

MONOGRAFIA
ANÁLISIS DE METODOLOGÍAS DEL COSTO MÉDICO EN LA HOSPITALIZACIÓN
GENERAL

Directora de Trabajo:

Alejandra Valenzuela

Presentado por:

Alba Maritza Calderón Rodríguez

Marggiorie Andrea Núñez Monroy

Leidi Zarina Restrepo Cortes

Universidad Santo Tomás
Facultad Ciencias Administrativas
Programa Auditoria de Servicios de Salud
Bogotá D.C
2018

MONOGRAFIA
ANÁLISIS DE METODOLOGÍAS DEL COSTO MÉDICO EN LA HOSPITALIZACIÓN
GENERAL

Presentado por:

Alba Maritza Calderón Rodríguez

Marggiorie Andrea Núñez Monroy

Leidi Zarina Restrepo Cortes

Universidad Santo Tomás
Facultad Ciencias Administrativas
Programa Auditoria de Servicios de Salud
Bogotá D.C
2018

ÍNDICE

RESUMEN	3
PALABRAS CLAVES	4
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:	5
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
OBJETIVOS	6
JUSTIFICACIÓN	7
ELEMENTOS CONCEPTUALES	9
METODOLOGÍA	19
RESULTADOS	20
DISCUSIÓN	22
CONCLUSIONES	23
RECOMENDACIONES	24
BIBLIOGRAFÍA	25

RESUMEN

El sector salud es de gran importancia en nuestro país por tal motivo es necesaria una reglamentación para la utilización de la información de costos y de esta manera un adecuado control de los recursos, por tanto se debe conocer con mayor profundidad la realidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) para poder analizar los mecanismos que impacten positivamente los servicios prestados.

Esta revisión bibliográfica tiene como objetivo dar a conocer las metodologías aplicadas a algunas Empresas Sociales del Estado (E.S.E.S.) del departamento de Antioquia.

Se evidencia que en los hospitales analizados no se aplica correctamente las metodologías de control del costo. Los factores que inciden son: insuficiencia en la reglamentación contable y poca relevancia en la unificación de un sistema de información que permita una adecuada aplicación de metodologías para toma decisiones.

La utilidad de las metodologías y sistemas de información radica en las decisiones que los directivos tomen generando que los recursos destinados para la prestación de los servicios de salud en hospitalización general sean ejecutados efectivamente.

La aplicación de las metodologías, facilita la asignación de responsabilidades en cada proceso, lo que permite establecer un control sobre cada actividad, asegurando el cumplimiento de los objetivos y generando un excedente que pueda ser reinvertido en la población.

Los modelos de control del costo se deben transformar de lo contable a lo analítico ya que concentrar todos los esfuerzos solo en el cálculo de los resultados sin que se genere un proceso de análisis gerencial ocasiona que se inviertan recursos que no beneficien al servicio.

PALABRAS CLAVES

1. COSTO
2. METODOLOGÍAS
3. HOSPITALIZACIÓN
4. INFORMACIÓN
5. AUDITORÍA

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿Qué pasa cuando no hay una implementación adecuada en las metodologías de costeo en el servicio de hospitalización general?

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El análisis de las metodologías de costeo en el servicio de hospitalización general es un tema de gran interés en los últimos años. Las fallas en la aplicación de metodologías de costeo en el servicio de hospitalización, afecta el presupuesto que hace que se vea reflejado en la inadecuada prestación de los servicios de salud.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud, siendo el eje central en la vigilancia y el control del sistema, por su parte, deben establecer metodologías de costeo y de auditoría médica con el fin de garantizar una adecuada calidad en la prestación del servicio.

Este tipo de análisis permite conocer el costo y la productividad de los servicios en que están estructuradas las diferentes IPS públicas del departamento de Antioquia, identificando áreas de ineficiencia económica dentro de los hospitales.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la utilidad de las metodologías de costeo en servicio de hospitalización general bajo los lineamientos de la eficacia, eficiencia y efectividad, que contribuya a establecer mecanismos, que permitan medir y monitorizar el costo médico en hospitalización general.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Revisar la bibliografía respecto a las metodologías del control del costo en el servicio de hospitalización general de algunas IPS públicas del departamento de Antioquia.
2. Describir la aplicación de la metodología del costeo en la actualidad en el servicio de hospitalización general de algunas IPS públicas del departamento de Antioquia.

