

ANÁLISIS DE COSTOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA - MÉDICA
DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - E.S.E. SAN JUAN DE DIOS
DEL MUNICIPIO DE TITIRIBÍ- ANTIOQUIA

PROYECTISTAS

BERMÚDEZ CÓRDOBA PAULA ANDREA
DUFFIS SARMIENTO JOHANNA ASTRID
RUEDA AGUIRRE ALFA LEANDRA

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTAS EN GERENCIA DE SERVICIOS EN SALUD

ASESOR: JUAN JOSE ACOSTA GÓMEZ

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
ESCUELA DE POSGRADOS
GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD
MEDELLIN
2016

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

A nuestras Madres por su apoyo infranqueable para lograr esta Importante meta académica; comenzando por Elena Sarmiento Roa madre de Johana Duffis Sarmiento; seguido de Alba Aguirre Aguirre y Fauricio Salcedo Pérez Madre y pareja sentimental de Alfa Leandra Rueda Aguirre; y finalmente a Nohemy Córdoba Marín y Olga Córdoba Marín, Madre y tía materna de Paula Andrea Bermúdez Córdoba. A todas ellas y ellos muchas gracias por el acompañamiento, apoyo, oraciones y concejos para lograr este nuevo objetivo alcanzado en nuestras vidas.

Agradecimientos

Este proyecto de investigación, más que un requisito de grado para obtener el título de especialista en servicios de salud tiene un gran significado de aprendizaje inmerso en la ética y moral de cada una de las proyectistas. Por ello, cabe mencionar a ciertas personas a las que queremos agradecerles siendo éstas las que intercedieron de una u otra manera en el proceso de nuestra formación académica y en ésta etapa de nuestras vidas.

Ante todo, queremos agradecer a Dios y a nuestros seres queridos por apoyarnos, creer en nosotras y en nuestros sueños. Ellos son la base de las personas que somos hoy por hoy. Con su dedicación y sus enseñanzas hemos crecido como unas personas afortunadas, dentro de un ambiente familiar, acogedor y armónico.

Durante el año que pasamos en la Fundación Universitaria Luis Amigó, nos ofrecieron conocimientos básicos de la administración conllevando un gran deseo en desarrollar en el medio como una oportunidad de crecimiento profesional, seguidamente también queremos dedicar éstas letras de agradecimiento: a los compañeros y compañeras los cuales se caracterizaron en personas significativas y a los profesores de gran calidad, que nos dieron una excelente formación académica.

Igualmente, agradecemos a la Entidad Social del Estado San Juan de Dios del municipio de Titiribí, entidad que nos brindó su apoyo para elaborar el proyecto. Sin ellos hubiera sido imposible realizar este trabajo.

Por último, y especialmente al director de tesis, Dr. Juan José Acosta G., docente de la Especialización en Gerencia de Servicios de Salud, de la Fundación Universitaria Luis Amigó. Sede Medellín: le agradecemos infinitamente por su paciencia, por su dedicación y por brindarnos la oportunidad de aprender de su experticia técnica.

Glosario

Equipo Biomédico: Son aquellos dispositivos médicos sometidos a un control especial, por estar incluidos en alguna de las siguientes situaciones: De acuerdo con su clasificación de alto riesgo y el grado de vulnerabilidad asociado a estos dispositivos; así como los derivados del diseño, fabricación, instalación, manejo y su destino previsto; los prototipos que conlleven a nuevos desarrollos científicos y tecnológicos; los que sean objeto de control de la oferta mediante la utilización de estándares que permitan la distribución eficiente de la tecnología, por zonas geográficas en el país, según los parámetros del artículo 65 de la Ley 715 de 2001.

Costo: Monto económico que representa la fabricación de cualquier componente, producto, o la prestación de cualquier servicio. Conociendo el costo de un producto o servicio, se puede determinar el precio de venta al público de dicho producto o servicio.

Costo Unitario: Consiste en la cotización que se suele hacer para establecer el precio de venta al artículo que. Generalmente se estiman antes de que se realice la producción y entrega de productos. Por eso se les conoce como costos estándar.

Costo Total: Es la suma de los costos fijos más los costos variables.

Costos Fijos: Son aquellos costos que no son sensibles a pequeños cambios en los niveles de actividad de una empresa, sino que permanecen invariables ante esos cambios.

Costo Variable: Aquel que se modifica de acuerdo a variaciones del volumen de producción (o nivel de actividad), se trate tanto de bienes como de servicios.

Consulta externa: función básica para la atención de paciente de forma ambulatoria, en la que se inicia la relación médico – paciente; su objetivo fundamental es conocer y mejorar el nivel de salud de los individuos por lo tanto de la comunidad en general.

Descentralización: Política pública que interactúa mucho con el entorno social, económico y administrativo para garantizar el servicio de salud a toda la población extramural.

Gestión Financiera: La gestión financiera consiste en administrar los recursos que se tienen en una empresa para asegurar que serán suficientes para cubrir los gastos para que esta pueda funcionar. En una empresa esta responsabilidad la tiene una sola persona: el gestor financiero. De esta manera podrá llevar un control adecuado y ordenado de los ingresos y gastos de la empresa.

Primer nivel de complejidad: Es la puerta de entrada de la población al sistema de salud, en donde se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad.

Rentabilidad Financiera: Reflejar el rendimiento de las inversiones. Para calcularla, suelen dividirse los resultados obtenidos por los recursos o fondos propios que se emplearon: Resultado neto / Fondos propios a su estado neto.

Tabla de contenido

| | |
|--|----|
| Agradecimientos | |
| Glosario | |
| Tabla de contenido | i |
| 1. Introducción | 9 |
| 2. Justificación | 12 |
| 3. Objetivos | 13 |
| 3.1 Objetivo global | 13 |
| 3.2 Objetivos en el proyecto | 13 |
| 3.3 Objetivo general | 13 |
| 3.4 Producto final esperado | 13 |
| 3.5 Objetivo específicos | 13 |
| 4. Diagnóstico situacional de la consulta externa - médica de la entidad | 14 |
| 4.1 Insumos | 15 |
| 4.2 Costo de consulta médica general | 15 |
| 5.1 Plataforma estratégica | 18 |
| 5.1 Visión | 18 |
| 5.2 Misión | 18 |
| 5.3 Valores corporativos | 19 |
| 5.4 Principios institucionales | 19 |
| 5.5 Política de calidad | 21 |
| 6. Planteamiento del problema | 22 |
| 7. Marco teórico | 24 |
| 7.1 Político | 24 |
| 7.2 Marco Normativo | 26 |
| 7.3 Conceptual | 31 |
| 7.4 Contextual | 44 |
| 8. Aspectos éticos | 47 |
| 8.1 Profesional de psicología | 47 |
| 8.2 Profesional de Nutrición y dietética | 48 |
| 9. Matriz de marco lógico | 51 |

| | |
|---|----|
| 10. Metodología..... | 52 |
| 10.1 Situación de la consulta externa - médica en la ESE..... | 56 |
| 11. Análisis de factibilidad | 59 |
| 12. Análisis de viabilidad | 61 |
| 13. Estudio financiero del trabajo..... | 63 |
| 14. Cronograma | 65 |
| 15. Conclusiones | 66 |
| 16. Recomendaciones | 68 |
| 17. Bibliografía | 69 |
| 1. Anexos..... | 71 |

Anexo A- Árbol de problemas

Anexo B- Árbol de soluciones

1. Introducción

El Municipio de Titiribí, cuenta actualmente con una Institución prestadora de servicios de salud que es la Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Juan de Dios, la cual es la única en prestar los servicios de primer nivel de complejidad tanto a los usuarios del régimen contributivo, subsidiado, a la demanda y particulares, así mismo, existen 2 puestos de salud en los Corregimientos de Sitio Viejo y La Albania, cada uno coordinado por personal de enfermería para prestar los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la comunidad.

Siendo esta su particularidad en brindar la atención en servicios de salud a la población Titiribiseña; se considera de gran importancia realizar un análisis del costo en el servicio de consulta externa – médica como base ejemplar y de esta forma incitar a la ESE en implementar los diferentes análisis de los servicios que allí operan. En pro de establecer un sistema integral de costos como carta de navegación básica en la prestación del servicio de la salud.

Considerando la revisión del costo como un medio que proporciona información para elaborar reportes de interés interno, orientando a la gerencia directa en el funcionamiento de la empresa para el manejo de los ingresos y egresos que hacen parte del comportamiento financiero de la organización conllevando a la toma de decisiones de una manera rápida y eficaz, siendo este un valor agregado en el posicionamiento de la organización, puesto que hoy por hoy éstas son cuestionadas permanentemente por sus usuarios en la medida de la prestación del servicio.

Este ejercicio tiene como objeto fundamental un acercamiento al análisis sobre el costo financiero, cuyo resultado permitirá a la gerencia identificar la necesidad de implementar un sistema de costos generando estrategias de estabilidad financiera de la ESE.

Los aspectos contemplados en este ejercicio, se han estructurado a través de un hilo conductor que consta de un glosario de términos para una mejor comprensión del mismo.

En el segundo numeral prevalece la justificación en donde se explica de forma convincente el motivo por el qué y para qué se va a realizar el ejercicio.

En el tercer y cuarto numeral, las estrategias específicas para lograr el previo análisis de la consulta externa - médica de la entidad.

En el quinto numeral se encuentra un breve diagnóstico de la situación actual del servicio en la ESE.

En el sexto numeral se explica la plataforma estratégica de la entidad como proceso básico el cual nos da la posibilidad de conocer el sentido social de la ESE.

En el séptimo numeral se expone el planteamiento del problema siendo el punto de partida para iniciar con el ejercicio.

En el octavo numeral se ajusta el marco teórico ilustrado por varios componentes tales como lo político, lo normativo, bases teóricas y antecedentes; que sustentan la importancia del ejercicio bajo fundamentos de guía.

En el noveno numeral se revisan los Aspectos Éticos básicos de cada una del perfil profesional de los proyectistas.

En el numeral decimo se ilustra la matriz del marco lógico una de las herramientas fundamentales de articulación entre los componentes destacando el objetivo global, el objetivo del proyecto, los resultados, las tareas y los recursos para facilitar la gestión del ejercicio.

En el numeral undécimo se expone la metodología de planificación de proyectos orientada por objetivos – ZOPP en miras de identificar la situación e interés del ejercicio - la

intencionalidad. Seguidamente se aborda la matriz DOFA como técnica base para evaluar el estado del servicio y de cuáles son los posibles riesgos en la prestación del servicio.

En el numeral doceavo y treceavo se expone el análisis de factibilidad y viabilidad para la ejecución de este ejercicio contando con los recursos físicos y humanos que facilitan la intervención oportuna y eficaz para conocer el alcance del objetivo de este ejercicio.

Finalmente, se muestran las conclusiones obtenidas en el trabajo, y las recomendaciones.

2. Justificación

En la Empresa Social del Estado San Juan de Dios del municipio de Titiribí - Antioquia, requiere de una adecuada gestión financiera que implica el conocimiento y manejo del costo en el servicio de consulta externa - Médica, con el propósito de reportar a la gerencia el nivel de rentabilidad que le sean satisfactorios. Específicamente en lo que ha sido la trayectoria de los costos durante el primer trimestre del año 2016, ésta no ha sido del todo satisfactoria, por lo que se considera importante llevar a cabo el ejercicio de revisión financiera.

A partir de los resultados identificados que se deriven de la ejecución de este ejercicio, la gerencia de la entidad podrá tener una visión sobre la estructura del costo en el servicio, así como el comportamiento de éstos durante el periodo seleccionado. Seguidamente la ESE podrá proyectarse en implementar un sistema de costos; en aras de tomar decisiones que considere pertinente para la garantía de la prestación del servicio a la población beneficiaria además de contribuir al crecimiento del patrimonio.

3. Objetivos

3.1 Objetivo global

Analizar la importancia del costo en el servicio de la consulta externa - Médica, como un ejercicio que permite la viabilidad financiera del servicio, mediante un diagnóstico contable.

3.2 Objetivos en el proyecto

3.3 Objetivo general

Investigar el costo del servicio de consulta externa - Médica de la empresa social del estado San Juan de Dios del municipio de Titiribí- Antioquia. Mediante un diagnóstico financiero durante el primer trimestre del año 2016 con el fin de dar a conocer a la gerencia la viabilidad del servicio.

