

**PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA DE COSTOS
EN EL INSTITUTO PARA LA SEGURIDAD Y BIENESTAR SOCIAL DE LA
POLICIA NACIONAL AREA DE SALUD.
DEPARTAMENTO DEL QUINDIO**

Por:

JAIME IVAN LONDOÑO OROZCO
CARLOS HUMBERTO GOMEZ RAMIREZ
ESTUDIANTES DE ESPECIALIZACION EN GERENCIA PARA LA SALUD
PUBLICA- CES

RESUMEN :

Bajo el actual régimen de seguridad social existente en Colombia, las instituciones prestadoras de servicios de salud, se han visto en la necesidad de contar para su adecuado funcionamiento y lograr ser competitivos ; con un sistema de costos que les permita la toma de decisiones con el fin de llevar a los usuarios servicios en términos de efectividad, eficiencia y eficacia. Dado que en el área de salud de la Policía Nacional, Departamento del Quindío aún no se ha implementado este sistema, se realizó durante el año de 1996 un estudio de todas las actividades relacionadas con la prestación de los servicios de salud y los gastos que ello generó.

Con base en la información obtenida se detectaron las dificultades y fallas que se vienen presentando en el manejo de los recursos, la información entre otros, Pudiéndose demostrar así, la importancia de la aplicación de un sistema de costos dentro de la institución y es así como nuestro trabajo plantea los pasos necesarios para su aplicación.

PALABRAS CLAVES : Costos , Servicios , Presupuesto, Propuesta. Salud.

SUMMARY

Under the current regimen of Social Security existent in Colombia, the institutions lenders of health services, they have seen in the necessity of counting for their adequate operation and succeed in being competitive ; with a system of costs that permits them the taking of decisions with the end of carrying their users services in terms of effectiveness, efficiency and efficacy.

Given that in the area of health of the National Polician in Departament of the Quindio still there is not been diligenced this system, it was carried out a study of all the activities relatiened with the to pay of health lending services and the expenses it generated during the year of 1996.

Based an opinion on the gotten information the difficulties were detected and fails that they come back introducing in the handling of the resources, the information between anothers it could be demostrated the importance of the application of a system of costs into the institution so and it is as well as our work expounds the necessary passes for their application.

WORDS KEYSTONE : Costs, Services, Budget, Proposal, health

INTRODUCCION

En Colombia como en otros países en vía de desarrollo los recursos económicos no son suficientes para atender y satisfacer las necesidades fundamentales de la población, dificultad que en el caso del sector salud se ve incrementada al deber ésta, enfrentar en la actualidad situaciones como la exigencia por parte de los usuarios por un mejoramiento en la calidad del servicio, la cada vez mayor competitividad con otras entidades prestadoras de servicios, el manejo de tarifas, el mejoramiento en el sector salud de sus sistemas de información, y de su facturación.

Otro fenómeno que influye para la prestación de los servicios de salud es el cambio cultural que se viene presentando dentro de la población por la mejora en la educación, el conocimiento de sus derechos y la presión ejercida sobre las comunidades por diferentes organizaciones que tienen que ver con el sector; todo en busca de desarrollar en el área de salud los servicios en términos de eficiencia, efectividad y eficacia.

Es por ello que las instituciones deberán estar preparadas para enfrentarse a ésta nueva cultura de exigencias, amplios mercados, manejo de finanzas, mejoramiento continuo de sus servicios y estar atentas con base a informaciones oportunas, claras y confiables para tomar decisiones.

Uno de los instrumentos fundamentales para el desarrollo de la planeación de actividades de salud y su administración, es el correcto conocimiento y la correcta determinación de los costos operacionales; lo cual implica identificar los diferentes rubros que en forma directa ó indirecta se han utilizado para la producción de bienes y servicios en períodos determinados ; teniendo en cuenta el conocimiento de estos costos la Institución podrá evaluar el rendimiento y la eficiencia en el manejo de sus recursos.

En el caso del Instituto para la Seguridad y Bienestar Social de la Policía Nacional (INSSPONAL) tradicionalmente los presupuestos asignados para la prestación de los servicios de salud, se han fijado a partir de comportamientos históricos incrementándose en un 20 ó 30% en relación al año inmediatamente anterior, encontrándose tanto en la prestación de servicios como en el manejo administrativo, grandes dificultades e ineficiencias por la carencia de "recursos" y falta de políticas claras para su dirección.

Es indispensable entonces que para la atención en salud, en La Policía Nacional se realice un cambio de políticas para regular y llevar a este sector en términos de eficiencia, efectividad y eficacia hacia la meta de alcanzar una cobertura integral para todos los usuarios con un aprovechamiento y manejo racional de los dineros destinados para tal fin con base en el conocimiento de sus necesidades reales.

Nuestro concepto es que el desarrollar y aplicar un sistema de costos al servicio de salud que presta la Policía a sus usuarios, colocará a la institución en una posición ventajosa para negociar con los intermediarios, facilitará la toma de decisiones, les permitirá detectar la magnitud del gasto y su

composición, permitirá fomentar la producción de información adecuada para obtener la normatización de un sistema de normas contable, podrá contribuir en forma adecuada a la distribución de los recursos asignados, su financiamiento, y permitirá crear instrumentos básicos para el desarrollo de políticas de salud en la institución que permitan ser aplicadas en el tiempo.

Es importante tener en cuenta que mientras no se exija un cumplimiento mínimo de actividades en la prestación de los servicios a partir de un presupuesto basado en los costos de éstas acciones, no será posible pensar en mejorar la eficiencia y mucho menos alcanzar las coberturas deseadas.

Con el presente trabajo (1) se pretende entonces mostrar las diferentes actividades realizadas en el sector salud de la Policía Nacional Quindío durante el año 96, detectar las dificultades que se presentan y con base en ella proponer la creación de un sistema de costos(2) en la institución con el fin de lograr cambios fundamentales que permitan optimizar la prestación de los servicios en forma racional, eficaz y con beneficio para los usuarios y la institución.

MARCO TEORICO

Dentro del sector salud Policía Nacional Quindío existen problemas para la adecuada atención de la población como en muchas otras entidades y de poco sirven los recursos asignados si no se cuenta con un sistema administrativo que los distribuya adecuadamente y con el máximo de eficiencia.

Esta entidad de salud debería actuar con el mismo criterio científico como los que actualmente se vienen aplicando en otras empresas bien organizadas (3) (4), mediante el conocimiento y aplicación de las ciencias administrativas a éste conjunto de recursos en salud, encaminado a la obtención de una máxima eficiencia.

Como marco de referencia, la Ley 10 de 1990 (5), plantea dentro del proceso de descentralización administrativa en salud varios aspectos como el reordenamiento financiero y gerencial en salud, la modernización en la gestión hospitalaria mediante un manejo estricto de Contabilidad de Costos (6)(7) y Sistemas de Control de Gestión, ya que se ha podido observar en diferentes entidades de servicios de salud que una de las causas de la deficiente calidad y oportuna atención a los usuarios es la mala gestión de los recursos asignados.

En el desarrollo del manual 6 artículo 248 Ley 100/93 (8). Se organizó el sistema de salud de la Policía y de las Fuerzas Militares, cuya dirección, regulación, vigilancia y control estarán a cargo del estado cuyo objeto es prestar el servicio público esencial de salud en los aspectos de prevención, protección, recuperación y rehabilitación al personal afiliado y sus beneficiarios, mediante políticas de planeación y administración eficiente de los recursos de las entidades que la conforman, teniendo como principios entre otros:

La Eficiencia. Donde los servicios prestados sean adecuados, oportunos, suficientes y al menor costo posible.

Obligatoriedad. Teniendo derecho a estos servicios los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional.

Protección Integral. Donde el Sistema de Salud de la Policía Nacional brindará atención en salud integral a los afiliados y beneficiarios en sus fases de educación, información y fomento de la salud, así como en aspectos de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad y las concluidas que establece el Plan Integral de Salud.

Autonomía, el Sistema de Salud de la Policía Nacional será autónomo, pero tendrá relación el sistema general de seguridad social con el fin de armonizar su funcionamiento.

Descentralización. El Sistema de Salud de la Policía Nacional se administrará en forma descentralizada pero sujeto a las políticas, reglas y directrices orientadas y trazadas por el Consejo Superior de la Salud de la Policía Nacional.(9)

Unidad. La prestación de servicios aunque se realice en forma descentralizada o centralizada siempre deberán estar coordinadas con las demás instituciones de salud de la Policía Nacional.

Integración Funcional. Deberá hacerse una prestación de servicios con la integración de Funciones, Acciones y Recursos de acuerdo con la regulación que adopte para ella el Consejo Superior de Salud de la Policía Nacional.

Participación. Donde todos los afiliados y beneficiarios participarán en la evaluación y control de los servicios.

Es importante tener en cuenta que el sistema de salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional se regirá por las siguientes reglas básicas: (10)

- Se contará con dos subsistemas, el de las Fuerzas Militares y el subsistema de la Policía Nacional, que será administrado por el Instituto de la Seguridad Social y Bienestar de la Policía Nacional (INSSPONAL).
- El instituto que administra el subsistema de la Policía se organizará por regionales a través de las cuales se atenderá a los usuarios en unidades prestadoras de servicios propios y contratados.
- Serán afiliados del sistema el personal del servicio activo, en goce de asignación de retiro o pensión, el personal activo y pensionado regido por el decreto de la Ley 1214/90.
- Todos los afiliados tendrán derecho a un Plan Integral de la Salud, con atención preventiva, médico, quirúrgica y de medicamentos.

- El Sistema de la Policía Nacional se financiará con recursos del presupuesto nacional, cotizaciones, recursos de solidaridad, ingresos territoriales, recursos de los afiliados y beneficiarios y por prestación de servicios.
- Por cada afiliado o beneficiario el sistema de salud de la Policía recibirá una unidad percápita especial (UPE) para financiar el Plan Integral de la Salud.
- El valor de la UPE está conformada por la UPC del sistema general de seguridad social más el 20%.