JUSTIFICACIÓN

En 1991, Colombia inicia una reestructuración tanto legal como institucional, pasando de un Estado de Derecho a un Estado Social de Derecho, garantista, protector y en cabeza de la prestación de los servicios vitales para los colombianos, entre ellos encontramos la Salud con planes de atención a nivel nacional, que garantice el cumplimiento Constitucional tal como lo señala el artículo 366 del Capítulo 5 “El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable”; cumpliendo y garantizando de esta manera un principio fundamental para los más vulnerables que en este caso son los niños como lo señala la C.P.C en su artículo 44 (1) y resaltando la salud como un servicio público a cargo del Estado en su artículo 49 (2).

Se puede analizar que el sistema de salud colombiano a partir de la ley 100 de 1993 ha venido teniendo varias reformas con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios en salud, buscando mejorar la eficiencia en la financiación y en el gasto sectorial, esto con el fin de incrementar la calidad de los servicios de salud y lograr un sistema de salud que sea factible y permita su sostenibilidad. En la actualidad el sistema general de seguridad social en salud y las EPS sufren una crisis de financiera, estos debido a diferentes factores políticos, económicos y sociales. (3)

Intentar interpretar cada uno de estas perspectivas es una tarea extensa y compleja teniendo en cuenta los componentes territoriales que no permiten realizar un análisis uniforme que garantice una solución.

En la búsqueda de un ¿Por qué? se evidencia que existe una insuficiencia de investigación que arroje resultados que permita analizar exactamente en donde está siendo vulnerable el costo médico en salud. De ahí nace nuestra motivación para indagar sobre las metodologías aplicadas en costo médico en hospitalización general.

Deben existir programas de que permitan hacer un seguimiento de los indicadores del costo médico que evite que la falta de control oportuno de los mismos se vea reflejado en la prestación del servicio de salud a los usuarios.

Todo proceso de producción de bienes y servicios tiene un costo. Los servicios de salud no son la excepción. Durante mucho tiempo, el concepto de “costo” no existía en el campo de la salud. Sin embargo, la aguda escasez de los recursos financieros como resultados de las políticas de ajuste ante la crisis financiera y el aumento en la demanda de servicios, ha traído como consecuencia la necesidad de procurar un mejor aprovechamiento de los recursos y por ende un mejor conocimiento de los costos de salud para la toma de decisiones (4).

En la actualidad el no aplicar adecuadamente las metodologías de costeo implica un inadecuado manejo de los recursos esto le da a la gerencia herramientas para aplicar correctivos que mejoren el control de los costos no justificados.

ELEMENTOS CONCEPTUALES

1. ANTECEDENTES

En Colombia los costos en salud iniciaron su proceso en los años 80, cuando el Ministerio de salud dio los primeros pasos entregando manuales de recolección de información correspondientes a costos en salud, en aquella época era una labor bastante dispendiosa ya que no se contaba con la tecnología para el manejo de matrices y la información se recopilaba manualmente sin embargo este fue el inicio del proceso de desarrollo de la información. (5)

En 1990 por medio de la ley 10, en el artículo 8 literal B, se expone la necesidad y trascendencia de financiación, tarifas y contabilidad de costos. Pero es la ley 100 de 1993, la norma que realmente señala la importancia de tener una información de costos, por ello indica que los costos deben ser registrados en el sistema de salud contable, como lo indica el artículo 185 y el 225. (6) (7)

Adicional a lo anterior la ley 100 señala que la superintendencia de salud, exigirá en forma regular información de los costos y en caso de no tenerse podrá imponer sanciones a las entidades que no cumplan con la normatividad vigente.

Posteriormente en 1997, en el decreto 2753, propone con base en la ley 100, la obligatoriedad de tener un sistema de costos, determinados en su artículo 7, donde se da a conocer además las condiciones que deben poseer la IPS, para cumplir con la obligatoriedad de tener un sistema de costos. (4)

2. CONCEPTOS

Costo en hospitalización: En la literatura anglosajona se precisan dos tipos de sistemas de análisis de costos hospitalarios.

