PASANTÍA EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MÓDULO DE COSTOS HOSPITALARIOS PARA LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ

YENNI PAOLA ESPITIA ORTIZ
LUZ DARY ESCOBAR HUERTAS

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, ECONÓMICAS Y CONTABLES
CONTADURÍA PÚBLICA
FUSAGASUGÁ
2015

PASANTÍA EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MÓDULO DE COSTOS HOSPITALARIOS PARA LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ

YENNI PAOLA ESPITIA ORTIZ
LUZ DARY ESCOBAR HUERTAS

INFORME FINAL DE LA PASANTÍA, PARA OPTAR AL TÍTULO DE PROFESIONALES EN CONTADURÍA PÚBLICA

ASESORES: EDUARDO MOGOLLÓN FONSECA, CONTADOR PÚBLICO
LUIS ENRIQUE BAQUERO BENAVIDES, CONTADOR PÚBLICO

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, ECONÓMICAS Y CONTABLES
CONTADURÍA PÚBLICA
FUSAGASUGÁ
2015

NOTA DE ACEPTACIÓN

_____

_____

_____

_____

_____

_____
Jurado 1

_____
Jurado 2

_____
Jurado 3

Fusagasugá, 26 de Noviembre del 2015.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primero a DIOS por regalarme la sabiduría y entendimiento para llegar hasta esta etapa de mi vida, poder lograr todos mis propósitos y superar todos los obstáculos que se me han presentado a lo largo de mi carrera.

A mi madre y mi tía por su apoyo incondicional, dedicación, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien y por ser las pioneras de mis logros.

A mi hermana por su conocimiento, por siempre estar ahí para ayudarme y brindarme consejos. Todos estos pasos que doy es para seguir tu ejemplo.

A mi compañera de pasantía, quien con sus conocimientos brindo aportes útiles y valiosos para el desarrollo de todos los objetivos y actividades programados para el desarrollo de nuestra pasantía.

Y por último a mis amigas Luz Dary, Lina y Natalia porque gracias a ellas conocí el verdadero significado de la amistad, por ser mis cómplices, consejeras y fortalecer mis conocimientos.

YENNI PAOLA ESPITIA ORTIZ

Este trabajo está dedicado a Dios, ser supremo que me ha permitido llegar a este punto de mi vida en el que se cosechan los primeros frutos de tantos esfuerzos, por brindarme oportunidades y fracasos y por ser mí guía en todo momento.

A mi familia por su amor, comprensión y por todos los sacrificios que han realizado para la culminación de mis estudios.

A mi abuela, sinónimo de valentía, fuerza y amor; tu partida fue efímera, faltaron momentos por compartir, pero sé que desde el cielo estarás feliz porque este momento sería tan especial para ti como lo es para mí.

A mi compañera de pasantía, persona responsable y dedicada, fueron grandes los esfuerzos realizados, pero hoy puedo decir ¡Lo logramos!

LUZ DARY ESCOBAR HUERTAS

AGRADECIMIENTOS

A **DIOS** por darnos la vida, la capacidad de afrontar las circunstancias y obstaculos que se nos presentan para seguir adelante brindandonos fortaleza y sabiduria.

A **NUESTROS PADRES** por ser incondicionales brindandonos su apoyo emocional,economico y por ser gran ejemplo para nuestras vidas.

A **LOS DOCENTES** por compartir sus conocimientos, enseñanzas, dedicacion y tiempo fortaleciendonos cada dia mas y preparandonos para afrontar nuestra responsabilidad en la profesion.

A **NUESTROS ASESORES** Carlos Eduardo Mogollón, Luis Enrique Baquero, al doctor Guillermo Bahamon y demás personas que fueron participes en la realización de la pasantía, gracias a su colaboración hemos logrado alcanzar uno nuestros objetivos profesionales.

A **NUESTRAS AMIGAS** por forjar una amistad sincera, por brindar soluciones ante las dificultades y aportar a nuestra formacion personal.

YENNI PAOLA ESPITIA ORTIZ
LUZ DARY ESCOBAR HUERTAS

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

INTRODUCCIÓN
OBJETIVOS
JUSTIFICACIÓN
CAPITULO I
1. MARCOS DE REFERENCIA 15
1.1 MARCO CONCEPTUAL 15
1.2 MARCO INSTITUCIONAL 21
1.2.1 Historia del hospital San Rafael de Fusagasugá 21
1.2.2 Cultura organizacional 24
1.2.3 Estructura organizacional 25
1.2.4 Análisis estratégico de la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá 26
1.3 MARCO LEGAL 31
1.3.1 Ley 100 de 1.993 31
1.3.2 Resolución Nº DDC-000002 del 16 de enero de 2.014 32
1.3.3 Régimen de contabilidad pública, manual de procedimientos 2.007 32
1.4 MARCO TEÓRICO 33
CAPITULO II 37
2. ETAPAS DE LA PASANTÍA 37
2.1 ETAPA I. IDENTIFICACIÓN DE LOS CENTROS DE COSTO POR ÁREAS DE RESPONSABILIDAD Y UNIDADES DE NEGOCIO. 37
2.2 CLASIFICACIÓN DE LOS RECURSOS (PERSONAL, MATERIALES, EQUIPOS, EDIFICIOS, VIGILANCIA, SERVICIOS PÚBLICOS Y OTROS) 39
2.3 ETAPA II. CARACTERIZACIÓN DE LOS SUB-PROCESOS, PROCESOS Y MACRO PROCESOS RELACIONADOS CON LA GESTIÓN DE SOPORTE DE APOYO, TÉCNICO OPERATIVA Y ACTIVIDAD COMERCIAL. 41
2.4 PARAMETRIZACIÓN DEL MÓDULO DE COSTOS HOSPITALARIOS EN EL SOFTWARE DINÁMICA GERENCIAL. 42
2.5 ETAPA III. PARAMETRIZACIÓN DEL MÓDULO DE COSTOS HOSPITALARIOS EN EL SOFTWARE DINÁMICA GERENCIAL 44

2.6. DETERMINACIÓN DE LOS MÉTODOS PARA EL RECONOCIMIENTO, MEDICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS..... 46
2.7 DISTRIBUCIÓN DE LOS DRIVERS, CONDUCTORES E INDUCTORES DE PRIMER, SEGUNDO Y TERCER NIVEL PARA LA ASIGNACIÓN DE LOS RECURSOS. 48
2.7.1 Gastos generales:..... 48
2.7.2 Distribución Intermedia. 49
2.7.3 Distribución de gastos directos 49
2.7.4 Distribución secundaria..... 49
2.7.5 Distribución de terceros 50
2.7.6 Distribución de mano de obra. 51
3. RECURSOS 53
3.1 TALENTO HUMANO 53
3.2 RECURSOS TECNOLÓGICOS 54
3.3 RECURSOS FINANCIEROS 54
4 PRESUPUESTO 55
5 CRONOGRAMA DE TRABAJO 56
6 CONCLUSIONES 57
7 RECOMENDACIONES 58
8 BIBLIOGRAFIA 59
9 ANEXOS……..……60

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

FIGURA 1 Estructura organizacional.....25
FIGURA 2. Verificación de responsable por área de servicio 39
FIGURA 3. Toma fisica de inventarios 40
FIGURA 4. Macroprocesos, Procesos y Sub procesos.....42
FIGURA 5.Software Dinámica gerencial sin parametrizar 43
FIGURA 6. Parametrización de Homologación de cuentas 45
FIGURA 7.Metraje por áreas 47
FIGURA 8 Prueba de cierre de mes. 52

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Talento Humano 53
Tabla 2. Recursos Financieros 54
Tabla 3. Presupuesto 55
Tabla 4. Cronograma.....56

TITULO

PASANTÍA EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MÓDULO DE COSTOS HOSPITALARIOS PARA LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ.

AREA: Contable y Gestión Financiera.
LÍNEA: Organización Contable y Financiera.

INTRODUCCIÓN

A través del tiempo se ha definido la importancia que tienen los costos en las entidades, pues su objetivo es lograr un control de los gastos, realizar presupuestos, mejorar los procesos productivos y permitir la toma de decisiones.

Inicialmente el manejo y la contabilidad de los costos fue aplicado para empresas industriales, pero debido a la globalización, surge la necesidad en las entidades públicas, mantener una planeación y dirección adecuada y reportar información verídica y oportuna a las entidades de control, reformando de esta manera la perspectiva administrativa y financiera.

En el sector de la salud en el departamento de Cundinamarca se encuentran 22 hospitales que han implementado el manejo de los costos hospitalarios, en este grupo se encuentra la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá.

En el presente informe detallaremos las actividades realizadas para la implementación del módulo de costos en el Hospital San Rafael de Fusagasugá como lo son la determinación de áreas de servicio, parametrización del sistema, discriminación de gastos generales y su respectiva distribución.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Implementar el módulo de costos hospitalarios para la E.S.E Hospital san Rafael de Fusagasugá.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los centros de costo por áreas de responsabilidad y unidades de negocio.
- Clasificar los recursos (personal, materiales, equipos, edificios, vigilancia, servicios públicos y otros).
- Caracterizar los sub-procesos, procesos y macro procesos relacionados con la gestión de soporte de apoyo, técnico operativa y actividad comercial
- Realizar la Parametrización del módulo de costos hospitalarios en el software Dinámica Gerencial
- Determinar los métodos para el reconocimiento, medición y distribución de los recursos.
- Establecer los drivers, conductores e inductores de primer, segundo y tercer nivel para la asignación y distribución de los recursos.

JUSTIFICACIÓN

Las pasantías son prácticas profesionales que ayudan a los estudiantes a aplicar las teorías aprendidas a lo largo de la formación académica, a conocer el mundo laboral, a tener experiencia y a generar aportes a nivel profesional y personal en las cuales se satisfagan las necesidades tanto de la entidad en que se ejerce como a nivel profesional ya que se adquieren nuevos conocimientos; por esta razón utilizamos la pasantía como opción de grado puesto contribuye en todos los aspectos en la formación académica de los estudiantes.

El Hospital San Rafael de Fusagasugá es una empresa social del Estado que cuenta con 135 años de prestación de servicios a la comunidad fusagasugueña. Esta entidad tuvo sus inicios en el año 1.873, en la cual sus actividades eran de baja complejidad pero que fueron incrementándose hasta la fecha. Actualmente el hospital se encuentra en la categoría de II nivel, situación que hace necesario tener nuevas dependencias como la cartera, facturación, planeación, costos, entre otros.

El manejo de la información contable se efectúa a través del software Dinámica gerencial, un sistema integrado diseñado para cubrir las operaciones del sector de la salud. En miras a mejorar los procesos hospitalarios se implementara el desarrollo del módulo de costos hospitalarios para contar con información verídica y acorde a los servicios que se prestan en esta.

Por esta razón desarrollaremos nuestra pasantía enfocada al área de costos con el fin de agilizar los procesos de parametrización y proporcionar información confiable y pertinente a la administración del hospital San Rafael mediante la aplicación de los conocimientos adquiridos en el trayecto de nuestra formación como profesionales.

CAPITULO I

1. MARCOS DE REFERENCIA

1.1 MARCO CONCEPTUAL

Durante el desarrollo de la pasantía realizada en el área de costos de la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá se encontraron diversos términos de gran relevancia y a su vez necesarios para la comprensión del informe final.

ACTIVOS FIJOS: Son bienes tangibles o intangibles con los que cuenta una empresa, no pueden convertirse en líquido a corto plazo y son necesarios para el funcionamiento de una empresa; para la determinación de los costos se toma la depreciación de cada activo que se utiliza en la prestación de los servicios de la institución.

ÁREA ADMINISTRATIVA: Es aquella destinada básicamente a la Dirección, Planeación y Control de la empresa

ÁREA LOGÍSTICA: Es aquella destinada básicamente a apoyar con Bienes y/o Servicios los procesos generales de producción. Normalmente se diferencian de la producción misma por su característica de "especialización" en productos muy generales y que normalmente no son el objeto mismo de la empresa, pero que sin ellos sería imposible el desarrollo de sus actividades. En general podríamos definirlas como pequeñas empresas, orientadas a producir bienes y/o insumos que permiten el

desarrollo mismo de los servicios que presta la institución y que “venden” sus productos hacia el interior de la empresa.

ÁREAS OPERATIVAS O ASISTENCIALES: Son aquellas destinadas finalmente a producir bienes y/o servicios, objeto principal de la institución y elemento neto de las contrataciones. Son las encargadas de desarrollar los bienes y/o servicios que el cliente (paciente) solicita y cumplir con sus expectativas. En los hospitales son fácilmente reconocidas y se les conoce como áreas asistenciales.

CENTRO DE COSTOS: Consiste en la agrupación física y funcional de los procesos de producción donde podemos asignar de forma independiente y claramente definidos los insumos requeridos para la generación de un producto o grupo de productos similares.

COSTO: Es el gasto económico en que incurre la institución en la fabricación de un producto o en la prestación de un servicio.

COSTOS INDIRECTOS DE FABRICACIÓN: Son los costos diferentes a mano de obre directa, materia prima directa que se relacionan con la operación y que no se identifican plenamente en el producto o servicio y para su distribución se llevan a través de inductores plenamente diseñados.

DINÁMICA GERENCIAL: Es un sistema de información 100% Web y completamente integrado para el sector salud. Está compuesto por módulos que integran todas las áreas que conforman las instituciones prestadoras de salud, públicas y privadas y de

todos los niveles de atención. Es decir, que a partir del acto médico afecta las demás unidades funcionales y su correspondiente resultado en el área administrativa.

DISTRIBUCIÓN BUSCADA: Consiste en asociar los centros de producción que se abastecen del gasto con su respectiva cuenta contable y establecer el criterio de distribución, para esto, es de gran importancia tener establecido correctamente el inductor ya que el sistema se encarga de realizar automáticamente un prorrateo.

DISTRIBUCIÓN CALCULADA: Requiere de un criterio de medición ya sea por metros cuadrados, kilovatios, horas de consumo, entre otras; a su vez se asocian los centros de producción que utilizan dicho servicio y se le asigna ya sea un porcentaje de acuerdo al consumo o el valor correspondiente a la cuenta del gasto en la cual distribuye de acuerdo al criterio escogido.

DISTRIBUCIÓN DE GASTOS DIRECTOS: Toma el valor de la cuenta contable del gasto y lo distribuye en los centros de producción a los que se designen.

DISTRIBUCIÓN DE TERCEROS: Permite la distribución de mano de obra por orden de prestación de servicios a los diferentes centros de producción.

LA DISTRIBUCIÓN DIRECTA: Es la asignación directa del rubro del gasto asignado en el mes que afecta para las dependencias que requieren de dicho servicio.

DISTRIBUCIÓN INTERMEDIA: Este Proceso Permite Retroalimentar Las Actividades administrativas, como gerencia, al área contable y esta a su vez retroalimenta a las demás áreas administrativas.

DISTRIBUCIÓN DE MANO DE OBRA: Este parámetro se retroalimenta del módulo de contabilidad en los gastos de nómina ya que su función es distribuir los gastos de personal de planta.

DISTRIBUCIÓN SECUNDARIA: Permite la asignación de costos administrativos a centros de producción logísticos u operativos, debido a que tienen influencia en el desarrollo de las actividades.

FACTURACIÓN: Se toman todos los ingresos por ventas de todas las unidades de negocio.

GASTOS GENERALES: En este ítem se eligen los parámetros por los que se van a calcular los costos, para ello el programa nos brinda tres opciones para la distribución: calculada, buscada y directa.