3.4 Producto final esperado

En la Empresa Social del Estado San Juan de Dios del municipio de Titiribí - Antioquia cuenta con el análisis del costo en el servicio de consulta externa - médica

3.5 Objetivo específicos

- Identificar los elementos del costo del servicio de consulta externa medica de la empresa social del estado San Juan de Dios del municipio de Titiribí-Antioquia.
- Calcular el valor unitario de cada elemento de costo del servicio de consulta externa medica de la empresa social del estado San Juan de Dios del municipio de Titiribí – Antioquia.
- Analizar los costos que contribuya a la toma de decisiones de la gerencia.
- Elaborar el informe del análisis de costo en el servicio de consulta externa médica del primer trimestre del año 2016.

4. Diagnóstico situacional de la consulta externa - médica de la entidad

| ELEMENTO | CLASIFICACIÓN DE COSTOS | | SERVICIO MENSUAL | VALOR DIA | VALOR HORA | AREA / HORA/ MINUTO | COSTO SERVICIO | COSTO |
|--|-------------------------|------------|------------------|-------------|------------|---------------------|----------------|-------|
| Servicios públicos | Enero | 13.572.513 | \$4.524.171 | \$ 150. 805 | \$6.283 | 5 MTOS | \$314 | Fijo |
| | Febrero | | | | | | | |
| | Marzo | | | | | | | |
| Mantenimiento Planta Física | S. General | 689.455 | \$22.881 | \$2.872 | 48 | \$96 | | |
| | Redes Eléctricas | | | | | | | |
| Recurso Humano – Médico | | | \$3.611.734 | \$120.391 | \$15.094 | 251 x 20 | \$5.016 | |
| Material Médico quirúrgico | Gel antibacterial | \$2.300 | | | | | \$2.300 | |
| | Baja lenguas | | | | | | | |
| | Algodón | | | | | | | |
| Papelería | Formula | \$300 | | | | | \$150 | |
| | Autorización | | | | | | | |
| | Historia clínica | | | | | | | |
| Mantenimiento equipo biomédico. | | | | | | | \$1.500 | |
| Análisis total del costo de la consulta externa - Medica | | | | | | | \$9.376 | |

Fuente: elaboración propia.

En relación al cuadro anterior cabe mencionar el siguiente análisis de los costos del servicio de consulta externa - médica de la ESE San Juan De Dios del Municipio de Titiribí Antioquia en el primer trimestre del año 2016, para ello contamos con las siguientes características:

4.1 Insumos

- Total de usuarios del régimen subsidiado Municipio de Titiribí: 10298.
- Unidad de pago por capitación - UPC mensual por usuario del régimen subsidiado: \$15.300 =
- Total de consulta Externa medica en el primer trimestre del año 2016: 1288.
- Consultas Usuarios del régimen contributivo primer trimestre del año: 515equivalente al 40%.
- Consultas usuarios del régimen subsidiado primer trimestre del año: 773 equivalente al 60%
- Consultas facturadas por evento: 515
- Consultas cargadas a la cápita: 773

4.2 Costo de consulta médica general: \$9.376=

- Total costo consultas realizadas en el primer trimestre del año 2016: \$12.076. 288=
- Costo consultas realizadas a usuarios del régimen contributivo: \$4.828.640=
- Costo consultas realizadas a usuarios del régimen subsidiado: \$7.247.648=
- Valor consulta facturada por evento: \$17.300=
- Valor total facturado por evento de consultas realizadas en el primer trimestre del año: \$ 8.909.500=

- Valor total recibido por cápita de usuarios del régimen subsidiado en el primer trimestre del año: \$ 472.678.200=

En la ESE Hospital San Juan de Dios del municipio de Titiribí Antioquia, el servicio de consulta externa - médica se considera un servicio rentable, ya que solo en la facturación que se realiza por evento en el primer trimestre del año 2016 hubo un total de ingresos de \$8.909.500=, que si confrontamos con el costo que se originó por este servicio prestado de \$ 4.828.640=, es evidente la rentabilidad, por otro lado el hospital recibe trimestralmente por la cápita de los usuarios del régimen subsidiado una suma de \$472.678.200= y el costo total de la consulta externa médica que se ofrece a estos usuarios es de \$ 7.247.648=, solo un 1,5% del total del ingreso, no obstante esta rentabilidad se ve afectada debido a que la cápita recibida no solo se utiliza para cubrir los costos de consulta externa, se debe utilizar para la prestación de todos los servicios prestados en la ESE a esta población.

Es claro que el servicio de consulta externa - médica es un servicio que no representa mayor costo a la ESE, frente al beneficio que representa en la salud de los usuarios y que la mejor manera de hacer tangible la rentabilidad que el servicio permite es contratar con las Entidades Promotoras de Salud - EPS la facturación por evento.

El servicio de consulta externa - médica cuenta con una infraestructura que costa de 4 consultorios, si una consulta tiene una duración de 20 minutos, es decir se atiende 3 pacientes en una hora, en simultaneo en los cuatro consultorios se podrían atender 12 pacientes que en las 8 horas al día el total de usuarios que se podrían recibir en este servicio es 96, es decir en 60 días hábiles que es el promedio de los días de un trimestre el servicio de consulta externa tiene la capacidad para atender 5.760 usuarios, que si los confrontamos con el número actual de

pacientes que acuden a este servicio (1288), evidenciamos una deficiente demanda, que puede ser traducida en poca promoción o poco interés hacia la oferta de este servicio, que negociado con las Entidades Promotoras de Salud de una manera adecuada puede ser uno de los servicios más rentables de la ESE.

Adicionalmente, La E.S.E Hospital San Juan de Dios del municipio de Titiribí, consta de una particularidad esencial siendo la única Institución prestadora de los servicios de salud de primer nivel de complejidad a la población Vinculada, Contributiva y Subsidiada. Esta institución cuenta con un equipo de trabajo bajo la dirección de un gerente, personal médico y administrativo para la atención de los diferentes servicios, actualmente cuenta con Farmacia, Servicios Generales, Ambulancia, Almacén, Atención médica, Archivo clínico, Enfermería. Tiene a disposición el siguiente personal: 2 auxiliar de odontología, 6 Médicos, 3 Odontólogos, 1 Enfermera Jefe, 9 Auxiliares de enfermería, 1 Vacunador, 1 Administrador, 1 Operario de Mantenimiento, 2 Conductores, 5 Auxiliar administración, 1 Regente de Farmacia, 4 Vigilantes, 4 de Servicios Generales, 1 Gerontólogo, 1 bacteriólogo, 4 promotoras de salud, 1 auxiliar de información en salud, 1 auxiliar de laboratorio.

A nivel tecnológico, en general se cuenta con una buena dotación de equipos para la atención propia del nivel y adecuados.

5.1 Plataforma estratégica

El Municipio de Titiribí, cuenta actualmente con una Institución prestadora de servicios de salud que es la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios, la cual presta servicios de primer nivel de complejidad tanto a los usuarios del régimen contributivo, subsidiado, población pobre no cubierta con subsidios a la demanda y particulares, así mismo, existen 2 puestos de salud en los Corregimientos de Sitio Viejo y La Albania, cada uno coordinado por una auxiliar de enfermería para prestar los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La visión, la misión, los valores - principios y la política de calidad, son los componentes en los cuales se establece la razón de ser, los compromisos y las metas organizacionales. La responsabilidad y el compromiso de cada uno de los colaboradores de la ESE son los factores determinantes de su cumplimiento.

5.1 Visión

La E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Titiribí, será en el 2014 una entidad acreditada, que garantice su crecimiento y sostenibilidad en el tiempo, reconocida en la región por su modelo de atención, la calidad de sus servicios, el desarrollo y la promoción de su talento humano, en armonía con el medio ambiente

5.2 Misión

La E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Titiribí, es prestar servicios de salud acordes a nuestro nivel de complejidad, buscando satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros usuarios y demás interesados, realizando acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de nuestros pacientes, de forma humanizada, oportuna, eficiente y segura, disponiendo de personal idóneo, comprometido y ético, generando

rentabilidad social y económica, y promoviendo acciones que contribuyan a la conservación del medio ambiente.

5.3 Valores corporativos

Compromiso: capacidad de asumir funciones, tareas, acciones que proyecten a nuestra institución a un desarrollo sostenible.

Respeto: entender y comprender al otro, desarrollando capacidades de negociación para beneficio propio y de quienes nos rodean, es no traspasar los límites permitidos.

Humanización: brindar servicios impregnados de calidez humana, de buena disposición, de afectividad y de espiritualidad.

Lealtad: corresponde a la capacidad que desarrollamos para cuidar, defender y proteger a nuestra empresa, nuestros compañeros, nuestra comunidad.

Responsabilidad: aplicar todos nuestros conocimientos, habilidades, destrezas y experiencias en función del cumplimiento de nuestro deber, asumir lo que se hace y lo que se es, en el momento que nos requieran.

Tolerancia: aprender a crecer en nuestro entorno conviviendo con la diferencia, viendo en ella posibilidades potenciales.

5.4 Principios institucionales

Atención con calidad: prestando servicios de salud garantizando el cumplimiento de la normatividad vigente del sistema obligatorio de garantía de la calidad y los atributos de calidad (Accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad)

Orientación al cliente: la razón de la existencia de una empresa social del estado prestadora de servicios de salud, son sus usuarios, en el cumplimiento constitucional del derecho al servicio de salud, por lo tanto todas las acciones ejecutadas por los funcionarios de la ESE deben estar enfocadas e satisfacer las necesidades en salud de la población objeto y contribuir a mejorar su calidad de vida.

Actuación con transparencia: Todo el que hacer institucional debe estar enmarcado bajo el enfoque de la transparencia, lo que implica que debemos hacer uso de los recursos encomendados a la ESE de forma racional, eficiente y eficaz y dar cuenta a la comunidad y entes de control del manejo adecuado de éstos.

Confidencialidad con la información: Existen temas que requieren de la confidencialidad porque hacen parte de la intimidad de los usuarios y es un derecho que hay que respetar como es el contenido de la historia clínica, la cual debe de manejarse de acuerdo a las normas vigentes.

Protección de los bienes de la institución: Es responsabilidad de los directivos y funcionarios de la ESE el disponer de procesos y políticas de manejo de riesgos a fin de garantizar la conservación de los bienes institucionales.

Comunicación responsable: la ESE cuenta con la política de comunicación, la cual propende por generar una comunicación real y fluída con los diferentes grupos de interés, en búsqueda de obtener una imagen positiva de la institución y brindar información de acuerdo a las directrices establecidas.

Resolución asertiva del conflicto: se refiere a la ruta a seguir en las posibles diferencias que se puedan presentar dentro o fuera de la institución, pues el problema no son las diferencias sino como son abordadas.

5.5 Política de calidad

La E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Titiribí como prestadora de servicios de salud está comprometida con el mejoramiento continuo en la gestión de sus procesos, brindando servicios de salud oportunos, seguros, integrales, accesibles y pertinentes, que satisfagan las necesidades y expectativas de sus usuarios, clientes internos y demás interesados, con personal idóneo, comprometido y ético, disposición de tecnología y uso racional de los recursos, cumpliendo con los requerimientos de la norma y los estándares de calidad, mediante el establecimiento y mantenimiento de un sistema integral de calidad y además lograr la solidez financiera, sostenibilidad, liderazgo y mayor competitividad en el mercado.

6. Planteamiento del problema

Según la Ley 1751 del 16 de febrero de 2015, la salud es un derecho irrenunciable, irremplazable y es obligación del Estado garantizar este derecho, mediante la promoción y desarrollo de políticas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar y el acceso a los servicios. Desde el establecimiento de la Ley 10 de 1990 el Estado ha venido innovando su sistema de salud en miras de fomentar el derecho fundamental a la Vida, mediante un servicio de salud del cual subyace la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad de todo ser humano independiente de su etnia, religión, costumbres, creencias y capacidad de pago entre otros aspectos.

No se desconoce la voluntad política de los entes Locales, Departamentales y Nacionales en garantizar un servicio de salud enmarcado por los principios de gratuidad, universalidad, equidad y solidaridad; no obstante no ha sido posible favorecer a toda la población objeto la atención con la calidad que se merece.

La legislación vigente del Estado evoca a la descentralización de las entidades prestadoras de servicios del sector público (antiguos hospitales públicos) convirtiéndolas en Empresas Sociales del Estado autosostenibles.