Topdown: método de análisis descendente» consiste en la asignación de una fracción de los costos hospitalarios totales a cada servicio clínico. Este enfoque retrospectivo no permite conocer el costo por paciente, enfermedad ni procedimiento. (8)

El bottom-up: método de análisis ascendente» suele ser la opción para la mayoría de los cálculos económicos publicados. Los costos son registrados a determinado nivel de objeto de costo (paciente, servicio, etc.). Este método puede usarse tanto retrospectivamente, usando historias clínicas o bases de datos, como prospectivamente, registrando los consumos de cada paciente. Permite conocer el costo por paciente, enfermedad o procedimiento. (8)

TIPOS DE COSTOS: Existen cuatro tipos de costos.

1. **Fijos:** Son aquellos que no varían con el nivel de producción
2. **Variables:** Son aquellos que varían de manera proporcional a la producción. A mayor producción mayor costo.
3. **Directos:** Son todos los bienes, servicios y otros recursos consumidos para la provisión de una intervención sobre la salud.
4. **Indirectos:** Son las pérdidas de productividad en una economía nacional como resultado de la ausencia de un trabajador debido a una enfermedad.(9)

La eficacia, eficiencia y efectividad son palabras empleadas en el ámbito de la administración su significado no es claro y en algunas oportunidades se usan como si fueran sinónimos. Por tal motivo es importante diferir dichos términos:

- **La eficiencia** es la capacidad de algo o alguien para lograr un fin propuesto a través de los mejores medios posibles.

- **La eficacia**, es la capacidad de conseguir el objetivo propuesto sin tomar en cuenta los medios o recursos empleados para ello.
- **La efectividad**, es la cuantificación o la capacidad específica de acercarse al cometido inicialmente planteado.

La calidad es otro concepto significativo en el análisis de las “Tres E”, y que abarca las características propias del producto ofrecido de cara a la satisfacción de los usuarios.

Es un concepto que entraña las nociones de valor, diseño, promoción y ganancia, y que suele evaluarse en base a un conjunto de normas establecidas para asegurar la satisfacción final del cliente. (10)

La auditoría, al igual que los otros componentes del Sistema de garantía de calidad, contribuye al mejoramiento continuo de la calidad en las entidades de salud. El enfoque de la auditoría es el de una herramienta de evaluación sistemática. Un elemento imprescindible del concepto de garantía de calidad es la evaluación; cada vez es más clara la necesidad de disponer de hechos y datos objetivos para la toma de decisiones por parte de quienes definen políticas y asignan recursos, dirigen una organización y prestan un servicio. Por tanto, la evaluación debe ser planeada, basada en criterios expresamente predeterminados. (11)

El campo de acción de la auditoría es la atención en salud, refiriéndose tanto a los servicios propios, el objetivo fundamental de la auditoría es colaborar al mejoramiento de la calidad de la atención en salud. En este sentido, la auditoría es una función de toda la organización y debe ser coherente con la búsqueda aumentando los beneficios para el usuario y la disminución de los riesgos, dados unos recursos. Por este motivo se crea necesidad de determinar en forma previa la calidad deseada por medio de manuales, guías de atención, Calidad de salud en Colombia – Los principios más técnicas, indicadores o estándares, entre otros elementos. Además, es esencial determinar y divulgar los mecanismos e instrumentos que se van a utilizar para evaluar y medir los procesos, y para informar y retroalimentar los hallazgos obtenidos. Las EPS e IPS tienen responsabilidades en el campo de aplicación de la auditoría, la relación entre ellas también la tiene. Dado que los prestadores de servicios de salud constituyen, frente al usuario, la parte visible de las entidades administradoras de

planes de beneficios en el campo de las prestaciones asistenciales, es necesario que existan acuerdos claros entre los dos tipos de organizaciones, con respecto a los mecanismos, procedimientos, estándares, indicadores y herramientas de medición de la calidad deseada para la prestación de los servicios de salud. (12)