HOMOLOGACION DE CUENTAS: Es una opción que permite parametrizar la distribución de los gastos generales y los costos indirectos de fabricación para lo cual se postula la cuenta contable del gasto general con la respectiva cuenta destino

INVENTARIOS: Se toman los suministros a pacientes y las ordenes de despacho de tipo consumo

MATERIALES DIRECTOS: Es el valor de los materiales y elementos que se utilizan en la producción de servicio o bien, incluye el valor del material médico quirúrgico, odontológico, de laboratorio, rayo diagnostico etc.

MENOR CUANTÍA: Es el tope en valor que tiene un activo y por ende este, tendrá un tratamiento especial para su depreciación, los activos de menor cuantía son los que, con base en su valor de adquisición o incorporación, pueden depreciarse en el mismo año en que se adquieren o incorporan, teniendo en cuenta los montos que anualmente defina la Contaduría General de la Nación. La depreciación puede registrarse en el momento de la adquisición o incorporación del activo o durante los meses que resten para la terminación del periodo contable.[1]

NOMINA: De allí proviene el recurso humano y los valores pagados a los funcionarios por áreas.

PAQUETE DE CUENTAS: Se definen las cuentas que se van a utilizar para reclasificar lo que corresponde a gastos de depreciación, gastos de suministro y gastos de mano de obra en el momento de hacer el cierre.

---

[1] Actualícese. Activos fijos que se pueden depreciar en un solo año para el 2015. [En línea]. Disponible en: http://actualicese.com/actualidad/2015/01/07/activos-fijos-que-se-pueden-depreciar-en-un-solo-ano-para-el-2015/. [Citado el día 05 de septiembre de 2015].

SYAC: Sistemas y Asesorías de Colombia S.A. es una empresa dedicada al desarrollo e implantación de sistemas de información, mediante un proceso integral certificado en estándares internacionales, bajo la norma ISO 9001 versión 2008, que comprende la asesoría, implantación (capacitación y puesta en marcha) y soporte (servicios post-implantación), estructurado para asegurar el aumento de la productividad y reducción de los costos de operación de sus clientes, garantizando su completa satisfacción.[2]

UNIDAD DE MEDIDA: Es El elemento por medio del cual se cuantifican los productos, por ejemplo una consulta médica general: consiste en una serie de actividades que se originan dentro de una relación básica médico-paciente y cuya medición y registro es casi imposible.
Sin embargo se pueden definir como unidad de medida el número de consultas.

UNIDADES DE NEGOCIO: Son unidades que agrupan centros de costo que desarrollan actividades homogéneas, es decir, tienen una misma finalidad hospitalaria o criterios propios, pueden ser administrativos, operativos o asistenciales, por ejemplo: urgencias, consulta, laboratorio clínico, gerencia etc.

VALOR DE SALVAMENTO: La cuota de salvamento es la estimación del valor residual técnicamente determinado del activo, para que prevalezca en el tiempo, después de haberle aplicado alguno de los métodos de depreciación en su vida útil.

[2] SYAC. Información corporativa [En línea]. Disponible en: http://www.syac.net.co/corporativo0.aspx. [citado el día 05 de septiembre de 2015].

1.2 MARCO INSTITUCIONAL

1.2.1 Historia del hospital San Rafael de Fusagasugá

El Hospital San Rafael de Fusagasugá, deriva su nombre del patrono de la salud, está localizado en el Municipio de Fusagasugá denominado “Ciudad Jardín de Colombia”. El municipio está localizado a una altura de 1.728 mts sobre el nivel del mar, con un clima de 19 grados centígrados, y una ubicación privilegiada muy cercana a la carretera panamericana, que se comunica hacia el norte de la capital de la República y hacia el sur oriente con el Tolima, Quindío, Risaralda, Valle del Cauca.

En el año de 1.873, se construyó el Hospital San Rafael en un sector central de la ciudad, desde hace aproximadamente 135 años, donde actualmente funciona el ancianato San Rafael, con una dotación de 22 camas. Inició sus labores prestando servicios de baja complejidad y con una moderna sala de maternidad, la cual y dada la cultura de la sociedad fusagasugueña

El 12 de Septiembre de 1.884, Don Manuel Aya hizo la donación de dos lotes correspondientes a la manzana D de la localidad de Fusagasugá.

En 1.936, el 15 de Mayo es declarado HOSPITAL PROVINCIAL por la Asamblea Departamental de Cundinamarca, mediante Ordenanza No. 043

En el año de 1.962, mediante escritura pública No. 1778 se adquiere el terreno para construir un nuevo edificio.

En 1.970, se inauguran las instalaciones de la planta física la cual constaba de dos alas construidas en V, localizado en el sector de San Mateo, cercano al centro de la ciudad, sobre la vía que conduce a Girardot, que ahora es llamada Avenida Manuel Humberto Cárdenas Vélez.

Durante los años 1.995 a 1.997, bajo la Administración de la Dra. Zoraya López Díaz, se construyeron obras importantes tales como: 1. Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico, 2. Unidad de Cuidado Intensivo Adulto, 3. Remodelación y ampliación del Servicio de Urgencias, 4. Remodelación y ampliación de las Salas de Cirugía, 5. Remodelación y ampliación de Salas de Partos, 6. Construcción de una farmacia para el servicio de urgencias, 7. Remodelación y modernización de la farmacia principal, la cual fue dotada con una cabina de flujo laminar, que permite la distribución de medicamentos, 8. adquisición del tomógrafo, todo esto encaminado a brindar una atención más oportuna e integral al usuario que lo requiera. De igual manera: 9. se construyó el área física para la bodega y el almacén, 10. Se construyó una guardería con la objetivo de dar protección a los hijos de los empleados de la Institución, 11. Se construyó un área para una cafetería que prestara servicio de expendio de alimentos los usuarios y visitantes y 12. Se construyó una plazoleta que cambió la imagen de la entidad[3].

Durante este mismo periodo y más exactamente en 1996 mediante ordenanza 026 del 22 de Marzo, de la Honorable Asamblea Departamental, en cumplimiento de lo establecido en la Ley de 1.993, se transformó en EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, lo que le implicó ser autónoma administrativa y financieramente y ser generadora de sus propios recursos. Al ser catalogada como empresa su razón social quedó así: "EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ",

Durante los años 2.001 a 2.004, bajo la Dirección del Dr. Carlos Arturo María Julio se construyó y la farmacia, se remodeló, amplió y adecuó las instalaciones del laboratorio clínico el cual es hoy por hoy, el más moderno de Cundinamarca, de igual manera se diversificaron los servicios teniendo como apoyo el perfil epidemiológico de la población

[3] HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ .Reseña histórica [en línea]. Disponible en: http://www.hospifusa.gov.co/index.php/nuestra-entidad/resena-historica. [Citado el día 01 de septiembre de 2015].

objeto, principalmente en lo relacionado con oferta de exámenes especializados en las modalidades de cardiología y neumología.

Para las vigencias 2.004 a marzo de 2.008, durante la Administración del Dr. Cesar Augusto Jaramillo Martínez, se diseñó, implementó y aplicó el programa APS, atención primaria en salud, el cual generó grandes resultados en la comunidad, se formaron gestores comunitarios quienes desarrollaron actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en las áreas rurales de la influencia de la institución.

La Empresa Social del Estado Hospital San Rafael es una institución pública de II Nivel de atención, por su capacidad instalada, tecnología, número de camas y servicios que presta. Atiende la demanda de salud de la Región del Sumapaz, la cual está conformada por los municipios de: Fusagasugá, Arbeláez, Pandi, Venecia, Cabrera, San Bernardo, Tibacuy, Pasca y Silvania.

En la actualidad se han llevado a cabo importantes obras como:

La ampliación y modernización del servicio de urgencias.

Construcción del Banco de Leche convirtiéndose la Institución en el 2do a Nivel Departamental y el 4to a nivel Nacional.

Re-apertura del Puesto de Salud de la Aguadita, cumpliendo con estándares de calidad para la prestación de servicios de salud para los usuarios.

Modernización de los Quirófanos de la Institución para cumplir con las normas de calidad que exige la Ley y prestar una atención óptima.

1.2.2 Cultura organizacional

1.2.2.1 Misión

La Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Fusagasugá es una Entidad que forma parte de la sub-red sur de Cundinamarca, prestadora de servicios de salud de baja, mediana y algunos de alta complejidad y de salud pública en las fases de detección temprana y protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación en salud a los usuarios de Fusagasugá, Pasca, Tibacuy y área de influencia de la provincia del Sumapaz, siendo además Centro de Referencia. Contamos con talento humano competente, tecnología adecuada, sostenibilidad financiera y una infraestructura conformada por una sede central y 12 puestos periféricos; para mejorar y mantener las condiciones de salud de nuestros usuarios a nivel individual y colectivo de manera segura y humanizada, con responsabilidad social y respeto al medio ambiente"

1.2.2.2 Visión

“La Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Fusagasugá en el año 2.024, será una entidad acreditada, reconocida y preferida por su modelo de atención en salud, administrativo y financiero, el liderazgo en la prestación de servicios de baja, mediana, alta complejidad y de salud pública, para la población de la sub-red sur de Cundinamarca y su área de influencia, con talento humano altamente calificado, tecnología de vanguardia e infraestructura modernizada, para mantener y mejorar la salud del individuo, su familia, la comunidad y el territorio”.

1.2.3 Estructura organizacional

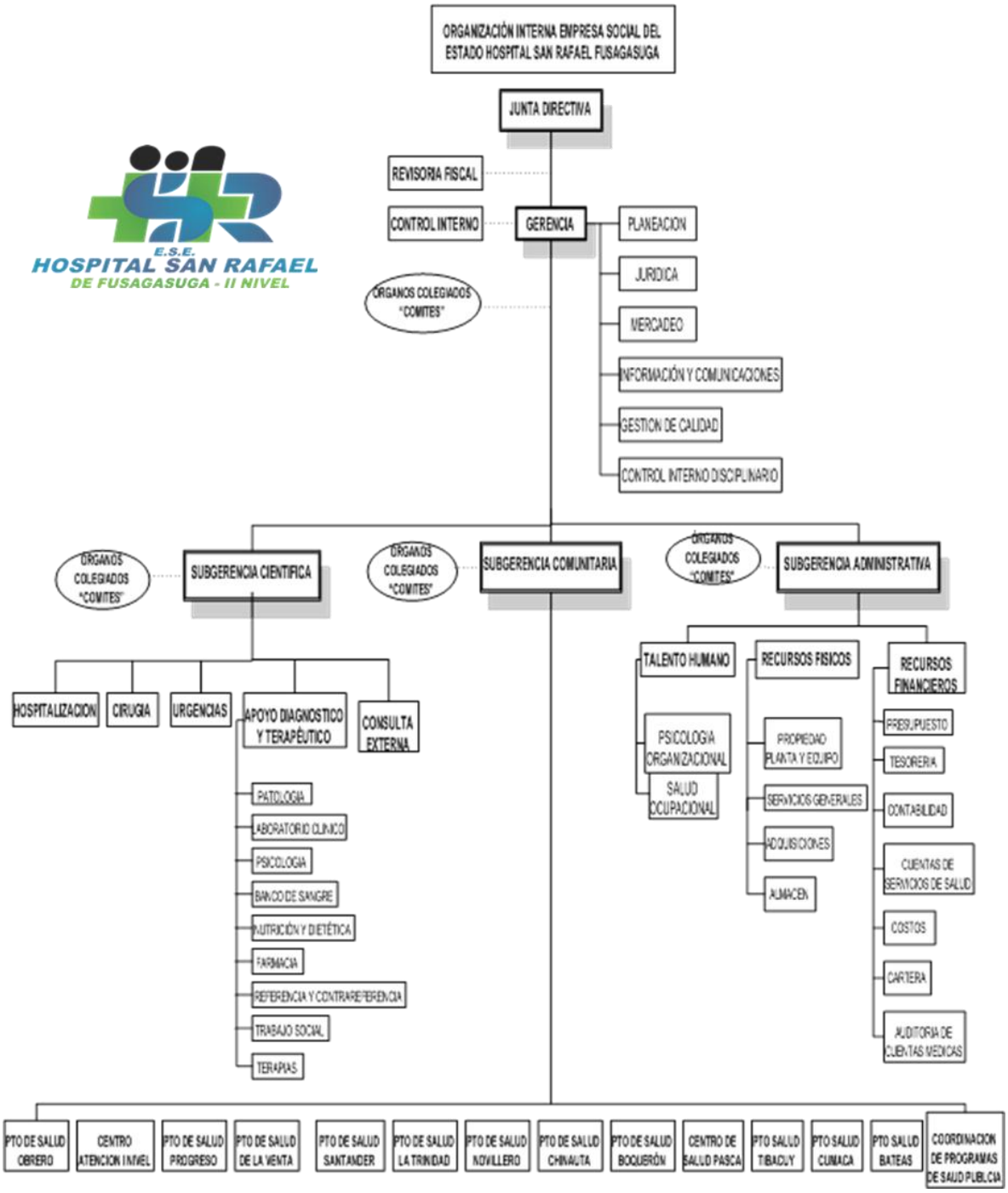


FIGURA 1 Estructura organizacional

Fuente: Talento humano hospital san Rafael de Fusagasugá.

1.2.4 Análisis estratégico de la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá

1.2.4.1. Gestión

Gestión del talento humano: El Talento Humano será reconocido por sus valores y en especial la atención humanizada hacia los usuarios, su competencia, suficiencia e idoneidad en las labores encomendadas y su conocimiento de la institución para responder las diferentes necesidades.

Objetivos:

- Mejoramiento del clima organizacional basado en valores organizacionales
- Mejoramiento del proceso de planeación del talento humano (capacidad instalada).
- Mejoramiento del proceso selección de personal
- Mejoramiento del proceso de inducción y re-inducción

Gestión por procesos: La E.S.E en pro de la calidad trabajará por procesos definidos y objetivos claros en su desempeño y en especial centrados en los usuarios, lo que permitirá mayor eficiencia y eficacia en la gestión y la atención.

Objetivos:

- Establecimiento y desarrollo de los procesos organizacionales a través del mapa de procesos
- Mejoramiento de los procesos priorizados basados en el Sistema único de Acreditación vigente

Gestión de la tecnología: La ESE tendrá tecnología acorde a su nivel de complejidad, suficiente y acorde a la normatividad dentro de la prestación de los servicios, con procesos de mantenimiento preventivo y correctivo establecidos y eficaces para todos los puntos de atención.

Objetivos:

- Mejoramiento del proceso de planeación de la tecnología.
- Mejoramiento del proceso de mantenimiento de dotación y equipos

Gestión de la infraestructura: El mejoramiento de la infraestructura coherente con los servicios ofertados y en cumplimiento de la normatividad vigente que permitan servicios seguros y usuarios satisfechos.

Objetivos:

- Modernización de la infraestructura en el servicio de Consulta Externa y Unidad de cuidado crítico
- Mejoramiento de los puntos de atención periféricos

Gestión financiera: Mantener los procesos financieros con indicadores favorables que permitan un modelo de sostenibilidad y equilibrio cumpliendo los compromisos establecidos.

Objetivos:

- Cumplimiento del programa de saneamiento fiscal y financiero
- Cumplimiento del convenio de desempeño
- Cumplimiento de los indicadores del Plan de gestión gerencial

Gestión asistencial: Mejoramiento de los servicios de salud ofertados en especial la oportunidad de las citas, búsqueda de resultados en la atención más que el proceso mismo; garantizando procesos de atención seguros y toma de decisiones basada en hechos y datos confiables.

