

**IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE COSTOS COHAN  
EN LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA  
MUNICIPIO DE GUARNE**

**GABRIEL JAIME MORENO GÓMEZ**

**Monografía de grado para optar el título  
de Contador Público**

**Asesores  
ELKIN QUIROS LIZARAZO  
HERNÁN CARLOS BUSTAMANTE GARCÍA**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ  
FACULTAD DE CONTADURÍA PÚBLICA  
MEDELLÍN  
2005**

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

**Presidente del jurado**

**Jurado**

---

Jurado

---

Medellín, 5 de Agosto de 2005

## **AGRADECIMIENTOS**

A todas y cada una de las personas que de alguna u otra manera contribuyeron para la realización de esta monografía; en especial a los asesores Elkin Quiros Lizarazo y Hernán Carlos Bustamante García, así como también a los funcionarios de la Administración del Municipio de Guarne, Antioquia. Muchas gracias.

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
LISTA DE ANEXOS	viii
GLOSARIO	ix
RESUMEN EJECUTIVO	xi
INTRODUCCIÓN	xii
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2. JUSTIFICACIÓN	15
3. OBJETIVOS	17
3.1 OBJETIVO GENERAL	17
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
4. MARCO REFERENCIAL	18
4.1 RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL E.S.E. NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA	18
4.1.1 MISIÓN	19
4.1.2 VISIÓN	19
4.2 EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA	20
4.2.1 Estructura Orgánica	20
4.2.2 Áreas o Centros de Costos	20
4.3 ANTECEDENTES DE LOS COSTOS EN SALUD EN COLOMBIA	22
4.4 ANTECEDENTES DE LOS COSTOS EN LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA	24
4.5 MARCO LEGAL DE LOS COSTOS EN SALUD EN COLOMBIA	25
5. ASPECTOS CONCEPTUALES	29
5.1 GENERALIDADES DE LOS COSTOS	29
5.1.1 Sistema De Costos	29

5.1.2 Concepto De Costo Y Gasto	30
5.1.3 Clasificación de los costos	30
5.1.4 Centros de costos	30
5.1.5 Elementos del costo	32
5.1.6 Costos en entidades de salud	33
5.1.6.1 Sistema de costeo	33
5.1.6.2 Componentes del costo	33
6. PROGRAMA DE COSTOS COHAN	35
7. DISEÑO METODOLÓGICO	36
7.1 PLANTEAMIENTO DE LA METODOLOGÍA	37
8. PROCESO GENERAL DEL SISTEMA DE COSTOS	39
9. RESULTADOS	41
10. CONCLUSIONES	43
BIBLIOGRAFÍA	44
ANEXOS	46

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
Anexo 1. Entrevista	46
Anexo 2. Gastos Generales	47
Anexo 3. Centro de costos logísticos y Mano de Obra	49
Anexo 4. Totales costos y gastos	50

## GLOSARIO

**A.B.C.:** (Por sus siglas en inglés "Activity Based Costing"): Costo basado en actividades.

**ACTIVIDAD:** es un conjunto de tareas elementales realizadas por un individuo o un grupo que se desarrollan en una secuencia lógica.

**COSTEO:** Es la asignación de los costos a los procedimientos, servicios o departamentos.

**COSTO:** Es el valor necesario para producir bienes y servicios que se mide en términos monetarios en que incurre una persona natural o jurídica, con la intención de que genere ingresos en el futuro.

**COSTOS CONTROLABLES:** Son aquellos que dependen de las decisiones administrativas.

**COSTOS FIJOS:** Son aquellos costos que permanecen constantes así cambie el volumen de producción durante un periodo determinado.

**COSTOS INDIRECTOS:** Costos que no tienen relación directa con el producto o servicio, su identificación en el producto es compleja.

**COSTOS NO CONTROLABLES:** Son aquellos que no dependen de las decisiones administrativas.

**COSTOS SEMIVARIABLES:** Tienen un comportamiento combinado, una parte fija y otra variable.

**COSTOS VARIABLES:** Son aquellos que cambian directamente proporcional a las variaciones en el volumen de actividad o producción.

**E.S.E.:** Empresa Social del Estado

**GASTO:** Es un sacrificio de valores donde el beneficio del desembolso ya se obtuvo en una empresa comercial o de servicios.

**MANO DE OBRA DIRECTA:** Salarios, prestaciones sociales y aportes parafiscales de todos aquellos trabajadores que intervienen directamente en la transformación del producto o servicio.

**MANUAL TARIFARIO:** Conjunto de pautas para determinar las tarifas de los procedimientos, según la reglamentación de la Ley 100 de 2003.

**MATERIALES DIRECTOS:** Son todas aquellas primas que cumplen las siguientes características.

**PÉRDIDA:** Es un sacrificio extraordinario de valores donde no hay beneficio.

**PRODUCTO:** Es el resultado tangible de un proceso específico que origina un costo de producción, un beneficio social y económico.

## **RESUMEN EJECUTIVO**

Esta monografía se realizó en la ESE Nuestra Señora de la Candelaria del Municipio de Guarne, Antioquia, y tuvo como objetivo central la implementación del sistema de costos de la Cooperativa de Hospitales de Antioquia (COHAN), con el fin de mejorar el manejo de los recursos de esta institución.

Se realizó una revisión bibliográfica del tema y conocimiento del sistema de costos a implementar, de igual manera se hizo reconocimiento del área de Odontología a nivel operativo, administrativo y logístico, lo cual permitió identificar fortalezas y debilidades en su sistema de costeo.

Lo anterior permitió evidenciar la necesidad de implementar un sistema de costos que facilitara el cálculo de los mismos y de esta manera viabilizar la toma de decisiones por parte de la gerencia y la administración, a partir del conocimiento y evaluación de los costos en que incurren sus diferentes áreas.

### **Palabras Clave**

Centro de costos; Procedimientos de atención; Agrupación de productos; Bases de distribución; Producción; Áreas de servicio; Costos hospitalarios.

## **INTRODUCCIÓN**

El hospital Nuestra Señora de la Candelaria Municipio de Guarne es una Empresa Social del Estado cuyo objetivo es llegar al mayor número de usuarios posible, con unos excelentes servicios de salud, que posibilite mejorar su calidad de vida.

Este trabajo parte de un conocimiento detallado de los servicios y actividades que realizan cada uno de los funcionarios del hospital para cumplir la tarea encomendada. El alcance del proyecto brinda elementos para el adecuado manejo y generación de informes que a la vez se conviertan en una herramienta importante para la dirección de la empresa y en una ayuda apropiada para la toma de decisiones.

Costear no es hacer un cálculo simplemente, es usar los datos obtenidos y lograr un buen control de la producción para incrementar la rentabilidad de la empresa.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A partir de la entrada en vigencia del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ley 100 de 1993), ha ocurrido una serie de eventos que apuntan al cumplimiento de la norma por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios en Salud.

Redimensionar los hospitales Públicos como Empresas Sociales del Estado, ha llevado a que esas instituciones tengan que revisar a fondo su funcionamiento. En virtud del modelo Neoliberal<sup>1</sup> vigente, la gestión financiera se convirtió en el eje institucional del que, según el postulado de la autofinanciación, depende prácticamente la supervivencia de la E.S.E, por ello se hace necesario la implementación de un adecuado sistema de costos que le permita medir, comparar, controlar y ajustar la gestión Institucional.

