



Guía práctica para el costeo de procedimientos médicos hospitalarios de la dirección de sanidad

Marisol Daza Garzón
Mary Gló Parra Ulloa
Luz Marina Porras Prada

Trabajo de grado para optar al título profesional:
Curso de Información Militar (CIM)

Escuela Superior de Guerra "General Rafael Reyes Prieto"
Bogotá D.C., Colombia

2011

355.345
D191

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA**

**GUÍA PRÁCTICA PARA EL COSTEO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS
HOSPITALARIOS DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD**



**MY. MARISOL DAZA GARZÓN
MY. MARY GLÓ PARRA ULLOA
MY. LUZ MARINA PORRAS PRADA**

**BOGOTÀ D.C.
2011**

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA**

**GUÍA PRÁCTICA PARA EL COSTEO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS
HOSPITALARIOS DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD**

**MY. MARISOL DAZA GARZÓN
MY. MARY GLÓ PARRA ULLOA
MY. LUZ MARINA PORRAS PRADA**

Proyecto de grado ascenso a Teniente Coronel

Director

Doctor Mauricio Uyabán A.

Director de investigación de la Escuela Superior de Guerra

BOGOTÀ D.C.

2011

A todas las personas que por sus altos valores institucionales, hacen posible que el orden y la disciplina sean la guía de sus vidas y ejemplo para los demás.

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestros agradecimientos a:

Señor Coronel Nixon Galeano Valbuena, Director de Sanidad del Ejército Nacional de Colombia, por su dirección, apoyo y motivación y a todo el personal de la Dirección que con gran voluntad nos facilitó la información y nos brindó la orientación para el desarrollo del trabajo.

A las diferentes sedes de sanidad que por su colaboración hicieron posible la realización de esta guía.

Al doctor Mauricio Uyabán A. por su acertada orientación y apoyo permanente para el desarrollo del presente trabajo.

RESPONSABILIDAD DEL AUTOR

“Todos los procedimientos desarrollados, opiniones y aseveraciones hechas en la presente guía, son exclusiva responsabilidad de los autores como fruto de una seria consulta, análisis e investigación que bajo ninguna circunstancia y bajo ningún motivo comprometen a la Fuerzas Militares de Colombia ni a la Escuela Superior de Guerra”.

CONTENIDO

	Pág.
Lista de flujo gramas	7
Lista de figuras	8
Resumen	9
Introducción	11
Justificación	12
Planteamiento del problema	13
Formulación del problema	14
Objetivo general	15
Objetivo específico	15
La importancia de los costos	16
Guía de costos	27
Conclusiones	57
Bibliografía	59

LISTA DE FLUJOGRAMA

	Pág.
Flujo grama 1. Consulta por primera vez.....	20
Flujo grama 2. Consulta de control.....	21

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Organigrama de la DISAN.....	22
Figura 2. Grafica de costos fijos	30
Figura 3. Grafica de costos variables	30
Figura 4. Graficas de costos escalonados.....	31
Figura 5. Grafica de costos semi variables.....	32
Figura 6. Grafica de costos totales	32
Figura 7. Grafica de captura de información	39
Figura 8. Cuadro de ingreso de recursos	42
Figura 9. Tabla de control.....	42

RESUMEN

La finalidad de la guía es unificar el manejo técnico que la dirección de sanidad le da a sus costos como una herramienta de control y de generación de información oportuna y relevante en la toma de decisiones. Dicha estandarización de procesos fortalecerá importantemente la estructura organizativa además de incrementar los niveles de calidad en el servicio prestado, reducción de riesgos, y un más efectivo uso de los recursos.

Para lograr dicho propósito, este documento contiene los conceptos básicos de costos enfocados al sector médico hospitalario, una breve pero completa introducción al sistema de salud colombiano y la identificación clara de la clasificación hospitalaria por niveles. Además, se proporciona la más acertada opción en métodos de costeo de servicios con sus características más notables, beneficios, ventajas y desventajas.

Los grandes sistemas de prestación de servicios deben ser adecuadamente gerenciados, para lo cual, se requiere de información integral que esté permanentemente actualizada y a disposición para que las decisiones estratégicas sean oportunas. Lo expuesto solo es posible si se cuenta con un robusto soporte tecnológico, adecuada capacitación y una diseminación de la cultura del ahorro y de prácticas socialmente responsables.

La información de esta guía está dirigida a todos los integrantes del sistema, su completa aplicación promoverá el correcto orden y funcionamiento de cada una de las áreas que para tal fin intervengan, debido a que, teniendo un adecuado control del uso de los recursos, se pueden identificar cuáles son los puntos débiles de cada actividad, proceso o sistema para así aplicar los correctivos necesarios.

Por lo anterior se busca que el sistema de costos que se emplee, coadyuve a tan loable objetivo, tanto así que el lenguaje que se maneje dentro de la institución sea en un futuro el resultado del compromiso frente al uso responsable de los recursos con los que se dispone, la conservación patrimonial y el crecimiento constante a todo nivel.

Palabras Clave: **GUÍA, COSTEO, PROCEDIMIENTOS MÉDICOS HOSPITALARIOS, DIRECCIÓN DE SANIDAD**

INTRODUCCIÓN

Para el análisis de costos de la Dirección de Sanidad se debe diseñar un modelo específico, teniendo en cuenta que el control de los costos permite tener una visión general del valor de los servicios que se prestan, lo anterior con el fin de manejar eficientemente los recursos.

Este análisis es el punto de partida en el proceso de estandarización del costeo de servicios de la DISAN, el cual debe complementarse paralelamente con el perfeccionamiento de la gestión financiera. El resultado de estas dos situaciones será la consolidación de un sistema de servicios excelente y altamente competitivo.

La guía expone un modelo de costos, claro y real, con el fin de proporcionar una herramienta para la toma de decisiones que facilite a la dirección realizar sus funciones, además de liderar efectivamente en el área del sector salud empleando como punto de partida no solamente información financiera.

El modelo se diseñó teniendo en cuenta las matrices comúnmente empleadas para el manejo de costos en instituciones de salud, con él se pretende integrar diferentes conceptos teóricos y prácticos que permitan costear cada uno de los servicios que se prestan.

JUSTIFICACIÓN

Uno de los elementos claves en el análisis financiero de las empresas del sector salud, es la evaluación de los costos; lo cual, constituye una herramienta fundamental para el seguimiento y control del presupuesto como base del funcionamiento de las áreas asistenciales y administrativas.

Teniendo en cuenta el deseo de la DISAN de conocer el costo de los servicios que se prestan y por ende su productividad, se observa la necesidad de implementar un modelo de costeo que le permitiera articular los datos existentes e identificar y recolectar los no disponibles para así permitir que la administración establezca con claridad cuál es la situación y el uso que se le está dando al talento humano, instalaciones físicas, recursos tecnológicos, financieros y de información”.

Costear no está en hacer simples cálculos, es gerenciar la información que se obtiene de ellos procurando obtener permanentemente los mejores resultados sin enormes sacrificios que tal vez afecten la continuidad de la institución o la calidad de los servicios. ¹

Al contar con un modelo de costos las directivas y todo el personal interesado, quedara encargado de fomentar el uso adecuado de la información, la cual conforma la base para la toma de decisiones adecuadas y oportunas.

¹ REPUBLICA DE COLOMBIA, Ministerio de salud, Sistemas de costos hospitalarios. Manual de implementación 2000. Bogotá, Marzo 2000, aportes del capítulo 1.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La falta de un sistema de costeo que suministre información relevante y de calidad, es quizá una de las mayores dificultades a las que se enfrenta la dirección. Las decisiones no se deben tomar únicamente con base en información financiera.

No tener un panorama amplio de la situación de los costos de los servicios, la utilización óptima de los elementos como infraestructura y tecnología dispuestos para tal fin, aumentan el riesgo de permitir que formas descontroladas de uso de los recursos desmejoren el sistema hasta el punto de inestabilizar financieramente a la institución, para lo que habrá pocos o ningún indicio de cuál pudo haber sido, en esta supuesta grave situación, el origen del problema.

Lo expuesto anteriormente corrobora la necesidad de implementar un sistema de costeo universal que permita realizar comparaciones entre periodos e inclusive entre sedes, facilitando así la realización de análisis horizontales, verticales, generación de indicadores financieros y de costos, fundamentales en el ejercicio de la gestión.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Frente al elevado nivel de complejidad que enfrenta la institución en la puesta en marcha del más efectivo método estandarizado de costeo de los servicios médico hospitalarios, ¿Cómo diseñar y aplicar un sistema de costeo para todos los servicios que se prestan en la Dirección de Sanidad?

OBJETIVO GENERAL

- A. Realizar una guía de costos para los procedimientos médico hospitalarios de segundo nivel de la Dirección de Sanidad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- A. Realizar una seria documentación en materia de costos y de su aplicación en el sector médico hospitalario.
- B. Hacer un levantamiento de información técnica del área de costos de la DISAN, con el fin de evaluar las necesidades de mayor impacto en el procedimiento de costeo de los servicios.
- C. Hacer una adaptación de los conceptos técnicos generales de los costos, proyectándolos en el sector médico hospitalario de la DISAN, con el fin de facilitar el uso de la guía.
- D. Elaborar un modelo de costos soportado en Excel y verificar su funcionalidad con los datos proporcionados por el área de costos de la DISAN.

LA IMPORTANCIA DE LOS COSTOS EN LA DISAN

Un sistema de costos en la DISAN suministrará la información que la dirección necesita brindando una perspectiva más amplia de su funcionamiento, apoyara a la dirección en la práctica de planeación en áreas de inversión, elaboración de presupuesto, planes de desarrollo, diagnósticos financieros, organización, dirección y control.

El análisis de los costos incurridos en cada procedimiento que realiza la DISAN es fundamental a la hora de evaluar indicadores de desempeño, cumplimiento de metas financieras y operativas, cumplimiento de presupuestos, entre otros.

Este sistema requerirá para su implementación de una gran inversión en tiempo, recursos financieros, tecnológicos, horas capacitación, con beneficios altamente satisfactorios en el mediano y largo plazo. Si se desea verdaderamente estar organizados en materia de costeo, se necesitara del compromiso y cumplimiento en su totalidad de todas las partes del sistema.

El estudio de los costos ha sido exhaustivo en los sectores industriales y comerciales, sin embargo, para las compañías de prestación de servicios y en especial las del sector salud muy poco se encuentra en materia investigativa, por tal motivo es mucho más relevante que se siga con el desarrollo de ideas en la práctica de costeo de los procedimientos médico hospitalarios.

No se debe olvidar la integración que existe entre la información de costos y la financiera, es necesario poner en marcha procesos de verificación de información en los diferentes cortes o cierres de periodo. Estar al tanto de que exista integralidad en estas dos fuentes reducirá la brecha de expectativas de error en todos los aspectos operativos, contables, financieros, administrativos, etc.

La guía es el producto de consultas puramente académicas, en donde generar reflexiones sobre los procesos como resultado de la aplicación de la metodología de costeo se transforma en un factor determinante, así como la base para la toma de decisiones estratégicas.

Inicialmente todos los interesados en el adecuado funcionamiento del sistema de *costos*, *deben conocer los conceptos básicos* que la guía expone. Como punto de referencia para la construcción de una cultura de costos en la DISAN se debe transmitir y generalizar cada término técnico y no técnico, de ello depende la calidad y relevancia de la información que se ingrese al sistema.

La herramienta de costos debe estar ligada fuertemente a los sistemas de calidad de la DISAN, ya que conforma la base para la toma de decisiones, de tal manera, que para nuestro propósito el desarrollo de este sistema de costeo no es puramente el fin único ya que se concibe como un instrumento necesario.