Objetivos:

- Mejoramiento de la oportunidad de citas

- Mejoramiento de los indicadores asistenciales del plan de gestión gerencial
- Actualizar los soportes documentales relacionados con la atención asistencial.
- Diseñar, socializar, implementar y evaluar estrategias para desarrollar la política de seguridad del paciente
- Diseñar e implementar estrategias para una gestión de la información eficiente
- Diseñar e Implementar programa de auditoría para mejorar la calidad de los registros asistenciales, la racionabilidad diagnostica y la pertinencia terapéutica

Humanización: La organización será reconocida por sus procesos y espacios humanizados.

Objetivos:

- Redefinir, socializar e implementar política de humanización que dé cumplimiento al objetivo general y armonizado con las otras políticas organizacionales.
- Armonizar la gestión de la infraestructura con las estrategias de espacios humanizados.
- Ajustar los procesos y procedimientos institucionales para que estén armonizados con la política de humanización.

Gestión ambiental responsable: Prestar servicios de salud a través de procesos que minimicen el impacto negativo en el medio ambiente.

Objetivos:

- Fortalecer la implementación y desarrollo de los procesos que contribuyen a la conservación y preservación del medio ambiente.
- Desarrollar una cultura organizacional responsable con el medio ambiente.[4]

[4] Análisis Estratégico, [En línea]. Disponible en: http://www.hospifusa.gov.co/index.php/nuestra-entidad/objetivos-funciones. [Citado el día 23 de noviembre de 2015]

1.2.4.2. Competitividad

El hospital san Rafael perteneciente a la categoría de II nivel abarca todas las necesidades de pacientes de municipios aledaños como Arbeláez y Silvania ya que los hospitales ubicados en estos municipios no cuentan con atención de diversas especialidades debido a que se encuentran ubicados en la categoría de I nivel.

1.2.4.3. Evaluación

Políticas de relación con los órganos de control externo: Los órganos de control y vigilancia externos de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Fusagasugá Social son la Contraloría de Cundinamarca, Procuraduría General de la Nación y la Contaduría General de la Nación. Por otra parte, el Hospital está sujeto al control social de la ciudadanía.

Política frente al control externo de la entidad: La Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Fusagasugá y su Equipo Directivo se comprometen a mantener unas relaciones armónicas con los Órganos de Control y a suministrar la información que legalmente estos requieran en forma oportuna, completa y veraz, para que puedan desempeñar eficazmente su labor. Igualmente, se comprometen a implantar las acciones de mejoramiento institucional que los órganos de control recomienden en sus respectivos informes.

Compromisos en relación con el órgano de control político: La Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Fusagasugá se compromete a colaborar armónicamente con la Asamblea de Cundinamarca para lo cual practica el respeto por la independencia de los poderes públicos y cumple con la entrega periódica e informes de gestión y de resultados que apoyen su función de control político.

Estamentos de vigilancia y control: La vigilancia y el control de la organización y el

funcionamiento de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Fusagasugá. Serán ejercidos por el Ministerio de la Protección Social, la Secretaría de Salud Departamental, La Superintendencia Nacional de Salud, la Junta Directiva y el Ministerio Público, en los términos que establece la ley.

Control Interno: La Oficina Asesora de Control Interno, es responsable por realizar la Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno y la Gestión de la Entidad Pública, así como por el seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional, generando las recomendaciones correspondientes y asesorando a la alta dirección para su puesta en marcha.

1.3 MARCO LEGAL

Existen diversas normas que regulan las actividades y normatividades ejercidas por entidades prestadoras de salud:

1.3.1 Ley 100 de 1.993: Es un conjunto de políticas y procedimientos que regulan la prestación de los servicios de salud garantizando una calidad de vida que esté acorde con la calidad humana, en esta ley se exige que toda entidad prestadora de servicios de salud así sea de carácter público o privado cuente con sistemas contables y de costos.

En el artículo 225 se expresa: "Las entidades promotoras de salud, cualquiera sea su naturaleza, deberán establecer sistemas de costos, facturación y publicidad. Los sistemas de costo deberán tener como fundamento un presupuesto independiente, que garantice una separación entre ingresos y egresos para cada uno de los servicios prestados, utilizando para el efecto métodos sistematizados. Los sistemas de facturación deberán permitir conocer al usuario, para que éste conserve una factura que incorpore los servicios y los correspondientes costos, discriminando la cuantía subsidiada por el sistema general de seguridad social en salud".[5]

A su vez, estas entidades están regidas por el artículo 187 la cual expresa el cobro de las cuotas moderadoras y copagos: "Los afiliados y beneficiarios del sistema general de seguridad social en salud estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y

---

[5] Alcaldía de Bogotá. Ley 100 de 1993 (23 de diciembre de 1993), Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones Santafé de Bogotá, D.C,23 de diciembre de 1993.Art. 225

deducibles. Para los afiliados cotizantes, estos pagos se aplicarán con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema. En el caso de los demás beneficiarios, los pagos mencionados se aplicarán también para complementar la financiación del plan obligatorio de salud.

En ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres. Para evitar la generación de restricciones al acceso por parte de la población más pobre, tales pagos para los diferentes servicios serán definidos de acuerdo con la estratificación socioeconómica, según la reglamentación que adopte el Gobierno Nacional, previo concepto del consejo nacional de seguridad social en salud."

1.3.2 Resolución Nº DDC-000002 del 16 de enero de 2.014: Define criterios y el método relacionado con el sistema de costos de las empresas sociales del Estado; esta resolución rige para el distrito capital pero puede ser adoptada por cualquier entidad promotora de salud de acuerdo a sus necesidades.

1.3.3 Régimen de contabilidad pública, manual de procedimientos 2.007: Este manual contiene los desarrollos normativos que deben aplicar las entidades contables públicas del país, a su vez contiene el catálogo general de cuentas con sus respectivas descripciones y dinámicas, los procedimientos contables y los instructivos contables.

1.4 MARCO TEÓRICO

En el presente marco se detallan diferentes teorías y antecedentes sobre los costos en las entidades públicas en la cual se fundamenta la pasantía.

El Hospital san Rafael cuenta con 142 años en la prestación de servicios de salud en la región del sumapaz, a partir del año 2.001 se planteó la propuesta de la implementación de un sistema que permitiera determinar los costos hospitalarios que solo fue puesta en marcha a principios del año 2.015.

En el departamento de Cundinamarca han sido pocos los hospitales que han implementado un módulo de costos hospitalarios, pues en la actualidad no existe ninguna normatividad que obligue a las entidades prestadoras de servicios de salud a llevar un sistema de costeo, sin embargo, el Hospital San Rafael de Fusagasugá, con miras a mejorar la calidad de sus servicios decidió implementar el módulo de costos hospitalarios.

Según Juan García Colín (2.014), costo, es el valor monetario de los recursos que se entregan o prometen entregar a cambio de bienes o servicios que se adquieren. En el momento de la adquisición se incurre en el costo, lo cual puede originar beneficios presentes o futuros.

Robert Kaplan clasifica las etapas de desarrollo de los sistemas para la administración de costos:

Etapa 1: Los sistemas de administración de costos son sistemas básicos de información sobre las transacciones.

Etapa 2: Al pasar a la segunda etapa, los sistemas de administración de costos se centran en los informes financieros para entidades externas. El objetivo es contar con informes confiables, en consecuencia, la utilidad para la administración de costos es limitada.

Etapa 3: Los sistemas de administración de costos dan seguimiento a los datos de operación más importantes y generan información más precisa y pertinente sobre los costos para la toma de decisiones.

Etapa 4: La información sobre los costos desde un punto de venta estratégico forma parte integral del sistema.

Estos aspectos son fundamentales para el desarrollo de un sistema de costos ABC efectivo, confiable y eficiente, el cual es el principal objetivo por el que trabaja el Hospital San Rafael de Fusagasugá.

El que un sistema de costos sea realmente útil a la entidad para lograr una buena administración, no solo depende de que este estructurado en concordancia con las características y necesidades de la misma, sino que también proporciona periódicamente información; producto de la aplicación de la técnica contable.[6]

Es complicado determinar los costos en entidades prestadoras de servicio y más si se habla de los hospitales, para obtener un sistema de costos es imprescindible tener una administración eficiente, una contabilidad organizada y planear estrategias a largo plazo, pues el cálculo de los costos es dinámico y hay que actualizarlo a medida que se

[6] Baca, Margarita, Tesis, La importancia de los costos en la administración de un hospital, [En línea]. Disponible en: http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/10818/La%20importancia%20de%20los%20costos%20hospital.pdf?sequence=1 [Citado el día 28 de agosto de 2015]

generen cambios tanto en insumos, aumento o disminución de personal médico, adquisiciones de equipos entre otros.

Las reformas a los sistemas de salud o la necesidad de mejorar la eficiencia implican cambios en el financiamiento de los hospitales: se transita de una transferencia presupuestal por concepto de gasto a pago por servicio, generalmente prospectivo.

Comúnmente por la misma forma de presupuestar a los hospitales públicos, éstos no generan información necesaria para calcular costos hospitalarios ni las tarifas que deben aplicar, además la falta de información hace que el cálculo de los costos no se realice de manera confiable, pues lo que se reporta depende de la información disponible, por lo que el análisis de los informes es subjetivo y por ende las decisiones que se adopten.[7]

Según Duque R María; Gómez, Luis y Osorio, Jair (2.009) en su estudio denominado **Análisis de los sistemas de costos utilizados en las entidades del sector salud en Colombia y su utilidad para la toma de decisiones** concluyen que hay un desconocimiento por parte de las entidades de salud y de quienes se encargan en ellas de calcular los costos, sobre cuáles son las metodologías de costeo que han sido definidas como tal por la teoría de costos, pues se encuentra muchas inconsistencias entre lo que dicen hacer y lo que realmente hacen. Respecto al tema, sirve como muestra para no desviar el proceso que se debe llevar a cabo en la implementación y manejo de los costos.

Carlos Casallo Chavarry (2.009), Gestión Estratégica de Costos en los Negocios, destaca que el principal obstáculo que se presenta al implementar un sistema de costos hospitalarios es la recolección de información estadística para la construcción de las

[7] Martínez, Gabriel y Aguilera, Nelly; (2010), Determinación de costos hospitalarios y tarifas de reembolso;[En línea].Disponible en: http://www.ciss.org.mx/pdf/es/estudios/CISS-WP-costos-hospitalarios.pdf.[Citado el día 08 de septiembre de 2015]

bases, pues se encuentra que en algunas áreas la información es deficiente y no la presentan oportunamente.
Esta situación se da porque no hay un control sobre las funciones del personal, falta ejercer liderazgo y no se llevan los procesos de una manera adecuada y eficiente.

No es imposible y si muy necesario contar con sistemas de información financiera y de costos que le permitan a las entidades disponer de información adecuada para tomar decisiones orientadas a permanecer o mejorar su disposición en el mercado y suministrar un servicio de excelente calidad, determinando de manera acertada el costo de la prestación del servicio y de la rentabilidad alcanzada.[8]

Es complejo lograr una adecuada eficiencia económica si hay adquisiciones en exceso, equipos no explotados por falta de instalación o la falta de agilización en su reparación, este tema es importante para el desarrollo de cualquier proceso de costos en entidades prestadoras de salud; ya que si no se tienen los equipos adecuados los procesos se van a tardar más y se va a perder más dinero en la compra innecesaria de equipos.[9] En este aspecto se debe enfocar el Hospital san Rafael debido a que se encuentran diversos equipos los cuales no han sido utilizados, por ende genera un retraso en las operaciones y gastos innecesarios.

---

[8] Gómez, L, Duque y Carmona, J (2008); la información contable y de costos en las entidades de salud: una herramienta para su transformación. [En línea].Disponible en: http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/cont/article/view/2208/1779. [Citado el día 15 de septiembre de 2015] p.20-28.

[9] Consultorio contable; Costos sector de la salud; [En línea]. Disponible en: http://www.eafit.edu.co/escuelas/administracion/consultorio-contable/Documents/Nota%20de%20clase%2032%20aproximacion%20costos%20sector%20salud.pdf [Citado el día 29 de septiembre de 2015]

CAPITULO II

2. ETAPAS DE LA PASANTÍA

Para el desarrollo y cumplimiento de los objetivos planteados, se trabajó inicialmente sobre la información que tenía el hospital en cuanto a egresos, nomina, inventarios y contratación que fue proporcionada por dependencias como tesorería, propiedad planta y equipo y jurídica; además se realizó trabajo de campo para verificar la información proporcionada que permitiera el buen funcionamiento del software contable Dinámica Gerencial Hospitalaria.

El sistema de costos implementado por decisión de la administración es el de costos ABC, ya que es el modelo más apropiado para la agrupación de los centros de costos y el razonamiento gerencial de cada una de las actividades que los causan.
El sistema de costos se encuentra estructurado de la siguiente manera:

2.1 ETAPA I. IDENTIFICACIÓN DE LOS CENTROS DE COSTO POR ÁREAS DE RESPONSABILIDAD Y UNIDADES DE NEGOCIO.

Se realizó la identificación de las áreas con las que el hospital san Rafael de Fusagasugá presta sus servicios. Estas son catalogadas en áreas logísticas, áreas administrativas y áreas asistenciales, basadas en la resolución Nº DDC-000002 del 16 de enero de 2014.

AREAS ADMINISTRATIVAS: Son aquellas orientadas básicamente a la Dirección, Planeación y Control de la E.S.E hospital San Rafael.

ÁREAS LOGÍSTICAS: Son aquellas destinadas a apoyar con Bienes y/o Servicios los procesos generales de producción.

Se caracterizan por ofrecer productos que no son el mismo objeto de la entidad pero que a su vez son indispensables en la actividad de esta.

ÁREAS OPERATIVAS O ASISTENCIALES: Estas están dirigidas a la prestación de servicios de acuerdo con el objeto social de la E.S.E hospital san Rafael, comprende el desarrollo de las necesidades del cliente (Paciente) y cumplir con sus expectativas.

Una vez identificadas las áreas se establecieron cuales dependencias pertenecían a cada una de estas y a su vez quien es la persona encargada del servicio, esto con el fin de tener una información completa para el desarrollo de las unidades de negocio para el módulo de costos.

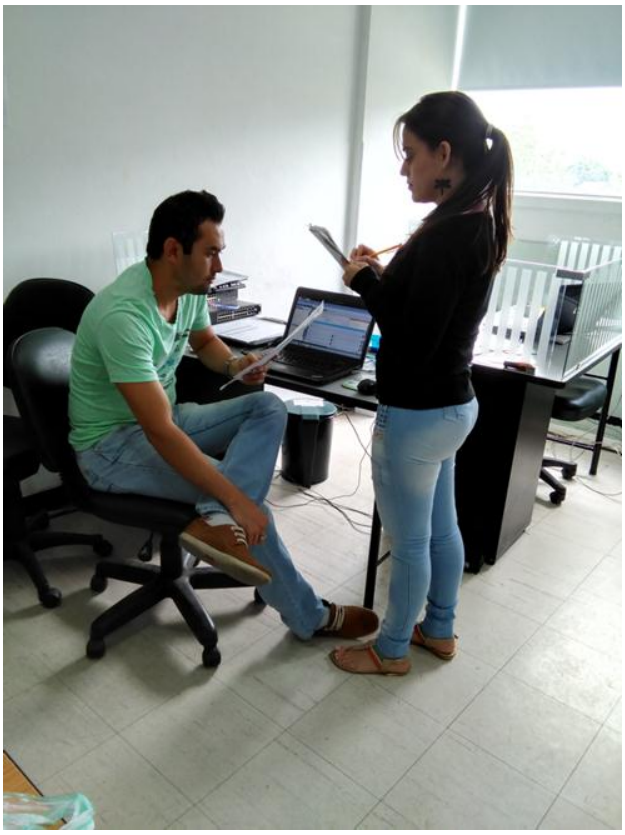


FIGURA 2. Verificación de responsable por área de servicio
Fuente. Propia

2.2 CLASIFICACIÓN DE LOS RECURSOS (PERSONAL, MATERIALES, EQUIPOS, EDIFICIOS, VIGILANCIA, SERVICIOS PÚBLICOS Y OTROS)

Para realizar dicha clasificación se ejecutaron las siguientes actividades:

PERSONAL: se revisaron carpetas de contrataciones con el fin de verificar la vigencia de los mismos.