Cabe señalar que al igual que toda organización, la prestación de servicio de salud también precisa cuantiosas inversiones de recursos humanos, tecnológicos, estructurales, organizacionales, administrativos y financieros, los cuales si no son gerenciados de manera adecuada, están destinados al fracaso. De igual manera, debe tenerse presente que el estudio de las organizaciones de salud debe ser orientado desde el ángulo de la prestación de los servicios asistenciales con eficacia; por ello los costos deben ser insumos aplicados a los márgenes de

rentabilidad esperados por la empresa, a fin de ofrecer un adecuado flujo de capital, y así garantizar una atención oportuna y eficaz de los pacientes.

Es decir, la rentabilidad de las organizaciones de Salud, no se puede comparar con la de las instituciones financieras, ni manufactureras, cuya finalidad es una utilidad financiera superior, mientras que éstas poseen un fin específico en el marco de la legislación en salud del país acorde a la población objeto. Al punto que las convierte en una empresa poca atractiva para la inversión de capital como es el caso de todas las ESE municipales de los distintos departamentos de Colombia. Como lo ha sido la ESE San Juan de Dios del municipio de Titiribí, durante los últimos cuatro (4) años; es de mencionar que la gerencia actual considera no tener claridad acerca de los niveles de rentabilidad generados por el servicio de consulta externa - médica.

En atención a esta preocupación de la dirección de la organización, surge la siguiente incógnita ¿Cuál ha sido el comportamiento del análisis del costo en el servicio de consulta externa – médica de la ESE San Juan de Dios del municipio de Titiribí, durante el primer trimestre del año 2016? Es así como se plantea llevar a cabo un ejercicio de revisión el cual tiene como propósito fundamental analizar el costo financiero del servicio de consulta externa – médica dado que no está claramente definido, desconociendo su incidencia en la rentabilidad de la ESE San Juan de Dios del municipio de Titiribí.

A partir del resultado identificado que se derive de la ejecución de este ejercicio, la directiva de la entidad podrá tener una visión sobre la estructura del costo del servicio, así como el comportamiento de éste durante el periodo seleccionado. En aras de tomar decisiones que considere pertinente para la garantía de la prestación del servicio a la población beneficiaria además de contribuir al crecimiento del patrimonio.

7. Marco teórico

7.1 Político

Como ente importante en “el sistema de salud podemos hacer referencia a ciertos acercamientos del Ministerio de la Protección Social (antes Ministerio de Salud), el cual no ha emitido ninguna norma específica relacionada con la implementación de sistemas de costos, sin embargo, sobre la base de la exigencia explícita de la Ley 100 de 1993 en el sentido de que todas las entidades deben manejar costos, en 1999 presentó un manual para el establecimiento de los costos en las entidades del sector Salud, y a través de su plan único de cuentas ha hecho que muchas de estas entidades implementen un sistema de costos, para la aplicación de dicho plan de cuentas es necesario tener el sistema de costos que permita la contabilización adecuada por área de servicio (consulta externa, urgencias, laboratorio clínico entre otros).

Seguidamente la Contaduría General de la Nación no ha emitido normatividad específica relacionada con un sistema de costos en particular, pero ha desarrollado en el Régimen de Contabilidad Pública las normas técnicas relativas a las cuentas de actividad financiera, económica, social y ambiental, y retomó en el nuevo Plan General de Contabilidad Pública adoptado mediante la Resolución 355 de 2007, en el numeral 9.1.4.4., las normas técnicas de los costos de producción, las cuales contemplan el establecimiento de un sistema de costos para las entidades públicas que presten servicios individualizables o que produzcan bienes”¹.

Adicionalmente, el carácter de lo público que se piense que no es necesario un sistema para la determinación del costo y su gestión, muchos de los servicios que se prestan a la comunidad o las actividades que se realizan internamente, no tienen ninguna contraprestación económica

¹ Marco de referencia para la implantación del sistema de costos en las entidades del sector público – Contaduría General de la Nación. Extraído 20-11-2015 http://www.contaduria.gov.co/wps/wcm/connect/f6178d42-abf3-4a9f-a78e-52470d242414/MarocReferencia_SistCostos.pdf?MOD=AJPERES

debido a la función social, pero es importante disponer de información que permita la identificación del costo, bien sea para determinar cuál es el impacto que se está generando con cada uno de los productos o servicios que se ofrecen, para facilitar el establecimiento de tarifas según el caso, o finalmente para garantizar el buen uso y adecuada destinación de los recursos del Estado, con el fin de facilitar la toma de decisiones y optimizar el uso de los recursos públicos. Algunas de las ventajas que ofrece la contabilidad de costos en el sector público son: facilita la obtención del costo de programas especiales, proyectos, productos o servicios distribuidos a la comunidad, con o sin retribución económica; fomenta el mejoramiento de la eficacia y la eficiencia en el manejo de los recursos públicos asignados a las diferentes entidades estatales; permite a los usuarios de las entidades públicas y a la comunidad en general, detectar si con los recursos invertidos se obtuvieron los resultados esperados, o si por el contrario se utilizaron de forma inadecuada; para los encargados de tomar decisiones, el costo es una herramienta financiera muy útil en el momento de elegir entre diferentes opciones de producción de bienes o servicios o frente a la decisión de si es mejor contratar con terceros o producir directamente; sirve como herramienta para la fijación de precios o tarifas y los excedentes a obtener mediante la producción de bienes o la prestación de servicios, así como facilitar los procesos de negociación; permite hacer más eficiente los procesos de planeación y presupuestación; constituye una herramienta para la evaluación del desempeño de los directores y administradores de entidades públicas.

Actualmente, pasó de un modelo “proteccionista en que la calidad de los servicios prestados y la eficiencia en la utilización de los recursos no era la prioridad a un modelo de libre competencia en la cual se requiere autofinanciación y auto sostenibilidad, se pasa de un mercado de pocos competidores y clientes cautivos a un mercado de operadores privados y clientes

abiertos, se pasa de ser un mercado incompetente, ineficiente y de mala calidad a un mercado que tiene necesidad de ser rentable para que sea viable”.²

Por todo lo expuesto se hace necesario contar con un adecuado sistema de información financiera y de costos que sean comprensibles en el entorno económico y permitan a las entidades permanecer en el mercado y suministrar un servicio de excelente calidad. Los costos actualmente se están convirtiendo en uno de los pilares básicos de las empresas ya que permiten optimizar la eficiencia en la utilización de los recursos.

7.2 Marco Normativo

Desde nuestro punto de vista personal y profesional - Psicología y Nutrición - y más aún por la formación adquirida durante la especialización - Gerencia en servicios de salud; confirmamos que la legislación en “salud es definida como un mecanismo usado por el Estado para lograr el equilibrio entre los actores del Sistema de Salud en miras de velar por la salud de la población. Por consiguiente, la legislación en el Sistema de Salud en Colombia, cumple el papel de determinar su estructura y funcionamiento en pro de la garantía de los derechos a la Salud y la Seguridad Social contemplados en la Constitución Colombiana de 1991”³. Teniendo en cuenta lo anterior y como futuras administradoras de servicios de salud en el país sin duda alguna tendremos presente la importancia, la validez, el alcance entre otros calificativos positivos que posee la normatividad, siendo además la carta de navegación para el cumplimiento legislativo y ético del ejercicio *‘Análisis del costo en el servicio de consulta externa - médica en la ESE San Juan de Dios del municipio de Titiribí – Antioquia’*, investigación que se llevó a cabalidad, con el propósito de apoyarnos en líneas de soporte legislativo constitucional que sustente la apuesta

² Marco de referencia para la implantación del sistema de costos en las entidades del sector público – Contaduría General de la Nación. Extraído 20-11-2015

³ http://www.contaduria.gov.co/wps/wcm/connect/f6178d42-abf3-4a9f-a78e-52470d242414/MarocReferencia_SistCostos.pdf?MOD=AJPERES.

en marcha desde nuestro quehacer profesional conllevando a un papel determinante para la administración de los recursos de la salud a nivel financiero y de talento humano apuntando a los objetivos previos del ejercicio donde subyace el interés de la prestación del servicio de consulta externa - médica en la entidad seleccionada.

En este orden de ideas consideramos que para los futuros administradores de la salud – derecho universal - es de suma importancia adquirir la legislación vigente en el momento de administrar recursos humanos y recursos financieros, los cuales son estos transversales en el momento de la operatividad del servicio de salud. Prueba de ellos nos permitimos relacionar la siguiente normatividad que se asemeja a nuestro ejercicio. Y de esta forma evitar la limitación para la garantía del derecho a la Salud logrando un replanteamiento de la legislación a favor de los principios Constitucionales y el bienestar colectivo.

“La ley 10 de 1990, reorganiza el Sistema Nacional de Salud. Esta ley establece en su artículo 8 la competencia de la Dirección Nacional del Sistema de Salud para formular las políticas y dictar todas las normas científico - administrativas de obligatorio cumplimiento por parte de las entidades que ingresan al sistema. Resaltando de este artículo las normas administrativas las que dan cuenta de asignación y de la gestión de los recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros; por consiguiente son las normas técnicas y administrativas que regularan regímenes tales como la información, planeación, presupuestación, personal, inversiones, desarrollo tecnológico, suministros, financiación, tarifas, contabilidad de costos, control de gestión, participación de la comunidad, y referencia y contrarreferencia.

La Constitución Política de 1991, en el artículo 49 señaló que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, siendo este el responsable de organizar, dirigir y reglamentar

la prestación de servicios de salud conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad; garantizando así a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Señaló, además, las transferencias financieras necesarias, a los departamentos y municipios para el manejo de la salud (artículos 356 y 357).

De esta forma, la Constitución Política de Colombia sentó los precedentes sobre lo que posteriormente sería el sistema de salud, reformado por la Ley 100 de 1993 que estableció el SGSSS y transformó a todos los hospitales públicos en ESE. En 1994 el Decreto 1876 reglamento algunos artículos de esta Ley los cuales corresponden a la naturaleza jurídica de estas empresas que constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa; al régimen jurídico de contratación el cual se rige bajo las normas del derecho privado; al régimen presupuestal previsto en la ley orgánica de presupuesto, así como los objetivos y la forma de organización.

La Ley 100 de 1993, en materia de costos, plantea la necesidad de que las entidades cuenten con un sistema de costos y registren los costos en el sistema contable, de manera que se pueda establecer costo de cada servicio, tal como se describe en los siguientes artículos:

Artículo 185. “Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley. Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están

prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de Salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud.

Artículo 225. “Información requerida. Las Entidades Promotoras de Salud, cualquiera sea su naturaleza, deberán establecer sistemas de costos, facturación y publicidad. Los sistemas de costos 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 este conserve una factura que incorpore los servicios y los correspondientes costos, discriminando la cuantía subsidiada por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.”

El decreto 2753 de 1997, dicta las normas para el funcionamiento de los prestadores de servicios de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, plantea en la ley 100, la obligatoriedad de un sistema de costos teniendo en cuenta un monto mínimo de patrimonio, como se describe a continuación: artículo 7, de la clasificación según tamaño y complejidad. Modificado por el artículo 2 del Decreto 204 de 1998. Las Instituciones Prestadoras de servicio de salud cuyo patrimonio exceda de 200 salarios mínimos legales mensuales, y que presten los servicios de urgencias, hospitalización o cirugía en cualquier grado de complejidad

deberán establecer un sistema de costos y facturación, de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993. Es importante mencionar que los Decretos 2753 de 1997 y 204 de 1998, fueron derogados por el Decreto 2309 de 2002, por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ahora decreto 1011 de 2006) éste no retoma los sistemas de costos y facturación pero no deroga las multas por la no implantación de estos planteados en el Decreto 452 de 2000.

La Ley 715 de 2001 estableció las normas en materia de recursos y competencias de la nación y las entidades territoriales para organizar la prestación de los servicios de salud. Dentro de las funciones del departamento están financiar con recursos propios, por concepto de participación y cedidos, la prestación a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y concurrir en la financiación de las inversiones necesarias para la organización funcional y administrativa de la red de IPS a su cargo. Igualmente le otorgó a los municipios la gestión de los recursos con destinación específica para salud y la financiación, cofinanciación de la afiliación al régimen subsidiado para la población pobre y vulnerable; además de la ejecución eficiente de los recursos destinados a tal fin.