La calidad de la información que de este se derive, pende de la integración de todos los datos que en sus diferentes procesos y actividades tanto de las áreas involucradas directamente en las funciones médico hospitalarias como las de apoyo, suministren bajo los requerimientos técnicos correspondientes. De esta manera se podrán realizar análisis comparativos inter periodos en un mismo año, diferentes años o con otras sedes o instituciones.

La dirección evaluará su gestión de acuerdo a los diagnósticos resultantes de la implementación de un sistema de costos eficiente, el cual a su vez permitirá ajustar y aplicar los correctivos a los procedimientos que estén generando cuellos de botella en la prestación del servicio, disminución en la calidad y costos ocultos. El ajuste de las actividades será clave siempre que sean conscientes de que se habita bajo un entorno cambiante.

No se pretende por lo anterior, ser tajantes en el uso del sistema de costos, ni mucho menos promover su rigidez, al contrario, se pretende que con un estudio juicioso, se logrará una flexibilización del sistema, es decir, que sea contingente y que este actualizado para que así mismo su funcionalidad sea la adecuada.

Es necesario que las funciones del sistema desplieguen al máximo su capacidad como efecto del apropiado uso que le den a los recursos que se le asignan para su funcionamiento, aprovechamiento del talento humano, en sí, un eficiente diseño de los procesos de trabajo que como centro de costo permitirá cumplir a cabalidad con los planes y programas organizacionales.

Paralelamente a la implementación del sistema de costeo se deberán establecer los indicadores de control, gestión y cumplimiento tan variados y a los diferentes niveles de complejidad que la institución así lo requiera.²

La sección de costos presentara algunas debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas como lo pueden ser la utilización deficiente de los recursos, el poco control de los gastos, bajos niveles de información, elevados riesgos operativos y administrativos entre otros, de otra parte, las oportunidades de mejora serán altamente percibidas por todos los integrantes del sistema, mayores niveles de control, disminución del riesgo, mejor uso de los recursos, por nombrar tan solo algunos.

Se fortalecerá la función administrativa de la dirección, se incrementaran los niveles de confianza en la gestión, serán mucho más factibles los planes de desarrollo e inversión que se planteen, la calidad del servicio se incrementara, la sostenibilidad financiera de la institución será mucho más evidente.³ De igual

² Amate, Soldevill. Contabilidad y gestión de costos. Edición Gestión 2000. Barcelona 2000.

³ GARCIA, Juan. Contabilidad de Costos. México. 1999

forma habrán amenazas a los sistemas de control lo cual será una de las preocupaciones latentes por la dirección, situación que solo es generada por la negativa adopción de parte de los integrantes del sistema de la cultura de costos y de responsabilidad social.

Así es que establecer cuál es el costo de los servicios que se prestan por centro de actividad, donde se tenga la claridad del proceso, los productos y flujo gramas entre otros que en él intervengan, así como velar por su buen funcionamiento, será la misión del área o dirección de costos que para tal fin sea creado.

La ley 100 de 1992 obliga a las instituciones prestadoras de servicios de salud a llevar una contabilidad de costos, al igual que la resolución 400 de diciembre de 2000 de la Contaduría General de la Nación. Para establecer los centros de costeo la dirección debe expedir una resolución posterior al estudio de costos que para tal fin se disponga. El personal encargado para ello debe realizar con una periodicidad máxima de un mes una conciliación entre la contabilidad de costos y la contabilidad financiera, bajo el supuesto que ambas fuentes trabajan al unísono y tiene un mismo objetivo, proporcionar información oportuna, clara y relevante.⁴

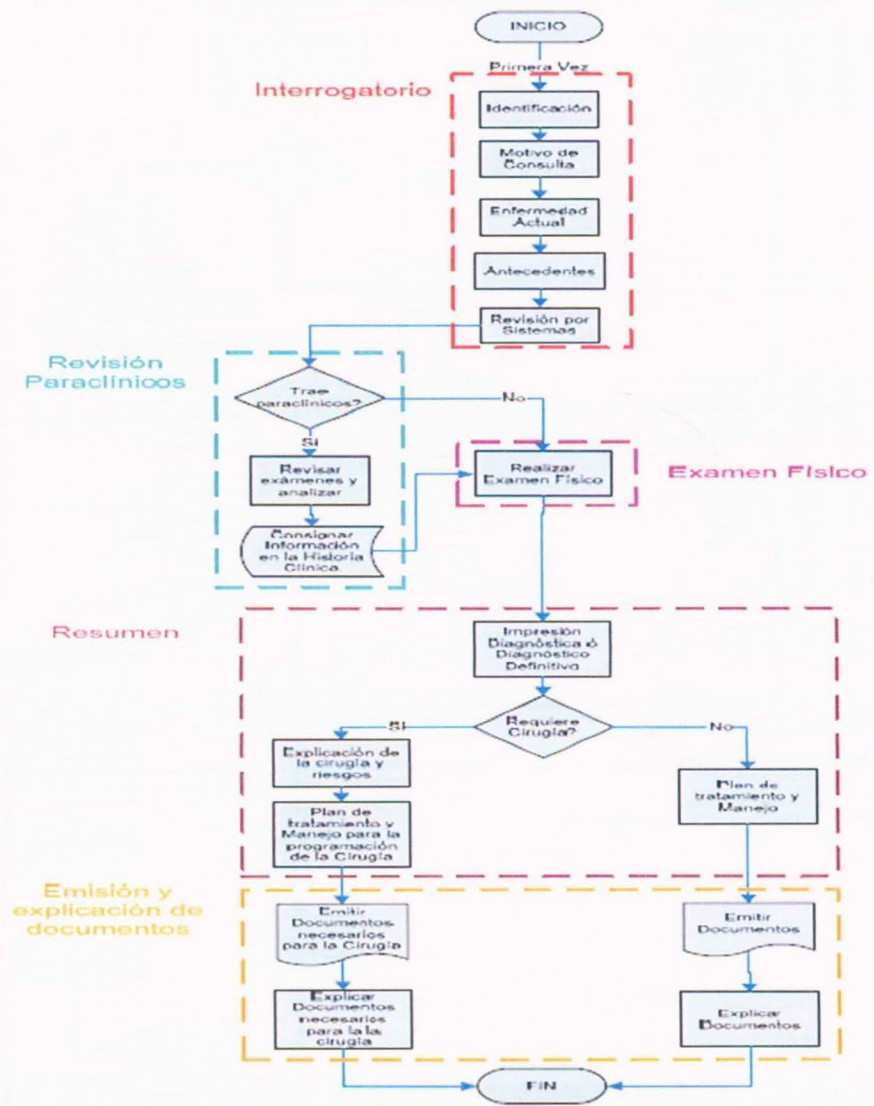
Dentro de los requisitos y recomendaciones es necesario, además de hacer parte de los temas más notables, establecer el flujo grama de cada procedimiento o actividad que realiza la DISAN; se deben estudiar y formalizar oficialmente. Es necesario que se fundamenten en estudios técnicos de alta seriedad y calidad. Su funcionalidad es de suprema importancia debido a que con ellos se evalúa si el costeo está cubriendo completamente el proceso o si por el contrario hay alguna actividad fuera de él.

⁴ <http://www.saludcapital.gov.co/seccsalud/navleft/garantiadecalidad/sistemaobligatorio.html>

A continuación dos ejemplos de flujo grama de actividades por servicio:

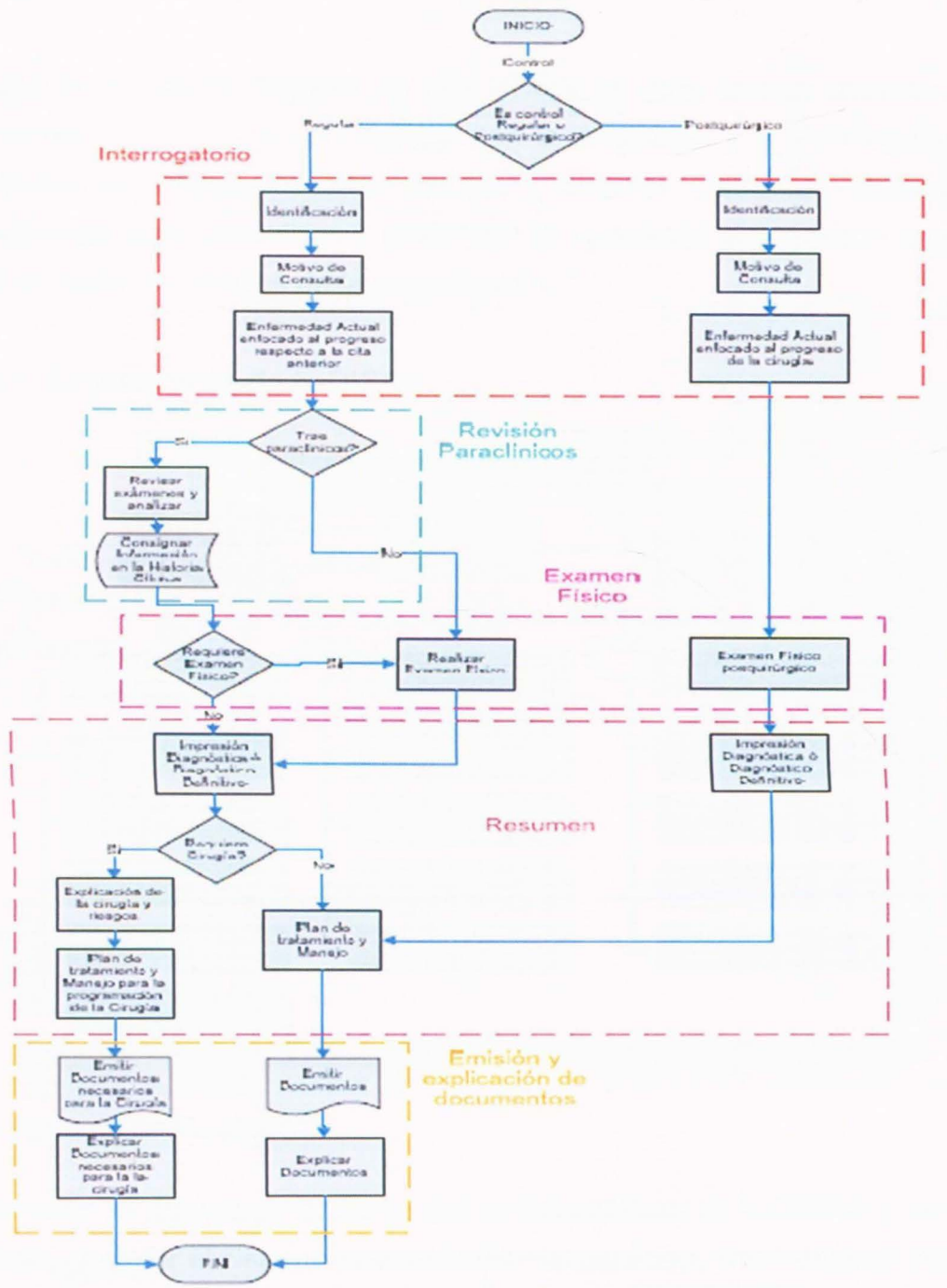
Estándar de actividades permanentes para el diligenciamiento de la historia clínica de la consulta por primera vez y consulta de control establecidas por el ministerio de salud en la Resolución Número 1995 de 1999.

Flujo grama 1. Consulta por primera vez.



Fuente: Ministerio de Salud - Resolución número 1995 de 1999.

Flujo grama 2. Consulta de control.



Fuente: Ministerio de Salud - Resolución número 1995 de 1999.