MATERIALES, EQUIPOS Y EDIFICIOS: se recibió una capacitación del módulo de activos fijos para la verificación de parámetros que se deben tener en cuenta en el proceso de ingreso de los inventarios.

- Se crearon los formatos para la toma física de inventarios de la sede principal y puestos de salud del Hospital San Rafael de Fusagasugá..
- Posteriormente se verifico personalmente la existencia de dichos activos en las áreas de servicio.
- Finalmente se efectuó la consolidación de los mismos para la digitación de los saldos iniciales en el módulo de activos fijos del software Dinámica Gerencial.

VIGILANCIA Y SERVICIOS PUBLICOS: Se revisaron las carpetas de los egresos del mes de diciembre con el fin de identificar los gastos en los cuales incurre la entidad.

FIGURA 3. Toma fisica de inventarios
Fuente. Propia

2.3 ETAPA II. CARACTERIZACIÓN DE LOS SUB-PROCESOS, PROCESOS Y MACRO PROCESOS RELACIONADOS CON LA GESTIÓN DE SOPORTE DE APOYO, TÉCNICO OPERATIVA Y ACTIVIDAD COMERCIAL.

De acuerdo con la información contenida en la plataforma del Hospital, se encontró que los Macro procesos son aquellos que constituyen un primer nivel del conjunto de acciones encadenadas que la institución debe realizar, en este, encontramos los macro procesos: estratégico, de apoyo, misional y de evaluación siguiendo como parámetro el modelo estándar de control interno MECI.

- Dentro de los macroprocesos, se encuentran los procesos, estos son todas aquellas actividades y funciones encaminadas en una sola dirección para el cumplimiento y logro de la misión, visión y objetivos del hospital.

- A su vez los procesos se encuentran encadenados a una serie de actividades y parámetros, los cuales se distinguen por ser los que definen el cumplimiento de los objetivos según las funciones realizadas, estos son conocidos como sub-procesos.

Esta actividad se realizó con el fin de tener claridad acerca de los aspectos en que se incurren para la debida parametrización del módulo de costos hospitalarios.

MACROPROCESO	PROCESO	SUBPROCESOS
ESTRATÉGICO	• SIAU • Planeación • Gestión de calidad • Mercadeo	
MISIONAL	• Gestión de admisión, remisión y egreso • Gestión hospitalaria, de urgencias y ambulatoria • Gestión de apoyo diagnostico y terapéutico	• Referencia y Contra referencia, Admisiones, Egreso • Hospitalización , Urgencias, Quirófanos, Banco de leche humana, banco de sangre, salas de parto, UCI, Odontología, Consulta externa, Consulta externa especializada, atención ambulatoria centros de salud Vacunación y ambulancias. • Nutrición, terapias y Rehabilitación, Imágenes y radiología, Laboratorio clínico, Patología y farmacia.
APOYO	• Gestión de los recursos • Gestión de compras y contratación • Gestión del bienestar • Gestión de información • Gestión legal	• Contabilidad, presupuesto, cartera, tesorería, talento humano y recursos físicos. • Contratación de insumos, dotación, equipos y medicamentos. • Contratación de personal. • Contratación de servicios. • Mantenimiento. • Lavandería. • Costurero • Economato – Despensa. • Aseo. • TICS. • Gestión documental. • Correspondencia. • Jurídica.
EVALUACIÓN	• Gestión de la evaluación	• Control interno.

FIGURA 4. Macroprocesos, Procesos y Sub procesos
Fuente. Plataforma virtual Hospital San Rafael de Fusagasugá.

2.4 PARAMETRIZACIÓN DEL MÓDULO DE COSTOS HOSPITALARIOS EN EL SOFTWARE DINÁMICA GERENCIAL.

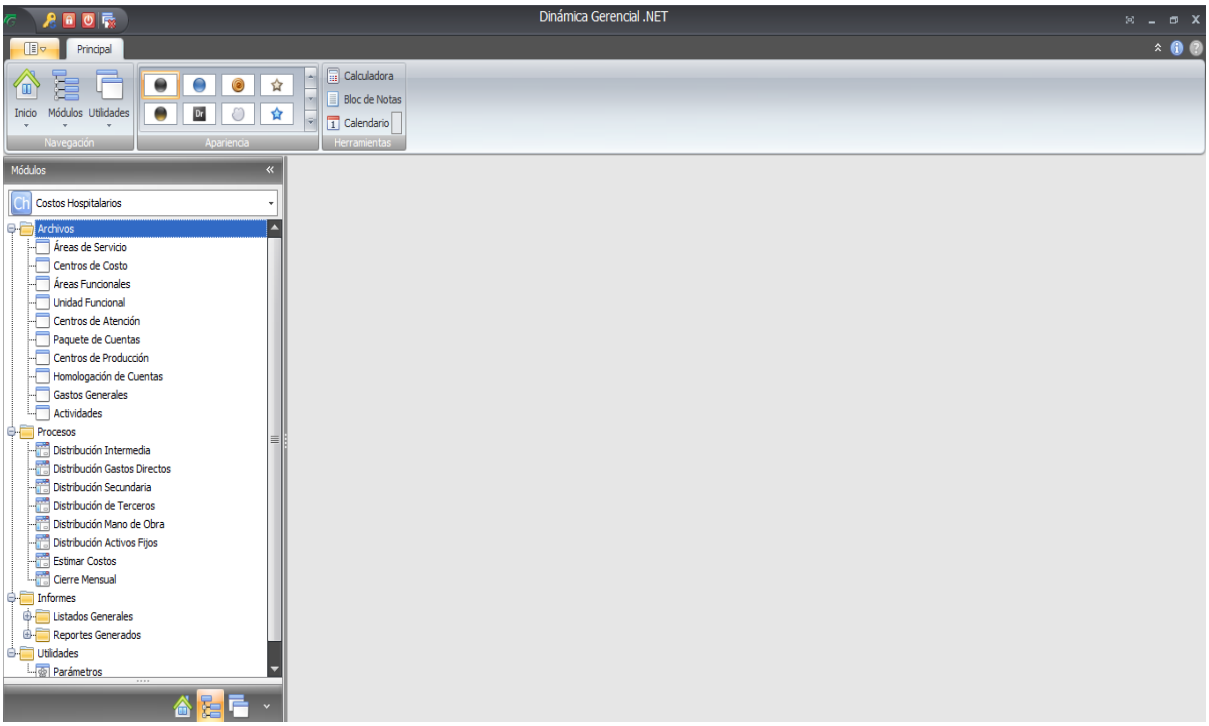


FIGURA 5.Software Dinámica gerencial sin parametrizar
Fuente. Software Dinámica gerencial.

- Parametrización de áreas de servicio: se establecieron las respectivas cuentas contables (ingreso, costos de suministros y gastos de personal).

- Creación de los centros de costo: se ingresaron todas las áreas que se requieren para la prestación de los servicios y por ende la distribución de los costos.

- Creación de áreas funcionales: Estas sirven para clasificar las unidades de negocio en: estructura-administrativos, servicios- logísticos, intermedios-servicios de apoyo diagnóstico y finales-asistenciales. Para el desarrollo de esta actividad se tuvo como referencia la resolución DDC-000002 de enero de 2014 que esta direccionada al distrito de Bogotá, sin embargo se tomó como una base para el manejo de los costos hospitalarios del hospital san Rafael de Fusagasugá.

- Parametrización de unidades funcionales: Se toma la cuenta correspondiente para cada actividad, en este aspecto nos basamos en el PUC emitido por la contaduría general de la nación titulado: régimen de contabilidad pública, manual de procedimientos 2007.

- Creación de los centros de atención: se diligenció los lugares en los cuales se prestan los servicios hospitalarios (hospital sede principal y puestos de salud).

- Creación de los paquetes de cuentas: en esta herramienta se agregó información relacionada con la nómina de cada área funcional.

- Parametrización de los centros de producción, este es el resultado de asociar las áreas funcionales, áreas de servicio y centros de atención.

2.5 ETAPA III. PARAMETRIZACIÓN DEL MÓDULO DE COSTOS HOSPITALARIOS EN EL SOFTWARE DINÁMICA GERENCIAL

- Parametrización de sub grupos de nómina basada en todas las áreas de servicio creadas para la distribución de los gastos y costos de la nómina de cada empleado.

- Se efectúo la discriminación de los gastos generales debido a que en la contabilidad no se diferenciaba cada uno de los gastos (energía, acueducto, telefonía fija y celular).

- Una vez hecha la discriminación se verificaron los comprobantes de egreso y su respectivo concepto para la clasificación con el nuevo código contable.

- Finalmente se parametrizo la homologación de cuentas para cada centro de producción: Esta consistió en discriminar cada uno de los gastos que se pueden presentar en cada área de servicio.

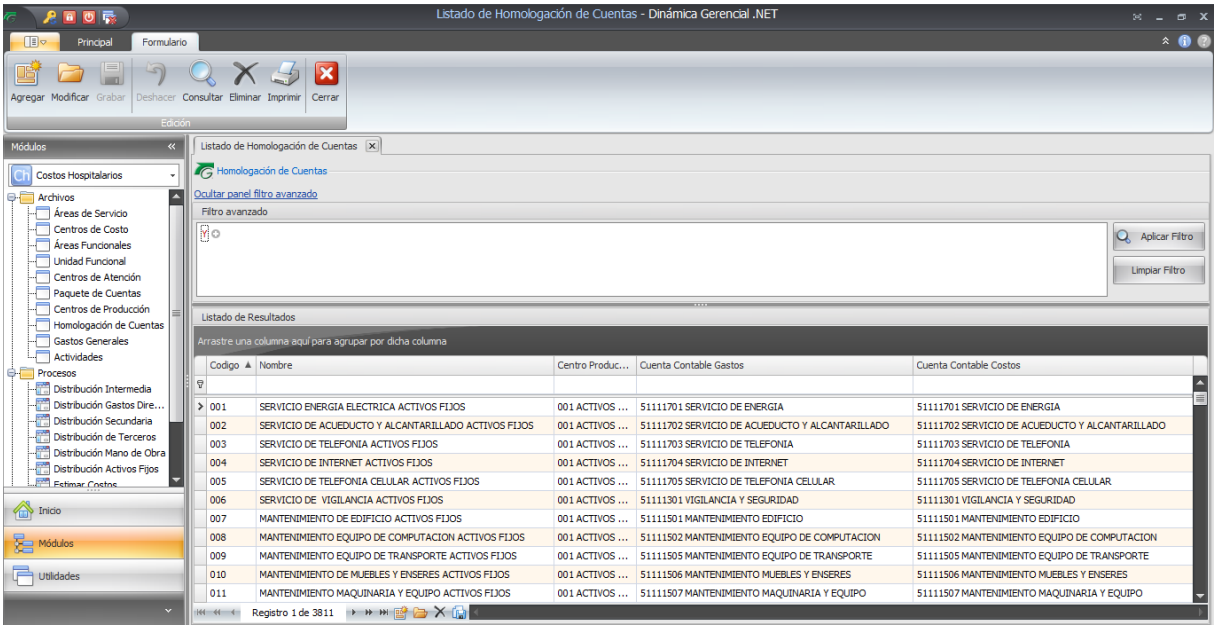


FIGURA 6. Parametrización de Homologación de cuentas
Fuente. Software Dinámica Gerencial

2.6. DETERMINACIÓN DE LOS MÉTODOS PARA EL RECONOCIMIENTO, MEDICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS.

Se efectuó la medición de las áreas de servicio en metro cuadrado con la ayuda del líder de propiedad planta y equipo y personal de mantenimiento, con el fin de identificar en qué áreas se distribuyen los gastos generales por medio de este inductor.

Posteriormente, se clasificaron los gastos según su tipo: fijo o variable, se encontraron algunos gastos como la energía que tiene un tratamiento diferente a otras empresas que son manufactureras; se clasifico como un gasto fijo debido a que este servicio no depende de la producción o ventas sino que al ser una entidad prestadora de servicio siempre deben estar en funcionamiento los equipos independientemente de que se atiendan a los usuarios, por otra parte a dicha clasificación se le asigna un inductor el cual tiene la función de distribuir del total del rubro que se tiene en las cuentas por pagar dicha proporción para cada dependencia,(en este caso el inductor está basado en el número de bombillas por departamento).

Se programó una reunión con los líderes de los procesos de contabilidad, propiedad planta y equipo, sistemas y costos; con el fin de determinar que métodos de distribución se utilizarían para la medición de los gastos generales identificados la etapa anterior.

Nombre	Area total del servicio (mt2)
ADMINISTRATIVO	308,63
SUBGERENCIA COMUNITARIA	61,86
CENTRO DE ATENCION PRIMER NIVEL	1000
PTO DE SALUD PROGRESO MEDICINA GENERAL	64,38
PTO DE SALUD PROGRESO ODONTOLOGIA	35,39
PTO SALUD TRINIDAD MEDICINA	108,76
PTO SALUD TRINIDAD ODONTOLOGIA	41,6
PTO DE SALUD AGUADITA MEDICINA	105,58
PTO DE SALUD AGUADITA ODONTOLOGIA	78,36
CENTRO DE SALUD PASCA MEDICINA	149,951
CENTRO DE SALUD PASCA ODONTOLOGIA	83,671
AMBULANCIA OIE 396 PASCA	NO SE NECESITA EL INDUCTOR
PTO DE SALUD TIBACUY MEDICINA	155,62
PTO DE SALUD TIBACUY ODONTOLOGIA	84,392
AMBULANCIA OHK-602 PTO DE SALUD TIBACUY	NO SE NECESITA EL INDUCTOR
PUESTO DE SALUD CUMACA MEDICINA	135,88
PUESTO DE SALUD CUMACA ODONTOLOGIA	78,62
PTO DE SALUD BATEAS MEDICINA	75,27
PTO DE SALUD BATEAS ODONTOLOGIA	30,78
PUESTO DE SALUD CHINAUTA MEDICINA	72,71
PUESTO DE SALUD CHINAUTA ODONTOLOGIA	43,68
PTO DE SALUD EXTRAMURAL MEDICINA GENERAL	25,3
PUESTO DE SALUD OBRERO MEDICINA	150,04
PUESTO DE SALUD OBRERO ODONTOLOGIA	61,51
PTO DE SALUD LA VENTA MEDICINA	93,03
PTO DE SALUD LA VENTA ODONTOLOGIA	58
PUESTO DE SALUD NOVILLERO MEDICINA	42,27
PUESTO SALUD NOVILLERO ODONTOLOGIA	72,22
PUESTO DE SALUD BOSACHOQUE MEDICINA	73,06
PUESTO DE SALUD BOSACHOQUE ODONTOLOGIA	43,11
PUESTO DE SALUD PIAMONTE MEDICINA	71,07
PUESTO DE SALUD PIAMONTE ODONTOLOGIA	22,39
SERVICIO EXTRAMURAL ODONTOLOGIA	25,1
BIBLIOTECA HOSPITALARIA	8
COSTURERO	24,45
REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA	13,54
COORDINACION DE ENFERMERIA	49,44
SALUD OCUPACIONAL	41,4
CENTRAL DE CITAS	9,17
LAVANDERIA	182,5
MANTENIMIENTO BIOMEDICO	41,54
MANTENIMIENTO TALLER	90,3
PORTERIA	16,9
COMEDOR	20,62
COORDINACION SERVICIOS GENERALES	13,42
ROPERIA	24,45
COCINA GENERAL	362,97
REPOSTERIA 2 PISO	16,62
REPOSTERIA 3º PISO	16,62
REPOSTERIA 4 PISO	16,62
REPOSTERIA 5 PISO	16,62
ECONOMATO - DESPENSA	15,73
VIVIENDAS MEDICOS INTERNOS 4° PISO	149,19
VIVIENDAS MEDICOS INTERNOS 5 PISO	71,46
VIVIENDAS OTRAS 5° PISO	9
OFICINA SIAU	5,76
COORDINACION DE CONSULTA EXTERNA	14,55
URGENCIAS ADULTOS - CONSULTA	133,16

FIGURA 7. Metraje por áreas
Fuente. Propia-Propiedad planta y equipo

2.7 DISTRIBUCIÓN DE LOS DRIVERS, CONDUCTORES E INDUCTORES DE PRIMER, SEGUNDO Y TERCER NIVEL PARA LA ASIGNACIÓN DE LOS RECURSOS.