En Colombia y en aquellos países donde existe la presencia de terceros pagadores (Argentina con las obras sociales, Chile con las ISAPRES, Uruguay con las mutuales) se ha venido fortaleciendo la auditoría médica. Al mismo tiempo, distintos actores a nivel mundial y nacional realizan verdaderos esfuerzos para mejorar la calidad en la atención. Se están desarrollando iniciativas como la digitalización de historias clínicas e decir la introducción de tecnología en los servicios de salud. (13)

El Problema de la Auditoría Médica actual es que se maneja centrada en el control del detalle de las transacciones en un difícil sistema, una auditoría de cuentas o de control de gastos para el pagador y el prestador, refleja la falta de confianza entre las dos partes y aumenta los costos de la operación para todos, incluyendo al mismo paciente. Afortunadamente, tanto en Colombia como en otras partes del mundo se realizan esfuerzos de las Entidades Prestadoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios, en los cuales el mejoramiento continuo de la calidad conducen a una mejor utilización de los recursos disponibles exigiendo y estimulando el trabajo en equipo, las relaciones de confianza, los esfuerzos de largo plazo entre otros. (13)

3. COMPLEJIDAD DEL COSTO EN EL SECTOR SALUD

Es complicado el costeo en los servicios de salud, ya que generalmente son intangibles, su consumo es automático, no hay consumidores iguales y el consumidor aporta a la prestación. Como por ejemplo el control del costo es complejo en insumos como gasas, el algodón y desinfectantes entre otros ya que su consumo se hace en diferentes formas, en gran diversidad de pacientes y en diferentes áreas del centro hospitalario. (14)

Metodologías de Costeo:

Es un conjunto de procedimientos particulares utilizados para la determinación de un costo. Entre estos encontramos:

Modelo Producción, Eficiencia, Recursos y Costos (PERC): Es un instrumento digital que consolida información, genera cuadros, gráficas y tableros que permiten analizar las variables por centros de costos y servicios. Favorece el procesamiento de la información para la gestión, ayuda a detectar problemas estratégicos y formular acciones para racionalizar el uso de los recursos (9)

Modelo metodología directa: Hace referencia a los costos producidos por el servicio, como por ejemplo: medicamentos, apoyo diagnóstico, infraestructura y salario de los empleados (9)

Modelo Basados en actividades: Esta teoría hace referencia a la organización como un sistema en el cual se realizan macro procesos, procesos, actividades y tareas, ya que las tareas es algo particular del individuo y no genera costos como si lo hace las actividades, para la elaboración de un producto o prestación de un servicio. Una vez adquiridos los recursos que se consumen disminuyen progresivamente de niveles por medio de "Drivers o Cost Driver" direccionadores de costos que ayudan a la dirección razonable de los elementos a sus actividades y por último a los objetivos de costo. Para asignar un costo a un producto o servicio hay que tener en cuenta el componente que sea medible y claramente identificable que permita destinar los costos a una actividad, producto o servicio. Aquí es donde se conoce que tipos de recursos consume cada actividad ya que al establecer los costos se puede se puede fijar el precio al producto o servicio. (9)

Costeo estándar: Es el más conservador en cuanto a la asignación de los elementos que componen el costo para su implementación es obligatorio, diferencia el costo del gasto. Sus metodologías de asignación pueden ser diferentes dependiendo del valor que se quiera distribuir. La utilización de los costos estándar facilita la realización de presupuestos de operación, fomenta el control del costo y simplifica los costos de los inventarios. (9)

Costeo por protocolo: Su uso se encamina hacia la consecución de recursos requeridos para la apropiada prestación de los servicios. Se suele conocer con anterioridad los implementos necesarios para la atención. En el sector salud el costeo por protocolo representa el costo estándar de los procedimientos, los cuales deben ser comparados con regularidad con los costos reales para determinar las variaciones y tomar decisiones que permitan hacer más eficiente la utilización de los recursos. (9)

Costeo por paciente/patología: En esta se cataloga al paciente como el consumidor de servicios hospitalarios los cuales pueden clasificarse según su actividad en variables o fijos. Los costos variables son todos aquellos propios del paciente dependiendo del consumo que este tenga de ellos, medicamentos, honorarios, ayudas diagnósticas, insumos, entre otros. Los costos fijos son en los cuales son causados de forma estable, independiente de si el paciente los consume o no, un ejemplo es el día cama que comprende, alimentación, salario de los profesionales de salud, etc. (9)