OBJETIVOS DE LA CALIDAD - DISAN

Apoyados en un talento humano de alta calidad se debe buscar obtener equipos de personas idóneas y comprometidas con la institución y la satisfacción de las necesidades de nuestros usuarios internos y externos. Debe ser responsabilidad de la administración actualizar y garantizar la aplicación del anterior objetivo de calidad en todos los niveles de la organización.⁵

Figura 1. Organigrama de la DISAN



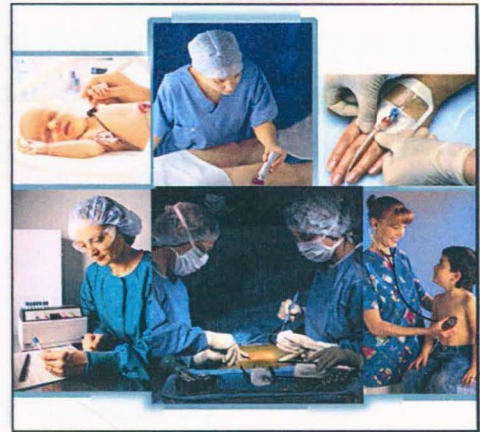
Fuente: Página oficial de la DISAN.

Los objetivos de calidad se fundamentan en las políticas de la DISAN y buscan mantener y mejorar el sistema de prestación de servicios, entre ellos se tienen:

⁵ Página oficial de la DISAN. 2010

- Mejorar continuamente la satisfacción de nuestros usuarios.
- Mantener un talento humano competente.
- Asegurar los recursos técnicos adecuados para la prestación del servicio.
- Asegurar que la DISAN sea una institución consolidada como la líder en gestión de costos, prestación de servicios de alta calidad, y ejemplo para las demás entidades de salud del sector.

El sector salud es uno de los más importantes en el país, representa la fuerza encargada del bienestar físico, mental y espiritual de todos los usuarios que acuden a sus servicios. Por su relevancia, tiene un marco legal que regula su estructura como entidad prestadora de servicios del sector salud y la clasifica de acuerdo a ciertas características y las funciones que desarrolla en 4 niveles.



Fuente: Imágenes GOOGLE

En contexto...

El Sistema general de seguridad social en salud —SGSSS— fue creado mediante la Ley 100 del 23 de diciembre de 1993, con el objeto de dotar de una nueva organización al sector salud, de modo que se hiciera posible la gradual y progresiva ampliación de coberturas y el acceso a la salud para toda la población del país.⁶

⁶ Ley 100 de 1993. <http://www.gobiernoenlinea.gov.co/>

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) está compuesto por cuatro grupos:

- a. Régimen Contributivo:** Al que se afilian las personas que tienen capacidad de pago para cubrir la cotización en salud y están como trabajadores dependientes o como trabajadores independientes. Los aportes mensuales se hacen, según la totalidad de los ingresos, equivalente al 12% de éstos. El usuario que contribuye y sus beneficiarios tienen derecho a los servicios de salud, al subsidio en dinero en caso de incapacidad temporal derivada por enfermedad o accidentes ocasionados por cualquier causa de origen no profesional y el subsidio en dinero en caso de licencia de maternidad.
- b. Régimen especial:** Son las personas que hacen parte de: Fuerzas Armadas, (Policía, Ejército Nacional, Fuerza Aérea), empleados de ECOPETROL, del Banco de la República y el magisterio.
- c. Régimen subsidiado:** Al que se afilian las personas sin capacidad de pago con encuesta del SISBEN, con nivel 1, 2 ó 3. y no afiliadas al Régimen Contributivo. La persona inscrita y sus beneficiarios tienen únicamente derecho a los servicios de salud conforme al POS.
- d. Régimen vinculado:** Personas que carecen de recursos para el pago de los servicios de salud, estos son: los indígenas, los indigentes y las personas privadas de la libertad entre otros.⁷

⁷ Instituto nacional de salud <http://www.ins.gov.co/>

REGULACIÓN SANITARIA

EL primer nivel se caracteriza por una atención básica prestada por centros de salud y hospitales locales, con servicios de consulta externa y odontología, urgencias y hospitalización bajo la supervisión de médicos generales. Aquí se encuentran los centros de atención médica inmediata, unidades programáticas y básicas de atención sanitaria programas como salud a su hogar donde el sistema médico dependiendo del caso de atención se desplaza a los lugares a prestar el servicio con



(Fuente: Imágenes GOOGLE) atención primaria a personas con dificultades para la movilización y pacientes crónicos entre otros.

El segundo nivel presta una atención intermedia ofrecida por médicos generales y de las especialidades básicas como: medicina interna. Cirugía – obstetricia. Pediatría. Anestesiología, línea de trauma y fisioterapia, así como la atención de partos de mediano y bajo riesgo, urgencias, consulta externa, odontología, cirugía ambulatoria y hospitalización, los cuales serán prestados por hospitales de este nivel. Existen también dentro de este grupo algunos centros de atención médica inmediata.



Fuente: Imágenes GOOGLE

El tercer nivel se caracteriza por la atención de alta complejidad brindada por médicos y odontólogos generales, con especialidades básicas y sub especialistas, también se rigen por algunos niveles de complejidad bajo, mediano y alto.

El cuarto nivel se encarga del manejo de enfermedades catastróficas como el CANCER y el SIDA.

La complejidad está definida por el grado de diferenciación de las tareas que integran la actividad global, el requerimiento de talento humano, recursos instalados, tecnología, entre otros⁸

⁸ Ministerio de protección social. <http://www.minproteccionsocial.gov.co/>

Guía de costos

MY. MARISOL DAZA GARZÓN

MY. MARY GLÓ PARRA ULLOA

MY. LUZ MARINA PORRAS PRADA

2011



ALCANCE DE LA GUÍA

Esta guía básica de costos está dirigida principalmente a hospitales del segundo nivel, lo cual no impide que se pueda emplear haciendo los ajustes que correspondan en hospitales de los niveles restantes.

MARCO TEÓRICO

El costo es un recurso recuperable de erogación obligatoria que se sacrifica o al que se renuncia para la prestación de un servicio o la producción de un bien.⁹

Elementos del costo:

- Materias Primas.
- Mano de obra.
- Costos indirectos de fabricación

Los costos quirúrgicos están compuestos por (materias primas):

- Oxígeno.
- Medicamentos.
- Material desechable.

⁹ Kaplan, R; Cooper, R. Costo y Efectos. Edición Gestión 2000. Segunda Edición. Barcelona 2000.



El talento humano (mano de obra) se distribuye en:

- Honorarios Médicos.
- Personal administrativo.
- Personal auxiliar (enfermeras, supervisores, etc.)

Los costos indirectos de fabricación:

- Otros costos indirectos.

Amortizaciones y depreciaciones de:

- Equipo.
- Edificios.

CLASIFICACIÓN DE LOS COSTOS¹⁰

Costos fijos

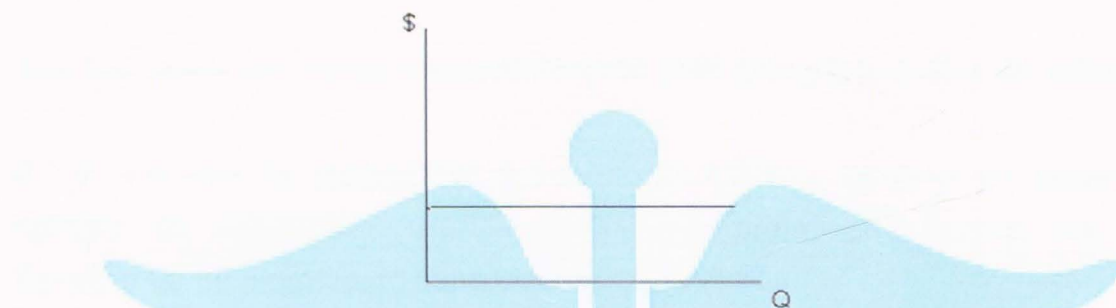
Son aquellos que no aumentan o disminuyen con la variación de la cantidad de servicios prestados en el corto plazo (periodo inferior a 1 año).

Ej.: El alquiler de un consultorio médico, que independientemente del número de pacientes o usuarios que reciba o del número de prácticas que allí realice, tiene un canon (\$) de arrendamiento que será el mismo y siempre se deberá pagar. En el área del quirófano el servicio de aseo, sueldo del personal, entre otros serían el equivalente a los costos fijos porque se use o no estos deberán ser pagados.

¹⁰ Mallo, C; Jiménez, M. Contabilidad de Costos. Ediciones Pirámide. Madrid 1997.



Figura 2.



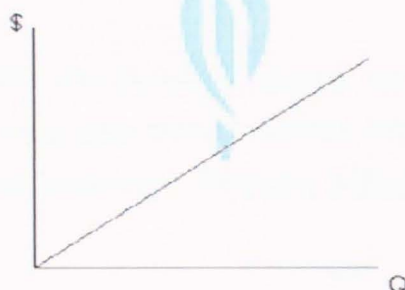
Fuente: Amate, Soldevill. Contabilidad y gestión de costos. Edición Gestión 2000. Barcelona 2000.

Costos variables

Son aquellos costos que aumentan o disminuyen directamente y en la misma proporción ante un incremento o reducción de la cantidad de servicios prestados.

Ej.: Los insumos médicos, medicamentos, placas y radiografías, entre otros varían de acuerdo al nivel de pacientes atendidos. En el quirófano los costos variables vendrían a ser los insumos según la patología, el tipo de cirugía y anestesia que se requiera (a mayor número de cirugías, mayor cantidad de insumos requeridos y usados).

Figura 3.



Fuente: Amate, Soldevill. Contabilidad y gestión de costos. Edición Gestión 2000. Barcelona 2000.

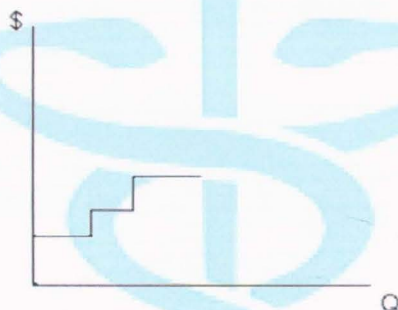


Costos Escalonados

Son los costos que varían importantemente ante diferentes niveles de actividad.

Ej.: El servicio de supervisión del personal médico, frente a un aumento del número de enfermeras, auxiliares de enfermería, entre otros, se deberá incrementar su número de supervisores.

Figura 4.



Fuente: Amate, Soldevill. Contabilidad y gestión de costos. Edición Gestión 2000. Barcelona 2000.

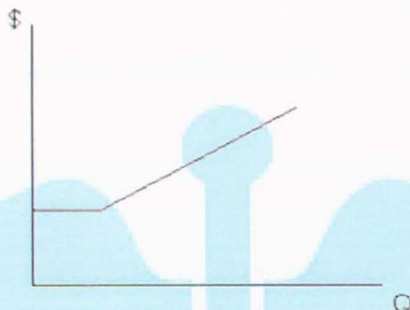
Costos Semi variables

Son los que tienen un componente fijo no relacionado con el nivel de actividad y otro variable relacionado directamente con este nivel.

Ej.: Los gastos por salarios del personal clínico, por el cual se paga un monto mensual o quincenal fijo más una suma variable dependiendo de la disposición, variará en razón a las horas extras y/o recargos trabajados.



Figura 5.

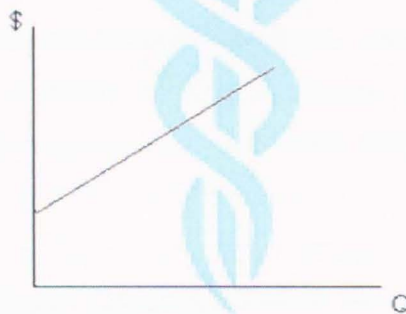


Fuente: Amate, Soldevill. Contabilidad y gestión de costos. Edición Gestión 2000. Barcelona 2000.

Costos Totales

Corresponde a la sumatoria de los costos fijos, variables, semi variables y escalonados.

Figura 6.