Identificados todos los criterios, se realizó la parametrización en el módulo Dinámica Gerencial – costos hospitalarios. En este se diligenciaron los datos de:

2.7.1 Gastos generales.
2.7.2 Distribución Intermedia.
2.7.3 Distribución Gastos Directos.
2.7.4 Distribución Secundaria.
2.7.5 Distribución de Terceros.
2.7.6 Distribución Mano de Obra.

PROCEDIMIENTO:

2.7.1 Gastos generales:

- Se ingresa el consecutivo del documento
- Se diligencia el nombre del gasto
- Se agrega la cuenta contable del gasto (5111170_)
- Se parametriza la fecha de vencimiento (el sistema calcula los costos hasta la fecha determinada)
- Se determina la característica del gasto: fijo o variable
- Se valida el tipo de distribución A
- Se despliega una ventana en la que se ingresa la información para el cálculo del costo (opción buscada por el sistema, calculada o directa)

- Teniendo en cuenta la elección del tipo de distribución se despliegan las opciones de costeo en los cuales se pueden identificar por metros cuadrados, Numero de personas que utilizan el servicio, por áreas funcionales, kilovatios entre otras.
- Finalmente se cargan los centros que requieren del gasto y se graba el documento.

2.7.2 Distribución Intermedia.

- Se ingresa a la opción distribución intermedia
- se diligencia la descripción
- se elige el centro de producción que va a ser distribuido (gerencia)
- se cargan los centros de producción administrativos
- se asigna el valor en proporción para todos los centros
- se graba el documento.

2.7.3 Distribución de gastos directos

- Se ingresa a la opción gastos directos
- Se diligencia la descripción
- Se elige el centro de producción que va a ser distribuido (se tienen en cuenta aquellos gastos parametrizados en la opción gastos generales como tipo de distribución directa)
- El sistema toma el valor de la cuenta contable del gasto seleccionado
- Se cargan los centros de producción que requieren de este servicio
- Se asigna el valor en proporción para todos los centros
- Se graba el documento.

2.7.4 Distribución secundaria

- Se ingresa a la Distribución secundaria

- se diligencia la descripción
- se elige el centro de producción que va a ser distribuido (gerencia).
- se cargan los centros de producción operativos
- se asigna el valor en proporción para todos los centros
- se graba el documento.

2.7.5 Distribución de terceros

Personal O.P.S

- Se ingresa a la Distribución de terceros
- Se digita el número de cedula del empleado que cuenta con contrato vigente por prestación de servicios.
- Se diligencia la descripción (Nombre del empleado)
- El sistema arroja el valor de la cuenta por pagar del respectivo mes
- Se elige el centro de producción en el cual labora la persona
- Se graba el documento

Servicios Tercerizados

- Se ingresa a la Distribución de terceros
- Se digita el número de NIT correspondiente a la entidad que cuenta con contrato vigente.
- Se diligencia la descripción (Nombre de la entidad)
- El sistema arroja el valor de la cuenta por pagar del respectivo mes
- La entidad se encarga de enviar cada mes un informe con el total de los costos por cada especialidad en la cual presta sus servicios.
- Se eligen los centros de producción en el cual se presta el servicio
- Se graba el documento.

2.7.6 Distribución de mano de obra.

Esta opción se utiliza para determinar los costos de mano de obra de personal de planta.

- Se ingresa a la Distribución de mano de obra
- Se digita el número de cedula del empleado que cuenta con contrato vigente.
- Se diligencia la descripción (Nombre del empleado)
- El sistema arroja el valor de la cuenta por pagar del respectivo mes
- Se elige el centro de producción en el cual labora la persona
- Se graba el documento.

Finalmente se realizaron las pruebas correspondientes para la verificación del funcionamiento del módulo. Al iniciar dichas pruebas se generaron algunos errores con relación a la distribución de los terceros “Personal de O.P.S” debido a que no se generan las causaciones de las cuentas de cobro en el tiempo establecido. Posteriormente se realizaron las correcciones pertinentes y se realizaron nuevas pruebas las cuales arrojaron resultados positivos.

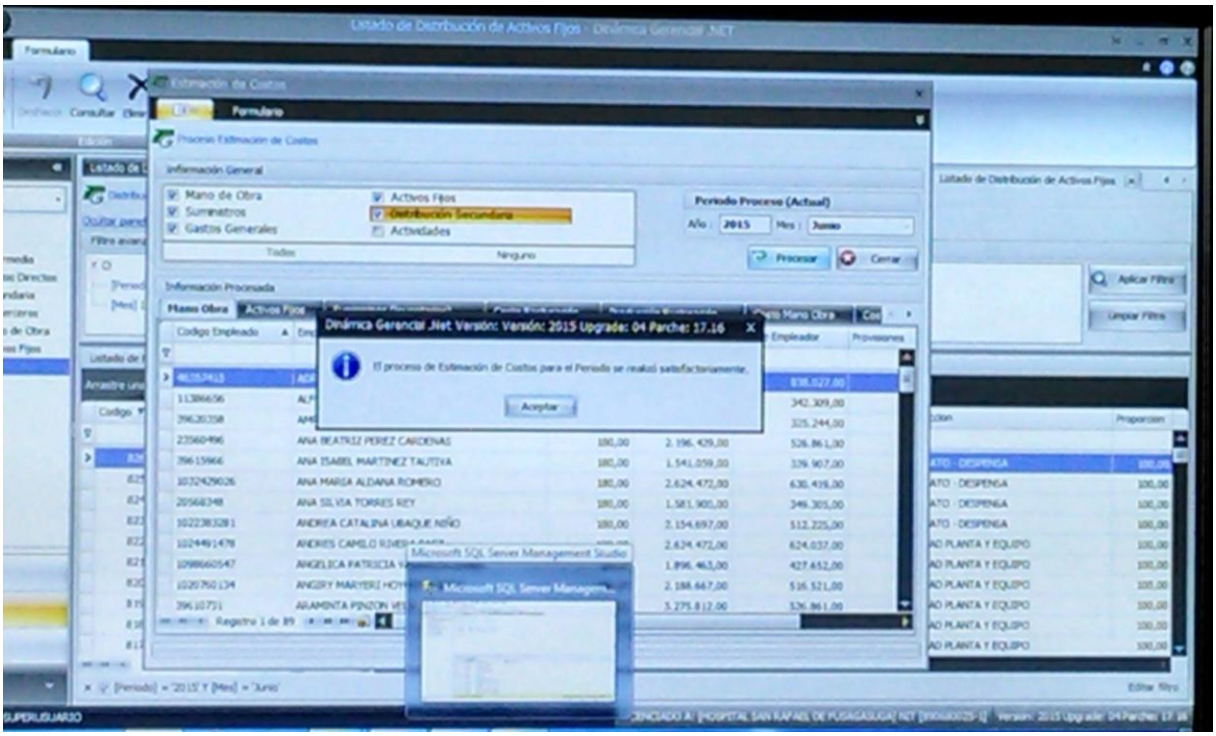


FIGURA 8 Prueba de cierre de mes.
Fuente: software Dinámica Gerencial

3. RECURSOS

Para el desarrollo de la pasantía se necesitaron los siguientes recursos:

3.1 TALENTO HUMANO: para el desarrollo de la pasantía se contó con personal idóneo para realizar las actividades planteadas en la propuesta de trabajo.

HOSPITAL SAN RAFAEL		UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA	
NOMBRE	**CARGO**	**NOMBRE**	**CARGO**
Luis Enrique Baquero Benavides	Contador Público Hospital San Rafael	Carlos Eduardo Mogollón Fonseca	Docente de contabilidad y costos/ asesor pasantía
Oscar Villalobos	Auxiliar contable	Guillermo Bahamon Bahamon	Coordinador programa de contaduría publica
Rosa Cecilia García	Ingeniera proyecto de implantación del modulo		
Clarena Celis	Líder Modulo de costos		
Finlanderson García	Ingeniero de Sistemas		
Walter Riaño	Ingeniero de Sistemas		
Cristian Martínez	Líder activos Fijos		
Luis García	Líder de Facturación		

Tabla 1. Talento Humano

3.2 RECURSOS TECNOLÓGICOS

Los recursos tecnológicos necesarios para la realización de la pasantía fueron los siguientes:

- Computador de escritorio
- Computador portátil
- Software Dinámica Gerencial Hospitalaria
- Impresora
- Fotocopiadora
- Microsoft office (Excel)

3.3 RECURSOS FINANCIEROS

DETALLE	VALOR TOTAL
Transportes	$ 480.000
Papelería	$ 100.000
Otros	$ 80.000
TOTAL	**$ 660.000**

Tabla 2. Recursos Financieros

Los costos asumidos en la realización de la pasantía fueron menores a los presupuestados ya que algunos insumos de papelería fueron suministrados por el Hospital San Rafael de Fusagasugá.

4 PRESUPUESTO

DETALLE	VALOR TOTAL
Transportes	$ 480.000
Papelería	$ 130.000
Otros	$ 100.000
TOTAL	**$ 710.000**

Tabla 3. Presupuesto

5 CRONOGRAMA DE TRABAJO

Actividades/tiempo	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4			
Etapa 1	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**15**	**16**
Identificar los centros de costo por áreas de responsabilidad y unidades de negocio.																
Clasificar los recursos (personal, materiales, equipos, edificios, vigilancia, servicios públicos y otros).																
Etapa 2																
Caracterizar los sub-procesos, procesos y macro procesos relacionados con la gestión de soporte de apoyo, técnico operativa y actividad comercial																
Realizar la Parametrización del módulo de costos hospitalarios en el software Dinámica Gerencial																
Etapa 3																
Determinar los métodos para el reconocimiento, medición y distribución de los recursos.																
Establecer los drivers, conductores e inductores de primer, segundo y tercer nivel para la asignación y distribución de los recursos																
Etapa 4: INFORMES-ELABORACION TESIS.																
Informes Mensuales																
Consolidación RAE																
Presentación RAE Asesores.																
Consolidación de Tesis																
Presentación a Asesores. Correcciones.																
Asignación de Jurados. Correcciones.																
Sustentación.																

Tabla 4. Cronograma

6 CONCLUSIONES

- En la actualidad no hay impedimento para que las empresas no cuenten con un software que permita realizar una estimación de costos, pues la tecnología avanza cada día a pasos agigantados y el contar con esta herramienta permite generar un crecimiento y beneficio económico para la empresa y satisfacción para el cliente.

- El software dinámica gerencial es un sistema que se retroalimenta en tiempo real de los módulos administrativos y operativos como lo son contabilidad, nomina, activos fijos, facturación y presupuesto, por lo tanto es indispensable la información que estas dependencias suministran para llevar a cabo una estimación de costos de manera correcta.

- El software adquirido por el hospital san Rafael representa la principal herramienta de trabajo para todas las áreas ya que se agilizan procesos que anteriormente se realizaban manualmente como lo son solicitud de historias clínicas y generación de registros presupuestales.

- El proceso de parametrización del módulo de costos hospitalarios se llevó a cabo de acuerdo a lo establecido en el manual desarrollado por SYAC (Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.) y por los líderes de los procesos que intervienen en los costos.

7 RECOMENDACIONES

- Es importante que se tenga la información actualizada ya que el módulo de costos hospitalarios genera un cierre mensual y su respectivo reporte, después de generado este no se puede realizar modificaciones y por lo tanto no se manejaría una estimación de costos real.

- Diseñar un formato de control de mantenimiento de los equipos e infraestructura con el fin de tener un conocimiento claro de que dependencias solicitan el servicio y de esta manera poder determinar la estimación de gastos que le corresponden.

- Cruzar la información que se tiene en las dependencias de activos fijos y contabilidad respecto a la depreciación de los activos ya que estos forman parte de los costos indirectos de fabricación y se pueden generar errores en el cálculo de los costos.

- Re-estructurar e implementar un manual de funciones y procedimientos ya que el hospital san Rafael no cuenta con este manual actualizado, por ende se dificulta la realización de las tareas, ya que se tiende a confundir las funciones de cada empleado.

- El Hospital san Rafael maneja grandes volúmenes de documentos entre los que se encuentran facturas, cuentas de cobro, informes de auditorías entre otros y no cuenta con un lugar adecuado para la disposición de los mismos, lo que genera dificultades para tener acceso a ellos y agilizar el tiempo en los procesos; se recomienda revisar la norma 30301 la cual se refiere al mantenimiento, uso y disposición de documentos.

8 BIBLIOGRAFIA

- Malagon, Gustavo y Galán, Ricardo. *Administración Hospitalaria,* Tercera edición, Editorial medica panamericana, 2008

- Contaduría general de la nación, *régimen de contabilidad pública- manual de procedimientos,* Primera edición, Editorial Panamericana, Formas e Impresos S.A, 2007.

- Charles T. Horngren, Srikant M. Datar y Madhav V. Rajan, *Contabilidad de costos, un enfoque gerencial*, 14va Edición, Editorial Pearson educación,2010

- Eco, umberto, *como se hace una tesis: técnicas y procedimientos de estudio, investigación y escritura*, Sexta edición, Editorial Gedisa, 2009.

- Garcia, Juan, *Contabilidad de costos*, Cuarta edición, Editorial Mc Graw Hill interamericana ,2014.

PORTALES WEB:

- **PORTAL INSTITUCIONAL HOSPITAL SAN RAFAEL:** Reseña histórica, http://www.hospifusa.gov.co/index.php/nuestra-entidad/resena-historica.

- **ACTUALICESE:** Activos fijos que se pueden depreciar en un solo año para el 2015. http://actualicese.com/actualidad/2015/01/07/activos-fijos-que-se-pueden-depreciar-en-un-solo-ano-para-el-2015/.

