano. Este es un estudio de revisión de enfermedades crónicas frente a los costos, de éstas, las enfermedades cardiovasculares hacen parte del llamado grupo de enfermedades de alto costo, y su mayor incidencia representa un gran riesgo para el equilibrio financiero de las

empresas de salud. Existen pocos estudios que aborden los costos generados por el tratamiento de los pacientes con ECNT, que evidencien el impacto económico que sufren las instituciones prestadoras y promotoras de Salud, tanto públicas como privadas, se deja de lado el costo económico, familiar y social que debe asumir la población afectada. Las ECNT representan una carga para el sistema del servicio de salud por costos muy altos, intervención tardía y reducido beneficio significativo para esta población y sus familias.

2.2 Marco legal

Tabla 1

Marco legal

2019	Ley 1966 de 2019	Por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones	Salud	12 de julio 2019
2017	Ley 1822 de 2017	Por medio de la cual se incentiva la adecuada atención y cuidado de la primera infancia, se modifican los artículos 236 y 239 del código sustantivo del trabajo y se dictan otras disposiciones.	Salud	1 de febrero de 2017
2015	Ley 1751 de 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la	Salud	17 de febrero 2015

		salud y se dictan otras disposiciones.		
1990	Ley 10 de 1990	Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. La Dirección Nacional del Sistema de Salud estará a cargo del Ministerio de Salud, al cual, por consiguiente, le corresponde formular las políticas y dictar todas las normas científico-administrativas, de obligatorio cumplimiento por las entidades que integran el sistema	Salud	14 noviembre 2013
Constitución política	Artículo 49	Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los	Salud	

		<p>principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.</p> <p>También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.</p>	
2015	Decreto 2353	<p>Unifica y actualiza las reglas de afiliación al sistema de salud. Además, crea el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y define los instrumentos para garantizar la continuidad de la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud.</p>	Salud

Tabla 1: donde se evidencia leyes, decretos y normas que justifican la investigación.

2.3 Marco Teórico

2.3.1 Costos, contabilidad de costos y estructura de costos.

Dentro de las definiciones más clara sobre este tema se encuentra la que afirma que se comprende como aquella orientada a organizar de forma ordenada todo lo que tiene que ver con los costos, por lo que de forma global debe cubrir de forma completa las operaciones de una empresa y al mismo tiempo: “definir mecanismos para el procesamiento de datos financieros, y desarrollar la capacidad de brindar información oportuna y eficaz a nivel interno y

externo” (Ortiz y Rivero, 2006, p. 26). Pero desde esta definición surge la necesidad de que para poder comprender la estructura de costos se debe tener claro que son los costos, por lo que es conveniente citar a Osorio (2021) que define el costo como: “el sacrificio necesario de factores productivos (o bienes económicos), valuados de diferente manera, con el objeto de tener un resultado productivo, (o generar un ingreso) más o menos diferido en el tiempo” (p. 124-125)

Así mismo, y partiendo de lo conceptualizado, para Hargadón (1995) citado por Jiménez (2016) entendiendo los costos se puede comprender que la contabilidad de costos es:

La parte especializada de la contabilidad general de una empresa industrial, la cual busca el control, análisis e interpretación de todas las partidas de costos necesarios para fabricar, producir, distribuir y vender la producción de una empresa. Es el arte y técnica especializada para recoger, registrar y recortar la información relacionada con los costos (pág. 23).

El autor especifica que la contabilidad de costos tiene una razón de ser concreta y que permite tener una visión amplia acerca del significado y aprovechamiento de los costos, ya que hace posible determinar el costo de producir un artículo con el fin de determinar su verdadero precio de venta, el costo de los inventarios de productos terminados, para una correcta elaboración del Balance General, el costo de los productos o servicios vendidos, con el fin de poder calcular la utilidad o pérdida en el periodo y poder preparar el estado de resultados, así mismo, dotar de una herramienta útil a la administración para la planeación y control sistemático de los costos de producción y por último servir de fuente de información de costos para estudios económicos y toma de decisiones (Jiménez, 2016, pág. 24).

2.3.1.1 Elementos

En la estructura de costos se pueden reconocer tres factores importantes: materiales directos, mano de obra directa y costos indirectos de fabricación que determinan cuales son los costos de producción de un bien o servicio. Se comprende que los costos de materiales directos se identifican en cada unidad de producción, los de mano de obra tienen que ver con las remuneraciones por el trabajo que realiza el colaborador y los costos indirectos de fabricación hacen referencia a los “costos no directos de la fábrica que no pueden ser atribuidos al proceso de producción” (Jiménez, 2016, pág. 24)

2.3.1.2 Sistemas de costo

Para Jiménez (2016), el modelo de cálculo de los costos para las empresas es de suma importancia, ya que estos son los que determinan la viabilidad del negocio, especialmente el grado de productividad y eficacia en la utilización de los recursos. Se puede afirmar entonces que cada organización sea cual fuese su actividad necesita de un sistema de información contable que le permita acceder de forma efectiva a herramientas de análisis para evaluar su desempeño en la utilización de los recursos con los que cuenta. La acumulación y clasificación de información referente a los costos de los productos que produce la empresa, son labores muy importantes en la consolidación de la empresa como unidad productiva. En general la acumulación de costos se podría catalogar como la recolección sistemática y organizada de datos de costo mediante un conjunto de procedimientos o sistemas. La clasificación de costos se daría como la agrupación de todos los costos de producción en varias categorías con el fin de satisfacer las necesidades de la administración. Desde esta perspectiva, se podría entonces definir que los sistemas de costo son:

El conjunto de procedimientos, técnicas, registros e informes estructurados sobre la

base de la teoría de la partida doble y otros principios técnicos, que tienen por objeto la determinación de los costos unitarios de producción y el control de las operaciones fabriles (Jiménez, 2016, pag.25).