Fuente: Amate, Soldevill. Contabilidad y gestión de costos. Edición Gestión 2000. Barcelona 2000.



Costos totales unitarios

Corresponde a los costos totales divididos entre el número de servicios prestados en un periodo de tiempo.

LOS COSTOS EN FUNCIÓN DE SU RELACIÓN CON EL SERVICIO PRESTADO O CENTRO DE COSTO

Costo directo

Son aquellos identificados claramente como asociados, sin lugar a dudas, a un centro de costo específico.¹¹

Costos indirectos

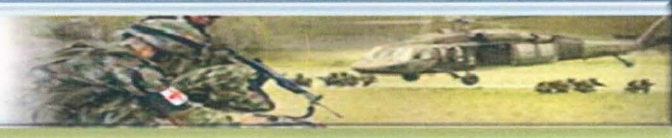
Son aquellos que se pueden asociar a más de un centro de costos.

Las organizaciones que prestan un solo servicio solo tienen que asignar costos a un centro de costos. Por lo tanto, todos los costos son directos. En entidades de salud esta situación no es muy común debido a la amplia gama de servicios que ofrecen.¹²

Ej.: Si piensa en el servicio de Oncología como un centro de costos, dentro de un hospital, se tienen costos directos e indirectos que le deben ser asignados. Entre los directos están el sueldo del médico especialista y como indirecto el sueldo de

¹¹ Amate, Oriol. Contabilidad de costos. Edición Gestión 2000. Barcelona 1999.

¹² Amate, Oriol. Contabilidad de costos. Edición Gestión 2000. Barcelona 1999.



la enfermera que comparte sus servicios en pediatría. Este último se debe repartir proporcionalmente a las horas que dedicó en cada centro de costos.

LOS COSTOS EN FUNCIÓN DE LA CLASIFICACIÓN DEL SERVICIO

Costo final – servicio final

Se debe definir con anterioridad el servicio final antes de adoptar un sistema de costeo.¹³

Ej.: En un hospital el día de estadía, la admisión, la consulta, podría ser el servicio final. De otra parte en un quirófano la cirugía que se realice podría ser el servicio final.

Costo intermedio – servicio intermedio

Comprende a todas aquellas actividades que participan del servicio final.¹⁴

Ej.: Un día en el hospital podría incluir servicios intermedios de enfermería, exámenes, laboratorios, rayos X, medicamentos, etc. De otra parte en el quirófano se podría decir que una sutura es una actividad intermedia y que hace parte fundamental del servicio final.

¹³ J.L. Temes: J.L.Díaz : B. Parra; El coste por proceso hospitalario, Edición Interamericana Mc Graw – Hill.

¹⁴ J.L. Temes: J.L.Díaz : B. Parra; El coste por proceso hospitalario, Edición Interamericana Mc Graw – Hill.



MODELO DE COSTOS MÁS ADECUADO PARA HOSPITALES DE NIVEL DOS DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD

Costos por actividad

Características principales: Emplea *cost drivers* o inductores del costo como criterio para la asignación de costos a los servicios prestados o prácticas realizadas. Los costos se acumulan por cada actividad que consume efectivamente recursos. Determina el costo total del área y el de cada uno de los servicios y/o actividades que realiza.¹⁵

Ventajas¹⁶

- Determina con mayor exactitud el valor de los costos.
- Identifica las actividades que no agregan valor al servicio.
- Disminución de errores.
- Facilita la toma de decisiones estratégicas.
- Identifica los costos ocultos de la calidad.

Desventajas¹⁷

- Requiere de un mayor esfuerzo en la recolección de información técnica.
- Todo el personal involucrado necesita de la suficiente capacitación.

¹⁵ Kaplan, R; Cooper, R. Costo y Efectos. Edición Gestión 2000. Segunda Edición. Barcelona 2000.

¹⁶ Proyecto coste por proceso – INSALUD – Edita Instituto Nacional de la salud. Madrid 1995.

¹⁷ Proyecto coste por proceso – INSALUD – Edita Instituto Nacional de la salud. Madrid 1995.



Los costos ocultos de la calidad

Los costos de la mala calidad son muchas veces intangibles, claramente no son identificables en los estados financieros y están constituidos por aquellos costos que externos o internos no se detectan de forma inmediata como los relativos a la insatisfacción del usuario, tiempo ocioso, entre otros.¹⁸

Ej.: Días de prequirujica injustificados, demoras en los diagnósticos, estudios o exámenes repetidos por extravió o mala calidad, historias clínicas mal archivadas o extraviadas, subutilización tecnológica y de estructura física, medicamentos desperdiciados, solicitud de estudios innecesarios, errores médicos, retardos en el horario, entre muchos otros.

RAZONES PARA ESTANDARIZAR EL SISTEMA DE COSTEO HOSPITALARIO¹⁹

- Es base fundamental para la instalación de un sistema de integración de información.
- Es la herramienta con la que se conoce el resultado de los diversos servicios que se prestan.
- Permite aprovechar adecuadamente los recursos físicos y tecnológicos puestos a disposición para el funcionamiento normal, además del aprovechamiento del talento humano.
- Eliminación o disminución de costos ocultos o de calidad.

¹⁸ J.L. Temes: J.L.Diaz : B. Parra; El coste por proceso hospitalario, Edición Interamericana Mc Graw – Hill.

¹⁹ MALAGON, Gustavo y otros. Administración Hospitalaria. Editorial Panamericana. Colombia. 2000



- Constituye el piso de los presupuestos generales.
- Principal herramienta de control del presupuesto, administración de riesgos y toma de decisiones estratégicas.

REQUISITOS PARA LA ESTANDARIZACIÓN DEL SISTEMA DE COSTEO²⁰

- Organigrama bien definido.
- Un adecuado sistema contable con su plan de cuentas bien organizado.
- Planos de la planta física sectorizada y en metros cuadrados.
- Identificación de activos fijos (equipos, aparatos, muebles, otros.) asignados a cada sector.
- Insumos entregados a cada sector por:
 - Almacenes.
 - Depósitos.
 - Dispensario o droguería.
- Estadísticas médicas detalladas por Dpto. médico, servicio, especialidad, subespecialidad, etc.
- Producción, insumos utilizados, mano de obra directa aplicada en áreas de diagnóstico y tratamiento.
- Codificación de patologías.
- Información sobre actividades asignadas a otros servicios de apoyo como:
 - Raciones de alimentación – casino.
 - Prendas lavadas – lavadero.
 - Mantenimiento – logística.
 - Esterilización y otros.
- Otros servicios de apoyo propio o contratado.

²⁰ CASTAÑO, Sergio. ¿Cómo Calcular sus Costos?. Centro de Gestión Hospitalaria. Bogotá. 2000



PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE COSTOS

Este formato tiene un amplio horizonte de aplicación, toda vez que es flexible en su estructura y de fácil implementación en todos los establecimientos de salud de la Dirección de Sanidad Militar, debido a que emplea la clasificación única de procedimientos en salud independiente del centro que preste el servicio.

Esta herramienta de captura de datos, determinará los recursos realmente empleados con los patrones de eficiencia predeterminados, porque si bien es cierto que la premisa general de los médicos es salvar vidas al costo que sea necesario, el eficiente uso de recursos y su control, contribuyen al ahorro del presupuesto que se destina a la salud de los cotizantes y beneficiarios y la prestación de un mejor servicio.

Actualmente no existe en la Dirección de Sanidad Militar un sistema de acumulación de costos que permita determinar cuánto se invierte en cada procedimiento, lo que constituye un obstáculo a la hora de cuantificar el monto de los recursos incurridos.

Una adecuada herramienta de costeo permite a la Dirección de Sanidad del Ejército establecer la situación de la institución frente a la brecha de expectativas de los usuarios, rangos de eficiencia o simplemente un estándar de costos, con lo que se podrán realizar comparaciones inter periodos, inter centros y la determinación y el análisis de las variaciones.



Figura 7. Gráfica de captura de información

FASES	OBJETIVO	ETAPAS
I. Identificar el establecimiento a costear, nivel de atención y los procedimientos.	Conocer el campo de acción a desarrollar las actividades de costeo.	1. A nivel gerencial determinar las necesidades de los establecimientos a costear.
II. Definición de los procesos por los que transita el paciente.	Conocer los diferentes procesos por los que debe transitar un paciente en su manejo patológico e identificación de recursos.	1. Determinación de los procesos generales. 2. Recopilar la información necesaria sobre el procedimiento. 3. Identificar los recursos necesarios para realizar la actividad (Mano de obra, Materiales y costos indirectos).
III. Valoración de los costos de los recursos de acuerdo a cada establecimiento.	Asignar a cada recurso los costos de acuerdo a cada establecimiento.	1. Asignar el costo unitario de los materiales de acuerdo al valor del inventario, para iniciar el ejercicio de costeo se recomienda valorar el



FASES	OBJETIVO	ETAPAS
		<p>inventario con el promedio de acuerdo al histórico.</p> <ol style="list-style-type: none">2. Realizar una planilla para determinar el costo del minuto por cargo o por profesión en caso de las actividades realizadas por personal militar valorar de acuerdo al grado e identificar el tiempo dedicado a cada actividad por cargo o profesión.3. Los costos indirectos como la depreciación tienen un valor de acuerdo a la mano de obra utilizada en un porcentaje estándar de acuerdo a cada establecimiento.



Las siguientes fases y etapas reflejan detalladamente el procedimiento que se debe seguir para la determinación del costo:

Fase I, Etapa 1: Identificar el establecimiento a costear, nivel de atención y los procedimientos que se llevan a cabo.

Paso No 1: De acuerdo a las necesidades de la Dirección de Sanidad se deben priorizar los establecimientos de salud a costear dependiendo el nivel de atención, así como conocer los procedimientos y actividades médicas que se realizan dentro del mismo, clasificándolo por centros de costo.

Fase II, Etapa 1: Determinación de los procesos generales.

Paso No 1: De acuerdo a la actividad elegida se procederá a detallar el procedimiento que lleva a cabo el usuario desde el ingreso a la institución.

Este paso tiene como objetivo presentar una narración de toda la cadena de actividades del proceso por los que transita el paciente de forma general y particular, constituyéndose de esta forma la guía para la elaboración del Diagrama de Flujo del servicio.

Paso No 2: Diagrama de Flujo

Este diagrama es la base para determinar la utilización de recursos en cada uno de los servicios a fin de evitar que se obvien actividades lo que significaría un desfase en el monto del costo.

Fase II, Etapa 2: Recopilar la información necesaria sobre el procedimiento



Paso No 1: Contactar al personal que conozca al detalle la realización del procedimiento con sus actividades, este personal asistencial deberá brindar la información específica de la forma en que se realiza cada actividad.

Fase II, Etapa 3: Identificar los recursos necesarios para realizar la actividad.

Paso No 1: A la par con el punto anterior se deberá tener el detalle de los recursos en su totalidad empleados en la realización de cada actividad del procedimiento.

Fase III, Etapa 1: Asignar el costo unitario de los materiales de acuerdo al valor del inventario. Para iniciar el ejercicio de costeo se recomienda valorar el inventario con el promedio de acuerdo al histórico o al sistema que se emplee para el control de los inventarios. Es necesario que esta información esté actualizada, sea oportuna y clara.

Paso No 1: Clasificar todos los elementos del costo que forman parte del procedimiento de salud en materiales, mano de obra y costos indirectos.

Paso No 2: En la planilla de recursos crear el material a utilizar con el valor unitario de acuerdo a la presentación teniendo en cuenta la variabilidad de precios, es recomendable utilizar una metodología de promedio para valorar el inventario.