Catorce años después el SGSSS fue modificado por la Ley 1122 de 2007, donde se estableció que la prestación de los servicios de salud por parte de las instituciones públicas sólo se haría a través de las ESE, cuando estas no fuesen sostenibles financieramente en condiciones de eficiencia, las entidades territoriales podrían transferir recursos bajo los requisitos y condiciones enmarcados en dicha ley.

La Ley 1438 de 2011 fue la última reforma hecha al sistema, en esta se modifican los montos de los recursos con que se financia y su distribución, hace alusión a las fuentes de donde

se obtienen los recursos y a su destinación específica a la salud; también crea un programa de fortalecimiento de hospitales públicos que permita desarrollar un plan de inversiones para fortalecer su capacidad instalada y modernizar su gestión con énfasis en el primer y segundo nivel de atención”⁴.

7.3 Conceptual

Desde nuestra intencionalidad frente al ejercicio consideramos necesario describir los antecedentes de la medicina, como puntos básicos a través de los diferentes postulados a continuación:

Hipócrates: Máximo representante de la medicina Griega, considero la medicina como un arte humano sobre todo, fijó los fines y las obligaciones de los médicos recogiendo en un solo cuerpo todos los conocimientos de su tiempo. Hipócrates estableció los criterios fundamentales de la ciencia: Servirse de la observación y el razonamiento, no dañar al enfermo y secundar la obra de la naturaleza dedicada a la curación. Estos criterios siguen siendo válidos hasta hoy. “El precepto de Hipócrates *Primum, Non Nocere*, en primer lugar no dañar, ha quedado hoy como base del arte de la medicina. Seguidamente enuncia “Donde hay amor por el hombre hay amor por el arte médico”⁵. Hipócrates afirmaba que no hay nada de malo que el médico se encuentre sin saber que hacer frente a un enfermo, se debe llamar a consulta a otros médicos a fin que en estudio conjunto se pueda poner en claro el estado del enfermo.

Luego de Hipócrates la medicina Griega decayó sobre todo, porque los seguidores de él quedaron convencidos que él había transmitido todo el saber médico posible.

⁴ Ibid <http://www.contaduria.gov.co>.

⁵ Arévalo, R. 1969 Historia de la medicina. Editorial Telde. S.A Barcelona. Pag.16

A finales del siglo III antes de cristo continuaron llegando a Roma médicos griegos, durante el siglo I antes de cristo fue famoso Ascipiades un asiático que utilizaba poca medicina.

En el siglo II después de cristo aparece el exponente de la medicina Romana Galeno, no fue innovador, siguió la escuela de Hipócrates y la filosofía de Aristóteles. Su mayor mérito consiste en haber recogido en un sistema orgánico todo el saber médico de su tiempo, fueron importantes sus estudios sobre los centros nerviosos, gran conocedor de las enfermedades, muy hábil para el diagnóstico, pero poco hábil para curarlas.

La ciencia de galeno se caracteriza por ser muy investigativa sin embargo adolece de numeras lagunas, no conoce por ejemplo la circulación de la sangre.

Durante la Edad Media, principal tarea de la época fue preservar los saberes hipocráticos y galenos.

Predominó la medicina conventual ejercida por religiosos y con carácter más moral, que científico, por fuerzas de las circunstancias de las invasiones bárbaras se fundaron los primeros hospitales a comienzos del siglo IX.

A finales de la edad media la medicina siguió basándose en las escuelas de Hipócrates y Galeno.

Las consultas médicas se realizaban en las farmacias donde los enfermos se reunían a esperar al médico.

En 1347, Se dijo que las enfermedades agudas, febriles, pútridas y epidémicas eran el resultado de la acción de los miasmas, partículas pútridas que surgían de los pantanos y de la

tierra putrefacta, que contaminaban el aire y penetraban al cuerpo por los poros atacando la sangre y las demás partes líquidas del cuerpo (teoría miasmática).

La época del renacimiento, que se desencadena entre los siglos XV y XVI principalmente, constituyó un enorme avance en la tecnología, la ciencia y el arte, potenciado en gran parte por la creación de la imprenta que permitió que muchos de los descubrimientos en el área médica se pudieran plasmar en libros con mayor facilidad y en los idiomas propios del país en que se hacían los experimentos, dejando de a poco al latín de lado como lengua científica.

Los estudios del renacimiento en el siglo XVI formularon múltiples hipótesis para explicar la causa de las enfermedades. Por ejemplo Gerlamo parte de tres formas de contagio: la de simple contacto, como la sarna y la lepra; seguidamente aparecen los estudios científicos de psiquiatría y a buscar causas psíquicas. Posteriormente, la cirugía progresa notablemente dado que los médicos inician a practicarla superando los prejuicios.

Por otro lado, un factor muy importante, el Humanismo, que marca el pensamiento moderno de la época, hace que se generen muchos cambios a nivel económico, político, social y religioso.

La iglesia se escinde por problemas internos y pierde fuerza, lo que supone una ventaja en muchos aspectos, sobre todo en la medicina, ya que permite que se legalicen las disecciones con fines científicos, lo que da paso a muchos descubrimientos importantes en cuanto a anatomía. Cambio sustancial respecto a la edad media en donde estaban prohibidas por el estricto clero.

Durante la conquista y la primera fase del período colonial, 1492-1700 y que el Estado no tenía nada que ver con el asunto y sólo debería intervenir en caso de epidemias y calamidades. Los españoles y criollos ricos habitantes de las colonias pagaban a

los médicos para aquellos mantuviesen sanos y los atendiesen en caso de enfermedad; los indígenas eran atendidos por sus propios curanderos en sus repúblicas o resguardos y a los negros. Los atendían en algunos casos los religiosos misioneros, pero por lo general salía más barato comprar un esclavo nuevo que pagarle un médico cuando se enfermaba.

Esta idea de que “la salud era responsabilidad de cada uno estaba apoyada, en primer lugar, en la concepción hipocrático-galénica de que la salud era el resultado del equilibrio de los humores que constituían el cuerpo humano (sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra)”⁶.

Cada individuo, conociendo su constitución humoral, debería garantizarse a sí mismo un régimen de vida que le asegurase el equilibrio saludable entre las causas internas y externas. A esto se le llamó Higiene Privada y era responsabilidad de cada individuo.

La medicina durante el siglo XVI considerado como movimiento renovador dado que no sólo se dedicó al campo de la anatomía sino que también a la libertad de la inteligencia humana y a la claridad de la naturaleza. Siglo dedicado a la investigación de la realidad dado que los científicos desean ir más allá.

Los inicios de la medicina moderna, siglo XVII bajo un enfoque de observación a través de tres figuras Bacon de Verulam, Rene Descartes y Galileo Galilei. Bacon cree que el fin del verdadero conocimiento no es la contemplación de la naturaleza, sino su conquista y transformación para dar al hombre mejores condiciones de vida; y afirma el empirismo y el positivismo. Descartes filósofo, matemático y médico, intento renovar todo el saber que tiene el

⁶ Quevedo,E (2001). La salud publica en Colombia. Revista del colegio mayor de nuestra señora del rosario de chiquinquirá. Vol.588. Pag 19

hombre de pensar, y en consecuencia de la de existir. De todo se puede dudar, excepto de que se piensa. En el mismo momento en que dudo en que pienso, pienso. Nuestro pensamiento es claro y seguro que podemos tener. Así podemos considerar que todo conocimiento que se nos presente es con igual claridad. Su importancia es la evidencia del razonamiento claro y riguroso como base de la investigación. Mientras que para Galileo afirma que la única forma de razonamiento seguro es la que se funda sobre los principios matemáticos. Siendo este método base de toda ciencia moderna y en particular de las ciencias físicas y químicas, adaptándose solo en la parte de la medicina dado que los fenómenos que se producen el cuerpo humano son complejos para traducirse en números. Por ello en la medicina, la ciencia cuantitativa ha podido penetrar solo en parte, pero se ha convertido en la base de la investigación, de esta forma en el siglo XVII inicia la historia de la medicina con sus estudios y descubrimientos al igual que en las demás ciencias. Salvo la medicina en este mismo siglo muchos médicos se dedicaron a hacer de la medicina una ciencia exacta de la cual no dejaba de tener peligros. Conllevando que durante este siglo conviven dos medicinas una científica, genial e innovadora que se sostiene en el estudio e investigación perdurando la mentalidad medieval y escolástica de las teorías del Renacimiento.

Thomas Sydenham, sostiene que el verdadero puesto del médico está al lado del enfermo y que su obligación primordial es la de curarlo, discípulo de Hipócrates sobre todo en su concepto moral de la medicina. Además se valió de la experiencia personal del raciocinio y del buen sentido, quería llevar la medicina a métodos sencillos y prácticos como pedía Hipócrates.

Fueron escasos los progresos de la cirugía pero inicio la medicina laboral, la cual es desarrollada actualmente. Siglo que se caracteriza en lo científico. Mientras que el siglo XVIII intento de crear nuevos sistemas y filosóficos, es decir recoge todo lo que el hombre conoce, aparece ahora como la reina de todas las ciencias.

Georg Ernst Stahl vivió entre los siglos XVII y XVIII considera la medicina como psicosomática haciendo el espíritu responsable de la salud del cuerpo.

En la historia de la medicina, la clínica predomina en la práctica sostenida por la doctrina y por los sentimientos humanos del médico, su moral y su sentido de la responsabilidad.

La medicina moderna - siglo XIX fundada en la observación científica de los hechos y totalmente dirigida a la curación del enfermo y a la prevención de las enfermedades. A finales del siglo, el conjunto de los estudios de medicina se presenta diferente dado que el ser humano solo no puede abarcar todo el campo de la medicina y aparecen estudios y ciencias particulares como la biología, la fisiología, la bacteriología, la endocrinología, la neurología y la psicología; y algunas especialidades como la ginecología, la pediatría, la otorrinolaringología y la odontología.

Por consiguiente las últimas conquistas es la anestesia que se comenzó a practicar en la segunda mitad del siglo XIX lo que permitió notables progresos en el campo de la cirugía.

Se piensa que el gobierno debería jugar el papel de mediador entre los intereses particulares y los intereses sociales. En este sentido y apoyándose en el concepto de función social, se consideraba que el Estado tenía deberes frente a los individuos y frente a la sociedad y, por tanto, debería intervenir sobre la propiedad privada en beneficio del interés social.

Esta nueva concepción del Estado condujo necesariamente a la idea de que la salud es un deber del Estado y la base de progreso nacional; como consecuencia, en lo que respecta a la prestación de servicios de salud, en este período se consolidaron los cuatro espacios de asistencia que desde entonces han caracterizado a nuestro país: la asistencia privada, prestada por el cuerpo médico, en sus consultorios particulares, a altos costos y para las élites

sociales; la asistencia pública para los trabajadores industriales y del Estado, para lo cual se crean en 1946, dependientes del nuevo Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, el Instituto Colombiano de Seguros Sociales y la Caja Nacional de Previsión Social.

Hay conciencia hoy de que los programas de salud forman parte de la planificación general del desarrollo; Definida la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, la interpretamos a la luz de la Carta de Punta del Este, como un componente fundamental del desarrollo.

“La salud sería asumida pues como una inversión pública y el sistema de salud debería estar articulado desde el Estado, bien a través del aseguramiento universal o de un servicio único de salud administrado y prestado directa o prioritariamente por el Estado”⁷. La salud como concepto global y como derecho no aparece y se convierte solo en "atención de salud", es decir, asistencia en salud y en saneamiento ambiental, ambos concebidos no como derechos sino como servicios públicos a cargo del Estado.

Paso seguido, se promulga la Ley 100 de 1993 que transforma la prestación de los servicios de salud en el país creando el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), redefiniendo los mecanismos de financiamiento, definiendo los planes de servicios, involucrando a los sectores privado, público y los anteriores de seguridad social en la prestación de los mismos, entregando responsabilidades de planeación y ejecución en salud a los entes territoriales (municipios y departamentos), de prestación de servicios a las instituciones hospitalarias (IPS) y a las entidades de recaudo y administración de los recursos (EPS), como respuesta a las sugerencias del Banco mundial.

⁷ Hernández (1992). El derecho a la salud y la nueva constitución política Colombia. Revista sociedades vol.12. Pág. 16

La tendencia apunta pues a entender la salud como un servicio de atención individual de enfermedad que se compra en el mercado y no como un derecho ciudadano vinculado a la vida y al bienestar.