En cuanto a la descentralización del instituto para la seguridad social y bienestar de la Policía lo referente al Decreto de Ley 352 de 1994. (9) dice:

El INSSPONAL desarrollará programas de readaptación laboral para discapacitados físicos, y así mismo dirigirá el subsistema de la Policía Nacional y en tal carácter será el responsable de ejecutar políticas, planes y programas de adopte el Ministerio de Defensa y el Consejo Superior de Salud de la Policía Nacional ejerciendo las funciones relativas de dicho subsistema.

Son funciones del INSSPONAL, entre otras:

- Coordinar con autoridades departamentales y municipales las acciones de bienestar para los miembros de la Policía Nacional en conformidad con lo establecido en el artículo 31 de la Ley 62/93. (11)
- Fomentar a través del desarrollo de programas adecuados el bienestar mental y físico de los miembros de la Policía.
- Realizar y patrocinar investigaciones que permitan el mejoramiento de los servicios prestados por el Instituto.
- Prestar los servicios de salud a través de las unidades de INSSPONAL o mediante contratación con instituciones prestadoras de salud.
- Racionalizar la atención de servicio, mediante modalidades de organización y contratación tales como tarifas, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que se incentiven las actividades de promoción, prevención y el control de los costos.(12)
- Organizar un sistema nacional de información al interior del instituto que contenga entre otros aspectos el censo de afiliados y beneficiarios, las características socioeconómicas y su estado de salud.
- Organizar e implementar los sistemas de control de costos. (2)

Con todo lo anterior podemos concluir que es fundamental, dado que en la actualidad no existe en ninguna de las quince regionales de la Policía Nacional del país un sistema de costos, desarrollar e implementar este sistema (13)(14)

con el fin no solo, de desarrollar nuestros objetivos planteados, sino también con el de dar cumplimiento a las normas establecidas.

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

Este trabajo comprende un estudio de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo y longitudinal, el cual se realiza en las dependencias de Sanidad de la Policía Nacional Departamento del Quindío de Enero 1 a Diciembre 31 de 1996.

UNIVERSO Y MUESTRA

Para el trabajo se tomo como universo a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional del Departamento del Quindío (13.000) que acuden a solicitar los servicios de Salud que ofrece la Institución. Teniendo como base las instalaciones del área administrativa y asistencial ubicada en el Comando del Departamento de Policía en donde se lleva el control y registro de todas las actividades realizadas tanto de la capital como en los doce (12) municipios aledaños.

METODOS E INSTRUMENTOS

Partiendo de la base de que en el Departamento de Sanidad de la Policía Quindío no existe un sistema de costos y presupuestos el cual por el Decreto 1301 de 1994 así lo estipula, se elaboró la presente investigación en las siguientes etapas:

Se creó un grupo multidisciplinario conformado por:

- Jefe de Sanidad de la Institución.
- Odontólogo.
- Bacterióloga.
- Auxiliar de Enfermería.
- Estadístico.
- Jefe de Presupuesto.
- Médicos de Planta.
- Jefe de Almacén.
- Investigadores.

A quienes se les explicó el objetivo del proyecto de investigación y la importancia que generaría dentro de la institución los resultados, con el fin de lograr una adecuada recolección de la información requerida.

Se definieron los instrumentos a utilizar para la recolección de la información dejándose como base los formatos 2, 4, 5, 6, 8, 9, 11 y 12 emanados del Ministerio de Defensa, los cuales ya venían siendo aplicados y manejados por el personal de la Institución haciéndose una retroalimentación sobre las instrucciones adecuadas para llevar los diferentes registros. Se realizó una revisión de los daños recolectados durante los primeros cuatro meses del año con el fin de que estos fueran confiables. Con los datos recolectados se pretende conocer el número de actividades y costos de los diferentes servicios que presta la Institución como son:

- En el Area Operativa. Urgencias, Hospitalización, Consulta Externa, Laboratorio, Odontología, Observación, Consulta Especializada e Imagenología.

- En el Area de Apoyo. Personal Administrativo, Personal Médico y Paramédico, Lavandería, Esterilización.

Con el Jefe de Presupuesto se recolectó mensualmente la información correspondiente a los costos y gastos realizados en los diferentes servicios con base en la facturación recibida.

Por el tipo de instrumentos utilizados se procedió a consolidar la información recolectada en cada una de las áreas en forma manual creando una serie de cuadros que permitieran su posterior análisis.

Se aplicaron una serie de variables en cada área de información consolidada con el fin de conocer la composición del gasto, distribución de los recursos, y evaluación de los servicios prestados.

Se obtuvieron los resultados del estudio.

Se planteó como conclusión del proyecto los pasos para establecer el sistema de costos dentro de la institución.

ANÁLISIS Y RESULTADOS

ANÁLISIS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE PACIENTES POR EDAD, SEXO

Y ESPECIALIDAD. TABLA N° 1.

En cuanto al número de actividades en la atención de pacientes, el 87.78 % (corresponde a 16892 consultas) se realizaron dentro del servicio de salud de la policía, de ellas el 63 % corresponden a la consulta médica general y de urgencias, y el 37 % a la consulta odontológica. Sólo el 12.22 %, que equivalen a 2350 consultas fueron realizadas por especialistas.

La población que demanda más servicios corresponde a las mujeres entre los 18 a 45 años (5697) seguidas por los hombres de la misma edad (5317), el tercer lugar el de las personas entre 46 y 65 años, de ambos sexos, seguidos de la población infantil entre los 1 a 5 años.

El 52 % de la consulta es generada por los beneficiarios, el 22.6 % por agentes y el 25.4 % se distribuyen entre oficiales, suboficiales, pensionados, retirados y no uniformados.

Desde el punto de vista de la Consulta Especializada el 26.7 % (627 consultas) corresponden a Ginecología, el 13.2 % (311) a Ortopedia, 9.1 % (2141) a Pediatría, 7.9 % (186) a Cirugía General, 7 % (165) a Medicina Interna.

Con lo anterior se deduce que la mayoría de las actividades de consulta se están realizando dentro de la institución de 1er. Nivel para lo cual fue diseñada.

Aparentemente hay un manejo racional en cuanto a la remisión de pacientes a las diferentes especialidades.

Como se observa en la tabla 2 consideramos que no hay claridad para el registro entre pensionados y retirados pues no es posible que durante todo un año los pensionados no hayan requerido alguna consulta especializada, solo tres (3) hayan asistido a odontología y se hayan generado 29 consultas a los agentes y 11 a sus familiares.

HOSPITALIZACIÓN. TABLA N° 3.

Sólo el 2 % de los paciente que consultan en el año 1996 requirieron ser hospitalizados, con un promedio día estancia de 3.17 y apenas el 0.6 % requirieron ser dejados en observación, lo cual sugiere que casi la mayoría de las consultas que se generan en la institución son de baja complejidad.

CONSULTA EXTERNA TABLA N° 4 Y 5.

Se destaca, en cuanto a la consulta que se genera dentro de la institución a nivel de Medicina General y Odontología, que el 46.89 % son de primera vez y el 53.2 % de control. De éstas el 65.2 % (4380) corresponden a atención de primera vez en Medicina General.

Importante destacar (Tabla N° 5) que el 98.8 % de las citas fueron cumplidas por los usuarios, y existe un 38.8. % de consultas extras y/o urgencias, lo cual sugiere que pese a desarrollarse adecuadamente las citas programadas no hay el suficiente personal para atender las necesidades del servicio por el gran número de consultas extras, probablemente por la dificultad para conseguir las citas.

ANÁLISIS DE MORBILIDAD TABLA No.6

Dentro de las principales causas de morbilidad por consulta externa , la Caries Dental con 2352 casos ocupa el primer lugar, seguido de los Controles de

Embarazo con 570 casos, la Enfermedad Diarréica ayuda con 285 casos y otras como Infección Urinaria, IRA, Enfermedad Ácido Péptica, Parasitismo Intestinal e Hipertensión que concuerdan con las patologías propias de la región. Sería importante con base en los datos anteriores establecer una serie de programas dirigidos a la prevención de las enfermedades de la Cavidad Oral principalmente de los dientes y en la Planificación Familiar, con el fin de disminuir la morbilidad en estas áreas.

ANALISIS DE MORTALIDAD y ACCIDENTALIDAD TABLA No. 7

En cuanto a la mortalidad se esperaría, por el hecho de ser una institución como la policía que dadas las condiciones sociales y de violencia de nuestro país a la cual se deben enfrentar, sólo se hayan registrado durante el año 1996 nueve (9) defunciones y 4 de ellas en accidentes fuera del servicio. En cuanto a la accidentalidad sólo se registraron 55 casos, el 50 % de ellos en motos, de éstos el 89 % por fuera del servicio, pese a las estrictas normas que existen en la institución para los desplazamientos en motos.

LABORATORIO TABLAS No. 8 Y 9

Se observan las actividades realizadas en el laboratorio, la mayoría corresponden a los paraclínicos básicos (Hematología, Química Sanguínea, coprológicos y Parcial Orina). conservando la relación en cuanto a los agentes y sus beneficiarios como los que más utilizan estos servicios, con un gran incremento en cuanto a la Química Sanguínea y Hematología en los pacientes retirados, explicable por los controles de las diferentes patologías que se presentan en dichas edades.(tablas 10 y 11).

Importante el poco uso de estos servicios por parte de los oficiales quienes en su mayoría los asumen en forma particular al igual que la consulta. Igualmente no hay una diferencia entre el paciente pensionado y retirado, lo que de antemano sugiere fallas en los registros.

Se observa la gran utilización de los servicios de RX dentro de la institución con un gran costo para la misma, como se verá mas adelante, podría pensarse en la implementación de este servicio dentro de sus instalaciones.

COSTOS DE HOSPITALIZACION TABLA N° 12.

Si como se mencionó anteriormente el número de hospitalizados en el 96 fue de 402 personas y el porcentaje de consulta especializada sólo fue del 26.7 %. Unos costos de hospitalización sin tener en cuenta las áreas municipales, de \$109'517.252. Sugiere un alto costo para la institución en la prestación de estos servicios, que requiere ser analizada en forma detallada, igualmente existen grandes diferencias en cuanto a los costos de procedimientos con las dos entidades con quienes se contratan dichos servicios (**Tabla N° 13**). Ej: Costos de Cirugía en hospital durante el año 1996 de \$7'929.944, mientras que en la clínica \$21'931.265. Igualmente existen grandes diferencias como en el servicio de Diálisis que mientras en una entidad por dos (2) Pacientes. es de \$1'487.840 en la otra entidad es de \$16'807.350.