Figura 8. Cuadro de ingreso de recursos

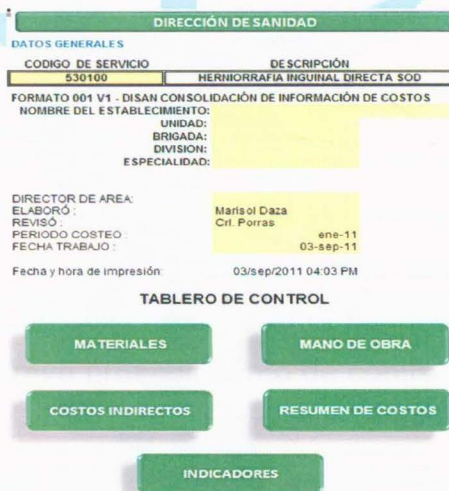
LISTA DE RECURSOS			IR AL INICIO					
COD	DESCRIPCIÓN	TIPO	CANTIDAD	PRESENTACIÓN	COSTO de la PRESENTACIÓN	CANTIDAD UTILIZADA	COSTO DE UNIDAD	COSTO TOTAL MATERIAL
240	AGITADOR DE MANZINI	ACTIVO FIJO						
241	AMALGAMADOR	ACTIVO FIJO						
242	BALÓN TERAPEUTICO	ACTIVO FIJO						
243	BANO SEROLOGICO	ACTIVO FIJO						
244	TRINCA DE POLIESTER UNIDA	ACTIVO FIJO						

Ingresar en la planilla de recursos el insumo clasificándolo como “INSUMO” así mismo el costo unitario de acuerdo a la variabilidad en el inventario.

Fase III, Etapa 2: Realizar una planilla para determinar el costo del minuto del cargo o por profesión.

Paso No 1: En la planilla de formulario de datos adicionar el tiempo en minutos necesario para realizar el procedimiento y el cargo o grado.

Figura 9. Tabla de control



DIRECCIÓN DE SANIDAD

DATOS GENERALES

CODIGO DE SERVICIO	DESCRIPCIÓN
530100	HERNIORRAFIA INGUINAL DIRECTA SOD

FORMATO 001 V1 - DISAN CONSOLIDACIÓN DE INFORMACIÓN DE COSTOS

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:
UNIDAD:
BRIGADA:
DIVISION:
ESPECIALIDAD:

DIRECTOR DE AREA:
ELABORÓ: Marisol Daza
REVISÓ: Crí. Porras
PERIODO COSTEO: ene-11
FECHA TRABAJO: 03-sep-11

Fecha y hora de impresión: 03/sep/2011 04:03 PM

TABLERO DE CONTROL

- MATERIALES
- MANO DE OBRA
- COSTOS INDIRECTOS
- RESUMEN DE COSTOS
- INDICADORES

Fase III, Etapa 3: Los costos indirectos como la depreciación tienen un valor de acuerdo a la mano de obra utilizada en un porcentaje estándar de acuerdo a cada establecimiento.

Cada establecimiento define el valor del minuto de utilización del equipo o servicios públicos con el costo histórico dividido en el número de minutos trabajados en el mes por el equipo.



Con esta herramienta de captura de datos se espera contribuir a facilitar el costeo de los procedimientos y actividades médicas realizadas en cada uno de los establecimientos médicos de la Dirección de Sanidad del Ejército.

DISEÑO DE UN MODELO PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS COSTOS POR PROCEDIMIENTO MÉDICO HOSPITALARIO

Para el cálculo del costo de un procedimiento médico hospitalario se presenta el siguiente modelo, que valorando las características propias de cada servicio y los recursos a utilizar en condiciones normales, determinará el monto de recursos empleados.

El diseño del modelo consta de una **GUÍA DE COSTEO**, cuyo objetivo es poder poner en contexto al usuario e identificar las hojas de cálculo empleadas y el **INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO** de las mismas, donde se describe la forma correcta de alimentar las planillas, asegurando que el funcionamiento del modelo sea el esperado; sin embargo para que el usuario tenga una mejor guía, se dispuso en cada hoja un breve procedimiento de control de diligenciamiento.

Cada una de las planillas, está hipervinculada con su base de datos respectiva y con la planilla de control, con lo cual solo basta dar un clic sobre el nombre “BASE DE DATOS” y lo enviará a la primera de estas, mientras que la referencia “TABLA DE CONTROL” lo llevará a la hoja principal. Una vez estando en la planilla base de datos en la parte superior derecha se encuentra ubicada una referencia que lo envía a la hoja de costeo básica.

Así es que, la **GUÍA DE COSTEO** y el **INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO** son la base de uso del modelo de costos, por lo tanto es necesario antes de



utilizarlo, leer muy bien todas estas instrucciones con lo cual asegurará un buen uso de las planillas y podrá además verificar su buen funcionamiento.

A continuación las principales características para la captura de información y determinación de los costos por procedimiento o actividad médica.

DESCRIPCIÓN DE LAS TABLAS DISEÑADAS PARA EL MODELO DE COSTOS DE LA DISAN

Anexo No.1: Tabla No. A. Datos Generales: Selección de los datos principales que guiarán a las otras planillas.

El objetivo es mostrar los principales datos para actualizar el archivo de costeo, están distribuidos de acuerdo al orden de los anexos.

Algunas celdas están sombreadas de color amarillo, estas son las únicas que el usuario tiene que diligenciar para que inmediatamente se actualice el resto de las hojas.

Los datos de **Fecha y Responsable**, están ubicados en la parte inferior de cada una de las planillas, donde al actualizar los datos de la planilla las demás se alimentarán automáticamente. Así el costeo quedará registrado con el nombre de la persona responsable de hacerlo.

En los anexos, se puede observar el diseño de las planillas que resume los costos en los que incurre cada unidad para su funcionamiento. La identificación de la información obtenida y la forma como fue determinada se registra básicamente así:



1) **Anexo No.2: Tabla N°1 Distribución mano de obra:** Código del cargo, identificación del cargo, sueldo básico, factor prestacional, tiempo utilizado en minutos, valor del minuto, costo de mano de obra, otros.

En esta planilla se relaciona el recurso humano vinculado que participa en la ejecución de los servicios.

Estos datos deben ser tomados por medio del levantamiento de información propia de la DISAN en lo referente a los tiempos de dedicación; los datos de sueldos y demás.

A continuación se describe cada uno de los campos.

Casilla D5 **Código Unidad.** Define el código alfabético para los centros operación de la DISAN.

Casilla D6 **Centro de Costo.** Define los centros de costos que hacen parte de la DISAN.

Columna **Código del Cargo.** Define el código alfabético correspondiente a cada cargo en la DISAN.

Columna **Identificación del cargo,** muestra el listado de los cargos que participan dentro de la prestación de los servicios por cada código de servicio.

Casillas **Descripción del servicio, Referencia de la hoja de trabajo** Es el espacio destinado para que el usuario se ubique en el contexto de la hoja de cálculo.



Casilla **Tiempo horas-mes Contratadas**, registra el cálculo de las horas mes contratadas; es el resultado de multiplicar los minutos diarios, por las semanas contratadas.

Columna **Sueldo Básico**, muestra el valor de la mano de obra registrado por nómina y que está asignado para cada cargo.

Columna **Sobresueldo**, registra el valor de sobresueldo asignado a los profesionales que desempeñan cargos de dirección.

Columna de **Producción Fija**, muestra el valor de producción fija asignado a los profesionales y que está definido por nómina, este valor debe ser tomado de la contratación.

Columna de **Producción Variable**, muestra el valor de producción variable asignado a los profesionales y que está definido por nómina, este valor debe ser tomado de la contratación.

Columna de **Auxilio de Transporte**, registra el valor correspondiente al auxilio de transporte asignado para cada cargo, según normatividad legal vigente.

Columna de **Otros ingresos**, se registra el valor correspondiente a los otros ingresos que puedan recibir los empleados. Hay que tener muy presente la naturaleza de estos otros ingresos y sus efectos en la base prestacional del profesional, es decir si son o no incidentes.

Columna de **Total Salario**, registra el resultado de la sumatoria de la columna de sueldo básico, producción fija, producción variable y auxilio de transporte; que corresponde a cada cargo.



Columna de **Factor Prestacional**, registra el porcentaje que corresponde para cada cargo, teniendo en cuenta la normatividad legal vigente. Este dato se debe incluir en porcentaje.

Columna de **Total Salario más Factor Prestacional**, registra el resultado de la sumatoria de la columna de sueldo básico, producción fija, producción variable y auxilio de transporte; que corresponde a cada cargo más el factor prestacional.

Columna de **Costo Minuto Contratado**, este valor corresponde al resultado de dividir total salario más factor prestacional entre el tiempo hora mes contratadas.

Columna de **Tiempo utilizado min**, son los minutos que el reporte de tiempo del servicio prestado, indica y en virtud del cual se calcula el costo del servicio.

Columna de **Costo mano de obra**, es el total de multiplicar el tiempo empleado en el servicio por el costo del minuto contratado, este valor va directamente a la hoja resumen de costos.

2) **Anexo No.3: Tabla N° 2. Materiales - Insumos Totales.** Código del insumo, descripción del insumo, cantidad de la presentación, tipo de presentación, costo de la presentación, cantidad utilizada, costo unitario y costo total utilizado.

Esta planilla se diseñó teniendo en cuenta la información proporcionada por el departamento de planeación y costos de la DISAN.

El objetivo de esta planilla es describir los elementos del costo, su codificación, valor unitario y unidad de medida, además de alimentar los campos correspondientes.



A continuación se describe cada uno de los campos:

Columna oculta de **Consecutivo**: fue diseñada en todas las hojas como alternativa para que el modelo de costos pueda reconocer e hipervincular los códigos originales, los cuales tienen diferentes caracteres combinados como letras y números que no permiten una hipervinculación directa y sencilla.

Columna **Código**: describe el código real por el cual se encuentra clasificado cada insumo o material de acuerdo a los elementos del costo.

Columna **Descripción del insumo o material**: corresponde a la descripción de los elementos de costo que se emplean para cada servicio (insumos, materiales y otros elementos).

Columna **Cantidad de la Presentación**: corresponde a la cantidad de producto que contiene cada presentación comercial del suministro, material u otro elemento. (Cada, unidad, docena, decena, otros). Corresponde a la unidad a través de la cual se cuantifican las cantidades empleadas de cada uno de los elementos de costo por producto.

Columna **Presentación**: corresponde a la forma física en que viene para la venta en un mercado comercial normal el elemento, suministro o material. (Caja, unidad, paca, otros).

Columna **Costo de la presentación**: define el valor unitario en pesos de cada elemento de costo en la forma en que viene presentada para la venta en el comercio normal.

Columna **Costo Unidad**: define el valor unitario en pesos de cada elemento de costo.



Columna **Cantidad utilizada:** en esta casilla se deben incluir los valores correspondientes a las utilidades por procedimiento, esta información debe ser obtenida de los reportes de materiales diligenciados en un formato de control llevado en cada procedimiento o servicio prestado.

Columna **Costo total materiales:** corresponde al resultado de multiplicar el total de material empleado por el precio unitario de cada elemento, suministro o material.

3) **Anexo No.3: Tabla N° 3. Costos indirectos – Base de datos:** Nombre de los gastos generales que se van a distribuir, su base de asignación y descripción de criterio total costo indirecto, periodo, cantidad, valor unitario, total a distribuir.

Maquinaria y equipo:

El primer recuadro permite clasificar los activos fijos de acuerdo al grupo al que pertenece cada uno para así, identificar la vida útil en años y el valor de salvamento en porcentaje.

Esta planilla se diseñó teniendo en cuenta el inventario de activos fijos por centro de costo, código, grupo de activo, precio, años de vida útil, valor de salvamento, depreciación anual y mensual y valor depreciación por minuto de los activos ubicados en la DISAN.

A continuación se describe cada uno de los campos:

Columna **Grupo de Activos:** corresponde a la clasificación de los activos fijos de acuerdo a los datos recolectados de los registros de activos de la DISAN así: Maquinaria y equipo, Muebles y enseres, equipo de cómputo y comunicación.