El problema radica en que la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de la Candelaria del Municipio de Guarne, requiere conocer cuales son sus costos administrativos y de operación en cada centro productivo de cada uno de los servicios que presta, para saber si es autofinanciable y capaz de prestar servicios de salud con eficiencia, a través del uso racional de los recursos disponibles , por ello se hace necesario la implementación de un sistema de costos adecuado a sus especificaciones y necesidades, para darle solución definitiva a esta situación, pues la falta de este sistema puede desestabilizar organizacional y financieramente la institución. Es probable que se tomen decisiones equivocadas al carecer de la información adecuada sobre los costos en que se incurre al prestar un servicio.

Este planteamiento es de vital importancia, pues sugiere que las Empresas Sociales del Estado queden condicionadas para que generen rentabilidad financiera y, dependiendo de esta situación, cumplan con la misión social de mejorar las condiciones de vida de la población.

Con esta monografía se implementará, previa construcción del referente teórico y metodológico, el sistema de costos de la Cooperativa de Hospitales de Antioquia (COHAN) en el centro productivo servicio de

---

<sup>1</sup> NEOLIBERAL: doctrina económica que pretende renovar el liberalismo mediante la intervención limitada de Estado en lo jurídico y en lo económico. Diccionario usual Larousse. México Novena Edición. 2002. p438.

odontología de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de la Candelaria del Municipio de Guarne.

Si no se conocen adecuadamente los costos y gastos reales en la Institución, puede suceder como consecuencia el cierre inminente de la misma como está sucediendo en la actualidad en muchas de ellas.

En esta medida cabe preguntarse: ¿La implementación de un sistema de costos en la E.S.E Hospital Nuestra Señora de la Candelaria posibilitaría un mayor rendimiento financiero y la mejora de los servicios de salud?

## **2. JUSTIFICACIÓN**

El marco económico, político y jurídico que impone el nuevo sistema General de seguridad Social en salud, exige a las instituciones públicas realizar procesos técnicos y administrativos con un enfoque empresarial, donde la eficiencia, eficacia, calidad del servicio y la satisfacción del usuario son el eje principal del mejoramiento continuo, lo que requiere un conocimiento de los procesos prioritarios en cada uno de sus centros productivos.

La prestación de servicios en salud a todo nivel, ha sufrido grandes cambios y reestructuraciones, por ello las instituciones ven la necesidad de implementar un sistema de costos en salud que dinamice y mejore la eficiencia y eficacia en la prestación de servicios, tanto a nivel particular como en las entidades públicas.

Actualmente la E.S.E Hospital Nuestra Señora de la Candelaria Municipio de Guarne carece de un sistema de costos en la prestación de los servicios en salud que le proporcione la información necesaria, oportuna, confiable, precisa, acorde con la estructura de la empresa y que contribuya a fortalecer los elementos necesarios para la toma de decisiones.

Por solicitud de la Gerencia del hospital no se implementará el sistema de costos A.B.C que es el más recomendado para este tipo de instituciones debido a que ellos adquirieron el software de COHAN y en la actualidad no poseen recursos económicos para comprar otro.

El software adquirido posee ventajas que se acomodan a las necesidades del hospital, tales como: economía, de fácil manejo, ágil y permite retroalimentarse permanentemente.

De igual manera, el sistema de costos COHAN le proporciona la información necesaria para la planeación, presupuestación, organización, mercadeo, la dirección y el control de los servicios en salud y le permite aprovechar las ventajas competitivas que el medio pueda ofrecer de manera coherente y ajustada a los cambios que exige el entorno.

Desde lo académico este trabajo permite la aplicación de los conocimientos adquiridos en las diferentes asignaturas, especialmente en las de costos, estudiadas durante el proceso de formación del Contador Público. En lo profesional es importante porque nos da la oportunidad de darnos a conocer y adquirir una experiencia en el campo

práctico de la profesión. En lo social el beneficio que puede representar para la comunidad del Municipio en los servicios de salud y su consecuente disminución en el costo de las tarifas e Institucionalmente es una carta de presentación de la Universidad frente a otras instituciones y a los pares académicos.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Implementar el sistema de costos de la Cooperativa de Hospitales de Antioquia en la empresa social del estado E.S.E Nuestra Señora de la Candelaria Municipio de Guarne, en el centro productivo servicio de Odontología, que sirva de herramienta para el control de gestión, evaluación, manejo de los recursos y toma de decisiones en la institución.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar un diagnóstico que permita la identificación del centro de costos operativo servicio de Odontología, de acuerdo a la realidad actual en que se encuentra.
- Determinar los costos indirectos totales y unitarios para conocer la productividad y rentabilidad del centro productivo de odontología.
- Implementar la utilización de los formatos que se emplean en el sistema de costos COHAN para la recolección de información, haciendo más ágil y seguro los resultados y de esta forma tomar las decisiones que sean pertinentes.
- Comprometer al personal de la empresa en el conocimiento, implementación y administración del sistema de costos COHAN, logrando que el mismo sea una herramienta útil para la gerencia.

## **4. MARCO DE REFERENCIA**

### **4.1 RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL E.S.E. NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA**

La E.S.E. Hospital Nuestra Señora de la Candelaria fue fundada en noviembre de 1963 por particulares bajo el nombre de Sala de Maternidad Enfermeras de Antioquia. En junio de 1964 mediante resolución emanada por la Gobernación de Antioquia se le reconoce la personería jurídica como Hospital Enfermeras de Antioquia.

En 1975 se le declara entidad adscrita al Ministerio de Salud y en mayo de 1977 este organismo expidió un reglamento, caracterizando al hospital como un establecimiento asistencial de tipo especializado para fines gratuitos, con personería jurídica, patrimonio propio, fines definidos y con administración a cargo de la Junta directiva, su objeto social es proporcionar a la población una asistencia médico sanitaria, tanto preventiva como curativa.

Durante la década de los ochenta funciona como todos los hospitales del Sistema Nacional de Salud, a cargo del Estado, sin ánimo de lucro, subsidiando a la oferta, sin importar la eficiencia y la eficacia. En la década de los noventa cuando se crea la Ley 10, por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud, se descentraliza la administración de los servicios y se le delega a los municipios la autonomía en la administración y dirección de los recursos, viéndose afectado el hospital ya que no tenía establecido un sistema de costos que le permitiera conocer el valor real de las diferentes servicios que prestaba.

En 1993 la Ley 100 determina un nuevo marco de la Seguridad Social, unifica el régimen de Salud bajo unas reglas tanto para el sector público como el privado definiendo un sistema social integral, contemplando la creación de Sistemas de Costos y facturación en las instituciones de salud.

En marzo de 1995 por medio del acuerdo No. 009 el Honorable Concejo Municipal reestructura la empresa como Empresa Social del Estado (E.S.E) con la categoría de Entidad Pública y se le domina Empresa Social del Estado Enfermeras de Antioquia.