Más adelante se evaluarán los costos del servicio con las actividades realizadas.

COSTOS DE NOMINA TABLA No. 15

De la tabla N° 15 podemos destacar las grandes bonificaciones de las personas que se encuentran vinculadas a la institución en relación con aquellas que se encuentran vinculadas. Igualmente dentro del personal que cumple las mismas funciones existen grandes diferencias salariales.

3.9 De las **tablas N° 16 a 22** se registra los pagos realizados en impresos y publicaciones, mantenimiento, materiales y suministros, gastos generales, compra de equipos y el costo total de inventario existente en la institución.

En la actualidad el servicio de sanidad de la policía cuenta con un buen número de equipos de alta tecnología principalmente en el laboratorio y de elementos para la realización de diferentes procedimientos, algunos de ellos estando por más de un año sin utilizar, como por ejemplo equipos de rehabilitación y de microbiología médica. Existen dos razones para ello, la primera son las inadecuadas locaciones con que cuenta la institución, situación que a la fecha está en proceso de solución al contarse con una nueva sede ubicada por fuera de el comando de policía y la segunda es que históricamente, a final de año "aparecen" una serie de recursos económicos que se deben ejecutar antes de que cumplan su vigencia, generando la compra de dichos equipos sin los estudios o justificación necesarios para su adquisición.

A toda la información registrada en las tablas descritas se aplicaron una serie de variables operativas y de apoyo para establecer con ellas algunas conclusiones importantes, así:

CENTRO DE COSTOS ACTIVIDAD UNIDAD DE MEDIDA

URGENCIAS Consulta Médica N° de consultas en 1996

=2580 Consultas

CONSULTA EXTERNA Consulta Médica N° de Consultas realizadas en

en el periodo

=8068. consultas

N° Consulta por Hora N° Consultas realizadas en el período.

_____ No. de horas profesional trabajadas en el Período.

= 8068 / 3560= 2.26

CENTRO DE COSTOS ACTIVIDAD UNIDAD DE MEDIDA

CONSULTA EXTERNA

No. consulta por hora contratada No. consulta realizada período

No. horas profesional contratada

en el período.

8068 / 4116= 1.93

Costo total consulta período Costo promedio consulta período

No. total consulta realizada

\$17.275.972 / 8068=2141,30

Se calcula que sólo un 20 % de las consultas de urgencias corresponde realmente a Urgencias. Se hace necesario crear conciencia dentro de los usuarios para que hagan uso racional de este servicio y aumentar el personal médico en un cargo para mejorar la cobertura en la atención.

La institución cuenta con 3 médicos de tiempo completo, dos vinculados por contrato, con salario integral y uno de planta, con una asignación de trabajo de 6 horas diarias a cada uno y una disponibilidad cada 3 semanas de Lunes a Domingo en las noches y fines de semana. Si el número de consultas cumplidas es del 98.8 % y se atienden en promedio 4 pacientes, la relación de 2.26 ptes. horas no está acorde con la realidad, lo que sugiere un subregistro de estas actividades. El Costo Promedio por Consulta aparentemente es bajo, sin embargo no se incluye en ésta los costos indirectos por la atención. Igualmente el número de Pacientes por Profesional Contratado igual a 1.93 tampoco es correcto pues el horario asignado se cumple a cabalidad y por las disponibilidades los profesionales laboran incluso más de las horas contratadas.

CENTRO DE COSTOS ACTIVIDAD UNIDAD DE MEDIDA**HOSPITALIZACIÓN.**

Nº Egresos # de Egresados en el

Períodos

= 402. ptes

Costo promedio egreso hospitalario: Costo total servicio hospitalarios del período.

_____ No. total egresos

= \$ 17.130.425 / 402= \$291.369

CENTRO DE COSTOS ACTIVIDAD UNIDAD DE MEDIDA

HOSPITALIZACIÓN

Costo promedio día estancia Costo total serv. Hospitalarios del período.

No. total días estancia

en el período

= \$ 117.130.425 / 127

= \$91.795 día estancia

Consideramos que el costo promedio de Hospitalización y día de estancia es muy elevado para la institución, siendo necesario establecer un sistema de auditoría permanente para detectar y corregir las fallas que se están presentando.

El número de egresados hospitalarios con base en el número de pacientes atendidos es de sólo 2.41 %, porcentaje en nuestro concepto muy bajo para las magnitud de los costos en atención.

CENTRO DE COSTOS ACTIVIDAD UNIDAD DE MEDIDA

ODONTOLOGIA No. consultas No. consultas en el período

= 6244 consultas

No. tratamientos iniciados %

efectividad

_____ x 100

1. tratamientos terminados

= 6244/3942 x 100

=62.65% de efectividad

No. consultas No. consultas realizadas

hora trabajada período.

No. horas trabajadas

= 6244/3000=2.08 ptes por hora

En Sanidad se cuenta con 3 odontólogos, dos de planta de medio tiempo y 1 odontólogo rural de tiempo completo.

No hay ningún estudio que permita cuantificar el costo promedio por atención y por lo tanto no hay ningún control en el uso de los materiales.

Aparentemente existe una buena cobertura en la atención odontológica, con un excelente porcentaje de citas cumplidas, sin embargo el porcentaje de efectividad no es lo esperado. Haciendo la suma del costo del recurso humano de odontólogos, auxiliar de odontología y materiales con relación al número de consultas, se muestran que el costo promedio de consulta es de \$ 4.706.00 que consideramos sería bajo por paciente siendo necesario entonces aplicar un adecuado sistema de costos en esta área para conocer así, la realidad en cuanto a la efectividad o no de este servicio.

CENTRO DE COSTOS ACTIVIDAD UNIDAD DE MEDIDA

LABORATORIO No, exámenes N. exámenes procesados. Procesados en el período.

= 18.532 exámenes

No, exámenes No. exámenes

realizados por realizados en el hora período.

No. horas contratadas

en el período

=18.532 / 1500

= 12.35 exámenes por hora

Costo promedio examen de laboratorio Costo total exámenes

procesados en el período.

No. total de exámenes

procesados en el

período.

= 24.996.202 / 18.522

= 1.347.35

Lo anterior muestra una gran efectividad del servicio de laboratorio y a un costo bajo por examen.

Si tenemos en cuenta que en el laboratorio se realizan la mayoría de los exámenes básicos en la práctica médica y que éste se encuentra dotado de excelentes equipos se debería estudiar la posibilidad de ofrecer este servicio a particulares como fuente de ingresos para la institución.

OBSERVACIÓN.

El número de pacientes que requirieron estar en observación fue de 109 que corresponde a 0.6 % de los pacientes que consultaron, esto posiblemente generado o bien por la baja complejidad de las consultas de la institución o sus urgencias o por la remisión generada a especialistas por parte de los médicos quienes deberían asumir más responsabilidad en el manejo de los pacientes.

CENTRO DE COSTOS ACTIVIDAD UNIDAD DE MEDIDA

ATENCIÓN DE PARTOS

Nº de Partos Atendidos Nº Partos Egresados

= 109 partos

Nº Partos por Cesárea Total Cesáreas Realizadas

= 55 cesáreas

costo total atención partos

y cesáreas del periodo

costo promedio atención parto y cesárea = _____

total partos y cesáreas atendidos

\$16'178.930 / 109

= \$ 148.430.00

A pesar de que el costo es aparentemente bajo no hay una diferenciación por falta de registros entre el costo del Parto y el de la Cesárea, tampoco existe el registro del número de mujeres en edad fértil para determinar el porcentaje de embarazo en la población; nos llama la atención que el 50 % de las embarazadas fuesen atendidas por Cesárea, porcentaje muy alto pese al gran número de controles de embarazo y la muy escasa incidencia de complicaciones.

CENTRO DE COSTOS ACTIVIDAD UNIDAD DE MEDIDA

CIRUGIA

No. de procedimientos quirúrgicos

realizados. No. procedimientos Qx realizados en el período .

= 550 cirugias

Costo promedio de intervención Costo total servicio de cirugía en el período.

No. total de procedimientos realizados

= 58.019194 /550

= 105.489.44

El costo promedio Cirugía es favorable para la institución, sin embargo el 52.7 % de ellas corresponden a Cirugías Maxilofaciales que, teniendo en cuenta el bajo número de traumas y accidentalidad en la institución, sugiere que se están realizando procedimientos por fuera del POS o falta un mayor compromiso en el trabajo por parte de los odontólogos, con costo promedio de \$ 66000 por paciente atendido en esta área.

Se debe realizar control permanente por parte del coordinador médico para éste tipo de remisiones ya que hasta ahora no se realiza.

CENTRO DE COSTOS ACTIVIDAD UNIDAD DE MEDIDA

RADIOLOGÍA.

Nº Estudios Radiológicos Nº Estudios Rx

tomados en el periodo

= 595

Costo Total Serv. Rx Período

Costo promedio Placas RX -----

Nº Total Placas Rx Tomadas

\$ 15'170.230.00 / 595

= \$ 25.496.18

El Costo Promedio de Placas Rx para la institución es alto teniendo en cuenta que en su mayoría no son procedimientos complejos.

Valdría la pena analizar la posibilidad de implementar estos servicios dentro de la institución. Establecer el Nº de Placas tomadas por paciente, comparándose con el Nº de Placas ordenadas.

CENTRO DE COSTOS ACTIVIDAD UNIDAD DE MEDIDA CONSULTA ESPECIALIZADA.

Nº Consultas Especializadas No. consultas esp, del

Período

= 2.350 consultas

Total Costo Consulta Período

Costo promedio consulta -----

Nº Total Consultas Especializadas.

\$ 50'524.070.00 / 2.350

= \$ 21.499.00

El costo Promedio por Consulta especializada es de \$ 21.499 muy alta teniendo en cuenta que la tarifa es la establecida por el I.S.S es de \$ 9.165, lo que sugiere que por cada paciente se están generando más de 2 órdenes con 1 solo registro.