Columna **Centro de Costo**: corresponde a los centros de costos que dispone la DISAN para cada función, área, procedimiento o cualquiera que sea el procedimiento de determinación.

Columna **Valor del activo**: corresponde al valor que se registre en la contabilidad en el inventario de activos, dentro de ese valor se debe tener en cuenta la depreciación acumulada y el valor de salvamento, así el valor restante será sobre el que se empiece a depreciar por el año corriente.

Columna **Depreciación Vida Útil en Años**: se registra la vida útil en años por grupo de activos fijos: maquinaria y equipo, muebles y enseres, equipo de computación y comunicación. Estos datos nos sirven de referencia para la planilla de inventario de activos fijos por centro de costo.

Columna **Porcentaje de Salvamento**: corresponde al porcentaje que se determinará de acuerdo al valor de referencia tomado para los activos fijos de la DISAN. Esta casilla es informativa y de control.

Columna **depreciación anual**, se calcula la depreciación anual de cada uno de los activos fijos por centro de costo, teniendo presente el método de depreciación que emplea la DISAN.

Columna **depreciación mensual**, se calcula la depreciación mensual de cada uno de los activos fijos por centro de costo, teniendo presente el método de depreciación que emplea la DISAN.

Columna **depreciación por minuto**, Se calcula el valor de la depreciación por minuto para cada activo fijo por centro de costo, así: se multiplica la depreciación mensual del activo fijo por el tiempo de laborable del activo.



Costos indirectos – Hoja de cálculo.

Columna **Código**: Es la placa real o el serial de identificación que identifica la DISAN.

Columna oculta de **número consecutivo**, asignado por el grupo para facilitar el funcionamiento del modelo de costeo.

Columna **Descripción del activo**: Es la placa real o el serial de identificación que asigna la DISAN. Se registra el nombre del activo.

Columna **Base de distribución**: representa el inductor de los costos indirectos de fabricación que para elementos diferentes a los costos indirectos de los activos fijos tendrán variadas connotaciones como metros cuadrados, kilowatts, metro cúbico, etc. Para el caso de los activos fijos serán los minutos de uso.

Dentro de los otros costos y gastos indirectos que se deberán evaluar con la dirección se encuentran:

Distribución de Áreas y Espacio Físico, su objetivo es hallar el valor actual del metro cuadrado para la DISAN.

Para lo cual se deberá tener en cuenta...

Valor de la Inversión, muestra el valor de la inversión por pisos; esta información deberá ser suministrada por la sección de planta física de la DISAN.

Dentro de las características restantes para la evaluación de la asignación de costo se deberán identificar los siguientes: años, actualización del valor del predio



(valorización), distribución de aéreas por espacio físico, número de pisos, valor del metro cuadrado, centro de costos.

Distribución de Gastos Generales su objetivo es relacionar el valor de los gastos generables fijos, variables y semivARIABLES INDIRECTOS por cada centro de costo de la DISAN.

Por lo que se debe tener en cuenta: la descripción del gasto, la base de asignación de acuerdo el criterio del director de costos y la periodicidad donde se establece cada cuanto se deberán revisar las unidades bases de asignación de los gastos.

Los datos deberán ser tomados de los registros contables de la DISAN. En el momento del costeo y evaluación con la dirección deberán tener presente: los centros de costos, gastos por servicio eléctrico, servicio de acueducto, otros suministros (cable, internet, gas, etc), cafetería, capacitación, útiles y papelería, vigilancia, otros honorarios, servicio de aseo, servicio de mantenimiento, servicios de lavandería, gastos de administración, impuestos y gastos legales, entre muchos otros.

Los anteriores costos se deberán clasificar entre fijos, variables y semivARIABLES. Se debe llegar al valor total de los costos como valor de control, el cual debe ser conciliado en un periodo determinado versus las cifras contables.

4) Anexo No.4: Tabla N° 4. Resumen de costos: Sumatoria de los tres elementos del costo involucrados en la prestación del servicio.



Es una planilla de cálculo automática que resume el valor total del costo del servicio prestado. Esta a su vez alimenta la planilla de indicadores o análisis de costos.

5) Anexo No.5: Tabla N° 5. Indicadores: Análisis del comportamiento de los costos en un periodo de tiempo específico, función, área, dependencia o centro de costo.

Es una planilla automática que se deberá perfeccionar de acuerdo a las necesidades de información analizada que requiera la DISAN. Esta planilla es temporalmente automática.

Archivo base de información

- Catalogo de servicios
- Lista de recursos
- Mapa de costeo – costos indirectos
- Mapa de costeo – mano de obra
- Mapa de costeo – materiales

ALGUNAS RECOMENDACIONES PARA EL USUARIO:

- Es necesario que además del control de activos a través de la codificación con placas se conserve el consecutivo numérico de las columnas ocultas, a fin de permitir que el modelo funcione correctamente.



- La información de los documentos soporte de registro de cada servicio prestado o procedimiento realizado que alimenta las plantillas, debe ser verificada en cuanto a su contenido, firmas de revisión y aprobación, fecha, centro de costos, razonabilidad de los valores y datos, entre otros.

ALGUNAS RECOMENDACIONES DE LAS CEDULAS DE COSTEO

- Se sugiere que se revise en un determinado periodo los tiempos asignados para cada procedimiento o servicio.
- La información de los gastos generales debe ser clasificada en el departamento de contabilidad por unidad.
- Es recomendable revisar el inventario de activos fijos periódicamente a fin de que las bases de datos del modelo sean actualizadas.
- Para determinar el costo directo de cada producto es necesario verificar y actualizar los precios, unidades de presentación, tiempos, y demás información disponible para que las planillas permanezcan al día.
- Se recomienda que las planillas sean asignadas a personal idóneo en el tema de costos, que exista un director de área y personal de apoyo conector de los procedimientos de citas, facturación, servicios, entre otros.



- La información que se suministre al área de costos en la medida de lo posible debe ser entregada en medio magnético por cada unidad o área responsable.
- El modelo debe ser revisado mensualmente a fin de garantizar el buen funcionamiento y evitar retrocesos que son sumamente costosos para la dirección.
- Se recomienda que se presente un informe mensual a la dirección del progreso en la implementación del modelo de costeo. Este debe contener metas semanales, mensuales, semestrales y anuales. Lo anterior con el fin de garantizar que su implementación rinda frutos en un mediano y largo plazo.
- Se recomienda que se inicie el proceso de culturización de costos, para que el progreso sea tanto tecnológico como personal de cada integrante del gran sistema de la DISAN.

CONCLUSIONES

El desempeño de los servicios de salud prestados por la DISAN puede ser en su actualidad inferior a su capacidad real. La calidad de la prestación de los servicios de salud podría aumentar considerablemente con los mismos niveles de funcionamiento y capacidad instalada, así como talento humano y recursos financieros si se disminuyen las ineficiencias

Debe tenerse en cuenta para establecer su capacidad real de prestación de servicios, la demanda de atención médico hospitalaria, la cobertura, capacidad instalada, etc., elementos que podrían contribuir a ampliar las bases de juicio para tener una visión más amplia e integral de los niveles de funcionamiento actuales.

Existe una capacidad ociosa que se establece gracias al sistema de costeo y con la participación y colaboración del área de talento humano, el resultado de este análisis nos puede ubicar frente a una fuente potencial de recursos que, direccionados correctamente, ofrecerían soluciones de altísima importancia como el incremento en la cobertura, mejoras en la calidad del servicio, eficiencia en tiempos y movimientos de médicos, enfermeras, supervisores, entre otros, avances necesarias para elevar la efectividad en el uso de todos los recursos dispuestos para realizar cada procedimiento y mantenimiento de la institución.

Los modelos de gestión estratégica, operativa, de calidad y control interno, soportados en métodos cuantitativos y cualitativos son excelentes puntos de inicio en el logro del objetivo principal. La implantación de un sistema de monitoreo de presupuesto (basados en indicadores de gestión), herramienta de evaluación de gestión de la dirección, verifica el éxito del sistema de costeo, así como los niveles de rendimiento, eficiencia en costo beneficio de los servicios, entre otros, los cuales pueden ser cuantitativamente verificables.

Se debe obtener como resultado esperado una reducción en la brecha actual del nivel de prestación de servicios real frente al potencial, convirtiéndose este momento en el indicador de eficiencia por excelencia, que además advertiría sobre el uso poco efectivo de los recursos.

El sistema de costos que se instaure requiere de la participación de todos los individuos que conforman el sistema incluyendo a los más altos directivos; no se debe olvidar que la mejor forma de educar es con el ejemplo. Que todos participen en dicho proceso de costeo asegurara la efectividad del modelo y se obtendrán innegablemente todos los objetivos y metas que se propongan.

Existen otros interrogantes que corresponde a la dirección resolver como lo pueden ser el impacto de los recursos destinados sobre la eficiencia del servicio, el impacto de la cobertura frente a los actuales niveles de eficiencia, establecer cuál es la relación entre costo vrs calidad del servicio, y la forma más indicada para evaluar cualitativamente y cuantitativamente cada relación.

Por supuesto la eficiencia y calidad de los servicios están atados a las restricciones presupuestales que solo la dirección puede conocer, este impacto lo sufren los usuarios internos y externos, que ante los diferentes niveles de capacidad tienen diferentes niveles de respuesta. Estos factores restrictivos en la generación de un excelente servicio de salud médica hospitalaria repercute en la cobertura por cuanto desde la perspectiva que se observe se encuentra condicionada tanto la calidad del servicio como su capacidad de respuesta ante la demanda.

No se debe olvidar que la más importante aspiración es alcanzar una cobertura universal con calidad, eficiencia y equidad de servicio de salud médico hospitalaria en la DISAN.

BIBLIOGRAFIA

REPUBLICA DE COLOMBIA, Ministerio de salud, Sistemas de costos hospitalarios. Manual de implementación 2000. Bogotá, Marzo 2000, aportes del capítulo1.

Ley 100 de 1993. <http://www.gobiernoenlinea.gov.co/>

GARCIA, Juan. Contabilidad de Costos. México. 1999

<http://www.saludcapital.gov.co/secsalud/navleft/garantiadecalidad/sistemaobligatorio.html> - Ingreso 12 de agosto de 2011.

Amate, Soldevill. Contabilidad y gestión de costos. Edición Gestión 2000. Barcelona 2000.

Instituto nacional de salud <http://www.ins.gov.co/> - Ingreso 23 de agosto de 2011.

Kaplan, R; Cooper, R. Costo y Efectos. Edición Gestión 2000. Segunda Edición. Barcelona 2000.

Mallo, C; Jiménez, M. Contabilidad de Costos. Ediciones Pirámide. Madrid 1997.

Amate, Soldevill. Contabilidad y gestión de costos. Edición Gestión 2000. Barcelona 2000.

Amate, Oriol. Contabilidad de costos. Edición Gestión 2000. Barcelona 1999.

J.L. Temes: J.L.Diaz : B. Parra; El coste por proceso hospitalario, Edición Interamericana Mc Graw – Hill.

Proyecto coste por proceso – INSALUD – Edita Instituto Nacional de la salud. Madrid 1995.