El costeo por paciente se adelanta en forma escalonada:

- costo por órdenes de producción
- costo por procesos
- costeo basado en actividades

Para el cálculo de los costos variables se utiliza la metodología de costeo por producción, donde la orden es por decirlo de alguna manera, el paciente. Se va realizando un registro de todos los insumos que va consumiendo desde que ingresa hasta que egresa. Para el cálculo de los costos fijos se aplica el sistema de costos por procesos, ya que este permite obtener el costo promedio de utilización de los servicios. Utilizando para la asignación de los costos directos la metodología de costeo basado en actividades realizadas. La metodología de Costeo por Paciente/patología. Requiere un sistema de información complejo que permita el registro los costos por cada uno de los pacientes. (9).

Grupo relacionado por diagnóstico: Es un método de agrupación, basados en las características de los diagnósticos al momento del ingreso del paciente, las cuales permiten predecir el nivel de recursos que consumen los diagnósticos y tratamientos

hasta el momento del egreso. Este sistema es muy difícil y el agrupamiento no es sencillo dentro de las instituciones que manejan diferentes procedimientos. Su funcionalidad es basada en parámetros de las enfermedades que pueden ser agrupadas por diagnóstico y deben ser adaptados según la población.

Una vez detectadas las patologías de los pacientes estas se deben relacionar con datos como, edad, morfología de la población, la frecuencia y las enfermedades de base entre sí. Este es un método que permite ayudar a la gerencia a controlar sus recursos por medio de las patologías, también es útil en el momento de la contratación de los servicios entre las IPS y EPS. (9)

Costeo por unidades funcionales: La estructura del sistema de costo de las E.S.E estarán conformadas por unidades de negocio, centros de costo, elementos del costo, recursos y relación de estos con las unidades funcionales operativas del Catálogo General de Cuentas del Manual de Procedimientos del régimen de Contabilidad Pública expedido por la Contraloría General de la Nación.

Las unidades funcionales son una agrupación de procesos de producción hospitalaria definidos por el Catálogo General de Cuentas del Manual de Procedimientos del régimen de Contabilidad Pública en las clasificaciones de los subgrupos de costo de los grupos 73 Servicios de Salud de la clase 7 de costos de producción. El concepto central de este sistema es distribuir los recursos de la E.S.E por medio de inductores Drivers. Son criterios de distribución que ayudan en la asignación razonable y equitativa de los recursos a diferentes centros de costos. (9)

4. CAMPOS DE ACCIÓN DE LA AUDITORIA MÉDICA

Aspectos médico legales

En este campo se actúa con el sentido de evitar la ineficiente práctica médica, cautelando además el cumplimiento de las normas legales y de las disposiciones sanitarias vigentes, actuando en relación directa y colaboración con los Departamentos de Asesoría Jurídica.(15)

Aspectos técnicos evaluativos.

A través de la valoración de las acciones y conductas; implica realizar un control de la calidad de éstos. (15)

Aspectos éticos

Al respecto corresponde a vigilar el cumplimiento de las normas éticas y morales en las conductas de las personas, la nombrada deontología médica, que establece el deber ser del actuar médico, complementando en este aspecto con las funciones del Comité de Ética de cada entidad. (15)

Aspectos financieros administrativos y de mercado.

También tiene incidencia en este campo, compatibilizando una adecuada relación entre eficiencia, costos, calidad y seguridad de la atención brindada a los usuarios. (15)

Auditoría médica y responsabilidad médica

La responsabilidad médica es la obligación del profesional de responder por daños producidos en el acto médico. La responsabilidad puede ser ética, moral, disciplinaria, administrativa, civil y penal. Esta última es la que proviene de una acción u omisión tipificada en el código penal. (16)

La auditoría de salud, al trabajar sobre los registros de lo efectuado, además de evaluar la calidad de estos, valora también la calidad de la atención, demostrando que hay la relación directa que existe entre la calidad de los registros y la de la atención prestada.(17)

Para aproximarse al tema de costo médico en hospitalización general se hará un breve recuento de las modalidades de contratación actuales en salud. Debido a que ya que la modalidad de contratación de los servicios, influye en los costos que se prestan por los servicios de hospitalización general. Algunas de las más conocidas son:

Contratación por Cápita:

El ministerio de salud a través del decreto 4747 del 7 de diciembre del 2017 lo define como: pago anticipado de una suma fija que se hace por usuario que tendrá derecho a ser atendida, durante un tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecidos. La unidad de pago está pactada con anterioridad en función del número de personas que tendrá derecho a ser atendidas. Para este tipo de contratación se requiere conocer muy bien el perfil epidemiológico, la frecuencia de uso y el costo estimado. Es muy común encontrar este tipo de contratación en las E.S.E de primer nivel, como las que se describen en la revisión bibliográfica, donde la principal ventaja es estimulación de promoción y prevención ya que este tipo de contratación es más rentable con el paciente sano a futuro. (18).

Contratación por evento:

En este tipo de contratación se incluye todos los procedimientos e insumos puestos a disposición del paciente en el momento de la atención, desde su ingreso hasta su salida. Su mayor dificultad es que puede inducir a los médicos a diagnosticar patologías más complejas que las que realmente se presentan. (9)

Conjunto integral de atenciones: Mecanismos mediante el cual se paga conjunto de procedimientos intervenciones, insumos y medicamentos proporcionados a un paciente, ligado a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico. La unidad de pago la constituye cada caso, paquete o servicio prestado con tarifas pactadas previamente. (Decreto 4747 del 2007). Con una metodología de costeo por protocolos esta metodología de contratación puede ser de gran ayuda para los administradores ya que complementa la información al momento de acordar los servicios por conjunto integral de atenciones. (19)

Contratación pago por resultado: (PbR) Es un tipo de instrumento de política pública por el cual los pagos están sujetos a la comprobación independiente de los resultados. Varios Instituciones de salud lo promueven activamente para una instauración más efectiva de la política interna. Es importante tener claridad que un sistema de pago, por sí mismo, no es el fin del sistema, y no solucionará las necesidades de cuidados de la

población. Sin embargo, sí es un instrumento importante para promover los objetivos de las políticas de salud definidas. (20)

5. SISTEMAS DE INFORMACIÓN:

Los sistemas de información para las entidades de salud son diferentes de acuerdo a la conformación de su capital, público o privado y de la agrupación de la información.

(14) Algunos de los sistemas de información actuales son:

- Registro Único de Afiliados (RUAF)
- Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA)
- Sistema de Información de precios de Medicamentos (SISMED)
- Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS)
- Sistemas de Gestión de Hospitales Públicos (SIHO)
- Registro Especial de Prestadores de Servicio (REPS).(9)

METODOLOGÍA

En primera instancia se describirá como son aplicadas las metodologías de costeo en hospitalización general en algunas IPS del departamento de Antioquia y cuales resultados en cuanto a eficacia, eficiencia y efectividad.

En segunda instancia la revisión bibliográfica realizada es de tipo descriptivo y se obtiene por medio de análisis de documentos relacionados con los sistemas de aplicación de costos a algunas IPS del departamento de Antioquia.

RESULTADOS

Las metodologías de costeo deben ir acompañadas con la toma de decisiones por parte del gerente que implique el fortalecimiento de los sistemas de información ya que si la metodología y el sistema de información están mal aplicados la decisión estará basada en estos y afectará el tipo de contratación. (9)

- **¿Qué uso tienen los costos dentro de la E.S.E?**

En una de las IPS del departamento de Antioquia se encontró que el 50% maneja una rendición de informes a entes reguladores, un 33% lo utilizan para conocer el consumo asistencias en áreas de atención y el 17% para contratación de servicios. Para lo anterior se puede deducir que se está dando un mal uso, ya que el mayor porcentaje se ve reflejado en gastos administrativos para presentar informes a entes reguladores.

- **¿Qué Metodología de costeo manejan?**

Dentro de las E.S.E encuestadas solo el 17% emplea la metodología PERC y el 83% restante de modelo directo. La explicación a este resultado depende de:

- Decisión del gerente
- Cambios de administración
- Dificultad en la recolección de la información
- Desconocimiento de las herramientas gerenciales.
-

- **¿Cree usted que la metodología de costeo utilizada actualmente es pertinente?**

Se evidencia que solo un 17% de los Hospitales cree que la metodología es correcta, esto se debe a que el mismo porcentaje utiliza el modelo PERC.