Con relación al sistema de servicios individuales, la creación de empresas intermediarias en la prestación de servicios de salud y seguridad social (EPS, IPS, ARP, etc.) ha beneficiado a los grandes dueños del capital financiero, pues las EPS privadas pertenecen a los grandes grupos económicos del país. Éstas han venido ofreciendo un plan de atención en las condiciones mínimas, desacreditándolo al máximo posible con el fin de que los afiliados compren los planes complementarios y las pólizas de medicina prepagada, que mantienen el régimen de preexistencias y exclusiones de riesgos costosos. Por su parte, el régimen subsidiado, por sus características, no representa una solución de fondo a la prestación de servicios de salud para los sectores más pobres de la población y además, se basa fundamentalmente en la contribución del sector laboral y no en la de los más ricos quienes realmente deberían aportar una política redistributiva.

Como bien dice Mario Hernández, se mantiene pues la consabida y consuetudinaria estructura: una medicina privada para la élites, que ahora se llama prepagada, con altísimos costos y excesiva concentración de recursos; medicina para sectores medios, o régimen contributivo, con un Plan Obligatorio de Salud (POS), que el mismo mercado presiona hacia abajo; y medicina para pobres, o régimen subsidiado, con un plan de servicios disminuido e insuficiente, que no logra las coberturas efectivas de las poblaciones más necesitadas y siempre descuidadas por el Estado. Los médicos, por su parte, tienen que ceder el terreno a los economistas quienes, imbuidos del modelo económico neoliberal, han colaborado con la implementación de las políticas de desmonte que garantizan la privatización de los servicios, su

elitización, la disminución de la calidad y efectividad de la atención médica y la competencia desleal entre los propios médicos, quienes cada vez ganan menos y tienen que dejar de lado sus intereses grupales para garantizar su propia subsistencia.

Con lo anterior descrito hemos realizado un recorrido de la historia de la medicina, siendo nuestro interés en evidenciar los cambios del derecho a la salud.

Dando continuidad a nuestro componente básico desde lo conceptual, relacionados los siguientes aspectos:

“Los estados financieros son una fuente de información de costos, que aunque es muy gruesa es útil, para conocer la información detallada de costos y su utilidad depende de la información contable, que se constituye en estado de pérdidas y ganancias o estado de resultados, el cual se caracteriza por mostrar los ingresos, los egresos y su diferencia que es la utilidad.

Los costos son importantes para la gestión de las organizaciones de salud en relación a comprender el margen de contribución económica en relación a la competencia, se deben precisar los ingresos, egresos sobre el capital invertido. El mercado de la salud ha venido evidenciando que la disminución de los costos puede llegar a generar mayores utilidades en la prestación de los servicios con calidez y oportunidad.

Definición de costos: Los costos pueden definirse en formas muy diversas, de acuerdo a la perspectiva bajo la cual se contemple.

Los costos se entienden como el conjunto de pagos, obligaciones contraídas, consumos, depreciaciones, amortizaciones y aplicaciones atribuibles a un periodo determinado, relacionado con las funciones de producción, distribución y financiamiento.

El costo es la sumatoria de los valores monetarios de los elementos utilizados en la producción o venta de un bien o servicio.

Componentes del costo: El costo de un producto o servicio está determinado por tres elementos básicos.

Suministros: Es el valor de las materias primas, materiales e insumos que se utilizan en la producción de un bien o servicio. Incluye el valor del material médico quirúrgico, odontológico, laboratorio, medicamentos, gases medicinales entre otros.

Mano de obra: Es el esfuerzo físico o mental empleado en la producción de un bien o servicio. Está constituido por el valor de los salarios, las prestaciones sociales y los honorarios del personal que intervienen en el proceso de producción.

Gastos generales: Es el valor de los materiales, gastos y mano de obra que no se identifican claramente con la unidad de producción, pero que son necesarios para el normal funcionamiento de la entidad.

Sistema de costos: Es el conjunto de metodologías, modelos y procedimientos contables y administrativos que se llevan a cabo con el objetivo de determinar el costo de los diferentes objetos de costos.

A continuación se describen los distintos sistemas de costos.

- Costos por órdenes de producción o servicios: este sistema aplica para la entidad de salud en las cuales la producción es heterogénea, es decir, se fabrica a solicitud del cliente y con las especificaciones dadas por este, la producción debe responder a pedidos específicos, alrededor de los cuales se acumulan y liquidan los respectivos costos.

- Costos por procesos: se define como proceso cada una de las etapas en que se divide la producción de bienes o servicios. El sistema de costos por procesos consiste en acumular costos alrededor de cada una de estas etapas.

Clasificación de costos: De acuerdo con su identificación en una actividad, departamento, producto o servicio.

- A) Costos directos: Los que se identifica plenamente con un objeto de costos y puede hacerse su seguimiento de manera económica factible ej: mano de obra del técnico en Rx realizando una radiografía.
- B) Costos indirectos: Están relacionados con el objeto. pero no puede hacerse su seguimiento en forma económica factible Ejemplo: La depreciación de los equipos.

De acuerdo con su comportamiento frente al volumen de producción.

- a) Costos variables: Los que cambian o fluctúan en relación directa de la actividad o volumen dado, es decir, aumentan o disminuyen según su volumen de producción.
- b) Costos fijos: Los que permanecen constantes dentro de un periodo determinado sin importar si cambia el volumen.
- c) Costos semivariantes o semifijos: están integrados por una parte fija y una variable

De acuerdo con el tiempo de cálculo

- a) Costos históricos: Los que se produjeron en un determinado periodo, es decir, los costos de productos o servicios vendidos.

- b) Costos predeterminados: Los que se estiman con base estadística y se utilizan para elaborar el presupuesto.

Centro de costos: Se denomina a las unidades básicas de producción y consiste en la agrupación física y/o funcional de los procesos de producción donde podemos asignar de manera independiente y claramente definida los insumos requeridos para la generación de un producto u grupo de productos.

Los centros de costos se clasifican en dos grupos:

- a) Centros de costos operativos o productivos: Son aquellos que intervienen directamente en la producción o prestación de los servicios, por tanto, generan ingresos o facturación por sus productos.
- b) Centro de costos administrativos y de apoyo logísticos: Son aquellos que tienen por finalidad satisfacer requerimientos comunes de los departamentos operativos”⁸.

Según Amartya Sen, 1999 reconocido economista bengalí enfatiza “el desarrollo global ha de tener como principal objetivo la mejora de nuestras vidas y libertades y sin lugar a dudas la libertad más importante es la de no estar expuestos a enfermedades y causas de mortalidad evitables, es importante conocer el carácter condicionado y contingente de la relación entre la prosperidad económica y la buena salud”, pero es igualmente necesario reconocer la importancia decisiva de esta relación enfocada al buen manejo de los recursos del producto nacional bruto (PNB).

⁸ Castaño, S. (2005). Finanzas y costos: un acercamiento a la gestión financiera de las organizaciones de salud. Centro de gestión hospitalaria de la fundación corona. Pag 32 - 36

La fuerte dosis de incertidumbre que hay en la dinámica de toda economía ha repercutido en el sector salud al no saberse el cálculo exacto que pesa sobre la oferta en relación a la demanda de prestación de servicios cuando no se tiene un sistema de costos sistematizado partiendo de los honorarios de los profesionales para la prestación de un servicio con calidad y oportunidad en la atención. El manejo de los insumos es otra situación que atormenta la economía, porque no siempre lo que se gasta equivale a la retribución monetaria recibida por parte de la entidad hospitalaria, dejando reducida utilidad.

Las entidades de salud como toda empresa requiere tener establecido un sistema de costos para conocer la relación entre la demanda y la oferta en términos financieros por lo tanto el balance general de los costos permite conocer detalladamente como se está llevando a cabo la prestación de los servicios, aspecto clave en la gestión de las organizaciones modernas y se aplica en 3 tipos de costos:

- Costos de los inventarios: Costo general por el hecho de tener almacenados una serie de insumos para ser usados en la prestación de los servicios de salud, estos productos van rotando constantemente en la medida que se usan, es prudente guardar un dinero para la manutención de ese inventario, que en el momento no está siendo efectivo económicamente, el manejo de los inventarios es uno de los focos críticos para la gestión del flujo de caja, no debe interpretarse de forma negativa ni sacrificar la buena prestación de los servicios, los inventarios siempre deben estar ligados a medir el nivel del servicio de salud ofrecido, el objetivo es mantener el inventario mínimo suficiente para prestar un servicio de salud.
- Las cuentas por cobrar aluden al hecho de no contar con el efectivo que le deben a las organizaciones, por la venta de un servicio. Debe haber un equilibrio entre la cantidad de

las ventas y la forma de pago de los usuarios. La mentalidad debe estar enfocada en vender para recaudar un dinero demorado pero fijo, pero tampoco negar la presentación del servicio porque nadie paga de contado.

- Costo del capital: Monto de dinero invertido en la organización que permite visualizar si se está obteniendo un retorno adecuado del capital invertido, generando un nivel adecuado de producción.

El propósito de la actividad económica en toda institución es acrecentar las ganancias de la empresa. Mediante el manejo adecuado por parte del capital humano. Greenwald y Stiglitz, 1993 enuncia que “el mercado de salud tiene defectos de alcance general, de los cuales los insumos a bajo costo es la manifestación patente para la actual crisis de la salud”⁹, es acá donde se hace el llamado para que el estado contribuya a estabilizar la economía, reduciendo la volatilidad y garantizando calidad del servicio, para obtener equilibrio financiero y social.

7.4 Contextual

“La E.S.E Hospital San Juan de Dios está localizado en el Municipio de Titiribí en el Suroeste Antioqueño. Titiribí limita al norte con Armenia (mantequilla) al sur con Venecia; al oriente con Angelópolis y Amagá; y al occidente con Concordia.

La E.S.E Hospital San Juan De Dios De Titiribí, se fundó en el año 1870. Se menciona como fundadores al Dr. Ricardo Escobar Ramos, al párroco Simón de Jesús Herrera, y a las sociedades mineras del zancudo y Otramina.

Hasta el 14 de mayo de 1995 funcionó como entidad dependiente de la Dirección Seccional De Salud De Antioquia y a partir de ese momento por el acuerdo N° 006 pasó a ser Empresa

⁹ Stiglitz, T. (2002). Empleo, Justicia social y bienestar de la sociedad. Revista internacional del trabajo. Vol. 121. Pag 24

Social Del estado; en la actualidad está dirigido por su Junta Directiva y el Gerente; posee una planta de personal compuesta por 45 empleados de planta y 5 por contrato de prestación de servicio.

El hospital actualmente funciona con una estructura física en el área urbana, sede única con dos plantas: Primera planta: Se encuentra las áreas asistenciales como atención al usuario, consulta externa, odontología, laboratorio, rayos X, farmacia, almacén, urgencias, hospitalización y vacunación; segunda planta: Corresponde al área administrativa de 400m2, donde se encuentran 8 personas en sus respectivas oficinas, (gerencia, sala de juntas de gerencia, sub dirección administrativa, sistemas de información, grupo salud pública y atención primaria en salud, área de tesorería, contabilidad y presupuesto, área de facturación y cartera, secretaria de gerencia, área de coordinación médica y coordinación de enfermería, cuarto técnico, y baños para personal administrativo y sala de reuniones para el personal administrativo.

El Municipio de Titiribí, cuenta actualmente con una Institución prestadora de servicios de salud que es la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios, la cual presta servicios de primer nivel de complejidad tanto a los usuarios del régimen contributivo, subsidiado, población pobre no cubierta con subsidios a la demanda y particulares, así mismo, existen 2 puestos de salud en los Corregimientos de Sitio Viejo y La Albania, cada uno coordinado por una auxiliar de enfermería para prestar los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad¹⁰.

¹⁰ Fuentes propias de la Empresa Social de Estado - Hospital San Juan de Dios del municipio de Titiribí.

La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades sin distinciones de nacionalidad, orden político, económico, social, racial o religioso.

El hombre es una unidad psíquica y somática sometido a varias influencias externas, por ello el médico debe considerar y estudiar al paciente como persona que es, en relación con su entorno con el fin de diagnosticar la enfermedad y sus características individuales, ambientales y adoptar las medidas curativas y de rehabilitación correspondientes.

La relación médico paciente es el elemento primordial en la práctica médica para que dicha relación tenga éxito pleno debe fundarse en un compromiso responsable, leal y auténtico, el cual impone la más estricta reserva profesional.