CASTAÑO, Sergio. ¿Cómo Calcular sus Costos?. Centro de Gestión Hospitalaria. Bogotá. 2000

MALAGON, Gustavo y otros. Administración Hospitalaria. Editorial Panamericana. Colombia. 2000

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA – DIRECCIÓN DE SANIDAD

Guía de costos

MY. MARISOL DAZA GARZON

MY. MARY GLO PARRA ULLOA

MY. LUZ MARINA PORRAS PRADA

2011

DIRECCIÓN DE SANIDAD

DATOS GENERALES

CODIGO DE SERVICIO	DESCRIPCIÓN
530100	HERNIORRAFIA INGUINAL DIRECTA SOD

FORMATO 001 V1 - DISAN CONSOLIDACIÓN DE INFORMACIÓN DE COSTOS

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:

UNIDAD:

BRIGADA:

DIVISION:

ESPECIALIDAD:

DIRECTOR DE AREA:

ELABORÓ :

REVISÓ :

PERIODO COSTEO :

FECHA TRABAJO :

04-oct-11

Fecha y hora de impresión:

04/oct/2011 10:21 AM

TABLERO DE CONTROL

MATERIALES

MANO DE OBRA

COSTOS INDIRECTOS

RESUMEN DE COSTOS

INDICADORES

CONTENIDO

Anexo No. 2

Tabla No. 1 DISTRIBUCIÓN MANO DE OBRA

HOJA DE COSTOS PARA PROCEDIMIENTOS V1

CODIGO DE SERVICIO: 530100

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO: HERNIORRAFIA INGUINAL DIRECTA SOD

UNIDAD: QUIRURGICO

CENTRO DE COSTO:

[TABLA DE CONTROL](#)

[BASE DE DATOS](#)

Procedimiento:

- 1) Asegurese de que la información que ingresa sea consistente con el servicio de la referencia.
- 2) Verifique que la información se la definitiva y que contenga todas las autorizaciones y aprobaciones respectivas.
- 3) No olvide diligenciar el centro de costo, firme con nombre claro y fecha (día, mes, año) la cedula definitiva.

Tiempo hora/mes contratadas 9600

TALENTO HUMANO													
Cod	Identificación del cargo	Sueldo Básico	Sobresueldo	Producción fija	Producción variable	Auxilio de transporte	Otros ingresos	Total salario	Factor prestacional	Total salario más FP	Costo minuto contratado	TIEMPO UTILIZADO MIN	Costo mano de obra
ANES	ANESTESIOLOGO	\$ 3,764,706	\$ -	100%	0%	\$ -	\$ -	\$ 3,764,707		\$ -	\$600	60	\$ 36,000
RESI	RESIDENTE	\$ 2,949,020	\$ -	100%	0%	\$ -	\$ -	\$ 2,949,021		\$ -	\$470	50	\$ 23,500
CIRU	CIRUJANO	\$ 3,764,706	\$ -	100%	0%	\$ -	\$ -	\$ 3,764,707		\$ -	\$600	50	\$ 30,000
INST	INSTRUMENTADOR QUIRURGICO	\$ 2,760,784	\$ -	100%	0%	\$ -	\$ -	\$ 2,760,785		\$ -	\$440	50	\$ 22,000
MEDI	MEDICO GENERAL	\$ 2,949,020	\$ -	100%	0%	\$ -	\$ -	\$ 2,949,021		\$ -	\$470	50	\$ 23,500
TOTAL MO													\$135,000

Firma:

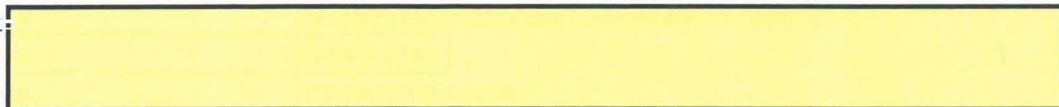
Firma:

Cargo:

Cargo:

Fecha:

Fecha:



Fecha de impresión: 04/10/2011 10:09

TABLA SALARIAL

ANES	ANESTESIOLOGO
AUXI	AUXILIAR DE ENFERMERIA
AULA	AUXILIAR DE LABORATORIO CLINICO
AUDO	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA
BACT	BACTERIOLOGO
RESI	RESIDENTE
CIRU	CIRUJANO
DERM	DERMATOLOGO
ENFE	ENFERMERO JEFE
FONO	FONOAUDIOLOGO
GERO	GERONTOLOGO
GINE	GINECOLOGO
INST	INSTRUMENTADOR QUIRURGICO
INTE	INTERNISTA
MEDI	MEDICO GENERAL
NEUR	NEUROCIRUJANO
NUTR	NUTRICIONISTA
ODON	ODONTOLOGO GENERAL
OFTA	OFTALMOLOGO
ORTO	ORTOPEDISTA
OTOR	OTORRINOLARINGOLOGO
PEDI	PEDIATRA
PSIC	PSICOLOGO
PSIQ	PSIQUIATRA
RADI	RADIOLOGO
SECR	SECRETARIO
TECN	TECNICO EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS
TERA	TERAPEUTA
TRAB	TRABAJADOR SOCIAL
UROL	UROLOGO



Anexo No. 3
 Tabla No. 2 MATERIALES
 V1

HOJA DE COSTOS PARA PROCEDIMIENTOS Y EXAMENES - SECCIÓN DE MATERIALES

TABLA DE CONTROL
 BASE DE DATOS

CODIGO DE SERVICIO: 530100
 DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO: HERNIORRAFIA INGUINAL DIRECTA SOD
 UNIDAD: QUIRURGICO
 CENTRO DE COSTO:

Procedimiento:

Asegurese de que la información que ingresa sea consistente con el servicio de la referencia.
 Verifique que la información se la definitiva y que contenga todas las autorizaciones y aprobaciones respectivas.
 No olvide diligenciar el centro de costo, firme con nombre claro y fecha (día, mes, año) la cedula definitiva.

0179	ELECTRODO ADULTO PAQUETE CON 100 UNIDADES UNIDAD	100	CAJA	\$ 17,200.00	\$ 172	6	1,032
0190	EQUIPO PARA VENOCLISIS MACROGOTEO CAJA CON 100 UNIDADES UNIDAD	0	\$ -	\$ -	\$ 1,000	1	1,000
0210	FORMATO EVOLUCIÓN MEDICA TALONARIO CON 100 HOJAS UNIDAD	0	\$ -	\$ -	\$ 80	1	80
0216	FORMATO FORMULA MEDICA TALONARIO CON 500 JUEGOS UNIDAD	0	\$ -	\$ -	\$ 80	1	80
0217	FORMATO NOTAS DE ENFERMERIA RESMA CON 100 HOJAS UNIDAD	0	\$ -	\$ -	\$ 80	1	80
0219	FORMATO AUTORIZACION INTERVENCION QUIRURGICA RESMA CON 500 HOJAS UNIDAD	0	\$ -	\$ -	\$ 80	1	80
0220	FORMATO CONSULTA PREAMESTESICA RESMA CON 500 HOJAS UNIDAD	0	\$ -	\$ -	\$ 80	1	80
0224	FORMATO GASTOS CIRUGIA RESMA CON 500 HOJAS UNIDAD	0	\$ -	\$ -	\$ 80	1	80
0228	FORMATO INFORME QUIRURGICO TALONARIO CON 50 HOJAS UNIDAD	0	\$ -	\$ -	\$ 70	1	70
0230	FORMATO SIGNOS VITALES RESMA CON 100 HOJAS UNIDAD	0	\$ -	\$ -	\$ 70	1	70
0234	FORMATO RECORD ANESTESICO RESMA CON 500 HOJAS UNIDAD	0	\$ -	\$ -	\$ 70	1	70
0250	GASA ESTERIL PAQUETE CON 10 UNIDADES 7,5 X 7,5 CENTIMETROS UNIDAD	0	\$ -	\$ -	\$ 180	10	1,800
0251	GASA ESTERIL PAQUETE CON 3 UNIDADES 7,5 X 7,5 CENTIMETROS UNIDAD	0	\$ -	\$ -	\$ 200	6	1,200
0255	GEL CONDUCTOR PARA ELECTROCARDIOGRAFO GARRAFA DE 3800 CENTIMETROS CUBICOS CENTIMETRO CUBICO	0	\$ -	\$ -	\$ 4	3	11
0262	GLUTARALDEHIDO AL 2 % GALON DE 3785 CENTIMETROS CUBICOS CENTIMETRO CUBICO	0	\$ -	\$ -	\$ 234	500	117,000
0270	GUANTE DESECHABLE ESTERIL DE LATEX No 6 1/2 CAJA CON 100 UNIDADES UNIDAD	0	\$ -	\$ -	\$ 500	2	1,000
0271	GUANTE DESECHABLE ESTERIL DE LATEX No 7 CAJA CON 100 UNIDADES UNIDAD	0	\$ -	\$ -	\$ 500	1	500
0272	GUANTE DESECHABLE ESTERIL DE LATEX No 7 1/2 CAJA CON 100 UNIDADES UNIDAD	0	\$ -	\$ -	\$ 500	2	1,000
0275	GUANTE DESECHABLE NO ESTERIL PARA EXAMEN TALLA M CAJA CON 100 UNIDADES UNIDAD	0	\$ -	\$ -	\$ 82	2	164
0276	GUANTE DESECHABLE NO ESTERIL PARA EXAMEN TALLA S CAJA CON 100 UNIDADES UNIDAD	0	\$ -	\$ -	\$ 82	2	164
0290	HOJA PARA BISTURI No 15 CAJA CON 100 UNIDADES UNIDAD	0	\$ -	\$ -	\$ 150	1	150
0295	INTEGRADO QUIMICO A VAPOR BOLSA CON 500 UNIDADES UNIDAD	0	\$ -	\$ -	\$ 430	2	860
0302	ISOFLURANO AL 100 % FRASCO DE 120 CENTIMETROS CUBICOS CENTIMETRO CUBICO	0	\$ -	\$ -	\$ 400	12	4,800
0314	JERINGA DESECHABLE DE 10 CENTIMETROS CUBICOS CON AGUJA No 21 CAJA CON 100 UNIDADES UNIDAD	0	\$ -	\$ -	\$ 200	1	200
0317	JERINGA DESECHABLE DE 3 CENTIMETROS CUBICOS CON AGUJA No 21 CAJA CON 100 UNIDADES UNIDAD	0	\$ -	\$ -	\$ 110	1	110
0327	LACTATO DE RINGER SOLUCION HARTMAN BOLSA DE 500 CENTIMETROS CUBICOS CENTIMETRO CUBICO	0	\$ -	\$ -	\$ 3	500	1,400
0333	ESFERO PARA CAUTERIO CAJA CON 12 UNIDADES UNIDAD	0	\$ -	\$ -	\$ 500	1	500
0373	MIDAZOLAM CAJA CON 10 AMPOLLAS X 15 MILIGRAMOS / 3 CENTIMETROS CUBICOS AM	0	\$ -	\$ -	\$ 500	1	500
0379	OXIDO NITROSO AL 99 % CILINDRO DE 27100 LITROS X MINUTO LITRO X MINUTO	0	\$ -	\$ -	\$ 67	180	12,000
0036	ALCOHOL ANTISEPTICO AL 70 % BOTELLA DE 750 CENTIMETROS CUBICOS CENTIMETRO CUBICO	0	\$ -	\$ -	\$ 12	40	480
0408	PLACA ELECTROQUIRURGICA BIPOLAR CON CABLE ADULTO UNIDAD UNIDAD	0	\$ -	\$ -	\$ 6,100	1	6,100
0460	SEVOFLURANO AL 100 % FRASCO DE 250 CENTIMETROS CUBICOS CENTIMETRO CUBICO	0	\$ -	\$ -	\$ 2,000	21	42,000
0497	SUTURA ACIDO POLIGLICOLICO TRENZADO 3/0 J311H CAJA CON 12 UNIDADES UNIDAD	0	\$ -	\$ -	\$ 6,087	1	6,087
0511	SUTURA POLIESTER DE DACRON 0 CT -2 CAJA CON 36 SOBRES SOBRE	0	\$ -	\$ -	\$ 846	1	846
0543	TAPABOCA DESECHABLE CAJA CON 100 UNIDADES UNIDAD	0	\$ -	\$ -	\$ 174	5	870
0614	FORMATO RIPS 004 MEDICINA RESMA CON 500 HOJAS UNIDAD	0	\$ -	\$ -	\$ 80	1	80
0616	GUARDIAN GRANDE CAJA CON 100 UNIDADES UNIDAD	0	\$ -	\$ -	\$ 11,200	1	11,200
0668	SUTURA POLIPROPILENO MONOFILAMENTO 3/0 SC - 26 CAJA CON 24 UNIDADES UNIDAD	0	\$ -	\$ -	\$ 6,000	1	6,000
0084	CANULA DE GUEDELL No 3 UNIDAD UNIDAD	0	\$ -	\$ -	\$ 90,000	1	90,000
00110	CINTA DE TELA ADHESIVA MACROPOROSA DE 15 CENTIMETROS ROLLO X 1000 CENTIMETROS CENTIMETRO CUBICO	0	\$ -	\$ -	\$ 24	5	120