Así mismo, partiendo de estas consideraciones y posturas es importante enfatizar la funcionalidad y las metas de un sistema de costos:

- a) Determinar el costo de los productos fabricados y vendidos, de los servicios prestados o de las actividades desarrolladas.
- b) Determinar el valor de los inventarios representados en materiales y suministros, productos o servicios en proceso de elaboración y productos terminados y en almacén para ser vendidos, o servicios pendientes de factura.

2.3.2 Modelos de estructura de Costos

2.3.2.1 Modelo costeo total

Bajo este modelo, todos los costos indirectos y directos de producción, incluidos los costos indirectos fijos de fabricación se cargan a los costos del producto y deben incluirse en el costo unitario del producto. En resumen, el costeo por absorción carga todos los costos a la producción excepto aquellos aplicables a los gastos de ventas, generales y administrativos. Parte de los costos fijos se lleva hacia los inventarios de trabajo en proceso y de artículos terminados hasta que se termine y venda el producto. En el modelo por absorción, el costo de los productos se compone de: mano de obra directa, materiales directos y costos indirectos de fabricación fijos y variables.

Para Jiménez (2016):

El mismo modelo hace énfasis en la utilidad bruta, comúnmente identificada como la

diferencia entre el valor de las ventas y el costo total de los artículos vendidos. Por otra parte, para el costo total, los gastos del periodo son todas aquellas erogaciones que no se relacionen ni directa ni indirectamente con la producción, es decir, todos los desembolsos hechos para administración y ventas, tanto en su parte fija como su parte variable (pág. 36).

Desde la interpretación de este modelo, es claro que se emplea para intercambiar información a nivel externo y al mismo tiempo sirve para el proceso de tomar decisiones a largo plazo; pero que dentro de sus debilidades presenta:” que obvia detalles importantes en los informes contables, propios de la evaluación del desempeño de la organización y no permite tomar decisiones con soportes financieros robustos” (Jiménez, 2016, pág. 36)

2.3.2.2. Método de Costeo variable.

El concepto del sistema de costeo variable o directo considera solamente los costos de materia prima, la mano de obra directa y los costos de fabricación variables como costos del producto, los costos indirectos de fabricación fija, no se incluyen en el inventario, se consideran como costos del periodo. Es un modelo que se basa en la cantidad de producción de la organización, para Jiménez (2016) esto es:

Razón por la cual los CIF fijos, se asocian con el tiempo mas no con la producción en general, es decir, aun cuando no se produzca absolutamente nada, los CIF fijos se causarán y finalmente no harán ningún aporte futuro, así pues, estos costos se deben confrontar con los ingresos del periodo en cuestión (pág. 37)

2.3.2.3 Método de Costeo por órdenes de producción.

Es el sistema recomendado para empresas en las que los elementos del costo

que son absorbidos por cada orden específica se pueden controlar sin dificultad, en general cualquier proceso productivo que se base en pedidos de productos hechos a la medida o únicos. Un sistema de costeo por órdenes de trabajo es el más apropiado cuando los productos manufacturados difieren en cuanto a los requerimientos de materiales y de conversión, es decir, los costos por órdenes de fabricación son especialmente adecuados cuando la producción consiste en trabajos o procesos especiales, los productos son uniformes y el patrón de producción es repetitivo o continuo (Jiménez, 2016, pág. 37).

2.3.2.4 Método de Costeo por procesos.

Este sistema de costeo tiene como base de acumulación los departamentos o centros de actividad con los que cuente la organización, se emplea preferiblemente en empresas cuyas técnicas de producción son de procesamiento continuo y/o masivo. En un sistema de costos por procesos se pone énfasis en los departamentos o en los centros de costos. En cada departamento o centro de costos se realizan diferentes procesos o funciones. Un producto generalmente fluye a través de dos o más departamentos o centros de costo antes de que llegue al almacén de artículos terminados.

Los costos de materiales, mano de obra e indirectos de fabricación producidos en cada departamento se cargan a cuentas separadas de trabajo en proceso. Cuando las unidades se terminan en un departamento, son transferidas al siguiente departamento del proceso acompañadas de sus respectivos costos. La unidad terminada en un departamento se convierte en materia prima del siguiente hasta que se conviertan en artículos terminados. El costo unitario generalmente aumenta cuando los artículos fluyen a través de las diferentes áreas. (Jiménez, 2016, pág. 38).