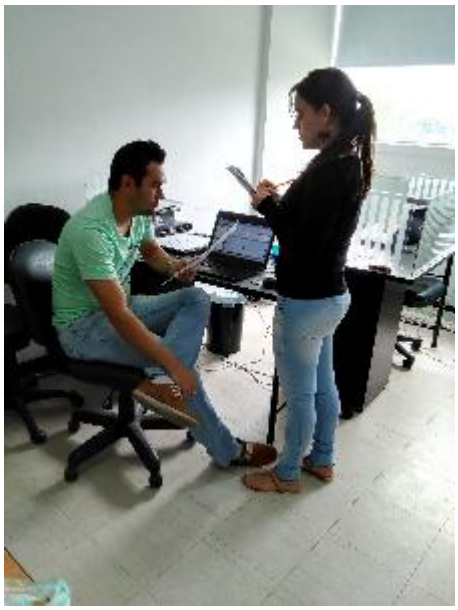
- **SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBIA**. Información corporativa, http://www.syac.net.co/corporativo0.aspx.

- **Alcaldía de Bogotá**. Ley 100 de 1993, http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248

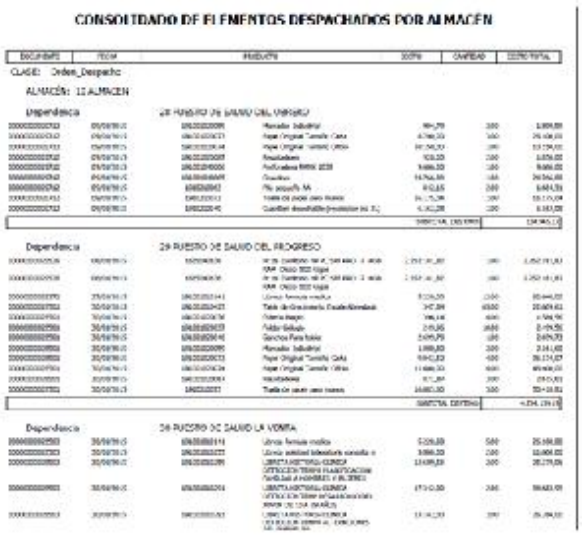
- Roldán, María; Gómez, Luis Y Osorio, Jair, Revista 2009. Análisis de los sistemas de costos utilizados en las entidades del sector salud en Colombia y su utilidad para la toma de decisiones, http://www.revistaiic.org/articulos/num5/articulo21_esp.pdf

9. ANEXOS

1. IDENTIFICACION DE LÍDERES DE PROCESOS PARA AREAS ADMINISTRATIVAS, LOGISTICAS Y ASISTENCIALES.

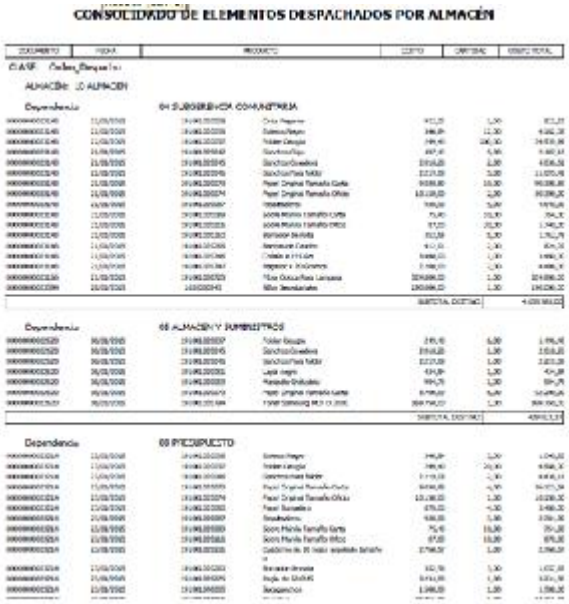


2. VERIFICACIÓN EN BASE DE DATOS DE ALMACEN LOS SUMINISTROS DE FARMACIA Y PAPELERÍA PARA DEPENDENCIAS SEDE PRINCIPAL Y PUESTOS DE SALUD



CONSOLIDADO DE ELEMENTOS DESPACHADOS POR ALMACÉN

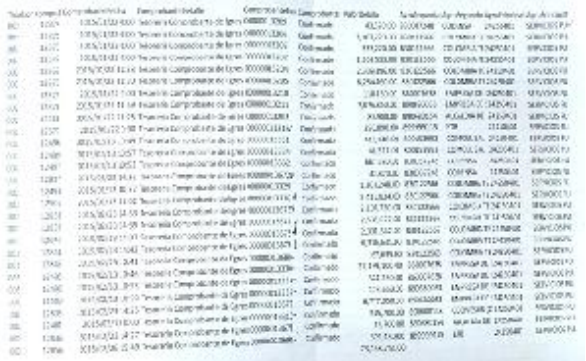
DOCUMENTO	ITEM	MATERIAL	TEXTO	CANTIDAD	COSTO TOTAL
CLASE: Orden_Despacho					
ALMACÉN: 12 ALMACEN					
Dependencia		28 PUESTO DE SALUD DEL VERGEL			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]



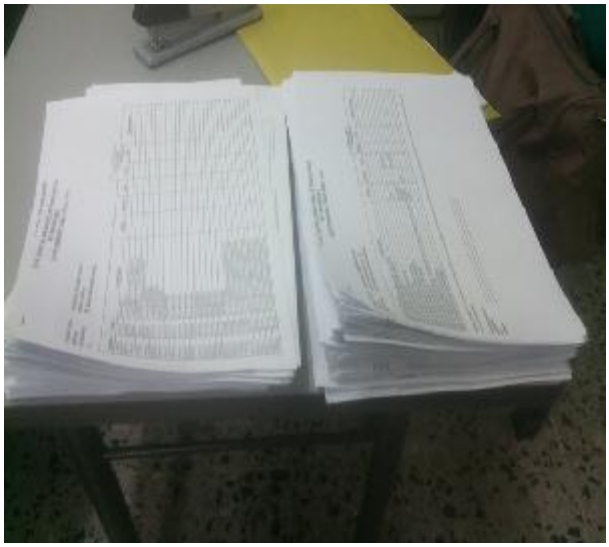
CONSOLIDADO DE ELEMENTOS DESPACHADOS POR ALMACÉN

DOCUMENTO	FECHA	PRODUCTO	COSTO	CANTIDAD	VENTA TOTAL
CLAVE: Todos_Bodegas					
ALMACEN: 10 ALMACEN					
Dependencia		04 SUBGERENCIA COMUNITARIA			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
				SUBTOTAL DEPTO	[illegible]
Dependencia		05 ALMACEN Y SUMINISTROS			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
				SUBTOTAL DEPTO	[illegible]
Dependencia		08 PRESUPUESTO			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

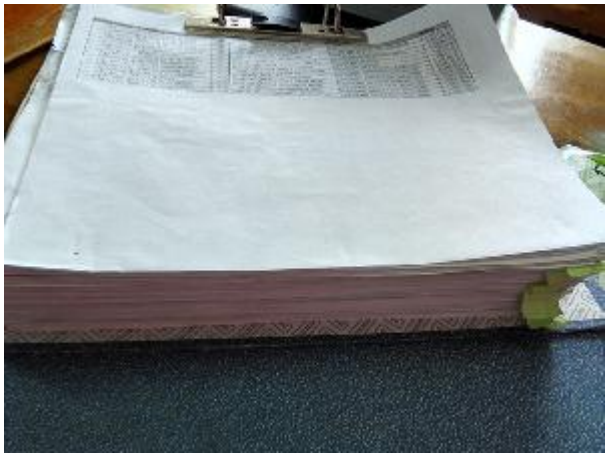
3. VERIFICACIÓN DE CARPETA DE EGRESOS DIC DE 2014



4. ENTREGA DE FORMATOS A DEPENDENCIAS



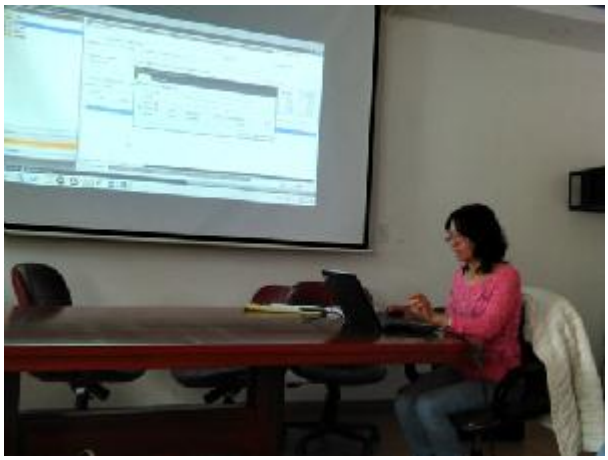
5. REVISION DE CARPETA DE CONTRATOS E DIENTIFICAR PERSONAL ACTIVO.



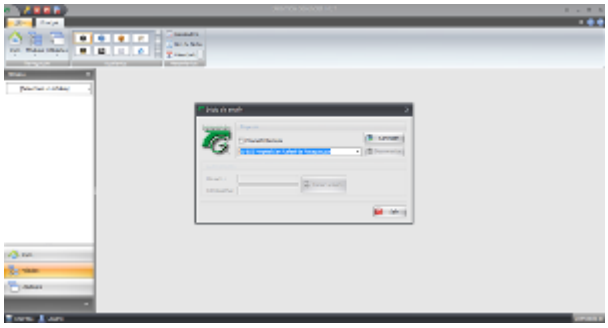
6. CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR LAS DEPENDENCIAS SOBRE LA TOMA FÍSICA DE INVENTARIOS.

SEGUNDO MES

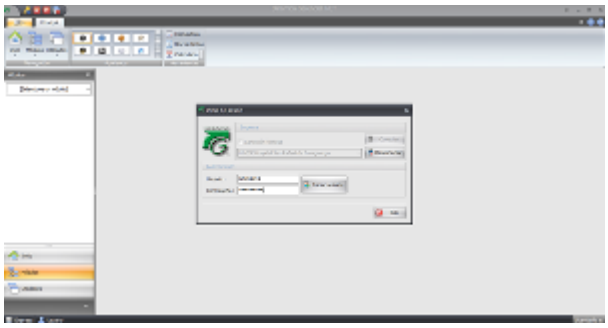
SEGUNDA CAPACITACION EN MODULO DE COSTOS HOSPITALARIOS



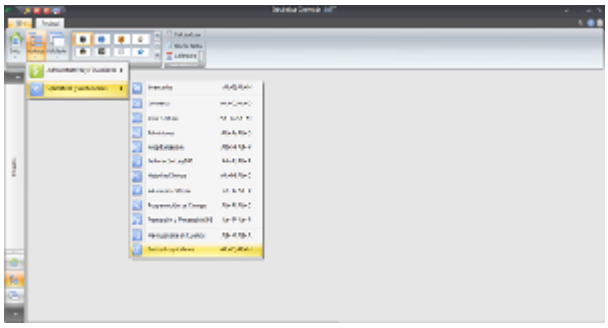
1. INGRESO AL PROGRAMA DINAMICA GERENCIAL



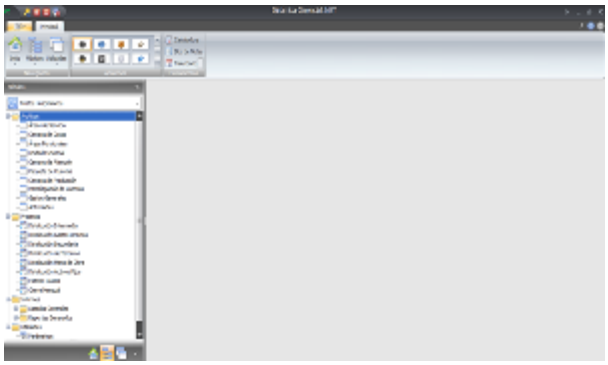
SE DILIGENCIA EL USUARIO CREADO PARA NUESTRAS LABORES