En marzo de 1996 por el acuerdo No. 043 emanado por el Honorable Concejo Municipal, cambia su razón social por la Empresa Social del Estado Nuestra Señora de la Candelaria.

En la actualidad el hospital funciona como una Empresa Social del Estado que pretende implementar un sistema de costos por áreas o centros.

#### **4.1.1 Misión**

Brindar servicios de salud con alta calidad humana, científica y tecnológica, dentro de los parámetros de eficiencia y eficacia, en planes de atención básica y obligatorio de salud a la población del Municipio de Guarne, con base en sus necesidades, procurando el mejoramiento del estado de salud y generando así, rentabilidad social y económica.

#### **4.1.2 Visión**

Ser una de las mejores empresas de salud de primer nivel del Departamento, sirviendo a la comunidad a través de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención y rehabilitación, buscando además, que su personal sea más calificado cada día, en permanente crecimiento personal y que lidere la rentabilidad económica y social de la empresa.

## **4.2 EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA**

### **4.2.1 Estructura Orgánica**

En marzo de 1995 se convierte en Empresa Social del Estado (E.S.E.). De acuerdo a la Ley para corporaciones administrativas, las Empresas Sociales del Estado se organizan a partir de tres áreas o centros de costos:

### **4.2.2 Áreas o Centros de Costos**

#### **Gerencial y Administrativa**

Son aquellas destinadas básicamente a la dirección, planeación y control de la institución. Ejemplos de éstas son los productos de las unidades de recursos humanos (contrataciones o pago de nómina), de recursos físicos (adquisiciones o despachos), entre otros.

No realizan una intervención directa en la producción o prestación de los servicios, sino que generan la ayuda necesaria para que los centros productivos puedan funcionar adecuadamente.

Conformada por la Junta Directiva, la gerencia y el comité de staff o asesores. Tienen a su cargo mantener la unidad de objetivos e intereses en torno a la misión y visión de la institución.

#### **Operativa**

Son unidades Orgánico – funcionales, encargadas de los procesos con sus respectivos procedimientos y actividades, destinadas finalmente a producir bienes o servicios de todo proceso de producción y se da en el momento en que el receptor del servicio (cliente o paciente) lo recibe; por lo tanto, generan ingresos o facturación por sus productos. Son ejemplos de ello la atención a la consulta de urgencias o el egreso hospitalario como producto del proceso de hospitalización, así como las pruebas de laboratorio que apoyan la producción de las unidades de consulta.

#### **Logística**

Unidades funcionales encargadas de ejecutar, en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación, manejo y control de los recursos humanos, físicos, financieros y de información necesarias para desarrollar los objetivos de la organización.

Son aquellas áreas que no hacen parte del objeto de la empresa, pero que sirven de apoyo generalmente logístico dentro de la generación de otro producto, pudiéndose calcular de manera independiente su costo. Entre ellas encontramos la unidad de alimentos y de lavandería.

### **4.3 ANTECEDENTES DE LOS COSTOS EN SALUD EN COLOMBIA**

En 1973 como aporte al Sistema Nacional de Salud se formuló un manual de costos hospitalarios. Dicho manual hacía énfasis en la departamentalización de Costos, en la definición de las unidades de producción y medición y a la vez permitía calcular los costos históricos. Estos costos históricos permitían evaluar la gestión de los hospitales con criterios de eficiencia, aunque eran muy poco utilizados para la planeación en la negociación de las tarifas.

A pesar de que este manual fue de gran apoyo presentaba algunas deficiencias, debido a que no definía el concepto de contabilidad de costos y carecía de apoyo informático. El proceso manual demandaba mucho tiempo y los datos eran poco confiables; la capacitación dada por el Ministerio de Salud se enfatizó más en el método de calcular el costo, que en el uso gerencial de los mismos, por lo tanto las áreas administrativas del hospital no sabían qué hacer con la información.

1982: El Ministerio de Salud sugiere el primer manual tarifario para el cálculo de los costos en salud.

1984: Se generaliza el manual tarifario para todos los hospitales en Colombia.

1986: El Ministerio de Salud realiza un estudio de cómo se calculaban los costos en las instituciones prestadoras de servicios en salud localizadas en las principales ciudades de Colombia: Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla y como resultado arrojó que no tenían implementado un sistema de costos.

1988: Nuevamente se revisó el cálculo de los costos y estos superaban lo establecido en el manual de tarifas.

1990: Ley 10 crea la junta Central de Tarifas (órgano de control) y se adopta un régimen de presupuesto, contabilidad de costos, control de gestión y se establece la contratación con el Estado.

1993: Ley 100 Obliga a las instituciones prestadoras de servicios en salud a implementar un sistema de costos dándoles un plazo máximo de dos años.

A pesar de que en 1982 se promueve la implementación de un nuevo manual tarifario, se evidenció la falta de capacitación oportuna por parte del Ministerio de Salud y el poco interés por parte de las instituciones prestadoras de salud, que dio cuenta de una pérdida de casi una década para su ejecución.

A partir de 1995 se han hecho varias prórrogas siendo la última fecha límite el año 2005.

Actualmente, con el fin de contar con una guía para la capacitación en el montaje de un sistema de costos en hospitales, se realizaron ajustes al manual originalmente diseñado por el Ministerio de Salud y se construyeron formatos para la adecuada y fácil captura de la información requerida por el sistema de costos<sup>22</sup>.

---

<sup>22</sup> GARCÍA RESTREPO, Ángela, MEDINA MONSALVE, Fernando León. Manual Sistema de costos hospitalarios. Facultad Nacional de Salud Pública. P.1

#### **4.4 ANTECEDENTES DE LOS COSTOS EN LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA**

Durante mucho tiempo la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de la Candelaria, ha manejado el tema de los costos de manera empírica, sin un sistema de costos sistematizado que le permita ver de manera clara y organizada el rendimiento y la operativización de los recursos y costos de las diferentes unidades de servicio.

La carencia de un sistema de costos trae un impacto negativo en la Institución, porque no ha permitido visualizar adecuadamente si sus empleados tienen buenos controles para el desarrollo de su actividad, es decir, si utilizan bien el tiempo, los recursos disponibles, y si se hace un uso racional de los insumos, entre otros.

En este sentido, la implementación de un sistema de costos en la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de la Candelaria, surge como una necesidad en el ámbito institucional de conocer la información coherente y veraz de los costos y gastos en que se incurre, para así poder tomar decisiones que conduzcan al progreso de la Institución.

Para dar solución a esta situación, la institución adquiere el sistema de costos COHAN, el cual no ha implementado por ser un sistema de costos nuevo y no poseer el personal con los conocimientos necesarios para su implementación y manejo.

A partir de ello, se requiere de una persona que oriente la implementación del sistema de costos COHAN, para que este se generalice en todos sus centros de costos. Es en este momento donde interviene el autor de esta monografía.

## **4.5 MARCO LEGAL DE LOS COSTOS EN SALUD EN COLOMBIA**

El Sistema de Seguridad Social en Colombia se origina en 1945 con la Caja de Previsión y en 1946 con la del Instituto Colombiano de Seguros Sociales.