CONCLUSIONES

1. El Servicio de Sanidad de la Policía Nacional Quindío no cuenta con un sistema de costos que permita manejar adecuadamente los gastos y su distribución y con ello poder mejorar, ampliar, abrir o disminuir servicios con el fin de lograr una cobertura total de los usuarios en términos de eficacia, eficiencia y efectividad.
1. El Sistema de Registros que se lleva dentro de la institución merece ser revisado y evaluado por cuanto carece de muchos datos básicos necesarios para obtener una información que nos permita la toma de decisiones.

1. No hay verdadero compromiso por parte del personal que labora en la institución para registrar adecuadamente la información, si bien porque deben cumplir otra serie de funciones que no le corresponden o por desconocimiento de la importancia de recolectar dicha información.

1. El Costo Total de los Servicios generados en la institución es demasiado alto si tenemos en cuenta que por dificultades en la asignación presupuestal y la tramitología para la distribución de los recursos y elaboración de contratos no se prestó en la institución ningún servicio especializado ni de apoyo por cuatro meses, lo que hubiese elevado los gastos de por sí ya elevados.

1. No existe en la institución un sistema de auditoría que permita el control de los sobrecostos en áreas como Hospitalización, Rx, consulta de Especialistas; ni evaluar adecuadamente los servicios de Odontología, Laboratorio y Consulta que se prestan en el instituto.
 1. Se debe entrar a recategorizar al personal, determinando sus funciones respectivas, pues con el exceso de responsabilidades que se le asignan descuidan sus verdaderas obligaciones.

 1. Es fundamental la creación de un Sistema de Información Sistematizado de acuerdo a las necesidades del instituto, con el fin de generar en forma rápida y oportuna información que nos permita tomar decisiones ya que no existe este elemento de vital importancia para su buen funcionamiento.

 1. Se debe crear un Sistema de Comunicación permanente con el nivel regional y central con el fin de dinamizar todos los procesos necesarios para un normal desarrollo de sus actividades y compromisos.

 1. Es necesario adecuar la institución en su estructura organizacional frente a un sistema de costos, para que no hayan traumas en su aplicación y se puedan determinar responsabilidades.

 1. Se debe disponer de unas instalaciones acordes a las necesidades y servicios a prestar y que permita la puesta en funcionamiento de todos los equipos que actualmente están subutilizados o guardados.

Por todo lo anterior en el presente trabajo llegamos a la conclusión que es indispensable la creación de un **Sistema de Costos** como sigue:

PASOS PARA LA APLICACIÓN DE UN SISTEMA DE COSTOS EN SANIDAD POLICÍA NACIONAL. DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

ANÁLISIS DE MERCADO

El servicio de Sanidad de la Policía Nacional es una entidad sin ánimo de lucro adscrita al ministerio de defensa. Los servicios de salud que se prestan en la Policía Nacional para el departamento del Quindío, va dirigido a trece mil (13000) usuarios entre agentes, oficiales, suboficiales, beneficiarios y pensionados de la Institución. A los cuales se les ofrecen los servicios de Atención de Consulta Médica General, Consulta Odontológica, Consulta especializada, Hospitalización, Atención de Urgencias, Cirugías, Laboratorio, Servicio de Imagenología y todas las actividades relacionadas con el primero, segundo y tercer nivel de atención gracias a convenios realizados con otras entidades prestadoras de salud.

Por ser ésta una entidad del Estado de características especiales como son las fuerzas armadas, a ella pueden acceder todas aquellas personas que se encuentren vinculadas así:

* **Beneficiario.** Son todos aquellos familiares que dependen económicamente del afiliado:

- El cónyuge.
- Compañera permanente superiora dos años demostrada.
- Hijos menores de 18 años que dependan económicamente el afiliado
- Hasta los 25 años los hijos que sean estudiantes con dedicación exclusiva y dependan económicamente de los padres.
- Los beneficiarios por muerte del personal activo o retirado.
- Mujeres mayores de 25 años que sean célibes y dependan económicamente de los padres.

* **Afiliado obligatorio:**

- Los miembros de la Policía Nacional en servicio activo.
- Miembros de la Policía Nacional con asignación de retiro o pensión.
- Personal civil en actividad laboral o pensionados vinculados con anterioridad a la vigencia de la ley 100 del 93.

*** Afiliados no sometidos a cotización:**

- Alumnos de la Policía en escuela de formación.
- Auxiliares que prestan el servicio militar obligatorio.

REALIZAR UN DIAGNOSTICO TÉCNICO ADMINISTRATIVO

Este será realizado por el personal de la institución con la asesoría necesaria y con el fin de que todo el grupo proponga los cambios a efectuar para mejorar los servicios y adecuarlos a un sistema de cálculo de costos.

Tener en cuenta para el diagnóstico los siguientes aspectos:

De orden general:

Estructura orgánica. Donde se analizará el organigrama, las funciones de cada una de las dependencias y su relación con cada área de la institución, afiliados y la junta administrativa de la Seccional (Ver Anexo 1).

Comunicaciones. para la recolección de la información necesaria en forma formal e informal con los usuarios, DANE, Ministro de Defensa, contraloría.

Servicio Técnico. evaluando el desarrollo de los servicios médicos y paramédicos, equipos, personal asignado, volumen de trabajo, honorarios para adecuarlos a un proceso de planificación.

Recursos de Personal y Financieros. Investigar el personal en cuanto a su adiestramiento y categoría y en cuanto a los recursos financieros ; conocer su procedencia principalmente de la nación y rentas propias.

Cobertura. Realizar un censo para determinar la población cubierta tanto en prevención como en recuperación de la salud.

De orden particular

Encaminada a la parte administrativa encargada de la mecánica propiamente del sistema para conocer su estructura, eficiencia, recolección de información oportuna para poner en marcha el presupuesto por programa profundizando principalmente en:

Oficina de Personal. Conocer su organización y funciones departamento del cual depende, campo de acción, sistema de control de asistencia de trabajo del personal, nómina ; separada por categoría funcional y por tipo de partida presupuestal, sistema de selección, clase de información que produce la oficina, contenido y prioridad; adiestramiento y factibilidad de cambios.

Oficina de Contabilidad. Conocer su organización y funciones, departamento del cual depende, sistemas utilizados para registro de ingresos y egresos, información que

produce, periodicidad y destino, personal que labora en la oficina, adiestramiento y facilidades de cambio, además su relación con el Ministerio de Defensa.

Oficina de Presupuesto. Conocer su organización y funciones, departamento del cual depende, sistema de presupuesto en uso, composición del gasto, fuente de recursos presupuestales, método de cálculo de ingresos y egresos, sistema de autorización del gasto, auditoría, registros utilizados, conocer además el tipo, contenido, prioridad y destino de la información que produce, personal que labora en ella, posibilidad de traslado a otras oficinas y adiestramiento.

Almacén y Bodega. Obtener información de sus funciones, departamento del cual depende, tipo de registros, formularios que utilizan, sistema de recepción, control, ubicación y distribución personal asignado, información que produce, posibilidad de traslado, capacitación.

Abastecimiento. Se recoge información referente al sistema de adquisiciones para el servicio, personal que efectúa estas tareas, departamento del cual depende.

Control de Consumos. Recolección de información sobre el control que se lleva para los consumos de las diferentes dependencias tanto en cantidad como en su valor monetario, registros utilizados, personal que labora, información que produce con contenido, periodicidad y destino.

Oficina de Estadística. Investigar su organización y funciones, departamento del cual depende, registros y formularios que utiliza, información que produce, contenido, periodicidad y destino, confiabilidad de los datos y funcionarios que trabajan.

Lavandería. Anotar los datos respecto a su organización, registro de entrada y salida de ropas, persona que labora.

Mantenimiento. Conocer su organización, sistema de registro de mantenimiento, periodicidad y costo.

Otros. Considerar todos estos aspectos en las áreas de laboratorio, esterilización, y despacho de fórmulas.

Deberá tener especial cuidado con todos los formularios y registros que se utilicen con el fin de analizarlos y si es necesario adaptarlos a las nuevas necesidades.

DEFINIR LOS SERVICIOS QUE SE VAN A PRESTAR A LOS USUARIOS

Hospitalización. Se refiere a la atención que debe recibir el usuario por presentar patología compleja que no sea de manejo por Consulta Externa o Ambulatoria y que requiera el internamiento dentro del hospital o clínica de II y III Nivel para su manejo especializado previa valoración y autorización por la Dirección de Sanidad o sin ella en el caso de extrema urgencia.

Consulta Externa. Se refiere a la atención médica general prestada al usuario por los Médicos de la Institución en los consultorios destinados para tal fin en Sanidad, la cual deberá tener cita previa.

Consulta Especializada. Atención médica prestada al paciente por los Especialistas en sus consultorios particulares con previa remisión o interconsulta por los Médicos de la Institución.

Urgencias. Se refiere a la atención médica inmediata por el Médico General u Odontólogo en la institución o por el nivel de atención tres (3) con las entidades prestadoras de salud con las que se tiene convenio por un compromiso inminente de la seguridad física y/o mental del usuario. Este en el caso de extrema urgencia puede asistir a los centros hospitalarios autorizados sin previa autorización del Coordinador de Sanidad de la Institución.

Observación. Hace referencia a la atención de los pacientes que por su condición requiera estar en observación por un lapso de 24 a 48 horas para definir su diagnóstico y/o realizar tratamientos que requieran vigilancia, la cual se realizará dentro de las instalaciones destinadas para tal fin.

Consulta Odontológica. Se refiere al conjunto de Atenciones Odontológicas prestadas a los usuarios por los Odontólogos de la Institución con cita previa o en forma inmediata en caso de urgencia.

Enfermería. Se refiere a las tareas realizadas por el personal de auxiliares de enfermería en la atención de consulta externa, urgencias y observación inherentes a su cargo.

Despacho de Medicamentos. Todas las tareas realizadas con la recepción y despacho de medicamentos a los pacientes internos y externos del servicio con base en un listado oficial autorizado por el Ministerio de Defensa y mediante la formulación de los mismos por parte de los Médicos de Sanidad o autorización por el coordinador de salud de las ordenadas por especialistas.

Laboratorio. Se refiere a todas las actividades relacionadas con la toma , análisis y reporte de muestras necesarias para complementar, aclarar o definir las acciones diagnósticas.