2.3.2.5. Método ABC

El sistema ABC (Sistema de Costeo Basado en Actividades), según Cuevas et.al (2004):

Es la respuesta para diseñar sistemas de costos compatibles con las nuevas realidades competitivas y para el cumplimiento de la normatividad colombiana, sin producir las distorsiones de precios que los sistemas actuales inducen. Se pretende integrar metodológicamente en el proceso de planeación estratégica la implantación del sistema de costeo ABC como parte del mejoramiento interno de sus procesos de gestión administrativa de presupuestación enfocado por actividades (p.3)

Como las ventajas más importantes de esta metodología son:

- ✓ El modelo ABC genera cambios operativos en las organizaciones, haciéndolas más rentables.
- ✓ La integración de las herramientas y metodologías propuestas dentro de este enfoque.
- ✓ El modelo ABC nos permite contar con un criterio sólido de evaluación y apoyo tanto desde el punto de vista funcional como técnico.
- ✓ Facilidad en el proceso de incorporación de nuevas estrategias en las compañías, su proceso de gestión de cambio mediante capacitación de los usuarios y una adecuada estrategia de comunicación del proyecto a toda la organización.
- ✓ Plan de mejoramiento orientado a implantar mejoras rápidas, identificadas en el análisis de productividad y en los análisis de rentabilidad fruto.

El modelo de coste ABC es un modelo basado en la agrupación en centros de costos que conforman una secuencia de valor de los productos y servicios de la actividad productiva

de la empresa. Centra sus esfuerzos en el razonamiento de gerenciar en forma adecuada las actividades que causan coste y que se relacionan a través de su consumo con el coste de los productos. Lo más importante es conocer la generación de los costes para obtener el mayor beneficio posible de ellos, minimizando todos los factores que no añadan valor.

Las actividades se relacionan en conjuntos que forman el total de los procesos productivos, los que son ordenados de forma secuencial y simultánea, para así obtener los diferentes estados de coste que se acumulan en la producción y el valor que agregan a cada proceso. Los procesos se definen como "Toda la organización racional de instalaciones, maquinaria, mano de obra, materia prima, energía y procedimientos para conseguir el resultado final" (Cuevas et.al 2004). En los estudios que se hacen sobre el ABC se separan o se describen las actividades y los procesos, a continuación, se relacionan las más comunes:

Actividades: Homologar productos, negociar precios, clasificar proveedores, recibir materiales. planificar la producción, expedir pedidos, facturar, cobrar y diseñar nuevos productos.

Procesos: Compras, ventas, finanzas, personal, planeación, investigación y desarrollo, entre otros

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3 Diseño Metodológico

3.1 Enfoque de la investigación

En este proyecto de investigación, se utiliza un enfoque mixto, debido a que se recolectan y analizan datos numéricos que conllevan a los costos, y se pretende describir y analizar la información que se recolecta: los cuales se integran con el fin de dar respuesta al objetivo general de este proyecto de investigación al realizar un análisis de costos de la prestación de servicios de primer nivel específicamente de control de diabetes en la ESE Hospital San Rafael Yolombó del departamento de Antioquia – Colombia.

3.2 Tipo de investigación

Como tipo de investigación se considera oportuno emplear una investigación de tipo descriptiva, ya que se pretende enunciar y mostrar impresiones del problema a través de la información que procesualmente se va recogiendo con la intención de no alterar, sino generar conclusiones que permitan confrontar posteriormente la situación.

3.3 Población y muestra

Se aborda como población, la ESE Hospital San Rafael Yolombó del departamento de Antioquia – Colombia. La población a considerar es la que forma parte del área del servicio de atención a pacientes diabéticos, por otra parte, como no se estudiará el impacto de los costos en los pacientes, sino como se manejan estos en el área, la muestra sería toda la información que pueda generar quienes trabajan en el área de contabilidad y administración de dicho servicio.

3.4 Instrumentos de recolección de información

Para la recolección adecuada de la información que se solicita para el desarrollo del presente trabajo de investigación se describen los instrumentos que permitirán la recolección de los datos requeridos:

- ✓ Fuentes primarias: en este caso sería disponer de la estructura y control de costos de la ESE para determinar la eficiencia y la forma de llevar los costos.
- ✓ Consulta de fuentes secundarias, en este caso, hace referencia a toda la información documental consultada en el repositorio de la UNIMINUTO, base de datos y otros buscadores fidedignos de información coherente.
- ✓ Entrevistas semi estructuradas: para recopilar información sobre los procesos críticos del área se implementará una entrevista de los encargados de los costos, que constará de 10 preguntas orientadas a dar respuesta al primer objetivo específico.

3.5 Plan de recolección y análisis de la información

Tabla 2.

Plan de recolección y análisis de la información

Nº	Etapa del proyecto	Actividades a ejecutar	Materiales a implementar
1	Describir los procesos críticos del área, que permitan saber cuál es el manejo que se realiza dentro de la ESE en la	<ul style="list-style-type: none">• Aplicación de entrevistas• Revisión de la forma de llevar los costos.• Realizar observaciones directas dentro del área contable y administrativa.	<ul style="list-style-type: none">• Recursos materiales: formatos, material digital• Computador• Material impreso

	prestación de servicios a pacientes diabéticos	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer levantamiento de información • Consulta de fuentes documentales y bibliográficas 	
2	Hacer levantamiento de la información de los procesos críticos que permita comparar los costos obtenidos con los registros de facturación para determinar la utilidad obtenida al prestar servicio a pacientes diabéticos	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar consultas de fuentes documentales en bases de datos. • Identificar los procesos críticos a través de la tabulación de los datos encontrados • Presentar resultados de acuerdo con lo recopilado en las entrevistas y el análisis del sistema de costos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados cotejados en Excel • Computador
3	Realizar un plan de acción en donde se presente estrategias enfocadas en la viabilidad económica y financiera de los costos de la prestación de servicios.	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de acción considerando los elementos evidenciados en la recolección de información • Revisión de propuestas y planes de acción implementados anteriormente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Computador • Documentos en word

Tabla 2: se evidencia el plan de recolección de información.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4 Análisis de resultados

En el presente apartado va a ser propicio presentar los resultados enfocándose en responder a cada uno de los objetivos específicos de la investigación y analizando que se encontró en cada uno de los instrumentos aplicados. Los instrumentos a analizarse son la entrevista semiestructurada aplicada al encargado del área administrativa y contables y el análisis del sistema de costo que se lleva en la empresa.