Con el surgimiento de este último se empezó a evidenciar en el país la diferenciación del manejo de la Seguridad Social: de un lado, el de los trabajadores privados, denominada Seguridad Social y del otro, el de los empleados públicos conocida como Previsión Social.

Los costos en salud se dieron a partir de la Ley 10 de 1990, cuando por orden del Gobierno Nacional se le dijo a todas las instituciones que prestaban servicios de salud que tuvieran dependencia del Estado, ya fuera en el orden Municipal, Departamental o Nacional, que se descentralizaran, contando así cada una de estas con personería Jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa y financiera, que les permitiera la toma de decisiones en cada institución.

La Ley 10 de 1990 promulgó algunos aspectos importantes tales como:

- Se declaró a la salud como un Sistema Público.
- Se ordena la prestación obligatoria del servicio de urgencias.
- Se crea la Junta Nacional de Tarifas (Órgano de Control) y el primer manual tarifario.
- Se adopta un régimen de presupuesto, contabilidad de costos, control de gestión y se establece la contratación con el Estado.

La Ley 10 de 1990 reorganizó el Sistema Nacional de Salud, descentralizando su administración. Además se declaró a los "Servicios de Salud", como un servicio público de obligatoria prestación por parte del Estado. En consecuencia, todos los servicios están controlados por el Estado en su calidad, garantía de acceso de la población y se regulan sus tarifas, cuando son prestados por los hospitales públicos o privados que actúan por contrato con el Estado.

En el Artículo 11, se fija una función a la Dirección Seccional de Salud que es la de programar la distribución de los recursos recaudados para

el sector salud, teniendo en cuenta la cantidad, la calidad, el costo de los servicios, la eficiencia y méritos de las entidades que presten el servicio de salud.

En el Artículo 19 de la Ley 10, parágrafo 2 se establece que:

*"La organización administrativa deberá igualmente contemplar un sistema de administración por objetivos, un sistema de presupuestación, un sistema de costos y un régimen de control de gestión, que incluya, especialmente indicadores de eficiencia y sistemas de información, conforme a las normas técnicas y administrativas, dentro de los marcos de la legislación vigente que le sean aplicables"<sup>3</sup>.*

En 1993 con la entrada en vigencia de la Ley 100 se obliga a todas las entidades que prestan servicios de salud, ya fuesen de carácter público o privado, a que implementen un sistema de costos en salud con el objeto de conocer, en un período determinado, los costos de elaboración de un producto de un área específica, una sección, un departamento, o un servicio; entre otros. Facilitando la elaboración de los presupuestos y permitiéndole a la organización el establecimiento de políticas de precios (Tarifas), y además ayudándole a la gerencia en el control de los costos de producción a través de informes de cada una de las áreas.

La Ley 100 de 1993 marca el más profundo cambio del Sistema de Salud de toda la historia del país. Ella, fomenta en los prestadores de servicios de salud, la introducción de los instrumentos de gestión, como es el Sistema de costos.

El numeral 10 del artículo 172 de la presente Ley corresponde como función al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, recomendar el régimen y los criterios que se deben adoptar por parte del Gobierno Nacional, para establecer las tarifas de los servicios prestados por las entidades hospitalarias.

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, en su sesión del 7 de noviembre de 1996 aprobó el documento técnico presentado sobre el régimen tarifario.

---

<sup>3</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Ley 10 de 1990, Enero 10, Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá : Ministerio de Salud, 1990.

*"De conformidad con lo anterior corresponde al Gobierno Nacional ejercer la potestad reglamentaria y establecer las tarifas según los artículos 168, 169 y 172, Numeral 10º, Artículo 241 y 244 Numeral 4º de la Ley 100 de 1993".*

La Ley 100 de 1993 establece en su artículo 225, para efectos de vigilancia y control que:

*"Las entidades promotoras en salud, cualquiera que 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.*

*La Superintendencia de salud exigirá en forma periódica de acuerdo con la reglamentación que se expida, la publicación de la información que estime necesaria de la entidad y de esta frente al Sistema, garantizando con ella la competencia y transparencia necesaria.*

*Igualmente deberá garantizar a los usuarios un conocimiento previo de aquellos procedimientos e insumos que determine el Ministerio de Salud"<sup>4</sup>.*

También la Constitución de 1991, por la cual se garantiza el acceso a los servicios de promoción y recuperación de la salud; la atención básica es gratuita y obligatoria.

La ley 60 de 1993, que establece las normas sobre participación de los Municipios en los ingresos corrientes de la Nación y la distribución del situado fiscal a los departamentos y distritos, también determina las obligaciones de los Municipio en materia de salud, educación, saneamiento ambiental, agua potable, entre otros.

---

<sup>4</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Ley 100 de 1993, Diciembre 23, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá : Ministerio de Salud, 1993.

De todo lo anterior se puede decir, que uno de los elementos básicos en el análisis financiero de las nuevas Empresas de salud, es la evaluación de los costos, los cuales se constituyen en una herramienta para el seguimiento, la evaluación y el control de gestión institucional. Un sistema de costos que no solo apoye la contención del gasto y la búsqueda de márgenes de utilidad, sino que se constituya en una fuente común y permanente del desarrollo institucional en áreas de manejo de suministros, facturación, registros de producción, activos fijos, análisis del talento humano que participa en la prestación de servicios frente a su productividad y rendimiento, y en general los procesos de las diferentes áreas de la empresa. Un sistema de costos que permita tomar decisiones oportunas en el rediseño de la empresa, en la gestión de nuevos recursos y frente a la autofinanciación futura de la misma.

El espacio que creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, ha hecho que las Instituciones de Salud, en especial las publicas, rediseñen sus procesos y procedimientos técnicos y administrativos, con un enfoque sistémico donde la calidad del servicio y la satisfacción del usuario, sean el eje principal del mejoramiento continuo.

El mejoramiento debe iniciarse por el conocimiento profundo de los procesos prioritarios desarrollados en cada una de las unidades funcionales y principalmente de aquellas necesarias para asumir inicialmente sus competencias en cuanto a autonomía administrativas, patrimonial y financieras.

En conclusión, costear no es hacer un cálculo simplemente, es gerenciar los datos contables de la producción de bienes y servicios de la empresa. No es el fin, sino un medio para obtener control sobre la producción y la toma de decisiones.

## **5. ASPECTOS CONCEPTUALES**

### **5.1 GENERALIDADES DE LOS COSTOS**

#### **5.1.1 Sistema de costos**

Un sistema se define como el conjunto ordenado de normas y procedimientos acerca de determinada materia<sup>55</sup>.

---

<sup>55</sup> Gran Enciclopedia Larousse. Ed. Planeta S.A. Córcega, Barcelona. 1980. pág. 781

El sistema de costos es otro sistema de información dentro de la empresa de salud. Como su nombre lo indica "sistema" debe abarcar la totalidad de la empresa y calcular sus costos y gastos de la manera más real posible, reconociendo la esencia de la producción, es decir, de aquellas actividades que nos generan algún ingreso, aportando la información necesaria para que de acuerdo a una planeación previa se tomen decisiones a nivel de alta y mediana gerencia; al igual que contabilidad de costos que es también un sistema que identifica, mide, procesa y comunica información objetiva sobre el costo de producir un bien o prestar un servicio para la toma de decisiones. Entonces el sistema se fundamenta en la integridad de su estructura, el flujo lógico de información y la toma de decisiones de acuerdo a los resultados obtenidos.