El médico por la función social que implica el ejercicio de su profesión, está obligado a sujetar su conducta a los principios éticos que rigen la conducta profesional, los cuales no se diferencian de los que regulan a los otros miembros de la sociedad, se distinguen sí por las implicaciones humanísticas, por lo que un médico se debe destacar entre las demás profesiones por su humanismo y sensibilidad.

En nuestro país debido a los continuos cambios que han surgido en el sistema de salud, se evidencia una disminución en la prestación de la calidad del servicio, la sociedad colombiana de Hospitales y Clínicas ha manifestado en varias oportunidades que las entidades promotoras de salud al momento de contratar los servicios de salud con las IPSs prestan mayor atención al precio que ofrecen que a la oportunidad y calidad del servicio hacia el usuario. Esta modalidad de competencias en ofrecer precios bajos conlleva a privar al usuario de un servicio donde lo puedan estudiar como una persona individual con necesidades únicas, convirtiendo la consulta,

más en un acto administrativo donde todo está limitado y ajustado a los intereses del sistema y en donde la relación médico paciente es escasa y muchas veces es nula.

8. Aspectos éticos

8.1 Profesional de psicología

Las normas del Código de Ética se aplican a toda actividad del psicólogo/a que forme parte de las funciones relacionadas con su trabajo, o con su calidad profesional, por lo tanto en la realización de este ejercicio se tuvo en cuenta los siguientes aspectos.

- El psicólogo/a debe respetar el derecho de los otros de tener valores, actitudes, conductas y opiniones que difieran de las propias, y procurar el respeto mutuo en sus relaciones interpersonales. Por tanto, no debe participar en prácticas que atenten contra la libertad, la integridad física y psíquica de las personas con quienes interactúa profesionalmente.
- El psicólogo/a tendrá presente su responsabilidad profesional y científica hacia la comunidad y la sociedad en que trabaja y vive. Asimismo su compromiso social implicará aportar al conocimiento, estudio y transformación de su sociedad, y la promoción y desarrollo de leyes y políticas sociales que apunten, desde su especificidad profesional, a crear condiciones que contribuyan al bienestar y desarrollo de la comunidad.
- La confidencialidad de la información suministrada por la entidad de salud hace parte del respeto e integralidad desde la cual se interviene en todo momento y lugar, este aspecto no se cumple en caso que se comprometa la vida de la persona misma o de terceros, ya que el profesional está abocado a preservar la vida.

- El psicólogo/a debe transmitir oportuna y verazmente los resultados de los servicios contratados y emitir sus conclusiones, de un modo claro, científico y profesional, utilizando un lenguaje comprensible para con los receptores de sus servicios. Al mismo tiempo debe comunicar los alcances y límites de los procedimientos y técnicas empleadas.
- Secreto profesional constituye un deber del psicólogo/a que perdura en forma indefinida y que alcanza incluso el nombre del paciente o cliente, en relación a este ejercicio la información suministrada por la gerencia y parte administrativa de la .E.S.E, se encuentra bajo reserva y custodia.

8.2 Profesional de Nutrición y dietética

El profesional en nutrición y dietética debe optar por tener un modelo de conducta moral y social para obtener bienestar, progreso, desarrollo del ser humano y del ambiente en relación con el ejercicio de la profesión.

El dietista nutricionista Ejercerá con responsabilidad, profesionalidad, solidaridad, respeto, cooperación y legalidad, de manera honesta, íntegra y equitativa, para mejorar la salud y/o la calidad de vida del individuo o de la sociedad:

Siendo competente, objetivo y honesto en sus acciones.

- ❖ Respetando a todas las personas y sus necesidades.
- ❖ Colaborando con otros profesionales.
- ❖ Intentando conseguir que la población alcance un estado nutricional óptimo.
- ❖ Respetando siempre los principios de beneficencia y no maleficencia, de autonomía y de justicia.

- ❖ Cumpliendo el Código de Buenas Prácticas en materia de Nutrición Humana y dietética.
- ❖ Tratar a los clientes/pacientes con respeto y consideración, reconociendo la libertad y la igualdad en dignidad y derecho.

Guardará rigurosamente el secreto profesional, salvaguardando el derecho del cliente/paciente a la propia intimidad y solo podrá romperlo en caso de legítima defensa, obligación judicial o protección de la salud pública.

Deberá considerar como parte fundamental del quehacer diario del Profesional en Nutrición, sin distinción del campo de acción en el que se desempeñe, la promoción de la salud, la educación alimentaria, nutricional y la prevención de la enfermedad.

Deberá abstenerse de hacer asociaciones con personas o instituciones que ejercen ilegalmente la nutrición, o donde tenga conocimiento que se realizan otros actos contrarios a lo estipulado en la Ley Orgánica del Colegio, sus reglamentos o en la legislación nacional.

Por consiguiente, el ejercicio se realizó a conciencia, se tuvo en cuenta como idea elemental el respeto y la honestidad; con el fin de almacenar los datos de interés, llevando el registro de la de manera impecable e interpretando los resultados con realismo, sin forzarlos a demostrar hipótesis preconcebidas.

Forma aportar nuestro conocimiento y alcance para sensibilizar al talento humano en la prestación de servicio de forma oportuna, calidad y humanizada; seguidamente desde el área de nutrición el fortalecimiento directo de la atención en beneficio de la población atendida. En miras de promover el derecho universal de la salud educando a la población usuaria en estilos y hábitos de vida saludable.

9. Matriz de marco lógico

| OBJETIVO GLOBAL | | PROBLEMA CENTRAL | | PRODUCTO FINAL ESPERADO | | | OBJETIVO GENERAL | |
|--|---|--|---|--|---|------------------|---|---|
| Analizar la importancia del costo en el servicio de la consulta externa - Médica, como un ejercicio que permite la viabilidad financiera del servicio, mediante un diagnóstico contable. | | Inexistencia del análisis en el costos del servicio de atención de consulta externa - médica | | En la Empresa Social del estado San Juan de Dios del municipio de Titiribí - Antioquia cuenta con un sistema de costos en el servicio de consulta externa - médica que permite identificar rentabilidad y sostenibilidad | | | Identificar el costo del servicio de consulta externa - Médica de la empresa social del estado San Juan de Dios del municipio de Titiribí- Antioquia. Mediante un diagnóstico contable durante el primer trimestre del año 2016 con el fin de dar a conocer a la gerencia la viabilidad del servicio. | |
| PROBLEMA ESPECIFICO | PRODUCTO FINAL ESPECIFICO | PRODUCTOS INTERMEDIO | OBJETIVO ESPECIFICO | INDICADOR DEL LOGRO OBJETIVAMENTE VERIFICABLE | MEDIO DE VERIFICACION | FECHA DE ENTREGA | RESPONSABLE | SUPUESTOS |
| El servicio de consulta externa - Médica no cuenta con un diagnóstico de costo definido | Diagnóstico de costos para el servicio de consulta externa - médica | Se cuenta con un diagnóstico de costos para conocer el gastos del servicio de la consulta - externa | Establecer un diagnóstico de costos para el servicio de consulta externa médica | Nº de pacientes atendidos Costo de consulta externa médica | Registro de pacientes atendidos valor de la consulta externa - médica | jun-16 | Proyectistas | Se cuenta con la disponibilidad de tiempo para la realización del diagnóstico de costos de la consulta externa - médica |
| Se evidencia problemas relacionados en el manejo financiero para la administración de los insumos destinados a la consulta externa - médica | Conocimiento del manejo financiero de los insumos administrados para la consulta externa médica | Personal altamente calificado en la administración de los insumos utilizados en la consulta externa medica | Valorar los factores financieros implicados en la administración de los insumos para la consulta externa médica | Nº de consultas médicas Nº de insumos utilizados en la consulta externa médica | Reporte de consulta externa médica realizada Cantidad de insumos utilizados por cada consulta externa médica realizada | jul-16 | Proyectistas | Identificación de los factores financieros implicados en la administración de los insumos para la consulta externa médica |

Fuente: elaboración propia

10. Metodología

Durante la elaboración del ejercicio se cuenta con la metodología de planificación de proyectos orientada por objetivos – ZOPP. Toda vez que la metodología nos ayuda a mejorar el estudio en la capacidad analítica y de respuesta ante la situación real, porque nos permite establecer contacto con la realidad a fin de que la conozcamos mejor, la entendamos, identifiquemos sus causas y efectos y de esa manera poder proponer soluciones para mejorar la calidad del servicio. Por consiguiente se tendrá en cuenta el siguiente hilo conductor de la metodología ZOPP:

- Análisis de la situación: La ESE Hospital San Juan de Dios de Titiribí (Antioquia) a la fecha no cuenta con un análisis de costo en el servicio de consulta externa - médica establecida conllevando a un desconocimiento de los ingresos y egresos que se genera por la prestación del servicio.
- Análisis de involucrados: desde nuestro perfil profesional en las área de psicología y del área de nutrición, el interés prevalece dado a adquirir un acercamiento a la administración de entidades hospitalarias haciendo énfasis en la puerta de entrada que inicia con una consulta externa - médica previa al servicio de salud y de esta forma aportar nuestro conocimiento y alcance para sensibilizar al talento humano en la prestación de servicio de forma oportuna, calidad y humanizada; seguidamente desde el área de nutrición el fortalecimiento directo de la atención en beneficio de la población atendida. En miras de promover el derecho universal de la salud educando a la población usuaria en estilos y hábitos de vida saludable.
- Análisis del problema: En la Empresa Social del estado San Juan de Dios del municipio de Titiribí - Antioquia el análisis del costo en el servicio de consulta externa - médica no

está claramente definido. Debido al poco interés estatal al reglamentar un sistema de costos que sea implementado de carácter obligatorio para las entidades hospitalarias, llevando a la ESE seleccionada a planear y a ejecutar la atención del servicio de forma arbitraria e irregular implicando para la misma un desbalance financiero. Situación que es desfavorable para el capital financiero y sostenibilidad a corto y largo plazo dado al desconocimiento de los egresos generados por la prestación del servicio de consulta externa – médica.

- Análisis de objetivos o de medios fines: nuestro ejercicio de investigación es identificar los elementos del costo en el servicio de consulta externa - médica tales como: servicios públicos, mantenimiento planta física, recurso humano médico, material médico quirúrgico, papelería, mantenimiento equipo biomédico; los cuales permitieron un análisis de la empresa social del estado San Juan de Dios del municipio de Titiribí-Antioquia. Ejercicio que se llevó a cabo a través de un diagnóstico contable durante el primer trimestre del año 2016 que contribuirá en la toma de decisiones de la gerencia en relación al servicio seleccionado.
- Análisis de alternativas: dado a los resultados del análisis por cada elemento, consideramos la importancia de reforzar el programa de promoción del servicio intramural y de buscar estrategias de contratación con las Entidades Promotora de Salud y el ente territorial donde se pueda obtener mayores beneficios para la ESE.
- Diseño del proyecto: nuestro ejercicio consta de un análisis del costo en el servicio de consulta externa - médica en la ESE San Juan de Dios del municipio de Titiribí, el cual se logró mediante un diagnóstico contable donde se identificó el costo del servicio, cuyo

efecto es obtener el costo de la consulta y confrontarlo con el ingreso de ésta. Para ello se cuenta con el :

a. Objetivo global

Analizar la importancia del costo en el servicio de la consulta externa - Médica, como un ejercicio que permite la viabilidad financiera del servicio, mediante un diagnóstico contable.

b. Objetivos del proyecto

Objetivo general

Investigar el costo del servicio de consulta externa - Médica de la empresa social del estado San Juan de Dios del municipio de Titiribí- Antioquia. Mediante un diagnóstico financiero durante el primer trimestre del año 2016 con el fin de dar a conocer a la gerencia la viabilidad del servicio.

c. Resultado

En la Empresa Social del Estado San Juan de Dios del municipio de Titiribí - Antioquia cuenta con el análisis del costo en el servicio de consulta externa - médica.

d. Actividades

- Identificar los elementos del costo del servicio de consulta externa medica de la empresa social del estado San Juan de Dios del municipio de Titiribí-Antioquia.
- Calcular el valor unitario de cada elemento de costo del servicio de consulta externa medica de la empresa social del estado San Juan de Dios del municipio de Titiribí – Antioquia.