4.1 Resultados de la entrevista semi estructurada

La entrevista semiestructurada aplicada, consta de diez preguntas las cuales evidenciaron respuestas que permiten evidenciar como se manejan los costos, para esto se presentan los resultados en una matriz de resultados:

Tabla 3

Matriz de resultados

ITEM	RESPUESTA
1. ¿Qué servicios presta el área a los pacientes diabéticos?	Atención a todos los pacientes con diabetes, atención ambulatoria y de emergencia, acompañamiento adecuado del tratamiento. Prestar herramientas y capacitaciones de atención a los pacientes desde el hogar

<p>2. ¿Podría describir de forma detallada cuales son los costos que implican la prestación de servicios del área para estos pacientes?</p>	<p>Personal, arrendamiento, depreciación, servicios públicos, papelería, personal indirecto como el facturador y vigilante.</p>
<p>3. ¿Desde su perspectiva en el área de contabilidad, cuáles son los procesos críticos en relación con los costos?</p>	<p>El talento humano, las compras, no se lleva un registro organizado de los mismos, así como una identificación de los tipos de costos que se generan dentro del área. Los procesos contables no presentan una organización idónea y se suelen confundir los costos con los gastos.</p>
<p>4. ¿Podría identificar y describir como son los procesos de facturación?</p>	<p>Ingreso de paciente, se verifica estado de ellos y se factura según lo contratado y servicio requerido.</p>
<p>5. ¿Cuál creería usted que sería La Viabilidad Económica y Financiera de los costos de la prestación de servicio?</p>	<p>Optimizar los recursos, generar reportes que sirvan para contrataciones futuras y analizar el costo de cada proceso de la institución.</p>
<p>6. ¿Considera usted que se controla de forma adecuada el flujo de los gastos dentro de la ESE y específicamente en el área de atención a pacientes diabéticos?</p>	<p>En realidad, sí, pero no se sabe en forma cierta que costó o gasto corresponde a este tipo de enfermedad</p>

<p>7. ¿Se cuenta en la ESE con sistemas adecuados para controlar los gastos dentro de la empresa? ¿Se realiza de forma manual o digital?</p>	<p>Ningún sistema, todo es manual y solo se verifica si hay utilidad o no con el estado de resultados</p>
<p>8. ¿Cómo se manejan los gastos dentro de la empresa, podría describirlo?</p>	<p>Por medio de necesidades, y éstas se planifican desde el presupuesto.</p>
<p>9. ¿Existe una asignación de costos definidos? ¿Si o no? ¿Por qué?</p>	<p>No, ya que no hay un sistema de costos</p>
<p>10. ¿Qué cree usted que la empresa y los encargados del área de contabilidad deben mejorar en la estructura y control de costos?</p>	<p>Se debe mejorar la forma de manejar los mismos, diferenciar cada uno de los costos que se realizan en las áreas, poder diseñar una estrategia que permita organizarlos de forma adecuada y poder determinar anualmente cuales son los costos que se requieren en esta área del hospital.</p>

Tabla 3: se evidencian los resultados de la entrevista aplicada al encargado del área administrativa y contable.

Análisis

Es importante analizar que dentro de los datos arrojados por el entrevistado se evidencia que no existe un sistema de costo netamente estipulado. Es decir, no se posee uno establecido, sino que la información que tienen que ver con los costos del área se realizan de forma manual y se registran de acuerdo con lo que se valla requiriendo en la prestación del

servicio. Así mismo, en lo que respecta a gastos del área, estos dependen de las necesidades que se presentan diariamente. De acuerdo con lo anterior, se identifica que no hay gastos que surjan de un proceso de previsión o de organización previa de los mismos.

Por otro lado, los costos del área que tienen relación con los pacientes diabéticos tienen que ver con lo relacionado a personal, arrendamiento, depreciación, servicios públicos, papelería, personal indirecto como el facturador y vigilante. No se evidencia que dentro de los costos incluyan los elementos relacionados a medicamentos o equipos médicos e incluso la cancelación de los servicios prestados por los especialistas. Para el entrevistado los elementos que presentan procesos críticos son los que están relacionados con la adquisición de materiales y herramientas y los gastos por nómina del talento humano; Sea porque no se dispone de los recursos adecuados para la realización de dichas actividades o por que la entidad no posee una oportuna gestión de los mismos.

En este orden de ideas, se evidencia dentro de la información entregada por el entrevistado que la viabilidad económica de los costos se deberían orientar primeramente a que los recursos del área sean adecuados y óptimos; pero sobre todo que estén a la mano. Y, realizar presupuestos reales y actualizados sobre los procesos que se realizan dentro del área esto permitirá obtener reportes reales e información oportuna acerca de la situación actual.

Después de realizar el análisis de la información suministrada por el entrevistado, se identifica que para la viabilidad del proyecto es necesario la construcción o planeación de un modelo que pueda contabilizar todos los flujos de ingresos y gastos durante la planeación, la prestación del servicio y su posterior facturación. Estos, puedan ser organizados basándose en una estructura ordenada en módulos: a) Entrada, b) Proceso y c) Resultados.