TOTAL MP \$309,865

Firma:

Firma:

Cargo:

Cargo:

Fecha:

Fecha:

Fecha de impresión: 04/10/2011 10:12

aciones:

Anexo No. 3
Tabla No. 3 COSTOS INDIRECTOS

HOJA DE COSTOS PARA PROCEDIMIENTOS Y EXAMENES - SECCIÓN DE COSTOS INDIRECTOS V1

[TABLA DE CONTROL](#)
[BASE DE DATOS](#)

CODIGO DE SERVICIO: 530100

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO: HERNIORRAFIA INGUINAL DIRECTA SOD

UNIDAD: QUIRURGICO

CENTRO DE COSTO:

Procedimiento:

- 1) Asegurese de que la información que ingresa sea consistente con el servicio de la referencia.
- 2) Verifique que la información se la definitiva y que contenga todas las autorizaciones y aprobaciones respectivas.
- 3) No olvide diligenciar el centro de costo, firme con nombre claro y fecha (día, mes, año) la cedula definitiva.

Nota: El ingreso de los valores de CI se deben hacer de forma mensual conservando un estandar para la totalidad del año.

Cod.	Descripción del activo	BASE DE DISTRIBUCION	Valor unitario	Minutos de uso	Total a distribuir
E48	CAPNOGRAFO	Minuto de uso	444	50	22,200
E56	ELECTROBISTURY	Minuto de uso	1,398	25	34,950
E76	LAMPARA CIELITICA	Minuto de uso	778	40	31,120
E81	MAQUINA DE ANESTESIA	Minuto de uso	2,667	50	133,350
E82	MESA DE CIRUGIA	Minuto de uso	5,178	50	258,900
E87	MONITOR SIGNO VITAL	Minuto de uso	372	50	18,600
E97	PULSOXIMETRO	Minuto de uso	239	50	11,950
E99	SUCCIONADOR	Minuto de uso	17	25	425
				TOTAL CIF	\$511,495

Firma:

Firma:

Cargo:

Cargo:

Fecha:

Fecha:

Fecha de impresión: 04/10/2011 10:13

Observaciones:

LISTADO DE CI

E40	AGITADOR DE MANZINI	ACTIVO FIJO	
E41	AMALGAMADOR	ACTIVO FIJO	
E42	BALON TERAPEUTICO	ACTIVO FIJO	
E43	BAÑO SEROLOGICO	ACTIVO FIJO	
E44	BOLSA RESUCITADORA	ACTIVO FIJO	
E45	BOMBA DE INFUSION	ACTIVO FIJO	
E46	CABINA FLUJO LAMINAR	ACTIVO FIJO	
E47	CAMA ELECTRICA	ACTIVO FIJO	
E48	CAPNOGRAFO	ACTIVO FIJO	444.00
E49	CAVITRON	ACTIVO FIJO	
E50	CENTRIFUGA	ACTIVO FIJO	
E51	COMPUTADOR	ACTIVO FIJO	
E52	CONDROTOMO	ACTIVO FIJO	
E53	CUNA CALOR RADIANTE	ACTIVO FIJO	
E54	DESFIBRILADOR	ACTIVO FIJO	
E55	ECOGRAFO	ACTIVO FIJO	
E56	ELECTROBISTURY	ACTIVO FIJO	1,398.00
E57	ELECTROCARDIOGRAFO	ACTIVO FIJO	
E58	ELECTROCAUTERIO	ACTIVO FIJO	
E59	EQUIPO DE COAGULACION	ACTIVO FIJO	
E60	EQUIPO DE HEMATOLOGIA	ACTIVO FIJO	
E61	EQUIPO DE HORMONAS	ACTIVO FIJO	
E62	EQUIPO DE MICROALBUMINURIA Y HBA1C	ACTIVO FIJO	
E63	EQUIPO DE QUIMICA SANGUINEA	ACTIVO FIJO	
E64	EQUIPO DE RAYOS X	ACTIVO FIJO	
E65	EQUIPO DE RAYOS X ODONTOLOGICO	ACTIVO FIJO	
E66	EQUIPO DE ULTRASONIDO	ACTIVO FIJO	
E67	EQUIPO DE UROANALISIS	ACTIVO FIJO	
E68	EQUIPO ORGANOS DE LOS SENTIDOS	ACTIVO FIJO	
E69	EQUIPO RETIRO DE PUNTOS	ACTIVO FIJO	
E70	ESTABILIZADOR	ACTIVO FIJO	
E71	ESTIMULADOR MUSCULAR ELECTRICO	ACTIVO FIJO	
E72	FUENTE DE LUZ	ACTIVO FIJO	
E73	IMPRESORA	ACTIVO FIJO	
E74	INCUBADORA	ACTIVO FIJO	
E75	INTENSIFICADOR	ACTIVO FIJO	
E76	LAMPARA CIELITICA	ACTIVO FIJO	778.00
E77	LAMPARA CUELLO DE CISNE	ACTIVO FIJO	
E78	LAMPARA DE FOTOCURADO	ACTIVO FIJO	
E79	LAMPARA FRONTAL	ACTIVO FIJO	
E80	LAMPARA HALOGENA	ACTIVO FIJO	
E81	MAQUINA DE ANESTESIA	ACTIVO FIJO	2,667.00
E82	MESA DE CIRUGIA	ACTIVO FIJO	5,178.00
E83	MESA DE PARTO	ACTIVO FIJO	
E84	MESA GRUPO MUSCULAR	ACTIVO FIJO	
E85	MICROSCOPIO	ACTIVO FIJO	
E86	MONITOR FETAL	ACTIVO FIJO	
E87	MONITOR SIGNO VITAL	ACTIVO FIJO	372.00
E88	MULTITAIMER	ACTIVO FIJO	
E89	NEBULIZADOR	ACTIVO FIJO	
E90	NEGATOSCOPIO	ACTIVO FIJO	
E91	NEVERA	ACTIVO FIJO	
E92	PESA DIGITAL PEDIATRICA	ACTIVO FIJO	

E93	PESA ELECTRONICA	ACTIVO FIJO	
E94	PLANO DURO	ACTIVO FIJO	
E95	PROCESADOR DE PELICULA RADIOGRAFICA	ACTIVO FIJO	
E96	PROYECTOR	ACTIVO FIJO	
E97	PULSOXIMETRO	ACTIVO FIJO	239.00
E98	RECTOSIGMOIDECOPIO	ACTIVO FIJO	
E99	SUCCIONADOR	ACTIVO FIJO	17.00
E100	TALADRO PERFORADOR	ACTIVO FIJO	
E101	TANQUE DE PARAFINA	ACTIVO FIJO	
E102	TANQUE DE REMOLINO	ACTIVO FIJO	
E103	TANQUE PAQUETE FRIO - CALIENTE	ACTIVO FIJO	
E104	TENSIOMETRO	ACTIVO FIJO	
E105	TORRE DE ARTROSCOPIA	ACTIVO FIJO	
E106	TORRE DE LAPAROSCOPIA	ACTIVO FIJO	
E107	UNIDAD ENDOSCOPIA	ACTIVO FIJO	
E108	UNIDAD ODONTOLOGICA	ACTIVO FIJO	
E109	VENTILADOR	ACTIVO FIJO	
E110	VIBRADOR	ACTIVO FIJO	
E111	VIDEO BEEN	ACTIVO FIJO	



**DIRECCION
DE SANIDAD
EJERCITO NACIONAL DE
COLOMBIA**

TABLA DE CONTROL

HOJA RESUMEN DEL COSTEO V1

CODIGO:	530100
NOMBRE	HERNIORRAFIA INGUINAL DIRECTA SOD
UNIDAD	QUIRURGICO

TOTAL COSTO POR ELEMENTO

MATERIALES EMPLEADOS	309,865
MANO DE OBRA	135,000
COSTOS INDIRECTOS	511,495

TOTAL COSTO DEL PROCEDIMIENTO	956,360
--------------------------------------	----------------

Firma:

Firma:

Cargo:

Cargo:

Fecha:

Fecha:

Fecha de impresión: 04/10/2011 10:14

Observaciones:

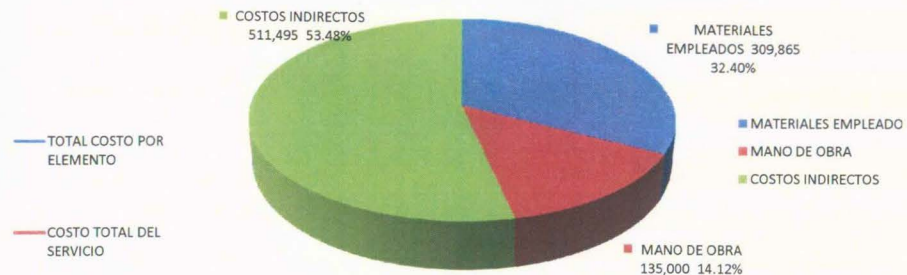
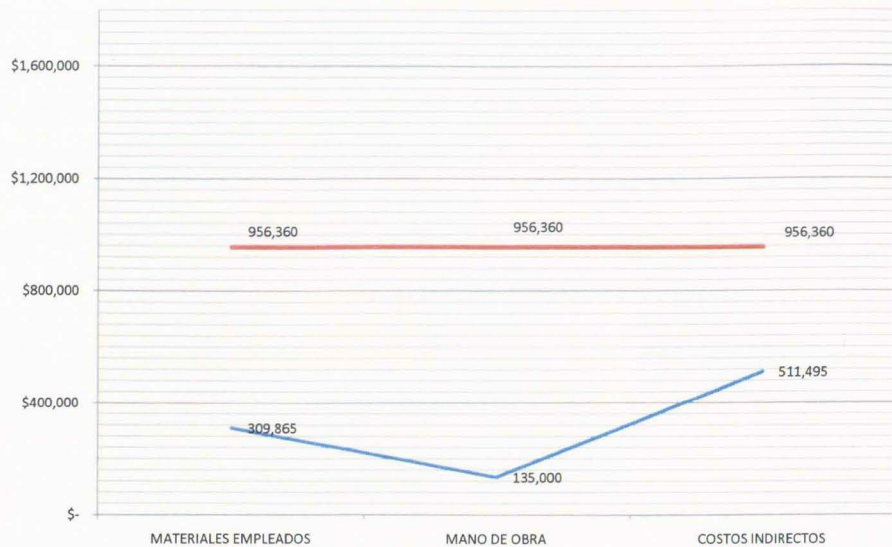


TABLA DE CONTROL

HOJA ANALISIS GRÁFICO DEL COSTEO V1

CODIGO:	530100
NOMBRE:	HERNIOGRAFIA INGUINAL DIRECTA SOD
UNIDAD:	QUIRURGICO

PARTICIPACIÓN DE LOS ELEMENTOS DEL COSTOS EN EL TOTAL DEL SERVICIO



Fecha de impresión: 04/10/2011 10:15

Observaciones:

BIBLIOTECA CENTRAL DE LAS FF. MM.
"TOMAS RUEDA VARGAS"



054923