Imagenología. Se refiere a todas las tareas relacionadas con la toma de placas radiográficas, TAC, RNM necesarias para definir diagnóstico, las cuales deberán ser ordenadas por el profesional Médico General adscrito a la Institución o especialistas autorizados previa aprobación por el coordinador de salud.

Otros Servicios.

- **Esterilización.** Se refiere a aquellas actividades de esterilización de materiales y equipos necesarios para la adecuada atención de los usuarios.
- **Lavandería.** Se refiere a las tareas de lavado y planchado de la ropa del establecimiento.

ESTABLECER LA PLANTA DE CARGOS PARA EL AREA ADMINISTRATIVA CON SU RESPECTIVO MANUAL DE FUNCIONES

FUNCIONARIO	NUMERO DE CARGOS
Director	A cargo del subcomandante del departamento Te. Coronel, con labores administrativas.
Coordinador médico	A cargo de un médico con labores asistenciales y administrativas
Jefe de Contabilidad y Presupuesto	Un cargo
Jefe de Estadística	Un cargo
Jefe de Almacén	Un cargo
Mensajería (estafeta)	Un cargo
Secretaria	Dos cargos
Conductor	Un cargo
Jefe de Archivo e Historias Clínicas	Un cargo

ESTABLECER EL RECURSO HUMANO PARA EL AREA ASISTENCIAL Y DE SERVICIO

El Instituto Nacional de la Policía debe constar con el siguiente recurso humano para el área asistencial y de servicios.

Coordinador de Salud. Médico General con una especialización en Gerencia para la Salud, que se encargue de la coordinación de la atención médica, control de enfermería, control de gastos, revisión de cuentas, autorizar fórmulas (procedencia, remisiones, traslados) y coordinar lo pertinente a servicios extra murales.

Médicos. Se requieren como mínimo cuatro (4) médicos de tiempo completo para atender las necesidades de consulta externa y urgencias de baja y mediana complejidad.

Enfermería. Requieren seis (6) auxiliares de enfermería quienes servirían de filtro para consulta externa y urgencias las veinticuatro (24) horas del día. Además deben prestar la atención de enfermería a los pacientes de observación, urgencias y demás procedimientos ordenados por los médicos.

Odontología. Requieren tres (3) odontólogos de tiempo completo, dos de planta, Odontólogo rural quien realizará procedimientos de baja complejidad tanto en sanidad como en los municipios.

Bacteriólogas. Se requieren dos (2) bacteriólogas de tiempo completo que realicen las labores asignadas según su especialidad.

ORGANIZACION DE LOS CENTROS DE COSTOS Y DEPARTAMENTOS

En la Institución lo primero que debemos crear son una serie de Departamentos cada uno con un funcionario responsable y al cual podamos realizarle en forma individual un centro de costos con sus respectivas unidades de medida con el fin de integrarlos a un sistema de información. Los departamentos estarán agrupados en dos centros de la siguiente manera:

Centros Operativos:

Hospitalización:

UNIDAD DE MEDIDA	VARIABLES
Número de egresos	Número de pacientes egresados en el período.
Porcentaje de ocupación	$\frac{(\text{Número de días cama ocupadas en el período})}{(\text{Número de días cama disponibles en el período})} \times 100$
Promedio días estancia	$\frac{\text{No. total días permanencia de pacientes que egresan en el período}}{\text{Número de pacientes que egresan en el período}}$
Porcentaje mortalidad	$\frac{(\text{Número de pacientes que egresan muertos en el período})}{(\text{Número de egresos en el período})} \times 100$
Porcentaje de infección intrahospitalaria.	$\frac{(\text{No. de ptes que desarrollan infección intrahospitalaria en el período})}{(\text{Número de egresos en el período})} \times 100$
Costo promedio de egreso hospitalario.	$\frac{\text{Costo total del servicio de hospitalización en el período}}{\text{Número total de egresos en el período}}$
Costo promedio de día estancia.	$\frac{\text{Costo total del servicio de hospitalización en el período}}{\text{Número total de días estancia en el período}}$

	Número total de días estancia en el período
Número de actividades de apoyo diagnóstico por egreso	$\frac{(\text{Número de actividades dx a ptes hospitalizados en el período}) \times 100}{(\text{Número de egresos en el período})}$

Consulta Externa:

UNIDAD DE MEDIDA	VARIABLES
Número de consultas	Número de consultas en el período.
Número de consultas por hora trabajada	$\frac{(\text{Número total de consultas realizadas en el período}) \times 100}{(\text{Número horas profesional trabajadas en el período})}$
Número de consultas por hora contratada	$\frac{\text{Número total de consultas realizadas en el período} \times 100}{\text{Número de horas profesional contratadas en el período}}$
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para consulta	Fecha de asignación de cita - Fecha de solicitud
Costo promedio de consulta	$\frac{\text{Costo total de consulta en el período}}{\text{Número total de consultas realizadas en el período}}$

Urgencias:

UNIDAD DE MEDIDA	VARIABLES
Número de pacientes atendidos	Número de pacientes atendidos en el período.
Porcentaje de pacientes hospitalizados	$\frac{(\text{Número hospitalizaciones generadas por urgencias en el período}) \times 100}{(\text{Número total de atenciones realizadas en el período})}$

Tiempo promedio de permanencia en urgencias	$\frac{\text{Número total de horas permanencia en urgencias en el período}}{100}$ Número de pacientes en observación en el período
Porcentaje de ocupación, camas de observación	$\frac{(\text{Número de camas ocupadas en el período}) \times 100}{(\text{Número de camas disponibles en el período})}$
Porcentaje de mortalidad	$\frac{(\text{Número de pacientes muertos en urgencias en el período}) \times 100}{(\text{Número de pacientes atendidos en el período})}$
Costo promedio de atención	$\frac{\text{Costo total de servicio de urgencias en el período}}{\text{Número total de egresos en el período}}$

Consulta Especializada:

UNIDAD DE MEDIDA	VARIABLES
Número de consulta realizadas	Número de consultas en el período.
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de la cita con el especialista	Fecha de asignación de la cita - Fecha de solicitud
Costo promedio de consulta	$\frac{\text{Costo total de consulta especializada en el período}}{\text{Número total de consultas realizadas en el período}}$
Indice de cumplimiento de protocolo de manejo	$\frac{(\text{Número de pacientes en que se cumplió el protocolo de manejo de una patología en el período}) \times 100}{(\text{Número de pacientes que consultaron por una patología en el período})}$

Observación:

UNIDAD DE MEDIDA	VARIABLES
Número de pacientes	Número de pacientes en observación.

hospitalizados en observación	
Número de actividades de apoyo por egreso	Número de actividades diagnósticas a pacientes <u>en observación en el período</u> (Número de egresos en el período)
Promedio días estancia	<u>Número de días estancia de pacientes en observación en el período</u> Número de egresos en el período
Número de mortalidad	<u>Número de pacientes muertos en el período X 100</u> (Número de egresos en el período)

Odontología:

UNIDAD DE MEDIDA	VARIABLES
Número de consultas	Número de consultas en el período.
Porcentaje de efectividad	<u>(Número de tratamientos terminados en el período) X 100</u> Total de pacientes atendidos en el período
Costo promedio de atención	<u>Costo total del servicio en el período</u> Número total de actividades realizadas
Número de consultas por horas trabajadas	<u>Número total de consultas realizadas en el período</u> Número horas profesional trabajadas en el período
Número consultas por hora contratadas	<u>Número total consultas realizadas en el período</u> Número horas profesional contratadas en el período
Tiempo de espera entre la solicitud y la atención	Fecha de asignación - Fecha de atención
Porcentaje infecciones en los procedimientos	<u>No pacientes que desarrollan infección después del tratamiento X100</u>

	Número de pacientes atendidos
--	-------------------------------

Centros de Apoyo:

Farmacia:

UNIDAD DE MEDIDA	VARIABLES
Número de fórmulas en el período	Número de fórmulas despachadas
Número de medicamentos despachados	<u>(No de medicamentos despachados en el período por cada fórmula)</u> Número de fórmulas ordenadas
Costo promedio fórmula	<u>Costo total de medicamentos en el período</u> Número de fórmulas

Lavandería:

UNIDAD DE MEDIDA	VARIABLES
Número de piezas lavadas	Número de piezas lavadas.
Costo promedio lavandería	<u>Costo total por lavado de ropa</u> Número de piezas lavadas

Laboratorio Clínico:

UNIDAD DE MEDIDA	VARIABLES
Número de exámenes procesados	Número de exámenes procesados en el período.
Número de exámenes realizados por hora contratada	<u>Número de exámenes realizados en el período</u> Número de horas contratadas en el período
Ordenes no atendidas en un período determinado	<u>No total exámenes que esperan más de n horas para procesamiento X 100</u> Número total de exámenes que se procesan en el período

Costo promedio de examen	<u>Costo total de servicio de laboratorio en el período)</u>
	Número total de exámenes procesados en el período

Radiología:

UNIDAD DE MEDIDA	VARIABLES
Número de estudios realizados	Número de estudios radiológicos realizados en el período.
Porcentaje de placas	$\frac{\text{Número de placas repetidas por error en técnica en el período}}{100} \times 100$ Número total de placas tomadas en el período
Tiempo de espera para la toma de placas	$\frac{\text{Número total de pacientes que esperan más de 24 horas para la toma de placas en el período}}{\text{(Número total de pacientes que se les toma placa en el período)}} \times 100$
Número promedio de placas por paciente	$\frac{\text{Número de placas tomadas en el período}}{\text{Número de pacientes atendidos en el período}}$
Costo promedio de placa	$\frac{\text{Costo total del servicio de radiología en el período}}{\text{Número total de placas tomadas en el período}}$
Relación placas simples por placa invasiva	$\frac{\text{Número de placas simples}}{\text{Número de placas invasivas}}$

Creados los departamentos se procede a determinar los costos directos de cada uno para realizar posteriormente su distribución entre los demás hasta la obtención de los costos totales de los departamentos finales. Para el sistema de costos en la Policía Nacional Quindío se identificarán 3 tipos de departamentos:

- **Departamentos Generales.** Sirven de apoyo a todos los departamentos y básicamente esta conformado por el área administrativa.
- **Departamentos intermedios.** Colaboran directamente con los departamentos finales, permiten una adecuada atención a los usuarios. Sus costos se distribuyen a los departamentos finales y generales.