Este sistema, cumple con ciertas características:

- **Dinámico:** cambia simultáneamente con los cambios de la empresa incluso en aquellos datos que se consideran "fijos".
- **Oportuno:** Aporta la información en el mismo momento en que ocurren los hechos por cuanto su principal fuente de información serán los registros por acusación de contabilidad.
- **Integral:** porque requiere de la permanente interrelación entre las áreas administrativas y asistenciales de la empresa (Hospital).

### **5.1.2 Concepto de costo y gasto**

- **Costo**

Es el valor o recurso sacrificado para producir bienes o servicios, es decir, aquellos elementos que intervienen en el proceso productivo, con lo que se busca obtener beneficios presentes y futuros.

Se relaciona con la función de producción, se incorporan a los inventarios de materias primas, productos en proceso y artículos o servicios terminados, reflejándose así en los activos del Balance General y en el estado de resultados a medida que los artículos o servicios se venden.

- **Gasto**

Tiene que ver con las funciones distribución, administración y financiamiento, no hacen parte del valor del producto elaborado o servicio prestado, considerándose como costos del periodo, hacen parte del Estado de Resultados inmediatamente se causan.

### **5.1.3 Clasificación de los costos**

- **Costos de Producción**

Son los que se generan en el área o departamento que lleva o distribuye los productos terminados hasta el consumidor final, por ejemplo, salarios del personal de ventas.

- **Gastos de Administración**

Se generan en el área Administrativa, es decir, en lo relacionado con la dirección y manejo de la Empresa, como el sueldo y prestaciones del Gerente, del personal de contabilidad, tesorería, estadística, entre otros.

- **Gastos Financieros**

Se originan en la obtención de recursos ajenos para el normal funcionamiento de la entidad.

### **5.1.4 Centros de costos**

Para poder establecer un sistema de costos, es necesario identificar unas unidades básicas de producción que se denominan Centros de Costos. Es decir, el Centro de Costos, consiste en la agrupación física y/o funcional de los procesos de producción donde se pueda asignar de

manera independiente y claramente definida los insumos requeridos para generación de un producto o grupo de productos similares.

El centro de costos dentro de su estructura llevará inmerso una relación funcional clara y el producto o productos originados dentro del mismo serán objeto de procesos similares. Es decir, dentro de cada centro de costos se encuentran ubicados un producto o productos lo más homogéneos entre sí y lo más heterogéneo con los demás. El principal sentido del centro de costos es su capacidad de administración, todo centro de costos debe ser administrado de manera particular y aunque relacionado con todos similares debe manejar criterios propios de administración. No se puede hablar de dos centros de costos que son manejados completamente igual y que producen cosas similares por cuanto se estaría hablando de un solo centro de costos. Son características básicas de un centro de costos las siguientes:

1. Administrable, da origen a políticas, planes y programas; en general se gerencia independiente de otros centros de costos.
2. Posee recursos físicos, tecnológicos y personal determinado que constituyen el costo directo de dicho centro de costos.
3. Produce bienes o servicios diferenciables y diferentes a los de otros centros de costos.
4. Tiene la posibilidad clara de registrar el producto que lo constituye.

El proceso básico para definir la estructura de los centros de costos es identificar su producción, ya que esta es la esencia del costeo. Para ello se toma la producción total y se ubican los productos dentro de cada centro de costos. Es posible que se identifique un producto único en un centro de costos, pero más frecuentemente se encuentran múltiples productos, por eso la necesidad de agruparlos a través de alguna equivalencia, pues es necesario llevar el total de la producción de cada centro de costos en un solo número.

### **5.1.5 Elementos del costo**

Dentro del costo de un producto se pueden identificar tres tipos de elementos según su origen: mano de obra, suministros y gastos generales.

- **Mano de obra**

Es el esfuerzo físico y/o mental del empleado en producir un bien o servicio. Hacen parte de este elemento: salarios, que incluyen horas extras, recargos nocturnos, festivos, auxilio de transporte y alimentación; honorarios que son pagos a profesionales independientes o en virtud de contrato por servicios técnicos o especializados y prestaciones sociales del personal que interviene en el proceso de producción, que comprende las obligaciones de carácter social, que surgen de la relación laboral que se genera como obligación o compromiso de la Empresa en virtud de la ley, o de voluntad de la empresa y que se reconocen periódicamente al trabajador. Incluye también el pago de cesantías, intereses a las cesantías, primas legales y extralegales, bonificaciones, pagos a Entidades Promotoras de Salud, Fondo de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales y pagos de parafiscales como el SENA, ICBF y Caja de Compensación familiar.

- **Suministros**

Son los materiales y elementos que se utilizan en la producción y son plenamente identificables en el servicio o bien. Incluye el valor del material médico-quirúrgico, odontológico, medicamentos, víveres y otros elementos utilizados en la producción.

- **Gastos generales costos indirectos de fabricación**

Es el valor de otros elementos que no se identifican directamente con los antes definidos, pero están vinculados a la producción; Como son:

- Servicios públicos: acueducto, alcantarillado, energía, teléfono.
- Transporte: gastos de viaje, fletes, acarreos, transporte urbano.
- Útiles y Papelería: correspondencia, publicaciones y otros.
- Combustibles, material de lavandería, aseo, mantenimiento.
- Seguros, impuestos, dotación de equipos.
- Capacitación del personal.
- Depreciaciones.

### **5.1.6 Costos en entidades de salud**

En Colombia está definido el procedimiento administrativo contable para la determinación del costo de productos resultantes de la prestación de este tipo de servicios.

El procedimiento contempla las siguientes características:

#### **5.1.6.1 Sistema de costeo**

En las instituciones de salud, clínicas y hospitales, el sistema de acumulación de costos más adecuado a utilizar es el de áreas de responsabilidad, teniendo en cuenta si la unidad de costeo se requiere por consulta, por paciente, por especialista, por intervención quirúrgica u odontológica; se podrá complementar con órdenes de servicios o de trabajo donde se acumulan los conceptos o elementos de costos de la prestación del servicio<sup>6</sup>.

Los niveles de responsabilidad e información definidos para estas entidades son:

- Unidades funcionales: conjunto de procesos desarrollados en centros de costos específicos técnica y operativamente definidos y pueden ser operativos, administrativos o logísticos.
- Centro de costos: áreas a las cuales se les asigna una responsabilidad y control sobre los recursos económicos para ejercer actividades específicas; también pueden ser operativos, logísticos o administrativos.
- Productos y servicios: resultado final de una labor efectuada en los pacientes o usuarios de estos servicios.

#### **5.1.6.2 Componentes del costo**

De acuerdo con los objetivos propios de estas entidades y con la relativa importancia de los recursos económicos, los componentes del costo han sido clasificados en los siguientes tipos:

---

<sup>6</sup> AGUIRRE FLÓREZ, José Gabriel. Sistema de costeo: la asignación del costo total a productos y servicios. Fundación Universitaria de Bogotá Jorge Tadeo de Lozano. 2004 1º edición. SERVIGRAPHIC LTDA.