- Analizar los costos que contribuya a la toma de decisiones de la gerencia.
- Elaborar el informe del análisis de costo en el servicio de consulta externa médica del primer trimestre del año 2016.

e. Indicadores

Número de pacientes atendidos sobre horas medicas contratadas para consulta externa.

Costo de la consulta externa sobre el valor facturado por consulta externa - médica.

- Fuentes de verificación: ésta constan del tipo de estudio financiero haciendo uso de la recolección de información como el almacenamiento de datos y demás soportes documentales necesarios para el ejercicio; para el periodo de ejecución de los tres meses seleccionados, entre el 01/01/2016 al 31/03/2016, cuyo objetivo analizar el costo en el servicio de consulta externa - médica. A una población objeto del ejercicio, constituida por los reportes y estados financieros de la ESE, éstos fueron estudiados en su totalidad y, por lo tanto, no fue necesario el uso de muestras. De esta forma fue la revisión documental conllevando a una lectura de material bibliográfico como son documentos de la empresa, facturas y otros reportes contables.
- Supuestos: la Empresa Social del Estado San Juan de Dios del municipio de Titiribí - Antioquia al contar con el análisis del costo en el servicio de consulta externa - médica, se interesara por implementar un sistema de costos para todos los servicios que presta la ESE de forma continua.
- Monitoreo y evaluación: para llevar a cabalidad nuestro ejercicio contamos con instrumentos y datos estadísticos que nos permitieron elaborar el análisis del costos en el

servicio de la consulta externa - médica. Los cuales fueron suministrados por el talento humano encargado del área administrativa de la ESE.

10.1 Situación de la consulta externa - médica en la ESE

FODA es una “sigla que resume cuatro conceptos: fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas; también conocida como la matriz DOFA. Donde nos permite criterios para ubicar un dato o hecho en una de estas cuatro categorías son básicamente dos:

1. Si son internos o externos a la organización
2. Si son convenientes o inconvenientes para la organización”¹¹.

Las oportunidades y las amenazas son elementos externos a la organización que esta no puede controlar ni modificar pero sí aprovechar o manejar. Las fortalezas y las debilidades son factores internos que la organización sí controla, que dependen de esta.

Es fácil derivar que las oportunidades y las fortalezas son factores favorables para la organización y las debilidades y las amenazas son desfavorables. Dado lo anterior, se pueden plantear las siguientes definiciones:

Fortalezas: Son las características y capacidades internas de la organización que le han permitido llegar al nivel actual de éxito y lo que le distingue de la competencia (ventaja competitiva). La organización tiene control sobre ellas y son relevantes.

Debilidades: Son las características y capacidades internas de la organización que no están en el punto que debieran para contribuir al éxito y más bien provocan situaciones desfavorables. Al

¹¹ Guía para el análisis. http://manuelgross.bligoo.com/content/view/284581/Guia_para_el_analisis_FODA.html
Extraído 16-03-2016

igual que las fortalezas, la organización tiene control sobre ellas y son relevantes. Las fortalezas pueden convertirse en debilidades.

Oportunidades: Son aquellos factores externos a la organización que esta puede aprovechar para obtener ventajas competitivas. La organización no los controla y no dependen de esta, pero puede obtener ventajas de tales hechos relevantes.

Amenazas:

Son aquellas situaciones que presenta el entorno externo a la organización, que no puede controlar pero le pueden afectar desfavorablemente y en forma relevante.

El alcance de la matriz permanece en diseñar las estrategias para utilizar las fortalezas en forma tal que la organización pueda aprovechar las oportunidades, enfrentar las amenazas y superar las debilidades. De un buen análisis surge toda una gama de planes de acción estratégicos y proyectos para lograr el éxito.

De tal manera que la matriz DOFA se utilizó para conocer la situación del servicio de consulta externa – médica ofrecida por la ESE. Para su elaboración se tuvieron en cuenta las características del servicio y los costos de operación del mismo durante el tiempo seleccionado.

A través de esta matriz se busca que la ESE pueda identificar más fácilmente aspectos favorables y desfavorables del servicio con el fin de convertir estos últimos en potencialidades que contribuya al servicio de su comunidad.

| ASPECTOS FAVORABLES | ASPECTOS DESFAVORABLES |
|---|---|
| FORTALEZAS | DEBILIDADES |
| La política de calidad de la ESE está certificada. | No se cuenta con sistema de costos. |
| Solvencia financiera de la ESE. | Deficientes controles financieros |
| Competencias para la gestión social y comunitaria. | Difícil acceso de la población rural dispersa al servicio de consulta externa. |
| Cumplimiento de requisitos establecidos por la normatividad vigente. | Escasa promoción del servicio de consulta externa. |
| Prestación de un servicio con altos estándares de calidad. | Poca sensibilidad de los usuarios para asistir al servicio de consulta externa. |
| Alto reconocimiento de calidad en la prestación del servicio. | Poco acompañamiento de entes de control. |
| Atención continua, integral y multidisciplinaria | |
| Acceso fácil a los servicios que la ESE presta. | |
| OPORTUNIDADES | AMENAZAS |
| Aumento de pacientes con enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes, dislipidemias y hipotiroidismo) | Injerencia de la politiquería. |
| Única entidad de prestación de servicios de salud en el municipio. | Centralismo de la ESE. |
| Aumento de la cobertura en salud en el Municipio. | Glosas injustificadas. |
| Población focalizada. | Arbitrariedad del manejo del presupuesto. |
| Población beneficiaria cubierta con estrategia de Promoción y Prevención. | Contratación por cápita, para la mayoría de los usuarios. |
| Autonomía administrativa de la ESE. | |

Fuente: elaboración propia.

11. Análisis de factibilidad

La ESE Hospital San Juan de Dios de Titiribí (Antioquia). Cuenta con un espacio locativo para la atención de consulta externa de fácil acceso para todo tipo de población, desde la parte administrativa se cuenta con el aval para el análisis del costo de la consulta externa que es de gran demanda en la localidad, ya que es el servicio que genera más entrada económica, dato que se ha obtenido por la información suministrada por la gerencia, quien se ha mostrado interesado en facilitar la información pertinente para que se pueda llevar a cabo dicho análisis, con el fiel propósito de aportar al mejoramiento de los costos de la atención por consulta externa.

Se cuenta con un recurso humano capacitado para brindar una atención de calidad orientada al servicio oportuno y eficiente de la población usuaria. Permitiendo dar aportes para fortalecer la oportunidad, continuidad, suficiencia e integralidad, racionalidad lógico-científica, aspectos relacionados con la atención humanizada y la excelencia en el servicio ofrecido a toda la comunidad. Por ende en un servicio de consulta externa, el proceso principal es la atención médica del paciente los procesos operativos apoyan y complementan para garantizar que se lleve a cabo de la mejor forma posible.

Es prudente tener presente que la consulta externa como proceso asistencial se despliega de un acto administrativo que requiere constante retroalimentación del acto médico, el cual se hace por medio de una auditoria analizando historias clínica, protocolos, procedimientos, la satisfacción de los usuarios frente al trato del profesional médico, por lo tanto implica el establecimiento de un clima empático en la relación médico-paciente, el interés por los

problemas y dificultades de la persona que consulta y algo muy valioso es el manejo confidencial de la información suministrada por aquel ser humano que busca mitigar su dolor físico y emocional en el profesional de la salud.

Durante el servicio de consulta externa médica, es prudente la intervención de un equipo interdisciplinario inmerso en las ciencias sociales y ciencias de la salud como es el caso de las proyectistas profesionales de psicología y nutrición dietética, cuya misión es brindar una intervención sistemática realizando hincapié en la seguridad integral de la población atendida

12. Análisis de viabilidad

Es viable la realización de este análisis de costos sobre la consulta externa en el hospital san Juan de Dios de TITIRIBI porque las profesionales interesadas pertenecen a las área de nutrición-dietética y psicología, carreras afines a la salud, donde se ve la necesidad de conocer más a profundidad la ética que implica el contacto personal con el otro que llega a consulta a exponer su queja corporal, con el único propósito de obtener ayuda para mitigar y/o curar su dolor, por lo cual se espera obtener del profesional médico un trato digno, empezando desde el saludo cálido al ingreso a la consulta.

Cabe resaltar que las enfermedades actuales tienen un gran componente cognitivo, a las cuales se les debe dar un manejo especial en el sentido de alentar al paciente para que desde el pensar pueda conllevar su situación de salud de forma más tranquila, no se desconoce que el interés también se centra en saber si los 20 minutos de atención en consulta son suficientes para examinar con rigurosidad al paciente, ya que el sistema ha hecho que cada vez más exista inconformidad en el paciente a la hora de asistir a la consulta externa. El área de nutrición como ente rector del proceso alimentario del ser humano reconoce que la ESE San Juan de Dios de Titiribí está en proceso de fortalecer el área asistencial, desde la formación al talento humano y empoderamiento a la población usuario y este proceso se podría llevar a cabo mediante la estrategias de Promoción y Prevención, Porque es prudente educar a la población en el estilo de vida saludable que cada vez más apunten a minimizar las enfermedades de morbimortalidad.

El paciente que visita la consulta externa constituye, en gran número de casos, un paciente que está en las fases más tempranas de su enfermedad y si esta consulta provee un sistema de diagnóstico y tratamiento efectivo; se puede ofrecer un servicio evitando en muchos casos las complicaciones que ocurren en las etapas más avanzadas de las enfermedades. También se puede utilizar, en esta consulta, medidas para el paciente, sus familiares y quienes lo rodean. La consulta externa organizada con instalaciones adecuadas para diagnóstico y tratamiento reducen las necesidades de hospitalización de los pacientes y por lo tanto los gastos económicos de las instituciones hospitalarias. Es por ello y por varias otras razones que creemos firmemente en la necesidad de una buena organización y funcionamiento de la consulta externa.

Para un funcionamiento eficiente de la consulta externa es necesario que todas las personas que tienen que ver con el trabajo de estas consultas tengan una gran preocupación por ofrecer un servicio de mejor calidad al paciente, y que reconozca la importancia del tratamiento de las fases tempranas de la enfermedad y de las potencialidades preventivas que estas consultas ofrecen. Es necesario que haya una estructura administrativa lo suficientemente sólida para encauzar un buen funcionamiento de todo el personal de la consulta.

La actitud del talento humano que interviene en la consulta externa - médica está orientada hacia el reconocimiento de la gestión que estos llevan a cabo la cual requiere dedicación, perspicacia y eficiencia; orientada a ofrecer un servicio de calidad superior.

En conclusión de este trabajo de grado en relación al análisis de viabilidad se define que es viable por el interés de los proyectista motivados a conocer la integralidad del servicio de consulta externa - médica, como puerta de entrada al sistema de seguridad social en salud de toda una comunidad. El análisis de factibilidad es favorable porque existen los recursos

económicos necesarios y se cuenta con el personal idóneo para llevar a cabo la prestación de un servicio asistencial humanizado y centrado en la necesidad de atención del paciente sin importar raza, estrato socioeconómico, credo y nivel educativo, su misión está enfocada en satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios y demás interesados; disponiendo de personal idóneo, comprometido y ético, generando rentabilidad social y económica, mediante acciones que aporten a la conservación del medio ambiente.