- **Departamentos Finales.** Están directamente relacionados con los afiliados y usuarios. Genera el producto final de la institución. Sus costos son el resultado de la acumulación de sus propios costos más los costos indirectos generales en los departamentos intermedios y generales.

CATEGORIZACION DEL PERSONAL PARA HOMOGENEIZAR CALCULO DE COSTOS

Para lograr la identificación y categorización del personal que permita homogeneizar el cálculo de los costos de los mismos se recomienda realizar la siguiente codificación:

CODIGO 1. MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS

Incluye especialistas, cirujanos generales, etc.).

CODIGO 2. PERSONAL PROFESIONAL

Incluye a todos aquellos con títulos universitarios, Bacterióloga, Fisioterapeuta, Trabajadora social, Psicóloga, excepto los del código 1.

CODIGO 3. ENFERMERAS

Incluye las universitarias.

CODIGO 4. AUXILIARES DE EN ENFERMERÍA

Todas aquellas que cumplan los requisitos para el desempeño de su carrera.

CODIGO 5. PERSONAL ADMINISTRATIVO

Comprende el personal no profesional ó universitario que realice labores administrativas (ayuda estadística, contabilidad, presupuesto, almacenista, secretaria).

CODIGO 6. PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES

Comprende personal de aseo, lavandería, cocineros, vigilantes, mensajero, conductor.

DEFINICION DE LOS COMPONENTES DEL COSTO

PARA SERVICIOS PERSONALES

Se deben tener los siguientes rubros:

Sueldos de nómina.

Prestaciones sociales:

- Cesantías, vacaciones, prima de navidad, prima de servicio.
- Subsidio de transporte.

- Subsidio familiar.
- Pensiones y jubilaciones.

Otras remuneraciones. Comprende aquellos gastos de personal diferentes a los de nómina:

- Por servicio técnico.
- Honorarios (pago a consejos, juntas, etc.)

PARA MATERIALES Y SUMINISTROS

Son insumos que por naturaleza deben ser inventariados y pueden ser o no perecederos. Para el cálculo de estos rubros se pueden tener en cuenta los siguientes grupos:

Medicamentos. Todos los productos farmacéuticos, químicos y biológicos destinados a la atención médica.

Lavandería y Ropería. Incluye todos los materiales para el lavado de ropa como para su confección, telas, hilos.

Otros útiles y materiales. Incluye materiales de aseo, repuestos, papelería, útiles de escritorio.

Materiales de curación y otros materiales médicos. Incluye los materiales de laboratorio, odontología, radiología (gasas, algodón, jeringas).

Gastos generales. Son aquellos difícilmente medibles y que pierden su naturaleza al ser utilizados, incluye:

- Agua, luz, teléfono, correo, fax, cable.
- Viáticos y gastos de viaje.
- Combustible y lubricantes.
- Reparación y mantenimiento.
- Depreciación.

DEFINIR EL FLUJO DE MATERIALES DIRECTOS

Para ello es necesario tener presente los siguientes elementos:

GESTION DE LOS STOCKS

Debe existir un sitio determinado en Urgencias para ubicar los medicamentos necesarios para la atención en área de hospitalización (observación) y urgencias.

Se debe continuar con un Stocks llamado Droguería Comfenalco, la cual surte todos los medicamentos a los usuarios a través de la fórmula médica ordenada por los Médicos de Sanidad y /o autorizadas por el coordinador de salud.

PROCEDIMIENTOS DE PEDIDOS

Para el suministro de drogas, materiales y elementos necesarios para el funcionamiento de sanidad se deben hacer éstos según las normas establecidas ; 3 cotizaciones de diferentes proveedores las cuales deben ser enviadas a la Regional para reserva presupuestal y autorización para su compra.

Para el despacho de fórmulas a los usuarios se envían éstas a Comfenalco con firma del Jefe Seccional y del Coordinador de Salud en forma genérica para ser distribuidas por dicha entidad en los sitios autorizados.

SE DEBE LLEVAR UN REGISTRO DE SUMINISTROS UTILIZADOS

De las fórmulas despachadas se debe guardar copia con su precio respectivo para el control de gastos y control de proveedor.

El registro de los medicamentos de urgencias, se deben llevar en un libro donde se discrimine tanto los ingresos como salida de las mismas anotando el número de historia clínica del paciente atendido a quien se le prestó el servicio.

Los elementos como gasa, esparadrapo, antisépticos, deben ser registrados al ingreso, pero su utilización en urgencias y consulta quedan bajo responsabilidad del personal médico y paramédico para su buen manejo.

Los suministros de materiales y equipos de la Institución son llevados y registrados por el almacenista en los libros destinados para tal fin con sus especificaciones de marca, unidades, costo, etc.

DEFINIR, FLUJO Y MANEJO DE LOS COSTOS INDIRECTOS DEL SERVICIO

Teniendo en cuenta para ello:

DEFINIR Y REGISTRAR LA MANO DE OBRA INDIRECTA

Son todas aquellas personas que intervienen en la prestación de un servicio, provenientes de uno o varios departamentos para complementar la producción del servicio o servicios en otro departamento, ejemplo: Servicio (Consulta externa), directamente interviene el Médico, indirectamente quien da las citas, la enfermera, la encargada del archivo, la secretaria, etc.

DEFINIR MATERIALES INDIRECTOS

Estos se deben clasificar según los costos de producción como papelería, útiles de escritorio, elementos de aseo, lavandería, materiales de esterilización, camillas, tensiómetros, instrumental; y los demás que puedan ser imputados a los centros de producción y en los centros de apoyo o administración como útiles de escritorio y

papelería, elementos necesarios para conservar el área física, para reparar equipos, combustible, llantas.

REGISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, IMPUESTOS, SEGUROS,
DEPRECIACION DE EQUIPOS, ARRENDAMIENTOS

DEFINIR LOS COSTOS DIRECTOS DEL SERVICIO

Los cuales serán aplicados a cada uno de los departamentos ya mencionados como son la mano de obra, materiales y gastos generales que pueden ser asignados directamente a cada departamento para la producción de los servicios.

REALIZAR EL PROCESO DE CIERRE DE LOS CENTROS DE COSTO

Consiste en distribuir los costos totales de los departamentos de apoyo entre los departamentos de producción, para ello se debe dar una breve asignación y un orden en cada uno de ellos. Esta breve asignación se debe tener en cuenta durante todo el proceso de cierre y aplicados a cada departamento se sugirieron las siguientes bases de asignación para:

LOS DEPARTAMENTOS DE APOYO

Administración. Costo total de cada una de las áreas durante el período.

Almacén. Costo de los despachos hechos a cada centro de costos a que corresponde dicho despacho.

Aseo. Costo de aseo por área de hospitalización.

Mantenimiento. Costo de cada una de las ordenes de trabajo producidas según cada centro de costo.

Lavandería. Costo total de kilogramo de ropa lavada.

Esterilización. Total de paquetes esterilizados.

Rayos X. Número de placas tomadas.

Laboratorio. Costo según número de exámenes realizados. Costo hora bacterióloga.

LOS DEPARTAMENTOS OPERATIVOS

Hospitalización. Número de pacientes hospitalizados en cada periodo. Costo promedio por hospitalizado.

Consulta Externa. Número de consultas realizadas.

Urgencias. Número de pacientes atendidos.

Consulta especializada. Costo según número de consultas según especialidad.

Observación. Número de pacientes en observación.

Odontología. Costo hora médico según número de pacientes. Costo por procedimiento

MATERIAL DE CURACION Y OTROS MATERIALES MEDICOS

Gasa, antiséptico, esparadrapo, algodón, jeringas. Ejemplo:

UNIDADES DE MEDIDA Consumo mensual de gasa

Número de Algodón consumido en el mes

Número de jeringas utilizadas en el mes

Número de rollos esparadrapo usado en el mes

Número de galones antisépticos utilizados en el mes

GASTOS GENERALES

Servicios Públicos. Se tendrán en cuenta según los recibos.

Costos de viaje. Los tiquetes suministrados a los pacientes que son remitidos a hospital central o regional.

Transporte. Según kilometraje recorrido.

Recuperación y mantenimiento:

Costo por recuperaciones.

Materiales y costos de repuestos.

Otros gastos e imprevistos. Costos por viáticos, reembolsos, arrendamientos.

Depreciación. Siendo necesario realizar la depreciación de materiales, instalaciones, equipos, bienes, muebles, se deben tener en cuenta lo siguiente:

Factores que se consideran para determinar la vida de servicios de los

activos:

- Depreciación Física:

* Uso.

* Deterioro.

* Acción de elementos.

- Depreciación Funcional:

* La insuficiencia.

* La obsolescencia (Debido al desarrollo de máquinas mejores)

* Transcurso del tiempo.

Información que se debe tener para llevar el control de la depreciación:

- Número clave y nombre del equipo.
- Departamento en que esta situado.
- Fecha de compra.
 - Costo original total, incluyendo instalaciones.
- Vida estimada.
- Valor residual.

Cargo anual por depreciación. Además se deben llevar anotaciones detalladas de las erogaciones por reparaciones y mantenimiento.

Qué elementos se deprecian:

* Edificios: 20 años

* Maquinaria: 10 años

* Equipos: 10 años

* Vehículos: 5 años

Base de Aplicación. Con la información disponible del punto

se confecciona el cuadro siguiente:

BIENES O INMUEBLES NOMBRE-UBICACION	VALOR ADQUISICION \$	VIDA UTIL AÑOS	VALOR DE SALVAMENTO 10%	CUOTA ANUAL DE DEPRECIACION	DPTO ASIGNADO
(1) (2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	10000	10	1000	9000	

Este valor anual de depreciación debe calcularse por cada mes, en forma duodecimal. Se considera como valor de salvamento al 10% del valor de adquisición.

COMENTARIOS FINALES

1. Para el cálculo de los costos unitarios de la producción de cada departamento como de las diferentes actividades en salud, se necesitará de la información que proporciona cada departamento a la oficina de información.
 2. Deberá cuidarse de que la información estadística que se genere sea compatible con los costos de la institución según la unidad de medida elegida y que sean iguales con las que se proporcione al DANE, contraloría o Ministerio de Defensa.
1. Debe existir una relación íntima entre el sistema y todo el conjunto de la administración de la institución para lograr un excelente sistema de información que permita aprovechar la vigencia de sus registros y procedimientos.
 1. Se debe aprovechar al máximo los registros y contabilidad general de la institución no intentando crear un sistema de contabilidad de costos.