2. ELECCION DE MODULO (COSTOS HOSPITALARIOS)

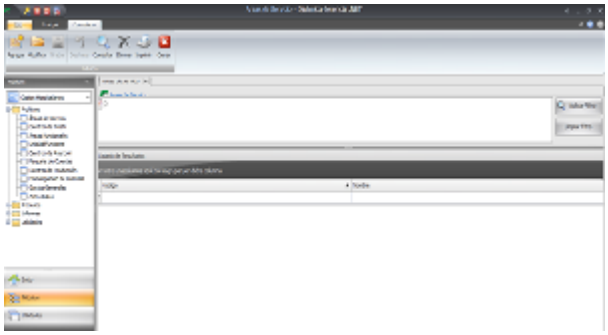


3. DESPLIEGUE DE ÍTEMS DE CONTENIDO EN EL MÓDULO COSTOS HOSPITALARIOS.

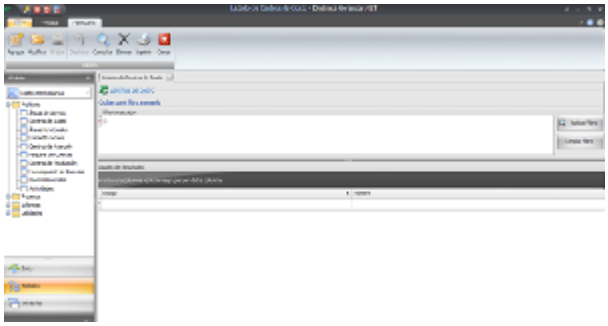


4. MODULO ANTES DE PARAMETRIZAR

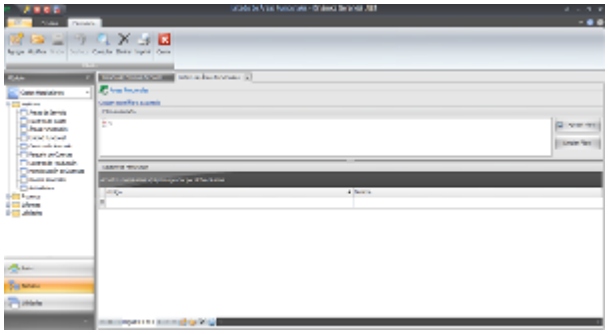
4.1 ÁREAS DE SERVICIO



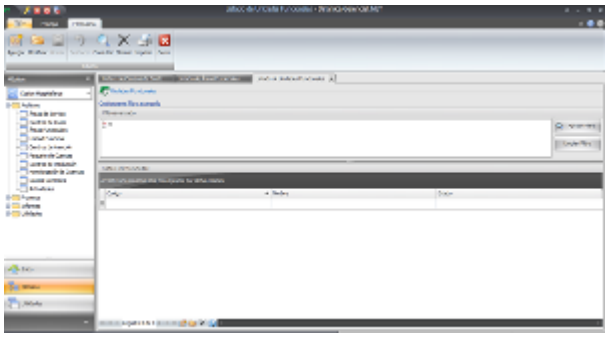
4.2 CENTROS DE COSTO



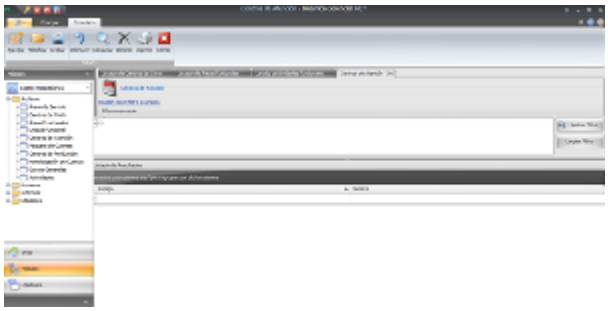
4.3 ÁREAS FUNCIONALES



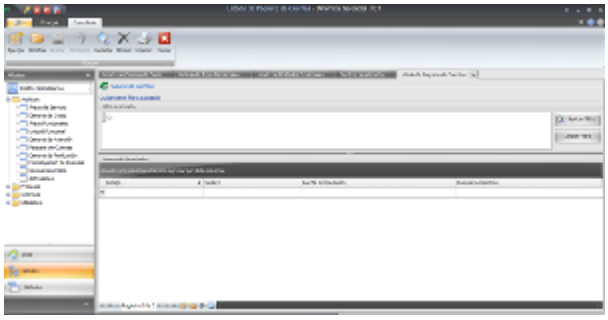
4.4 UNIDAD FUNCIONAL



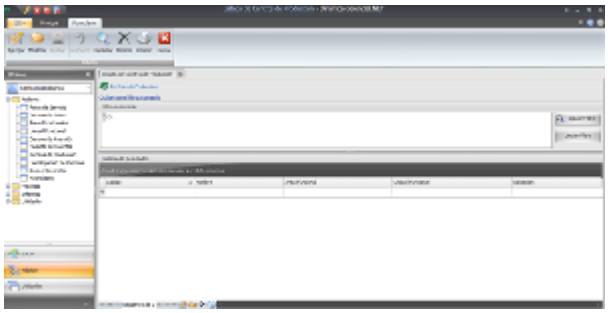
4.5 CENTROS DE ATENCIÓN



4.6 PAQUETE DE CUENTAS

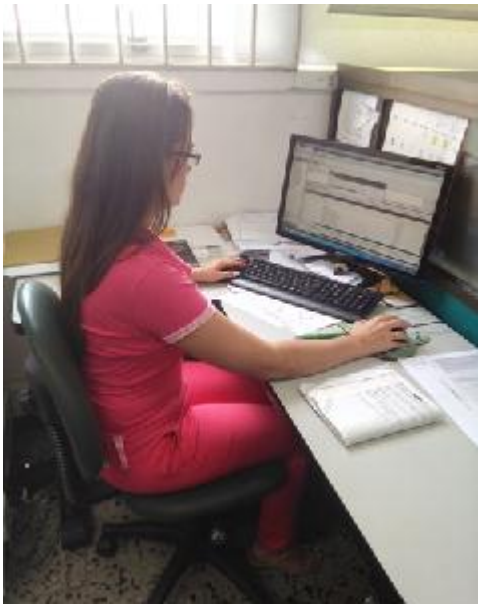


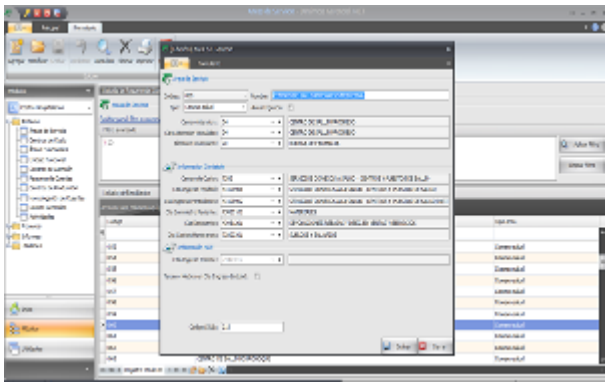
4.7 CENTROS DE PRODUCCIÓN



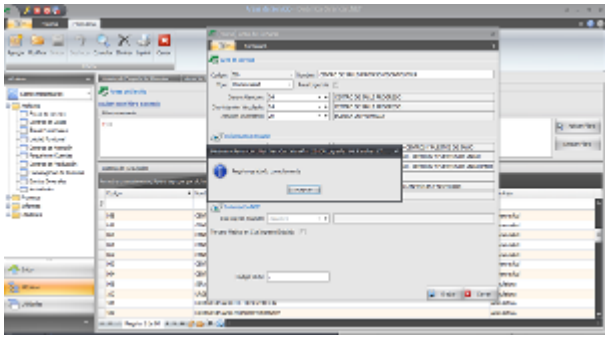
5. DESARROLLO DE PARAMETRIZACIÓN

5.1 CREACIÓN ÁREAS DE SERVICIO:

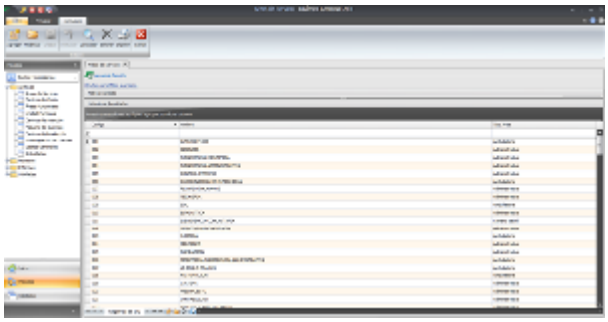




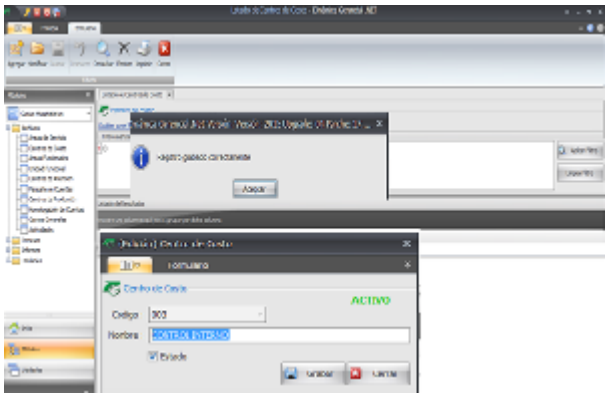
NOTIFICACIÓN DE CREACIÓN DE REGISTRO



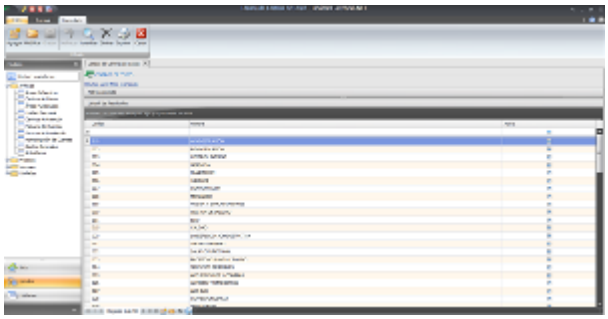
ÁREAS DE SERVICIO TERMINADAS



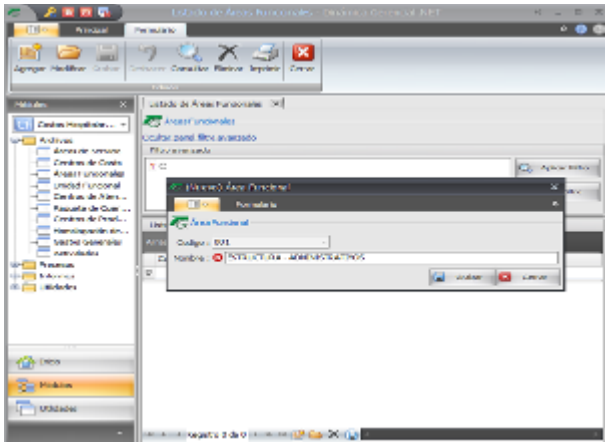
5.2 CENTROS DE COSTO



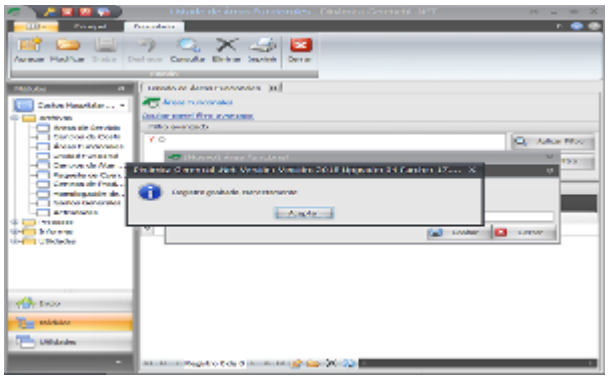
CENTROS DE COSTO TERMINADOS



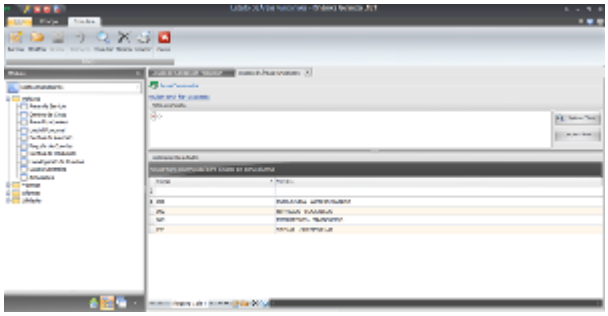
5.3 CREACIÓN ÁREAS FUNCIONALES



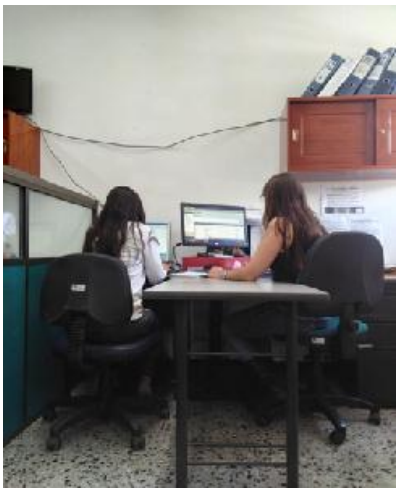
NOTIFICACIÓN DE CREACIÓN DE REGISTRO



TERMINACIÓN DE ÁREAS FUNCIONALES



5.4 PAQUETE DE CUENTAS

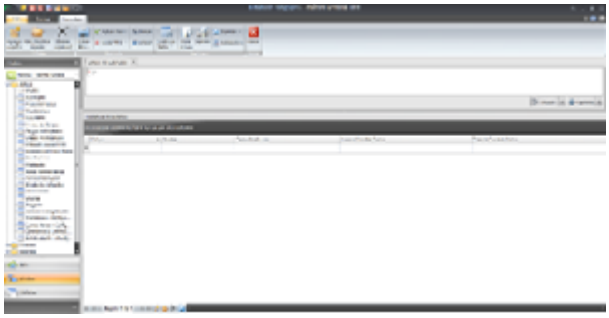


VISITA DEL ASESOR INTERNO AL HOSPITAL SAN RAFAEL

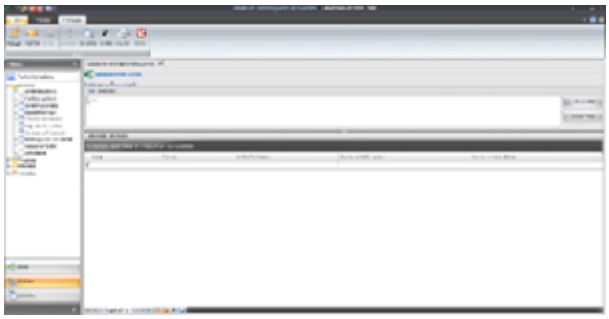
TERCER MES

1 MODULO ANTES DE PARAMETRIZAR

1.1 SUB GRUPOS DE NOMINA

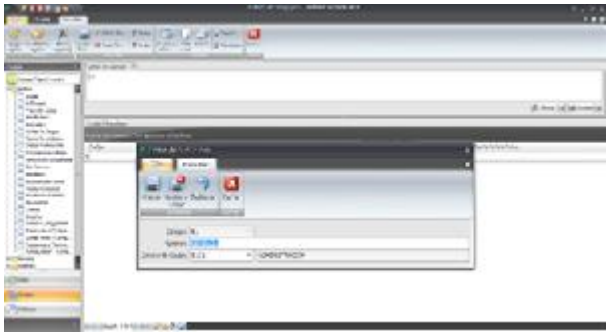


1.2 HOMOLOGACIÓN DE CUENTAS

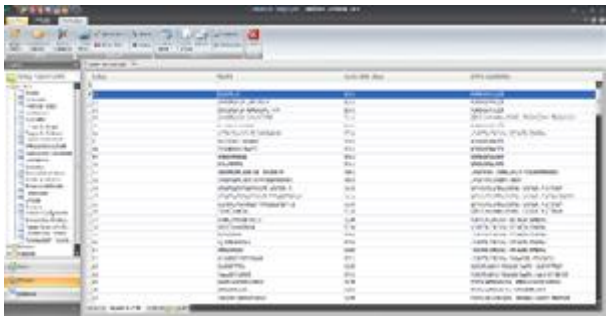


2. DESARROLLO DE LA PARAMETRIZACION

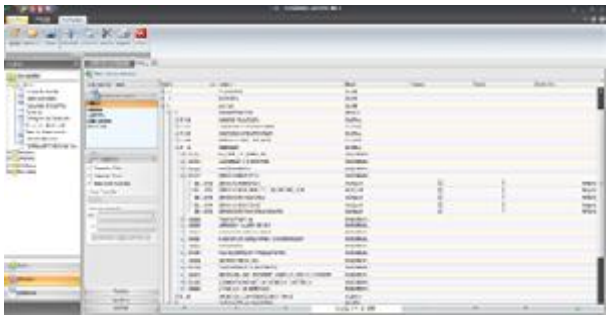
2.1 CREACIÓN DE SUB GRUPOS DE NOMINA



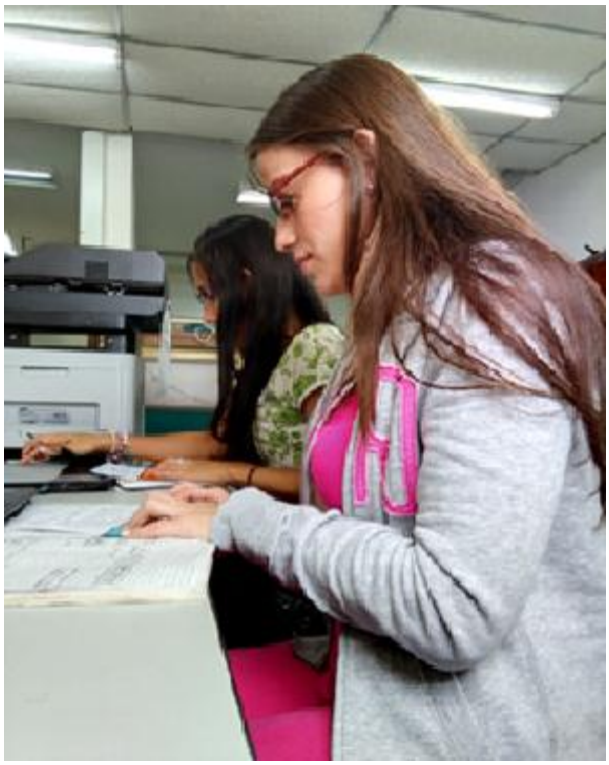
SUB GRUPOS TERMINADOS



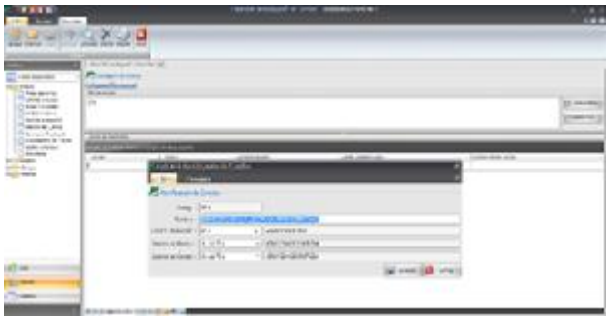
2.2 DISCRIMINACIÓN DE LOS GASTOS DE SERVICIOS PÚBLICOS