**Costos primarios o directos:**

- El costo de la mano de obra, compuesta por la mano de obra de los médicos, especialistas, enfermeras y auxiliares vinculados a los centros de costos operativos.
- El costo de los suministros, medicamentos, material medico-quirúrgico, odontológico y de laboratorio, entre otros.
- El costo por el uso de equipos e instrumentos quirúrgicos, odontológicas y de transporte, considerando la depreciación, energía y el mantenimientos de estos bienes.

**Costos indirectos y gastos generales:**

- Los costos causados por edificaciones, depreciaciones, mantenimientos, seguros.
- Los costos de servicios públicos domiciliarios, energía, alumbrado, entre otros.
- Los costos inherentes a la prestación de servicios de salud.
- Los costos y gastos originados en los departamentos o procesos de apoyo administrativos, como son los de control, contabilidad, transporte, vigilancia, sistemas, jurídico y tesorería, entre otros

## **6. PROGRAMA DE COSTOS COHAN**

La implementación de los costos permite integrar de una manera dinámica las áreas administrativas y las áreas asistenciales, para prestar los servicios de salud con eficiencia, a través del uso racional de los recursos disponibles, mediante una exigente pertinencia técnica, que satisfaga las necesidades de la comunidad.

En la medida que se optimicen los recursos humanos, físicos, financieros, tecnológicos y de información en las instituciones se estará en la capacidad de prestar mejor atención a los requerimientos de la salud, con la firme convicción de contribuir al desarrollo económico y social del país y la garantía de contar con una población sana y productiva.

La toma de decisiones gerenciales implica sin duda alguna un proceso sistemático de análisis de información, articulada con el componente económico financiero, en el cual se evalúa el costo de producción frente a la calidad y frente a la satisfacción del usuario.

El programa de costos COHAN, diseñado por el Ministerio de Salud, contribuye a la implementación de los costos hospitalarios en salud, siendo de gran aporte para el conocimiento y manejo real de los costos para las instituciones de salud, en procura de la búsqueda de mayor eficiencia y eficacia de los mismos.

## **7. ASPECTOS METODOLÓGICOS**

La metodología a seguir es una combinación tanto de revisión bibliográfica como de confrontación de la información existente en el área de odontología por observación directa.

Se puede decir que se desarrolla un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y prospectivo; ya que para la realización del trabajo, se tiene en cuenta los procesos que se vienen desarrollando, y a la vez implementar propuestas en pro del mejoramiento del Sistema de Costos en la Institución.

Para ello, se hace un diagnóstico de lo que se tiene establecido en el Centro de Costos de odontología de la Institución y se le explicó al personal, para lograr su colaboración con la información requerida.

Para alcanzar el objetivo propuesto de este trabajo se siguieron los siguientes pasos:

1. Diagnóstico situacional: consiste en evaluar los costos actuales que lleva el hospital para identificar las fortalezas y debilidades existentes. En este punto es importante verificar la calidad y la oportunidad del dato para retroalimentar el sistema.
2. Dar a conocer del sistema de costos COHAN: para este efecto se tendrán en cuenta los productos originados en el centro de costos de Odontología.
3. Comparación del sistema propuesto respecto al costeo utilizado tradicionalmente por la institución, con el fin de que los responsables se apropien de la metodología y comprendan las ventajas que ofrece.
4. Análisis de resultados y si es del caso, realizar los ajustes requeridos para optimizar la información, que permita obtener una mayor objetividad en el logro de los resultados.
5. Implementación del sistemas de costos COHAN.

### **7.1 PLANTEAMIENTO DE LA METODOLOGÍA**

Una vez conocido el programa de costos COHAN, su manejo y entendida la definición de productos, se procedió a identificar el área de Odontología del hospital, su esquema administrativo, misión, visión, sus instalaciones, la clasificación y determinación de los centros de costos en operativos, logísticos y administrativos, a partir de la observación directa realizada en varias visitas a este centro de costos.

Se escogió el área de odontología para desarrollar este proyecto, debido a que es una de las áreas débiles y que sus funcionarios sospechan deja pérdidas al Hospital por no poseer un sistema de costos organizado que refleje los costos reales de su operación.

La actividad de identificación de los productos originados en el centro de costos de Odontología, se realizó en conjunto con las personas responsables del área, ya que son ellos los que conocen perfectamente la labor que realizan, los insumos que utilizan, el tiempo gastado en cada actividad y todas las posibles variables que se puedan necesitar para la implementación del sistema de costos.

De acuerdo a la ubicación de los diferentes productos de la institución, se realizó la asignación de un producto o grupo de productos en un único Centro de Costos y a su vez se clasificó de acuerdo a los productos que en él se generen (operativos, logísticos o administrativos).

Como algunos centros de costos generan costos indirectos a otros, éstos deben cobrar el costo a los centros de costos por el valor en que se venda el servicio. Esta información se diligenció en un formato de distribución de los costos indirectos de los centros de costos administrativos, logísticos y operativos.

Para la recolección de la información de mano de obra del centro de costos, se utilizó como herramienta primordial los archivos de nómina acumulados en la oficina de estadística y los cargos desempeñados por los empleados para una mejor distribución por centro de costos. Solo fue posible acceder a los totales cancelados a los empleados durante cada mes, donde se involucran horas extras, recargos nocturnos, festivos etc. Para un cálculo más preciso se incrementó lo que corresponde a parafiscales, prestaciones sociales y otros cargos laborales en los que se pudiera incurrir.

La obtención de información de los suministros utilizados, en la producción de bienes o servicios, se centró en el almacén que es el lugar donde se despachan los suministros al centro de costos.

Para el cálculo de los gastos generales, se identificaron los gastos generales a asignar (realmente incurridos) junto con su base o modo de asignación equivalente y el centro de costos al que afectan. Si afectaban varios centros de costos, la distribución se hizo equitativamente de acuerdo con la influencia en cada centro de costos.

Por último se procesó toda la información recolectada con el fin de obtener resultados de la información registrada.

### **Recurso Humano**

Para facilitar la recolección de la información, así como el apoyo en la implementación del sistema de costos en el centro productivo, se contó con la ayuda de las personas involucradas en el proceso, como son el coordinador de área y personal del departamento financiero. Al primero se le aplicó una entrevista (Anexo 1) con el fin de determinar la situación actual del centro de costos del Odontología del cual es responsable.

### **Recurso Tecnológico**

El software del programa de costos hospitalarios COHAN (Cooperativa de Hospitales de Antioquia).

## **8. PROCESO GENERAL DEL SISTEMA DE COSTOS**

Lo primero que se hizo en el proceso de costos fue delimitar la empresa al que se le iba a calcular los costos, conocerla adecuadamente y probablemente plantear la necesidad de algunas reestructuraciones para que funcione adecuadamente.