- **¿Qué opinan del reglamento contable y de costos del sector salud?**

El 86% piensa que es insuficiente, los reglamentos existentes se enfocan en la vigilancia y control contable y deja de lado las disposiciones gerenciales como definir un sistema único de costeo para los hospitales que fueron objeto de estudio.

- **¿Cuál es su mayor interés de información de costo para la administración de la E.S.E?**

El 78% indica que el mayor interés es costear servicios, el 11% costear procedimientos y el 11% restante costear patología.

DISCUSIÓN

En Colombia con los cambios de legislación los hospitales públicos se transformaron a Empresas Sociales del Estado es decir deben funcionar con base en la demanda y no en la oferta de tal manera que los hospitales dejaron de recibir un presupuesto global y deben funcionar de los pacientes que atienden igual que las instituciones privadas. La información para las instituciones privadas, ayuda a generar excedentes, para los públicos, debería mejorar, optimizar y reforzar procesos haciéndolos cada día más competitivos.

Para el conocimiento de costos es de vital importancia el desarrollo de un sistema de información de costos en toda la red hospitalaria, este proceso aún es incipiente en el país.

La aplicación de las metodologías, facilita la asignación de responsabilidades en cada proceso, lo que permite establecer un control sobre cada actividad, asegurando el cumplimiento de los objetivos y generando un excedente que pueda ser reinvertido en la población.

CONCLUSIONES

- Existe una gran falta de conciencia por parte de las instituciones de vigilancia al reglamentar en lo administrativo ya que el enfoque es asistencial.
- Hay un desconocimiento generalizado sobre las metodologías de costeo lo que hace las toma de decisiones gerenciales afecten el funcionamiento del servicio.
- Se debe mejorar los sistemas de información ya que no están unificados y no son de cobertura total.
- Si se cuenta con un sistema de información unificado de metodologías están pueden ser auditadas para que generen impacto positivo en los servicios prestados.
- Los servicios de salud se hacen costo - efectivos en la medida en que se unifiquen la aplicación de las metodologías y los sistemas de información siendo efectivo, eficaz y eficiente en manejo de los recursos destinados para prestar el servicio de salud.
- Los modelos de control del costo se deben transformar de lo contable a lo analítico ya que concentrar todos los esfuerzos solo en el cálculo de los resultados sin que se genere un proceso de análisis gerencial ocasiona que se inviertan recursos que no benefician al servicio.

RECOMENDACIONES

- Después de haber analizado las diferentes metodologías de costeo existentes se recomienda hacer una unificación de las mismas en toda la red prestadora de servicios de salud, para que puedan ser auditadas y se mejore la calidad de los servicios administrativos y esto se vea reflejado en los servicios prestados a los usuarios.
- De acuerdo a los sistemas de información las decisiones gerenciales sean tomadas basándose en datos acordes a la actualidad.
- Es importante invertir en tecnología que facilite la unificación de la información, tanto en la aplicación de las metodologías como en los resultados de las mismas generando un impacto positivo en el manejo de los recursos destinados para la prestación de los servicios.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Constitución Política de Colombia. Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada.
- (2) Constitución Política de Colombia. Artículo 49. Modificado por el acto legislativo No. 02 de 2000. Reglamentado por la Ley 1787 de 2016.
- (3) Castaño R, Morales L. Evolución de la equidad en el sistema colombiano de salud. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. [Internet]. [Citado 3 Octubre 2017]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/5085-evolucion-la-equidad-sistema-colombiano-salud.Autor>
- (4) Ochoa H, Lucio R, Manual práctico para la gestión local de la salud, Economía de la Salud. Edición 3. Editorial PAX Mexico.2009.[Internet]. [citado 10 Octubre 2017]. P 245- 51. Disponible en: <https://books.google.com.co/books?id=adhCCxK-RwC&pg=PR1&lpg=PR1&dq=econom%C3%ADa+de+la+salud+manual>
- (5) Muñoz H, Evolución de los costos de salud en Colombia [Internet]. [citado 16 Octubre 2017]. P 1- 5. Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/evolucion-de-los-costos-de-salud-en-colombia/>
- (6) Ley 10 de 1990. Congreso de Colombia. Enero 10 de 1990. [Internet]. [citado 20 Octubre 2017]. P 1- 15. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad+Nuevo/LEY%200010%20DE%201990.pdf>
- (7) Sistema de seguridad social integral .Ley 100 de 1993. Artículo 185 y el 225, Editorial Unión Limitada. [Internet]. [citado 22 Octubre 2017]. P 84 a la 85 y 96 a la 99. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>