Así mismo, Es de vital importancia estandarizar procesos que enruten el flujo de la operación en cuanto a medicamentos e insumos, es decir, se evidencia claramente que a pesar de que hay unos escasos de estos o en muchos casos, los costos de estos son elevados; no se cuenta con un registro de los medicamentos prioritarios, los de mayor uso y necesidad. No se cuenta con diversidad de proveedores y no se tiene un presupuesto definido para el costo de los mismos. Es Necesario crear un control que se enfoque en implementar un proceso de inventario oportuno, en tener los proveedores necesarios y las empresas que puedan abastecer los medicamentos e insumos demandados por la ESE. Y por supuesto, que al mismo tiempo tengan un valor comercial de venta accesible a las necesidades del hospital.

Es interesante dentro de los resultados que a pesar de que hay una comprensión de los costos y gastos dentro del área de atención a pacientes diabéticos no se tiene definido y reconocido cuales son gastos y costos de atención para dichos pacientes, por lo que esto le genera pérdidas a la institución y afecta de forma directa la prestación de servicios a dichos pacientes.

4.2 Sistema de costos de la prestación de servicio de primer nivel a pacientes diabéticos

Para análisis de esta información, se parte del hecho de que esta área no tiene un sistema de costos establecidos, y la información que se maneja, se registra de forma generalizada para efectos de conservar un orden definido. Es conveniente que, para poder comprender el tema de los costos, y específicamente su manejo es adecuado tener un perfil sociodemográfico de la población que se atiende:

Tabla 4

Datos de pacientes por edades

	Masculino	Femenino
1 a 5 años		1
6 a 10 años		2
11 a 15 años	1	1
16 a 20 años	1	3
21 a 25 años		2
26 a 30 años	2	4
31 a 35 años	4	2
36 a 40 años		3
41 a 45 años	2	1
46 a 50 años	4	2
51 a 60 años	5	3
61 a 70 años	6	
70 años y más	3	1
Total	28	25

Tabla 4: donde se evidencia la población que recibe servicio de atención de diabetes.

Tomado de la ESE Hospital San Rafael de Yolombó (2023).

Según la información suministrada por la institución se ofrece el servicio a 53 pacientes confirmados de los cuales la población masculina es la de mayor incidencia que la femenina, pero es variable en los grupos de edades; ya que en los grupos más jóvenes la prevalencia es en mujeres y en edades mayores dicha prevalencia es mayor en hombres.

En lo que respecta a la información acerca del tipo de diabetes no se encuentran casos de diabetes gestacional, solamente diabetes de tipo 1 y diabetes de tipo 2, siendo la primera la con 45 casos y diabetes de tipo 2 con 8 casos. El 88% de la población diabética observada es manejada por Hipertensión Arterial.

Durante el 2022 fueron atendidos en promedio mes 43 pacientes de los cuales un (61%) se encontraban controlados con hemoglobinas glicosilada (HbA1c) por debajo de 7mg /dl (parámetro para indicar control de Diabetes Mellitus) y el resto de los pacientes atendidos en promedio mes registraron en sus controles cifras tensionales iguales o inferiores a 130/80 (parámetro para control de hipertensión arterial). Con relación a la clasificación de estadio renal de los usuarios que se atienden mensualmente (266) el 77% (204) fueron clasificados con Kdopqi de 0 a 2; lo que evidencian un Flujo Glomerular (FG) en valores normales o con reducciones ligeras entre 60 y 89 ml/min/1,73 m².

Ahora bien, teniendo en cuenta lo anterior; Es importante enfatizar que los costos que se manejan en el área de pacientes con diabetes se clasifican en tres apartados que surgen de las necesidades concretas del paciente: servicios ambulatorios, costos de atención en urgencias y costos de atención en cirugías.

En lo que respecta a los servicios ambulatorios, se evidencia que de acuerdo con los protocolos de atención primaria el paciente diabético controlado que se encuentra inscrito en el programa de Reno protección tiene una valoración médica de ingreso y dos controles al año por medico de programa; para un total de tres consultas año con médico, pero, revisando los costos en más de 10 casos hay atenciones que sobrepasan las cinco veces, por lo que es mayor atención bajo el mismo criterio de costos. El costo total anual de consultas ambulatorias fue de \$232.113.733 y el costo total anual de consultas por paciente fue de \$285.854 como se evidencia en la tabla 4:

Tabla 5

Costos de servicios ambulatorios segundo semestre del año 2022.

Detalle	Cantidad	Pacientes	Valor total
Consultas medicas	437	53	20.987.898 \$
Consultas nefrología	465	53	23.500.654 \$
Consulta enfermería	123	43	8.456.765 \$
Consulta psicología	98	21	3.546.345 \$
Consulta nutrición	55	20	3.000.000 \$
Consulta ambulatoria	265	35	15.435.345 \$
Consulta médica general	345	50	20.345.786 \$
Consulta médica atención primaria	420	51	20.123.456 \$

Tabla 5: se muestra de forma resumida los costos de servicio ambulatorio durante el segundo semestre del año 2022. Tomado de la ESE Hospital San Rafael de Yolombó (2023).