TABLA No. 1
CONSOLIDADO DEL REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES EN ATENCION
DE PACIENTES POR GRUPO ETAREO Y SEXO EN 1996
SANIDAD POLICIA NACIONAL. QUINDIO

EDAD	<1		1-5		6-14		15-17		18-45		46-65		>65		TOTAL
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
ESPECIALIDAD	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
Medico General	260	207	339	291	233	230	48	33	2494	2694	503	680	38	18	8068
Qx plástica			1	1	2	1			15	19	3	2			44
Odontología			199	209	287	218	216	128	2287	2090	296	258	38	18	6244
Cardiología					1				14	11	33	8			67
Med. Interna			2	1		2			63	46	45	4	2		165
Otorrino			8	11	8	7			21	14	4				73
Oftamología			4	6	4	2			35	26	16	3			96
Pediatría	68	45	46	41	14										214
Neurología			3	4	2			1	9		4	1			24
Qx General		2	7	12	6	1			86	42	26	4			186
Gastroenterología			1	2	3				19	17	5	0			47
Ginecología						1		8		554		64			627
Ortopedia	10	14	40	28	22	8	2	3	103	55	23	3			311
Dermatología			2	3					19	10	1				35
Urología		6	14	11	6				53	19	44		2		155
Psiquiatra									3	10	3				16
Cirugía Maxilofacia			15	20	19	9	8		96	90	20	13			290
Consulta Urgencias															2580
TOTAL	338	274	681	640	607	479	274	173	5317	5697	1026	1040	80	36	19242

FUENTE: Formato 9. Sanidad Quindio. 1996 Policia Nacional Quindio 1996

TABLA No 2
RESUMEN CONSOLIDADO ATENCION DE PACIENTES POR ESPECIALIDADES

EN SANIDAD POLICIA NACIONAL SEGUN TIPO DE AFILIADOS
ENERO 1 DICIEMBRE 31 DE 1996

ESPECIA	ACTIVOS						PENSIONADOS						PENSIONADOS				TOTAL
	UNIFORMADOS				NO UNIFORM.		UNIFORMADOS				NO UNIFORM.		UNIFORMADOS				
LIDAD	O	S	A	D	F	O	O	S	A	D	F	O	O	S	A	D	TOTAL
Medicina	67	375	1741	4173	153	133			29	11			13	91	421	861	8068
General																	
Odontol.	100	391	1575	3049	216	71			3				5	55	302	477	6244
Cirugia Plastic.		1	14	22	4										3		44
Cardiol			8	7										10	32	10	67
Medicin		9	31	43	1									13	51	17	165
Interna																	
Otorrin	1	2	20	26	3	16								1	4		73
Psiqui.			3	9		1									3		16
Oftalmo	2	5	28	38	3	4								4	12		96
Pediatr				196	4	4										10	214
Neurolo			9	7		1									5	2	24
Gastroenterol.		2	14	22	2										7		47
Ortoped	1	15	82	176	2									2	25	8	311
Dermato	3	2	14	14	1										1		35
Cirugia General	3	15	63	65	3									2	32	3	186
Urologi	6	4	42	55	4									8	33	3	155
Ginecob		27	34	514	27											25	627
Cirugia Maxilof	2	15	84	160	3									5	15	6	290
Consult																	2580
Urgenci																	
TOTAL	185	863	3762	8576	426	230	0	0	32	11	0	0	18	191	946	1422	19242

O: Oficial, A: Agente, D: Dependiente (Esposa, hijos, padres), F: Funcionario, S: Suboficial.
FUENTE: Registro Mensual Actividades Atención de Pacientes por clase de Usuarios. Sanidad Policia Nacional. Quindio

TABLA No 3
CUADRO CONSOLIDADO
NUMERO DE HOSPITALIZACIONES POR DIAS
SANIDAD POLICIA NACIONAL QUINDIO 1996

NUMERO PACIENTES	DIAS	PROMEDIO DIAS
HOSPITALIZADOS	ESTANCIA	ESTANCIA
402	1276	3.17
NUMERO PACIENTES		
OBSERVACION		
132	304	2.3

Fuente: Resgistro Hospital y Clínica 1996. Registro diario actividades

enfermería: Sanidad Policia Nacional. 1996

TABLA No 4
RESUMEN CONSOLIDADO DE ATENCION PACIENTES SEGUN CLASE DE CONSULTAS
REALIZADAS EN SANIDAD POLICIA NACIONAL. QUINDIO 1996

ESPECIALI DAD	NUMERO DE PROFESIONALES	HORAS LABORALES	CLASE DE CONSULTA		
			CONTROL	PRIMERA VEZ	TOTAL
Medicina Gneneral	3	4160	3688	4380	8068
Odontologi	3	2000	3912	2332	6244

Fuente: Formatos, Registro de atención de pacientes por clase de consulta.

Dirección Sanidad Quindio 1996.

TABLA No 5
RESUMEN CONSOLIDADO DE ACTIVIDADES ATENCION PACIENTES SEGUN
CUMPLIMIENTO DE CITAS REALIZADAS EN SANIDAD POLICIA NACIONAL. QUINDIO
1996

ESPECIAL I	NUMERO DE PROFESIONALE S	HORAS LABORALE S	CLASE DE CONSULTA				
			PROGRAMADA S	CUMPLID A	CUMPLI D	EXTR A	TOTAL DEMAND A
Medicina General	3	4160	6513	6406	107	1555	8068
Odontolo g	3	2000	4922	4897	25	1322	6244

Fuente: Formatos: Registro de Atención de pacientes por: clase de consulta.

Dirección Sanindad. Quindio 1996

TABLA No 6
CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA SANIDAD. QUINDIO. POLICIA
NACIONAL 1996

	PATOLOGIA	Numero de Casos
1.0	Caries dental	2352
2.0	Control de Embarazo	570
3.0	Enfermedad diarreica aguda	285
4.0	Tomas citología vaginal	271
5.0	Faringoamigdalitis aguda	237
6.0	Infección de vías urinarias	209
7.0	Enfermedad ácido péptica	206
8.0	Infección respiratoria aguda	151

9.0	Parasitismo intestinal	120
10.0	Hipertensión arterial	107
11.0	Cefaleas	79

Fuente: Formato 6. Registro diario de actividades, atención pacientes
diagnostico. Dpto de Saninad. Quindio 1996.

TABLA No. 7
RESUMEN CONSOLIDADO INDICE DE ACCIDENTES Y MORTALIDAD 1996
POLICIA NACIONAL. QUINDIO

TIPO DE	ACCIDENTES								TOTAL	MUERTES								
	ACTOS DEL SERVICIO				ACTOS FUERA DE SERVICIO					ACTOS DEL SERVICIO				ACTOS FUERA DE SERVICIO				
ACCIDENTE	O	S	A	C	O	S	A	C		O	A	S	C	O	A	S	C	
Con arma de fuego			2				2		4		2				3			5
Con arma contundent				1					1	1								1
Con arma corto punzante				2	0	1	3	3	9									
Moto			3			5	20		28									
En automóvil	1	1	1						3	1								1
En bicicleta								1	1	1								1
Caída de alturas			2			1			3						1			1
Orden público																		
Otros			1				5		6									
									55									9

O: Oficial, S: Suboficial, A: Agente, C: Civil.

Fuentes: Registro formato No. 12. Policia Nacional. Quindio

TABLA No. 8
CONSOLIDADO ACTIVIDADES DE LABORATORIO
Enero 1 a Diciembre 31 de 1996
SANIDAD POLICIA NACIONAL. QUINDIO

ACTIVIDAD	# Total exám.													
	Ordenados	Ene.	Feb.	Mar.	Abr	May	Jun	Jul.	Ago	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	
Hematología	7007	1045	655	485	301	289	316	452	362	685	779	766	872	
Quim. Sanguínea	5931	895	910	864	300	278	287	265	312	615	505	268	432	
Orinas	1597	162	252	222	67	81	70	100	104	200	130	102	107	
Coprológicos	1689	257	323	215	80	79	60	124	103	184	123	82	59	
Bacteriología	735	69	75	69	34	44	48	58	56	102	79	9	92	
Inmunología	1573	187	79	70	73	79	105	109	83	264	214	93	216	
TOTAL	18532	2615	2294	1925	855	850	886	1108	1020	2050	1830	1320	1778	

Fuente: Registro Laboratorio Sanidad. Quindio 1996

TABLA No 9
CONSOLIDADO ACTIVIDADES DE LABORATORIO
Enero 1 a Diciembre 31 de 1996
Por: Tipo de Examen. Sanidad Policia Nacional. Quindio

TIPO DE EXAMEN	NUMERO DE EXAMENES	NUMERO DE PRUEBAS
Colesterol total	664	1145
Colesterol HDL	334	418
Triglicéridos	628	931
Glicemia	1282	1967
BUN	204	432
Creatinina	318	594
TGO - TGP	37	74
Acido Urico	318	587
Bilirrubina total y Directa	58	116
Fosfatasa alcalina	41	79

Fuente: Registro Laboratorio, INSSPONAL. Quindio

TABLA No. 11
RESUMEN CONSOLIDADO DE ACTIVIDADES INTERMEDIAS POR
GRUPOS ETAREO Y SEXO. POLICIA NACIONAL. SANIDAD 1996

SERVIC	NOMBRE	GRUPOS ETAREOS Y SEXO														TOTAL	
		< al año	1 - 5 año	6 - 14 año	15- 17 año	18- 45 años	46- 65 años	66 y mas	M	F	M	F	M	F	M		F
	SERVIC	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
	Radiol	11	28	42	35	15	4	5		159	172	36	24				531
IMAGENOLOGIA	Ecogra					1	1		8	32	162	15	16				235
	Tomogr			4	3	2	2			12	14	18	8				63
	Rx OD.			1	3	1				15	9	5	0				34
PATOLO	Citolo										203		24				227
	Biopsi				1	3				20	60	8	14				106

ELECTR	EEG			3	6	4	2			6	7	2	0			30
	ECG			3	5	3	3			62	33	53	27			189
	Quimic Sangui	90	112	192	223	167	137	31	15	1535	1209	352	360			4423
	Hemato	15	28	93	65	95	61	6	9	656	510	164	150			1852
LABORA	Inmuno	5	20	66	67	49	23	10		376	342	81	146			1185
CLINIC	Parcial de Orina	5	34	59	64	59	43	9		273	338	105	168			1157
	Coprologico	17	29	57	49	43	40	11	10	325	272	80	114			1047
	Bacter		3	14	15	19	9	5		160	164	31	37			457
	EGD				2	2		1		10	8	5	3			31
	Nutric		1	2	2					12	16	7				40
	Partos										54					54
OTROS SERVIC	Psicol			8	10	6	9			22	22	3				80
	Optome			4	3	4	3			59	36		4			113
	Audiom				1					28	32	3				64
	Cesare										55					55

FUENTE: Formato 8. Sanidad. Policia Nacional. Armenia 1996.