- (8) Santamaría B, Herrera J. Estructura, sistemas y análisis de costos de la atención médica hospitalaria. Revista de medicina e investigación Volumen 3 numero 2 Diciembre de 2015. . [Internet]. [citado 27 Octubre 2017]. P 3 – 5. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-estructura-sistemas-analisis-costos-atencion-S2214310615000394>
- (9) Bedoya C, Estudio de las metodologías del costeo aplicadas en la administración y control de los recursos de la E.S.E. [Internet]. [citado 27 Octubre 2017]. P 9 - 15. Disponible en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/tgcontaduria/article/viewFile/323424/20780609>.
- (10) Enciclopedia de Características (2017). "Eficacia, Eficiencia y Efectividad" [Internet]. [citado 27 Octubre 2017]. P 1- 7. Disponible en: <https://www.caracteristicas.co/eficacia-eficiencia-y-efectividad/#ixzz55nvoYzY7>
- (11) Portocarrero J. Núñez C. Luengas S. Pautas de Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud. Imprenta Nacional de Colombia. 2007. [Internet]. [citado 30 Octubre 2017]. P 51 – 53. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>
- (12) Kerguelén C, Calidad en Salud en Colombia, los principios. [Internet]. [citado 04 Noviembre 2017]. P 125- 129. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>
- (13) Uribe J. Sistemas de Auditoria y Control de calidad en la Atención Medica. XI Congreso de la Asociación Latinoamericana. 2015. [Internet]. [citado 06 Noviembre 2017]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-84/enfermeria8405-sistemas/>

- (14) Corrales M. Gómez I. Auditoría al Proceso de Facturación del Servicio de Hospitalización del Hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado, Antioquia. . [Internet]. [citado 9 Noviembre 2017]. Disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1838/2/Auditoria_Facturacion_servicio_HMUA.pdf
- (15) Rencoret G. Auditoria médica: demandas y responsabilidad por negligencias médicas. gestión de calidad: riesgos Y conflictos. Revista Chilena de Radiología. Vol. 9 N° 3, año 2003; 157-160. . [Internet]. [citado 11 Noviembre 2017]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082003000300008
- (16) Escudero C. Manual de auditoria médica Editorial Dunken 1 edición P 589. 2013. [Internet]. [citado 13 Noviembre 2017]. Disponible en: <https://books.google.com.co/books?id=XSr2AAAAQBAJ&pg=PA589&dq=La+responsabilidad+m%C3%A9dica+consiste+en+la+obligaci%C3%B3n+del+profesional+de+responder+por+eventuales&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwinm5e794XZAhWkp1kKHTqPC9UQ6AEIJjAA#v=onepage&q=La%20responsabilidad%20m%C3%A9dica%20consiste%20en%20la%20obligaci%C3%B3n%20del%20profesional%20de%20responder%20por%20eventuales&f=false>
- (17) Cartuccia L. Auditoria de Historias Clínicas. 2008. [Internet]. [citado 13 Noviembre 2017]. Disponible en: <https://auditoriamedica.wordpress.com/2008/01/28/auditoria-de-historias-clinicas->
- (18) Carrión D. Auditoria Medica de Hospitalización. Universidad Nacional “San Luis Gonzaga [Internet]. [citado 16 Noviembre 2017]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/134125010/Auditoria-Medica-de-Hospitalización>
- (19) Del Prete H. Economía de la Salud en Tiempos de Reforma. Instituto Nacional de Salud Pública. 2011. [Internet]. [citado 16 Noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10643214>

- (20) Hernández P. Arredondo A. Avances y retos de la Economía de la Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. 2005. . [Internet]. [citado 16 Noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/viewFile/24131/26096>