En la tabla 5 se evidencia que en los servicios ambulatorios se estipulan un aproximado de los costos anuales, aunque no hay una totalización de estos y de igual manera no existe un control mensual que permita determinar cual ha sido el incremento o disminución de estos. Claramente, se evidencia que los costos ambulatorios de mayor valor están relacionados a los gastos médicos por consulta médica, tanto general como de atención primaria. Las consultas ambulatorias relacionadas a otras áreas como nutrición y psicología son las que evidencian un menor gasto.

En esta información no se logra determinar si son costos relacionados con el pago a los especialistas o si dentro de ellos se está considerando los costos por adquisición de insumos médicos, exámenes necesarios, equipos e instrumentación, por lo que sus totalizaciones con muy generales.

En relación con los costos de atención de urgencias se evidencia la siguiente información:

Tabla 6

Costos de servicios de emergencia

Detalle	Cantidad	Pacientes	Valor total
Consultas emergencia	210	28	15.000.000 \$
Consultas nefrología	200	32	8.250.976 \$
Consulta enfermería	55	20	2.000.450 \$
Consulta psicología	38	10	3.540.000 \$
Consulta nutrición	31	8	2.000.450 \$
Consulta médica general	190	20	6.389.000 \$
Materiales y medicamentos atención primaria	670	33	20.500.000 \$

Tabla 6: se muestra de forma resumida los costos de servicio de emergencia. Tomado de la ESE Hospital San Rafael de Yolombó (2023).

En esta tabla se evidencia una gran diferencia de los costos de emergencia con los del servicio ambulatorio, debido a que los costos del servicio ambulatorio deberían ser mayor por la complejidad que presenta la enfermedad y por la variedad de estudios, análisis, medicamentos e instrumentos que se requieran y dependiendo de los casos. Se identifica la diferencia entre los costos de consulta por emergencia que son inferiores a los costos de las consultas ambulatorias, teniendo en consideración que la cantidad de pacientes es menor, pero no se cuenta con un registro adecuado de las veces que un mismo paciente pudo haber ingresado a este servicio. Por ende, este tipo de situaciones afectan significativamente el costo real de las consultas y prestaciones del servicio en general.

Por otra parte, está el cálculo de los costos por cirugía en la cual se maneja desde el hospital lo siguiente:

Tabla 7

Costos de servicios de cirugía

Detalle	Cantidad	Pacientes	Valor total
Biopsias	60	17	8.000.000 \$
Bloqueo epidural cervical	10	6	2.500.000 \$
Colonoscopia total y fraccionada	25	33	13.000.500 \$
Nasolaringoscopia	7	5	3.540.000 \$
Traqueostomía	8	4	2.000.000 \$
Sutura de herida	79	41	6.389.000 \$
Inserción de catéter unitario	57	29	12.390.999 \$

Tabla 7: se muestra de forma resumida los costos de servicio de cirugía. Tomado de la ESE Hospital San Rafael de Yolombó (2023).

Esta revisión permite analizar una deficiencia y falta de control de los costos y gastos de la entidad, ya que se desconoce la realidad de lo que son estos en la atención por emergencia.

Así mismo, dentro de este análisis se analizan los diversos costos que se encuentran detallados en el hospital:

Costos de atención médica:

Para calcular y reconocer los costos directos de la atención médica, ésta se realizó desde la perspectiva del prestador en los servicios de salud. Asimismo, se toman en cuenta los criterios y el enfoque de la metodología de costeo de enfermedad (CDE), que mide los costos actuales relacionados con esta patología. Se calcularon los costos totales de enfermedad a partir de los costos unitarios de atención médica de tal manera que, primero se estimaron en forma detallada los costos de los procedimientos y tratamientos médicos, para obtener los costos totales de enfermedad, realizados de la siguiente manera:

Figura 1

Criterio para calcular el costo total de la enfermedad



Figura 1: se evidencia el procedimiento para estimar el costo total de la enfermedad.

La determinación del costo total de la enfermedad se obtiene a través de un promedio ponderado de los costos de atención médica por el número de casos registrados en la institución prestadora de servicio de salud en cada subgrupo. Es conveniente aplicar una formula tomada de Castro et al (2018) que propone que pare el cálculo del costo total de la enfermedad, y se deben considerar los siguientes tres ítems:

CTE: Costo total de la enfermedad

CPA: costo promedio por paciente

N: Casos, en donde la fórmula para su cálculo sería: $CTE = CPA \times N$.

Revisión de los ingresos

Para conocer los verdaderos costos de la entidad se deben tener en cuenta los ingresos que percibe el hospital ya que son fundamentales para este proceso. Dentro del hospital se pueden diferenciar tres tipos de ingresos:

Tabla 8

Ingresos del Hospital San Rafael de Yolombó

Tipos de ingreso	Descripción
Ingresos por prestaciones de servicios asistenciales	Ingresos generados por las consultas externas, análisis de laboratorio, radiografías. Esto depende de quien los pague: particulares, concertaciones son las entidades aseguradoras privadas. Ingresos derivados de los servicios prestados a

	<p>enfermos que pagan directamente al hospital sin que exista la actuación de ningún intermediario</p>
<p>Ingresos acordados con prestadoras de servicio</p>	<p>Se recogen los ingresos derivados de servicios prestados a enfermos que son atendidos en el hospital por cuenta de una mutua o de una entidad privada de seguro libre. Normalmente, no siempre, existirá un concierto previo entre el hospital y la entidad. A veces, el enfermo paga directamente al hospital parte de los servicios: medicación, parte de la hospitalización, etc. En este caso, la cantidad pagada directamente por el enfermo debe figurar como pago particular.</p>
<p>Subvenciones de terceros</p>	<p>Son ingresos que recibe el hospital San Rafael de Yolombó de organizaciones foráneas para dotar de equipos, materiales, dotaciones y mejoramiento de infraestructura.</p>

Tabla 8: se muestran la descripción de la fuente de ingresos del hospital.