EGD: Esofagogastroduodenoscopia EEG: Electroencefalograma

ECG: Electrocardiograma

TABLA No 11
RESUMEN CONSOLIDADO DEL REGISTRO DE ACTIVIDADES INTERMEDIAS POR
CLASE
DE USUARIO. SANIDAD POLICIA NACIONAL 1996

SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO	ACTIVO						PENSIONADO						RETIRADO				TOTAL			
		O	S	A	D	F	D	O	A	S	D	F	D	O	S	A	C				
	Radiolog	11	23	161	248	21											6	40	21	531	
IMAGEN	Ecografia	2	14	35	150	5											5	5	19	235	
	Tomografia	2	14	18	2												2	15	10	63	
	Rx OD		8	11	10													5		34	
	Citologi		4	49	158	6												1	9	227	
PATOLOG	Biopsia	1	5	14	64	6												4	12	106	
	EEG			13	14													3		30	
ELECTRO	ECG	6	19	31	50	5											1	5	45	27	189
	Quimica Sanguine	63	305	1055	1697	134	94										4	79	346	646	4423

	Hematol o	32	13 4	432	730	79	26							—	12	185	22 2	1852
	Inmunol o	15	90	229	470	104	16							—	8	84	16 9	1185
LABORA T	Parcial de Orina	23	65	170	462	41	50							—	32	83	23 1	1157
CLINIC O	Coprolo g	6	70	195	421	27	23							—	12	99	19 4	1047
	Bacteri o		24	109	200	28	12							—	—	32	52	457
	EGD			7	13											8	3	31
	Nutrici o			11	20											9		40
OTROS	Partos y Cesareas		1	9	97												2	109
SERVI	Psicolog o		1	20	56											2	1	80
	Optomet r		8	30	25	42										3	5	113
	Audiomet r	1	8	19	1	32										3		64

O: Oficial, S: Suboficial, A:Agente, F:Funcionario, D: Dependiente.

Fuente: Formato No. 9. Registro Sanindad. Quindio 1996

TABLA No. 12
PAGO DE SERVICIOS DE HOSPITALIZACION PRESTADOS
A LOS USUARIOS DE SANIDAD. POLICIA NACIONAL 1996

SERVICIO	VALOR AÑO/96	TOTAL
HOSPITALIZACION		
Hospital Universitario		
San Juan de Dios	53,434,438	
Clínica Central del Quindio	56,082,814	
		109,517,252
HOSPITALES MUNICIPALES		
Tebaida	231,000	
Montenegro	165,000	
Barcelona	637,676	
Circasia	60,900	
Calarca	531,393	
Quimbaya	2,443,760	
Salento	972,280	
Córdoba	833,590	
Buenavista	765,151	
Filandia	722,465	
Armenia	249,958	

		7,613,173
TOTAL		117,130,425

Fuente: Facturas ordenes de pago. Pagaduría , INSSPONAL. Quindio 1996

TABLA No 13		
PAGO HONORARIOS POR SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS		
PRESTADOS A LOS USUARIOS DE SANIDAD. POLICIA NACIONAL.		
QUINDIO 1996		
ESPECIALIDAD	VALOR	TOTAL
CIRUGIA		
Cirugía General		
Hospital	7,829,844	
Clínica	21,931,265	
Cirugía Plástica	1,348,240	
Cirugía Maxilofacial	19,104,325	
Cirugía Ortopedica	5,123,233	
Ayudantia Quirurgica	2,682,287	
TOTAL CIRUGIA		58,019,194
ANESTESIOLOGIA		
Hospital	4,631,845	
Clínica	10,537,232	
TOTAL ANESTESIOLOGIA		15,169,077
DIALISIS		
Clínica	16,907,350	
Hospital	1,487,840	
TOTAL DIALISIS		18,395,190
OFTALMOLOGIA		6,866,957
ORTOPEDIA		3,947,900
GINECOBSTETRICIA		16,178,930
PATOLOGIA		3,833,865
FISIATRIA		1,145,190
PEDIATRIA		3,142,091
MEDICINA INTERNA		3,946,830
GASTROENTEROLOGIA		4,792,985
OTORRINOLARINGOLOGIA		1,300,616
NEUROLOGIA		823,835
PSIQUIATRIA		45,500
UROLOGIA		2,310,480
DERMATOLOGIA		385,950

especial												
Prima buena conduc	—	148,776	—	—	—	89,172	29,724	—	—			
Prima Navida	507,070	1,238,600	—	840,232	324,190	247,720	247,720	1,359,436	573,724	297,591	410,000	
Prima Servicio	507,070	1,238,600	—	840,232	324,190	247,720	247,720	1,141,936	573,724	297,591	410,000	
Cesant	567,918	1,387,232	—	941,059	363,093	277,447	277,447	1,035,368	608,971	333,302	459,200	
sub total	12.597.062	29.451.840	2.136.000	9.912.999	10.190.465	5.914.107	6.874.89	17.275.972	18.961.107	4.499.576	6.199.200	
total												124.013.22

FUENTE: Oficina pagaduría Policia Nacional. Quindio 1996

*:Personal Uniformado

o: personal civil.

**TABLA NO.16
PAGO IMPRESOS Y PUBLICACIONES
SANIDAD POLICIA NACIONAL. QUINDIO 1996**

IMPRESOS Y PUBLICACIONES	939,000

**TABLA No. 17
PAGO SERVICIOS DE MANTENIMIENTO
SANIDAD POLICIA NACIONAL
QUINDIO 1996**

DETALLE	VALOR
Lavandería	668,346
Suministro Oxigeno	170,356
Mantenimiento de equipos	2,870,190
TOTAL	3,708,892

**TABLA No. 18
PAGO MATERIALES Y SUMINISTROS
SANIDAD POLICIA NACIONAL
QUINDIO 1996**

DETALLE	VALOR
Papelería	3,217,365
Materiales y Suministros	882,426
Elementos Odontológicos	6,222,458

Reactivos Laboratorio	8,188,120
Auxilio gafas	237,000
Medicamentos	34,443,305
Reintegros	2,113,713
Uniformes	453,100
Elementos de aseo	1,329,058
Banco de sangre	595,000
TOTAL	57,681,545

Fuente: Facturas ordenes de pago.

Pagaduria INSSPONAL 1996

TABLA No 19
PAGO COMPRA DE EQUIPOS. SANIDAD QUINDIO
1996.

COMPRA DE EQUIPO: 44.273.000

TABLA 20
PAGO GASTOS GENERALES
SANIDAD POLICIA NACIONAL. QUINDIO 1996

DETALLE	VALOR
Viáticos	501,304
Pasajes terrestres	4,506,300
Pasajes Aéreos	296,050
TOTAL	5,303,654

Fuente: Facturas ordenes de pago. Pagaduría INSSPONAL 1996

TABLA No 21
TOTAL COSTO ACTIVIDADES Y MATERIALES
SANIDAD POLICIA NACIONAL. QUINDIO 1996

DETALLE	VALOR
Hospitalización	117,130,425
Servicios Medicos especializados	142,107,520
Compra de equipos	44,273,000

Gastos Generales	5,303,654
Ayudas Diagnosticas	30,768,242
Impresos y Publicaciones	939,000
Mantenimiento	3,708,892
Materiales y Suministros	57,717,545
Salarios	123,503,253
TOTAL	525,451,531

Fuente: Ordenes de pago y registro de nómina. Pagaduría,
Sanidad Quindio 1996.

TABLA No 22
COSTO TOTAL DE INVENTARIO
SANIDAD POLICIA NACIONAL. QUINDIO 1996

DETALLE	VALOR
Laboratorio Clínico	20,666,840.43
Elementos departamento de farmacia	67,542,039.81
Enfermería y Hospitalización	40,028,851.48
Odontología rural	908,060.97
Odontología municipio de Calarcá	14,220,626.12
Odontología Armenia	16,589,877.33
TOTAL	159,956,296.14

Fuente: Registros contabilidad y almacén 1996. Sanidad Quindio

BIBLIOGRAFIA

1. GRAW Hill, Presupuestos, enfoque moderno de planeación y control de recursos. Segunda Edición. interamericana SA. Copyrigh 1995.
2. RESOLUCION 006939. Ministerio de Salud por el cual se establece un sistema Nacional de Costos. Septiembre de 1994.
3. DECRETO 1301, Junio de 1994. Ministerio de defensa por el cual se organiza el sistema de salud de las fuerzas militares y policía nacional.
4. OSORIO GOMEZ Jorge Julián, Presentación de un Proyecto Investigativo. Convenio CES, EAFIT, Universidad del Quindío. Abril de 1996.
5. LEY 352 de 1994. Descentralización del Instituto para la Seguridad y Bienestar Social de la Policía Nacional.
6. LEY 62 de 1993.
7. LEY 10 de 1990.
8. LEY 100 de 1993.
9. DESARROLLO Y APLICACION DE COSTOS. Tesis de Grado. Municipio de La Virginia, Risaralda. Hospital San Pedro y San Pablo. CES, EAFIT.

10. COSTOS. Clínica de Montería. Tesis de Grado. CES, EAFIT. 1994
11. LOPEZ VILLA Alvaro, Manual de Costos y Presupuestos. Convenio CES, EAFIT, Universidad del Quindío. Junio de 1996.