Para hacer más lógico el cálculo de los costos se propuso el desarrollo en cuatro fases, a saber:

### **Diseño del sistema**

Consiste en la definición de todos los elementos involucrados en los costos. El resultado final de esta fase es un matriz sistemática de todo el servicio de Odontología con cada uno de los elementos del costo identificados y con una clara definición de las bases de asignación de los gastos generales y de las bases de distribución de los costos indirectos.

### **Cálculo de los costos**

Consiste en el cálculo de los costos por centros de costos de acuerdo con la información que periódicamente (mensualmente) se vaya incorporando. El resultado final es el costo por los centros de costos de Odontología y el costo unitario de cada periodo.

### **Novedades**

Consiste en la adecuación y actualización de los diferentes datos de la implementación a medida que la institución se modifique, o se requiera ajustar con el fin de perfeccionar los resultados. Esta fase es similar a la primera de diseño del sistema, pero solo se modifica lo que a la institución le interese cambiar.

### **Indicadores de costos**

Consiste en tomar los datos producto de la fase anterior y de acuerdo con la estructura de costos, cruzarlos para producir información e indicadores que permitan tomar decisiones adecuadas. Este cruce de información puede ser con datos de un solo período o el resultado de comparar varios períodos con el fin de evaluar el desempeño y proyectarlo a futuro.



## 9. RESULTADOS

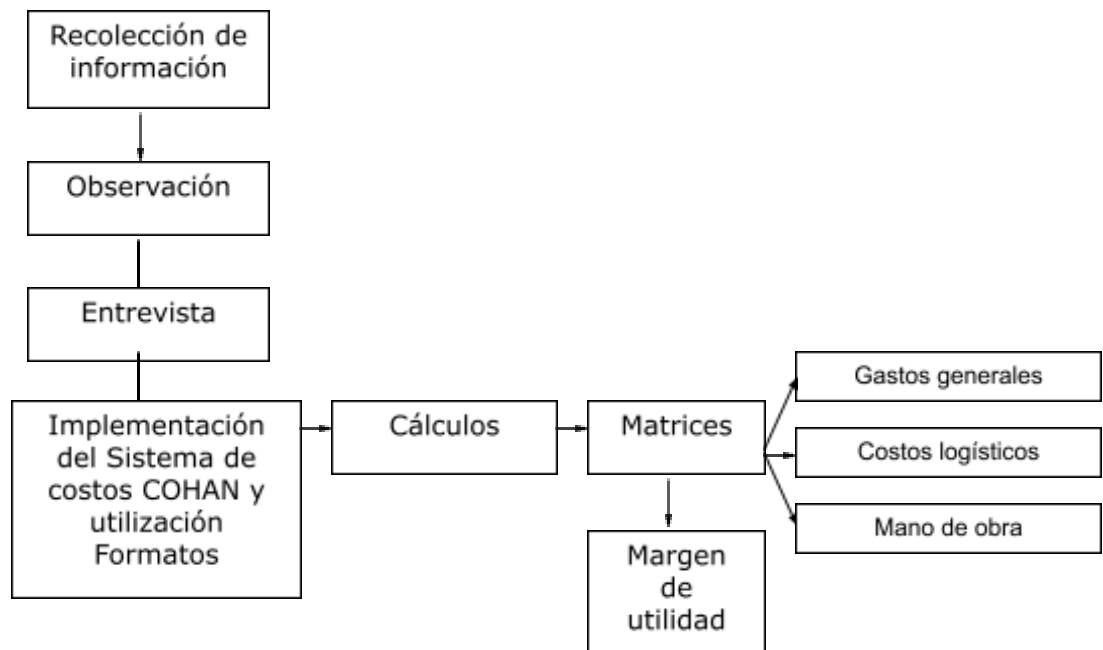
1. Con base al diagnóstico realizado se pudo evidenciar la necesidad de implementar un sistema de costos que permita agilizar los procesos contables y adelantar pasos en el proceso de certificación de la calidad. Se encontraron las siguientes fortalezas y debilidades:

<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• El Hospital cuenta con una estructura administrativa definida.</li><li>• Adecuada dotación de equipos.</li><li>• Personal altamente calificado.</li><li>• La información contable es organizada y oportuna.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• No se ha implementado un sistema de costos que responda a las necesidades del Hospital.</li><li>• Desconocimiento de los costos y gastos por centros de costos.</li><li>• No se cuenta con un sistema de calidad.</li></ul>

2. A partir del proceso realizado (Figura 1) se encontró lo siguiente:

- Se logró identificar los costos generales (Anexo 2), mano de obra y costos logísticos (Anexo 3) del centro de costos de Odontología, a partir de la información suministrada por el departamento de contabilidad para la implementación del sistema de costos COHAN.
- En el estudio de costos realizado se encontró que el rubro de mano de obra es muy elevado con relación a los otros gastos, en los que incurre el centro de costos de Odontología (Anexo 3)
- Frente a la implementación del sistema de costos, se observó una actitud de apertura y aceptación por parte del personal del centro de costos de Odontología.

Figura 1. Proceso de implementación de sistema de costos COHAN



## **10. CONCLUSIONES**

- La implementación del sistema de costos COHAN será de gran utilidad para la institución, en tanto le permitirá conocer los costos reales de los productos que genera.
- Este sistema agilizará el proceso de facturación de la institución y por ende beneficiará los procesos contables.
- Es importante el conocimiento adquirido a través del estudio y las revisiones bibliográficas que hace referencia a los diferentes sistemas de costos que hay implementados en las instituciones de salud.
- La implementación del sistema de costos COHAN es un logro en el costo – beneficio para la institución.

## BIBLIOGRAFÍA

ARBOLEDA POSADA, Gladis Irene. Costos en Salud. Medellín : Universidad de Antioquia, Facultad de Salud Pública. 1998.

BURGOS DE ORTIZ, Miryriam y ORTIZ GONZÁLES, Luis Augusto. Investigaciones y Trabajos de Grado. México : Editorial Ntextos, 2001. 158 p.

CASTAÑO CONVERS, Sergio. ¿Cómo Calcular sus Costos?. Guía para Profesionales de Salud. Centro de Gestión Hospitalaria. 72 p.

COLOMBIA. INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS Y TÉCNICAS -ICONTEC. Tesis y otros trabajos de grado. Santafé de Bogotá: Instituto Colombiano de Normas Técnicas, 2004. 70 p.

\_\_\_\_\_. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 2423 de 1996, Diciembre 31: por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del manual tarifario y se dictan otras disposiciones. Bogotá : Ministerio de Protección Social, 1996.

\_\_\_\_\_. MINISTERIO DE SALUD. Costos Hospitalarios. Bogotá: Ministerio de Salud, 1998, p.3-18.

\_\_\_\_\_. MINISTERIO DE SALUD. Programa de Mejoramiento de los servicios de Salud en Colombia: Costos Hospitalarios. Bogota : El Ministerio, 1998.

ECO, Humberto. Cómo se Hace una Tesis. 19º ed. Barcelona : Editorial Gedisa, 1996. 267 p.

ESCOBAR BOLIVAR, Jorge. Sistemas de Costeos. Medellín : Circulo Cromático, 1996. 449 p.

GARCÍA RESTREPO, Ángela Piedad y MEDINA MONSALVE, Fernando León. Sistema de Costos Hospitalarios. Medellín : Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública, 1998.