Para realizar una relación de los ingresos con los costos, se empleó la siguiente gráfica ofrecida por el hospital. De esta grafica se derivan las siguientes conclusiones:

Figura 2

Relación ingresos y costos del Hospital San Rafael de Yolombó durante el segundo semestre del 2022

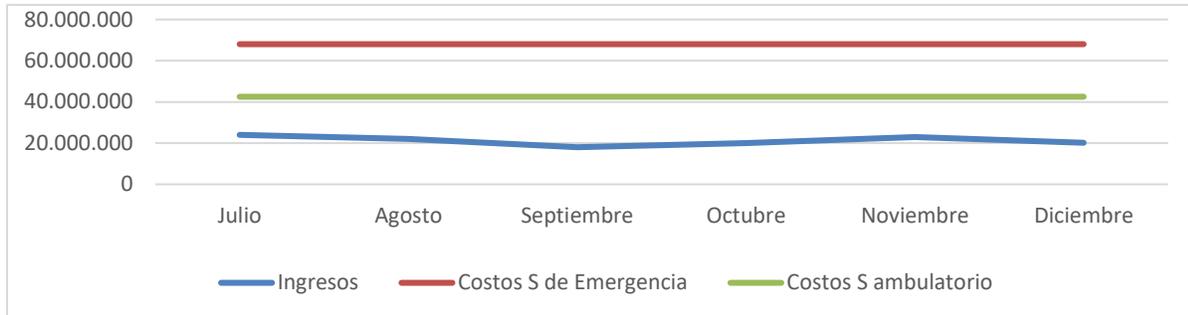


Figura 1: donde se evidencian la relación de costos e ingresos del Hospital San Rafael de Yolombó.

Al analizar la gráfica encontramos que los costos de la prestación de servicios enfocados a pacientes diabéticos están por encima del ingreso que la institución genera. Es decir los costos de servicios de emergencia y ambulatorio en lugar de generar rentabilidad representan más gastos. Lo anterior, debido a que las tarifas de los servicios prestados a las entidades responsables de pago son muy bajas. Asimismo, se evidencia que los medicamentos que generan ingresos y que las subvenciones otorgadas no son adecuadamente aprovechadas. De acuerdo con lo anterior, se evidencia los ingresos no cubren el costo de la prestación del servicio.

Desde esta perspectiva, se identifica la gran problemática de los costos, y es que estos no están ajustados o presupuestados de acuerdo a lo que realmente ingresa al hospital. Es decir, no hay una planificación que sea oportuna para un adecuado manejo de la rentabilidad de la entidad.

Estrategias enfocadas en la viabilidad económica y financiera de los costos de la prestación de servicios

Dentro de la estructuración de las estrategias enfocadas en la viabilidad económica y financiera de los costos, se debe enfocar en organizar de manera práctica la gestión de costos, basado en las prioridades estratégicas y operativas del hospital. La viabilidad debe centrarse en cubrir de manera general los servicios y procesos. Así mismo, el proceso de estructuración de costos debe derivarse de la política de costos. Esta estrategia permite optimizar tanto alineamiento entre lo programático y financiero como la vinculación de los temas clave de corto y largo plazo. Sin embargo, por lo general se aprecia que el proceso de estructuración de costos es abordado de una manera reactiva, es decir, emerge como una respuesta del área financiera a las condiciones y presiones cotidianas en un ambiente caracterizado por un limitado involucramiento y/o interés del área programática sobre las repercusiones financieras de la gestión de proyectos.

La intención del presente trabajo es evidenciar la necesidad de la implementación de un sistema de costos dentro del hospital San Rafael de Yolombó, teniendo en cuenta la viabilidad Económica y financiera. Una de las estrategias principales, es realizar un estudio financiero para posteriormente reconocer e identificar cuales son los costos de forma organizada y oportuna.

Para que sea viable económica y financieramente la organización de los costos se requiere considerar las siguientes acciones

- ✓ Acentuar el compromiso directivo para la implementación de una eficiente estructura de costos.

- ✓ Definir y alinear a política de costos con los objetivos y prioridades organizacionales.
- ✓ Involucramiento de personal clave del área programática y financiera.
- ✓ Enfoque participativo para la identificación de temas / información clave.
- ✓ Amplio conocimiento de la manera en que la organización desarrolla sus operaciones.
- ✓ Equipo financiero entrenado y con experiencia en temas contables.
- ✓ Políticas y procedimientos escritos que respalden la estructura de costos con instrucciones de cómo usar el sistema

CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5 Conclusiones

Como parte de las conclusiones del presente trabajo de investigación se presentan las siguientes:

Dentro de la descripción de los procesos críticos que se identifica en el manejo de los costos del hospital San Rafael de Yolombó, se reconoce primeramente que no existe un sistema de costo definido y diferenciado, así mismo se reconoce que no se manejan de forma adecuada y no se diferencian claramente estos de los gastos. Asimismo, se evidencia que no existe un presupuesto definido que permita determinar cuales son los costos anuales que se utilizaran para prestar el servicio a los pacientes. Se evidencia así mismo un desconocimiento claro de estrategias y acciones que permita conocer cuál es la viabilidad económica de los costos por la carencia de análisis financieros que evidencien la realidad económica de la institución.