13. Estudio financiero del trabajo

Inversiones:

| COSTOS | | |
|-------------------|------------|-----------|
| Detalle Inversión | Cantidad | Valor |
| Equipos | Computador | 509.999 |
| | Celular | 25.000 |
| Insumos | USB | 20.000 |
| | internet | 30.000 |
| Papelería | | 120.000 |
| Recurso Humano | | 4.999.712 |
| Transporte | | 380.000 |
| Total | | 5.742.711 |

Fuente: elaboración propia

Costo de mano de obra:

(Costo mensual recurso humano)

| COSTO RECURSO HUMANO | | | | | |
|----------------------|------------------|-----------------|-------------|------------|-----------|
| Mano de Obra | Tiempo Invertido | Horas Semanales | Total horas | Costo Hora | Total |
| Psicóloga 1 | 6 Meses | 6 Horas | 144 | 10416 | 1.499.904 |
| Psicóloga 2 | 6 Meses | 6 Horas | 144 | 10416 | 1.499.904 |
| Nutricionista | 6 Meses | 6 Horas | 144 | 10416 | 1.499.904 |

| | | | | |
|-------|--|--|--|-----------|
| Total | | | | 4.499.712 |
|-------|--|--|--|-----------|

Fuente: elaboración propia

14. Cronograma

| UNIVERSIDAD | CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROYECTO DE GRADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---|---|---|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|----------------------|---|---|---|--------------------------------|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | RESPONSABLES | | | | ESPECIALIZACION | | | |
| LUIS AMIGO | | | | | | | | | | | | | | | | | JOHANNA DUFFIS S | | | | GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | PAULA BERMUDEZ C | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | ALFA LEANDRA RUEDA A | | | | | | | |
| | NOVIEMBRE 2015 | | | | feb-16 | | | | mar-16 | | | | abr-16 | | | | may-16 | | | | jun-16 | | | |
| PROCEDIMIENTO | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| REVISION BIBLIOGRAFICA | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | |
| PLATAFORMA ESTRATEGICA | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | | | | X | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | |
| MARCO CONCEPTUAL Y TEORICO | | | | | X | | | | X | | | | | | | | | | | X | | | | |
| ASPECTOS ETICOS | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JUSTIFICACIÓN | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| INTRODUCCION | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| OBJETIVOS | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRODUCTOS ESPERADOS | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | | | | | | |
| MATRIZ DEL MARCO LÓGICO | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | | |
| DISEÑO METODOLOGICO | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | |
| ANALISIS DE FACTIBILIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | |
| ANALISIS DE VIABILIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | |
| CONCLUSIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | |
| RECOMENDACIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | |
| CORRECCIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | |
| INFORME FINAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | |

Fuente: elaboración propia

15. Conclusiones

Desde nuestra experiencia como proyectistas directas, durante el ejercicio del análisis en el costo del servicio de consulta externa – medica, consideramos las siguientes premisas básicas en el momento de realizar la respectiva devolución a la gerencia de la E.S.E San Juan de Dios del Municipio de Titiribi. En miras de trascender la necesidad en implementar el sistema de costos en los diferentes servicios de atención ejecutados por la entidad. De modo que en términos generales:

- El servicio de Consulta Externa Medica se presta de manera adecuada, ya que se cuenta con personal idóneo, procesos adecuados, instrumental básico, instalaciones físicas destinadas para tal fin y se cuenta con los insumos y dotación necesaria para desarrollar los procesos asistenciales de manera adecuada.
- El servicio de consulta externa médica, por ser de alta demanda en la ESE Hospital San Juan de Dios de Titiribi, aboga a que se tenga un trato humanizado.
- El tiempo de consulta externa que cada profesional debe invertir en la atención del paciente, no es única para cada sintomatología.
- El resultado de los costos, hace parte de un mejor uso de los insumos, frente al conocimiento del motivo de consulta externa médica.
- La gestión administrativa por parte de la gerencia ha impactado a la comunidad, logrando hacer mayor uso de la consulta externa, desde la cualificación del talento humano para brindar una atención oportuna y cálida.
- El servicio de consulta Externa en la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Titiribí Antioquia es viable financieramente siempre y cuando el modelo de contratación con la EPSs se negocie por evento y no por capitación, ya que el costo de cada consulta

es aproximadamente la mitad del valor que cancela la EPS cuando esta se cancela por evento y no por capitación

- Para el Hospital San Juan de Dios del municipio de Titiribí no es rentable el modelo de contratación establecido por capitación dado que el valor de la UPC es bajo y tiende a no cubrir los costos generados por el total de los afiliados o cuando se cubren el Hospital tiene pérdidas, por lo que se tiene un dilema en los Hospitales de atender sin barrera a todos los Subsidiados, teniendo en cuenta el margen de utilidad mínimo o nulo, o disminuir oportunidad y número de consulta.

16. Recomendaciones

Dado a los conocimientos adquiridos de la especialización gerencia en servicios de salud, nos atrevemos a realizar las siguientes sugerencias al profesional de la gerencia de la E.S.E San Juan de Dios del municipio de Titiribí; considerando este talento humano como pilar esencial en la toma de decisiones, las cuales son las que impulsan de manera trascendental, el sentido del servicio social cuyo enfoque es el derecho universal de la salud, conllevando a la credibilidad del servicio al interior de la entidad. De tal forma que:

- Es necesario que el área de consulta externa médica, establezca de forma permanente el costo de la prestación del servicio, para contribuir al mejoramiento de las finanzas de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Titiribi.
- Continuar con el proceso de cualificación del talento humano, aportando a la calidad de la atención asistencial; apuntando al reconocimiento de la entidad como empresa de salud líder en el municipio.
- Mayor aprovechamiento del acompañamiento gerencial, para incursionar cada vez más en mercados de salud que privilegien la relación médico-paciente como parte fundamental al ingreso a la entidad de salud.
- Establecer los costos de los otros servicios de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Titiribí para generar un estado financiero que evidencie la rentabilidad en la prestación de los servicios.
- Tiempo de asignación de la cita médica no superior a siete días, generando oportunidad y excelencia en la atención del servicio

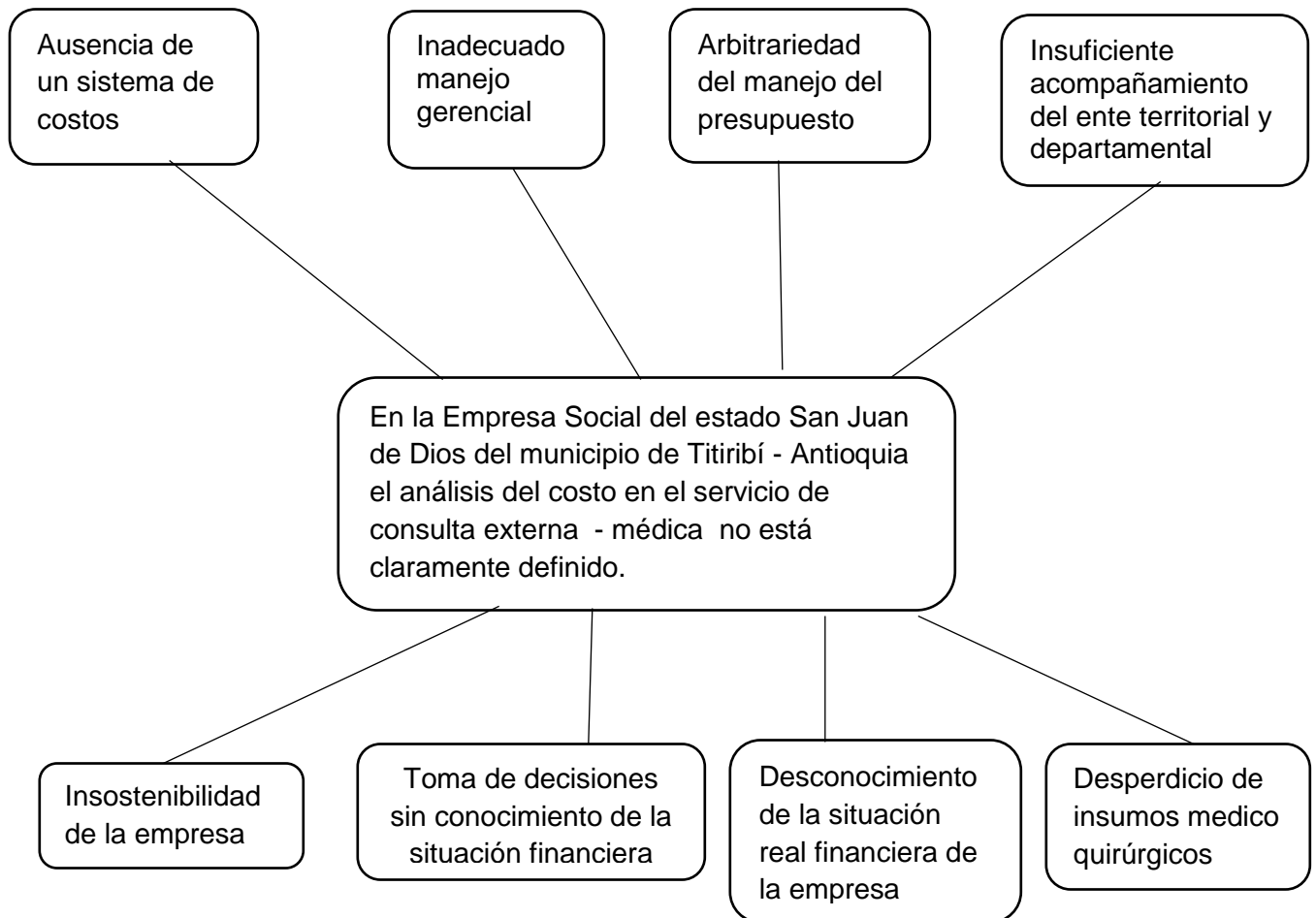
17. Bibliografía

- Análisis de costos en evaluaciones económicas en salud, Universidad de Chile.* (18 de febrero de 2016).
Obtenido de <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138s2/art06.pdf>
- Arévalo, R. (1969). *Historia de la medicina. Editorial* . Barcelona: Telde. S.A pag 12-78.
- Castaño, S. S. (2005). *Finanzas y costos: un acercamiento a la gestión financiera de las organizaciones de salud.* Bogotá: Centro de gestión hospitalaria de la fundación corona.
- Código Ético y Deontológico de la Nutrición y Dietética.* (29 de Mayo de 2016). Obtenido de
<http://www.consejodietistasnutricionistas.com/wp-content/uploads/2014/06/Codigo-Deontologico-Vs-2013-final.pdf>
- Código Ético y Deontológico de la Psicología.* (29 de Mayo de 2016). Obtenido de
<http://www.psiucv.cl/wp-content/uploads/2012/11/Codigo-de-Etica-Profesional-Psicolog%C3%ADa-PUCV.pdf>
- Costos hospitalarios, Costo día – paciente.* (16 de febrero de 2016). Obtenido de
<http://www.intercostos.org/documentos/Trabajo243.pdf>
- Empresa Social de Estado - Hospital San Juan de Dios del municipio de Titiribi.* . (20 de Noviembre de 2015). Obtenido de <http://www.s.titiribi.gov.co>
- Guía para el análisis.* (16 de marzo de 2016). Obtenido de
http://manuelgross.bligoo.com/content/view/284581/Guia_para_el_analisis_FODA.html
- La legislación que reglamenta el sistema de salud Colombiano: formulación, aplicación e implicaciones sobre los actores.* (28 de Mayo de 2016). Obtenido de
<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/262>
- Ley 23 de 1981.* (15 de mayo de 2016). Obtenido de
http://www.gonzalodiaz.net/l100/ley100/texto_ley23de1981.shtml
- M., H. (1992). El derecho a la salud y la nueva constitución política colombiana. . *Revista Sociedades Vol.12. Bogotá: Zeus asesores* , 12, 16, 20.
- Nación, C. G. (20 de Noviembre de 2015). *Marco de referencia para la implantación del sistema de costos en las entidades del sector público.* Obtenido de
http://www.contaduria.gov.co/wps/wcm/connect/f6178d42-abf3-4a9f-a78e-52470d242414/MarocReferencia_SistC
- Quevedo V., E. (s.f.). . *La Salud Pública En Colombia: Cien Años Atrapada Entre Los Intereses Internacionales Y El Desinterés Nacional.*" Nova et Vetera. Rosario. no. 588 (2001): 5-29. *Revista del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario95,* .

- Quevedo V., E. (2001). La Salud Pública En Colombia: Cien Años Atrapada Entre Los Intereses Internacionales Y El Desinterés Nacional." Nova et Vetera. Rosario. *Revista del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario*95, no. 588 , 5-29.
- R.D, G. (2013). *manual de gestión de proyectos en salud pública*. Medellín: L. Vieco S.A.S.
- Restrepo Guillermo y Villa, A. (1980). *Desarrollo de la salud pública colombiana*. . Medellín : Universidad de Antioquia. Escuela Nacional de Salud Pública. Pag 12, 15, 21.
- Sen, A. (2000). Reflexión crítica de la salud en el desarrollo. Boletín de la organización mundial de la salud. *revista internacional de la salud pública. Recopilación de artículos #2*. Bogotá, 16-21.
- Stiglitz Thomas. (2002). Empleo, justicia social y bienestar de la sociedad . *Revista internacional del trabajo*, vol. 121 num, 1-2. Edición organización mundial del trabajo 2002. Ginebra. pags 9-29.

1. Anexos

Anexo A: árbol de problemas



Anexo B: Árbol de Soluciones