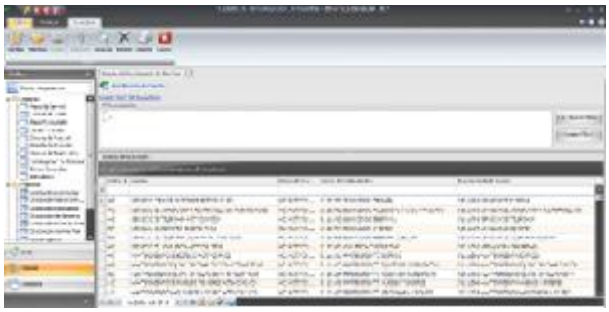
3. VERIFICACIÓN DE COMPROBANTES DE EGRESO



4. CREACIÓN DE HOMOLOGACIÓN DE CUENTAS



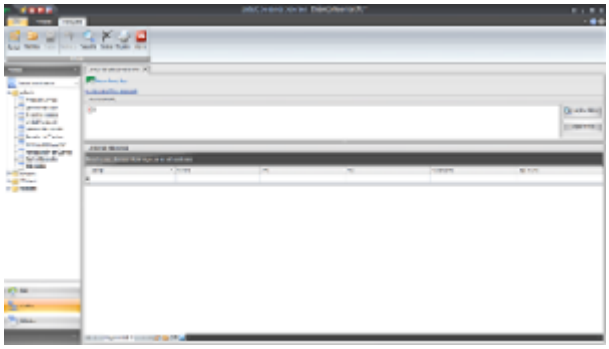
HOMOLOGACIÓN DE CUENTAS TERMINADAS



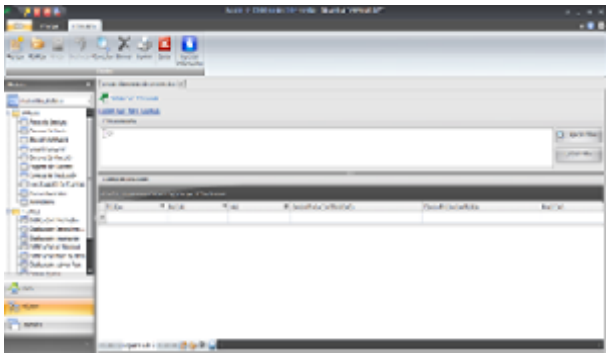
CUARTO MES

1. MODULO ANTES DE PARAMETRIZAR

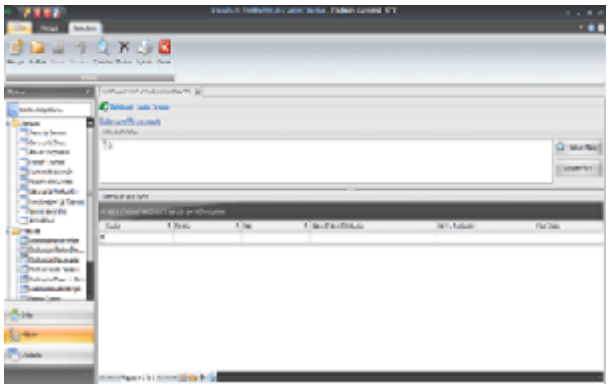
1.1 GASTOS GENERALES



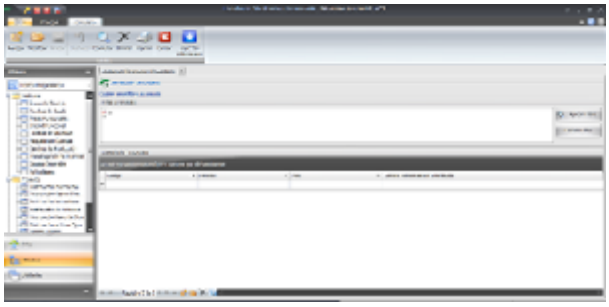
1.2 DISTRIBUCIÓN INTERMEDIA



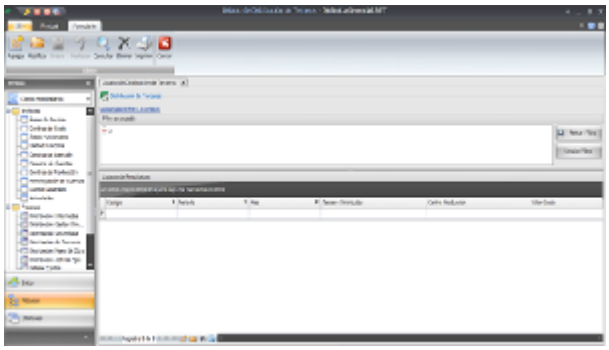
1.3 DISTRIBUCIÓN GASTOS DIRECTOS



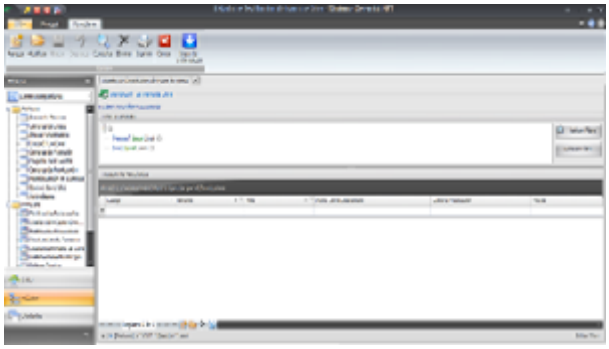
1.4 DISTRIBUCIÓN SECUNDARIA



1.5 DISTRIBUCIÓN DE TERCEROS



1.6 DISTRIBUCIÓN MANO DE OBRA



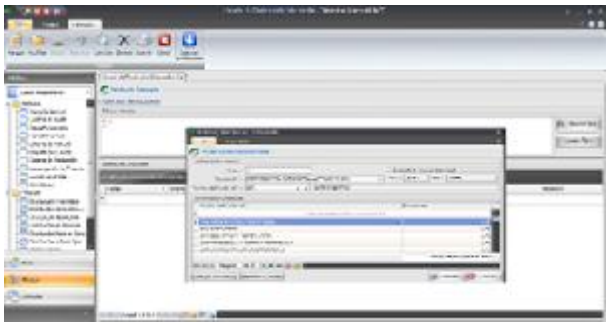
2 DESARROLLO DE PARAMETRIZACION

REUNIÓN PARA FIJAR LA DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS.

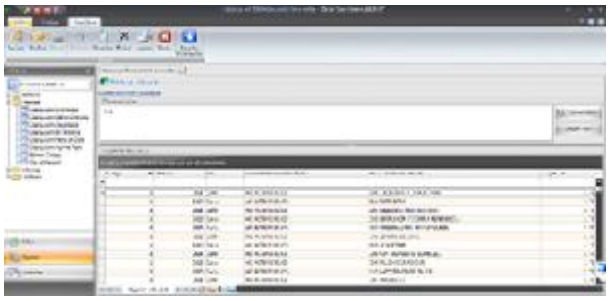
2.1 CREACIÓN DE GASTOS GENERALES

GASTOS GENERALES TERMINADOS

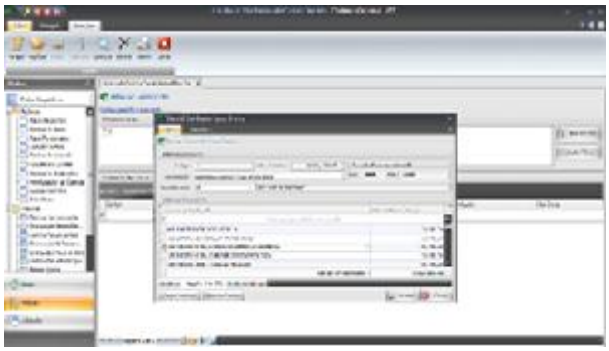
2.2 CREACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN INTERMEDIA



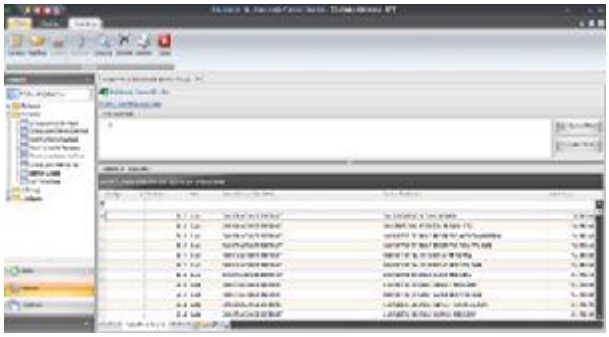
DISTRIBUCIÓN INTERMEDIA TERMINADA



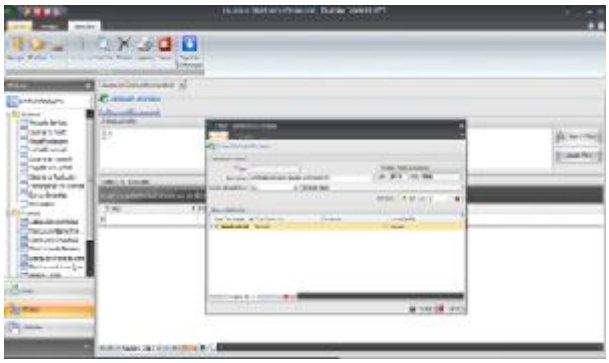
2.3 CREACIÓN DE DISTRIBUCIÓN DE GASTOS DIRECTOS



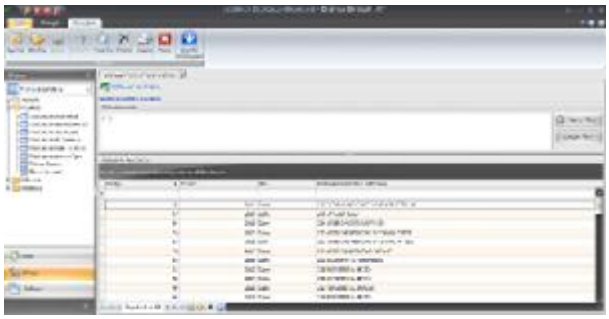
DISTRIBUCIÓN DE GASTOS DIRECTOS TERMINADOS



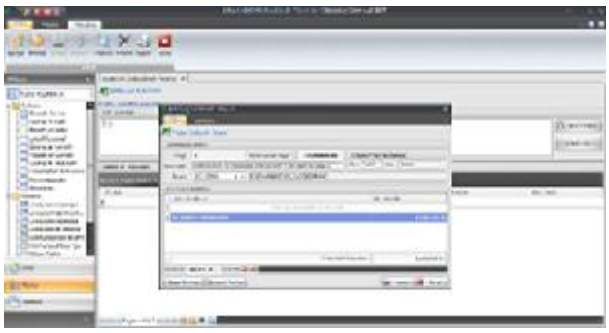
2.4 CREACIÓN DE DISTRIBUCIÓN SECUNDARIA



DISTRIBUCIÓN SECUNDARIA TERMINADA

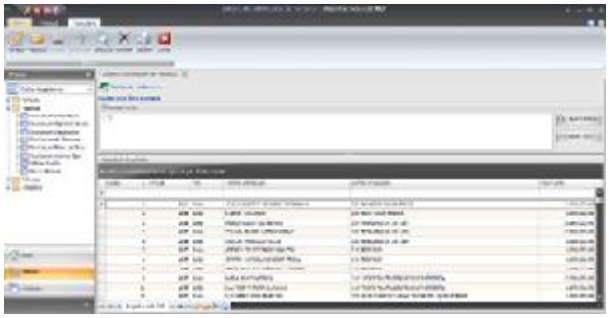


2.5 CREACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE TERCEROS PERSONAL O.P.S

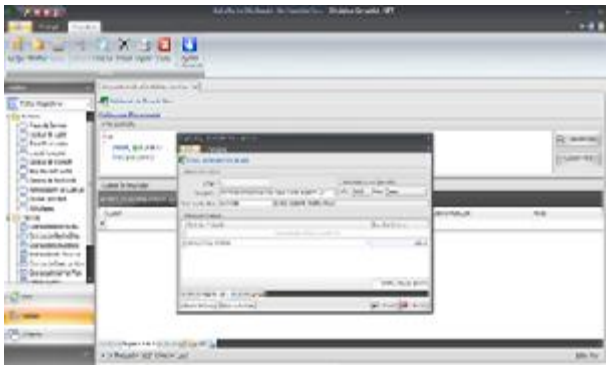


SERVICIO TERCERIZADO

DISTRIBUCIÓN DE TERCEROS TERMINADOS

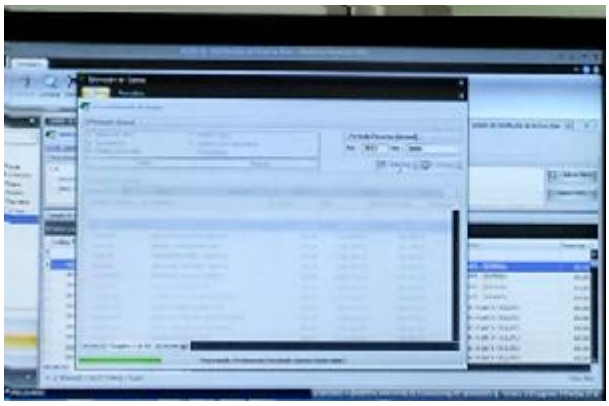


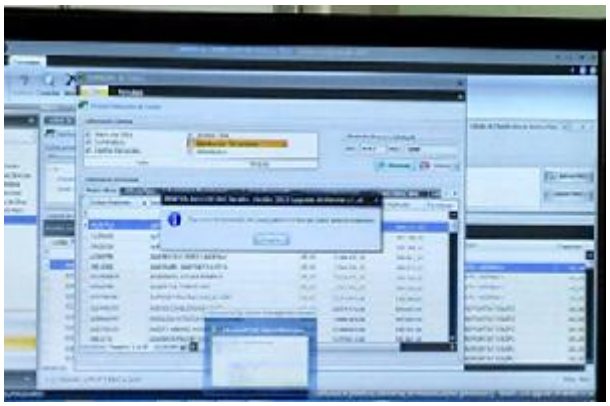
2.6 CREACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE MANO DE OBRA

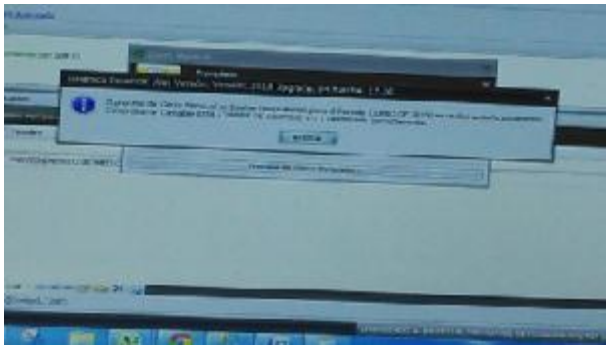


DISTRIBUCIÓN DE MANO DE OBRA TERMINADA

PRUEBAS REALIZADAS AL CIERRE DEL PERIODO







EQUIPO DE TRABAJO