Asi mismo, como parte del levantamiento de la información de los procesos críticos se Encontró que los costos son muy elevados a comparación de la cantidad de usuarios que requieren el servicio; Así mismo, la descripción de los costos no es detallada, no se toman en cuenta aspectos importantes relacionados a insumos, medicamentos, pago de nómina, infraestructura y mantenimiento, así como tampoco el pago de compromisos comerciales.

También, se evidencia la necesidad de diseñar un plan de acción enfocado en la viabilidad económica en donde, la necesidad de realizar un estudio financiero amplio y detallado de los servicios que se les ofrecen a los pacientes en esta área, es muy apremiante. De igual modo, acentuar el compromiso directivo para la implementación de una eficiente estructura de costos, definir y alinear la política de costos con los objetivos y prioridades

organizacionales, conseguir, y buscar establecimientos de políticas y procedimientos escritos que respalden la estructura de costos con instrucciones de cómo usar el sistema

6 Recomendaciones

✓ El Hospital San Rafael de Yolombó debe enfocarse no solamente en capacitar personal en atención primaria en las diferentes áreas de atención hospitalaria, sino, en contar con capital humano que este calificado para atender las diferente áreas administrativas y operacionales.

✓ Diferenciar cuales son los costos de las empresas dependiendo de las necesidades que se evidencian: directos, indirectos, fijos o variables.

✓ Definir e implementar un sistema de costos que sea efectivo y confiable; Partiendo de las limitaciones y la realidad del propio hospital.

✓ Analizar la viabilidad económica de todas las propuestas que se ofrecen para el hospital, las cuales tienen como objetivo contribuir a una estructura contable y financiera que este enfocada a la liquidez económica de la entidad.

✓ Estructurar un área financiera que permita articular, conocer y controlar los diferentes movimientos contables que se derivan de las operaciones diarias. Asi mismo, asegurar que el personal de esta área este capacitado para atender la necesidad de esta.

✓ Crear e implementar políticas y procedimientos que respalden la estructura de costos, el manejo de estos, sus necesidades y alcances, asi como sus principales objetivos.

7 Referencias

- Arredondo, A., & Damian , T. (2020). Costos económicos en la producción de servicios de salud: del costo de los insumos al costo de manejo de caso.
- Castro, M., & Mosquera, M. (2018). Costos directos en la atención de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en una ips primaria. Cali, 2016.
<https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/15028/CB-0591790.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chicaiza, N; García, L (2018). La gestión de costos de producción y la fijación de precios de venta de la empresa Ambatextil, un estudio comparativo períodos 2017 – 2018.
<http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/30960>
- Consultores, B. (02 de 03 de 2020). Técnicas de recolección de datos para realizar un trabajo de investigación | Online Tesis. Técnicas de recolección de datos para realizar un trabajo de investigación | Online Tesis: <https://online-tesis.com/tecnicas-de-recoleccion-de-datos-para-realizar-un-trabajo-de-investigacion/>
- Constitución política de Colombia (1991).
<https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>
- Decreto 2353 de 2015. Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%202353%20de%202015.pdf
- Duque, M., Gomez, L., & Osorio, J. (2019). Análisis de los sistemas de costos utilizados en las entidades del sector salud en Colombia y su utilidad para la toma de decisiones.

Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-

AnalisisDeLosSistemasDeCostosUtilizadosEnLasEntida-3363677%20(1).pdf

Gallardo , K., Benavidez, F., & Rosales , R. (2015). Costos de la enfermedad crónica no transmisible: la realidad colombiana.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732016000100010

Hagardón, L (1995). Sistemas de costos y el sector salud. Eneva. Caracas. 8 (10)

Jimenez, D. (2016). Diseño e implementación de una estructura de costos para la empresa "Colaciones el Manjar". Bucaramanga.

<http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/tesis/2016/164705.pdf>

Ley 1966 de 2019. Por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=5675

Ley 1822 de 2017. Por medio de la cual se incentiva la adecuada atención y cuidado de la primera infancia, se modifican los artículos 236 y 239 del código sustantivo del trabajo y se dictan otras disposiciones.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1822-2017.pdf>

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

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Ley 10 de 1990. Por la cual se reorganiza el sistema nacional de salud y se dictan otras disposiciones.

https://www.redjurista.com/Documents/ley_10_de_1990_congreso_de_la_republica.aspx#/.

Musgrobe, H. (1995). análisis acerca de la eficacia en función de los costos y la reforma del sector salud. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/106/10637412.pdf>

OMS. (2020). Analisis de los sistema de salud en Latinoiamerica. OMS, 39-65.

Ortiz, G; Rivero, T. (2006). Comparative study of the efficacy and safety of two polyvalent, caprylic acid fractionated [IgG and F(ab')₂] antivenoms, in Bothrops asper bites in Colombia. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0041010111003667>

Osorio, O. (2021). Teoria general del costo y la teoria contable. En O. Osorio. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/25518-Texto%20del%20art_culo-99302-2-10-20210626.pd

Rodriguez, E. (2020). Costos de salud: del análisis contable a la evaluación económica. Revistas de ciencias administrativas. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-12592000000100002&script=sci_arttext