HERNÁNDEZ PATERNINA, Guido Manuel et al. Plante desarrollo E.S.E. Hospital Gabriel Peláez. Jardín : El Hospital, 2001. p.8-10.

QUIRÓS ARANGO, Héctor Manuel. Fundamentos y legislación de la Calidad y Auditoria. Bogotá : Zuluaga, 2001. 299 p.

SALAZAR MEJÍA, Esther Judith. Costos en Salud. Medellín : Editorial Úrico, 1998. 185 p.

SEMINARIO TALLER. Administración Estratégica de Costos. Medellín. Universidad de Antioquia. 1999.

TEMES MONTES, José Luis, DIAZ FERNÁNDEZ, José Luis y PARRA VÁSQUEZ, Blanca El Coste por Proceso Hospitalario. Madrid : Interamericana McGraw-Gil, 1994. 135 p.

VALLE, Pablo y ANDER-EGG, Ezequiel. Guía para Preparar Monografías. Argentina : Lumen-Humanitas, 1997. 109 p.

## ANEXO 1



### FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ FACULTAD DE CONTADURÍA PÚBLICA

#### ENTREVISTA

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_

PROPÓSITO: Información requerida para la implementación del Sistema de costos COHAN en la ESE Hospital Nuestra Señora de la Candelaria del Municipio de Guarne.

1. Posee procedimientos documentados de atención odontológica?

Si No  
Cuáles: \_\_\_\_\_

2. Tiene un sistema de costos para la atención odontológica?

Si No

Si su respuesta es positiva explique:

\_\_\_\_\_

3. ¿Cuál es el proceso de facturación de los procesos odontológicos? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Considera importante la implementación de un sistema de costos en la ESE?

Si No  
Explique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. ¿Cuántos procedimientos utiliza el área de odontología? \_\_\_\_\_

**GASTOS GENERALES**

ENERGÍA ELÉCTRICA	ACUEDUCTO	GAS	TELEFONO	SEGUROS SOAT	POLIZA PERSONAL	POLIZA AUTOMOVIL	POLIZA MULTIRIESGO
FUENTES/HORA/ SEMANA	FUENTES/HORA/ SEMANA	FUENTE/HORA/ SEMANA	EXTENSIONES	CANTIDAD	No. PERSONAS	CANTIDAD	MT2
660,00	132,00		1,00		5,0		86,94
\$ 34.552	\$ 12.337	\$ -	\$ 33.409	\$ -	\$ 28.758	\$ -	\$ 5.153

POLIZA EQUIPOS DE COMPUTO	POLIZA MANEJO	POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL	DEPRECIACION EDIFICIO	DEPRECIACION MAQUINARIA Y EQUIPOS	DEPRECIACION VEHICULOS	DEPRECIACION MUEBLES Y ENSERES	DEPRECIACION EQUIPOS DE COMPUTO Y COMUNICACIONES
VR. INVENTARIO	No. PERSONAS	SERVICIOS	M2.	VALOR INVENTARIO	VALOR INVENTARIO	VALOR INVENTARIO	VALOR INVENTARIO
	4,0	1,0	86,94	25.647.504,00		2.725.500,00	625.000,00
\$ -	\$ -	\$ 27.985	\$ 13.467	\$ 38.393	\$ -	\$ 24.815	\$ 27.654

DEPRECIACION EQUIPO CIENTIFICO	DEPRECIACION EQUIPO COMEDOR Y COCINA	SERVICIO BIPPER EPM	INTERNET	PARABOLICA	PEAJES Y PARQUEADEROS	PLANTA ELECTRICA	REDES ELECTRICAS
VALOR INVENTARIO	CANTIDAD	CANTIDAD	VALOR	CANTIDAD	VALOR	Mts2	VALOR
20.214.489,00						86,94	9.512,00
\$ 371.904	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 9.512

COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	MANTENIMIENTO HOSPITAL	MANTENIMIENTO MAQUINARIA - EQUIPOS	RESIDUOS HOSPITALARIOS	PUBLICIDAD Y PROPAGANDA	IMPRESOS Y PUBLICACIONES	AMORTIZACION SOFTWARE	IMPUESTO PREDIAL
VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	MT2
	216.675,00	700.000,00	1,00				86,94



\$ -	\$ 216.675	\$ 700.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 0
------	------------	------------	------	------	------	------	------

**ANEXO 2**  
**E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA GUARNE – ANTIOQUIA**  
**CENTRO DE COSTO: ODONTOLOGÍA – MAYO 2005**

**ANEXO 2**  
**E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA GUARNE – ANTIOQUIA**  
**CENTRO DE COSTO: ODONTOLOGÍA – MAYO 2005**

**GASTOS GENERALES**

IMPUESTO CAMARA Y COMERCIO	FUMIGACION	GASTOS PROGRAMAS ESPECIALES - P y P	HORNO INCINERADOR	MANTENIMIENTOS VEHICULOS	XENCO	IMPLEMENTOS DE ODONTOLOGIA	POLIZA DE CUMPLIMIENTO
MT2	VALOR	VALOR	HORAS DE USO	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
86,94					\$ 17.059		
\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 17.059	\$ -	\$ -

GLOSAS	CERTIFICADOS (CARASTRO/DIAN)	FOTOCOPIADORA	AESA (VALOR ANUAL)	PAGO A OTRAS IPS, POR ATENC. A PACIENTES	INTERESES DEUDA IDEA Y BANCO AGRARIO	SERVICIO DE TELEFONIA CELULAR	REPARACIONES MAQUINARIA - EQUIPOS
VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	CANTIDAD	VALOR
10%							
\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -

PROFAMILIA	COHAN	ADMON. LOCALES COMERCIALES	TOTAL GASTOS GENERALES
VALOR	VALOR	VALOR	
\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1.561,676



**ANEXO 3**  
**E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA GUARNE – ANTIOQUIA**  
**CENTRO DE COSTO: ODONTOLOGÍA – MAYO 2005**

**CENTROS DE COSTOS LOGÍSTICOS**

ASEO	TRANSPORTE ADMINISTRATIVO	ALIMENTACIÓN	LAVANDERÍA	VIGILANCIA	ALMACÉN	MANTENIMIENTO	ESTERILIZACIÓN	APOYO ADMINISTRATIVO A LA ATENCION	TOTAL CENTROS DE COSTOS LOGÍSTICOS
MT2	KMT. RECORRIDOS	RACIONES	KILOS ROPA LAVADA	MT2	VALOR DESPACHADO	HORAS	PAQUETES ESTERILIZADOS	HORAS LABORADAS	
87			33	87	921.488	9	14	133	
\$49.486	\$ -	\$ -	\$52.487	\$48.127	\$37.416	\$94.612	\$19.685	\$1.083.633	\$1.385.446

**MANO DE OBRA**

SUELDOS Y SALARIOS	CONTRIBUCIONES IMPUTADAS	CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	APORTES SOBRE LA NÓMINA	TOTAL MANO DE OBRA
\$5.783.644	\$ -	\$1.086.352	\$221.840	\$7.091.836



**ANEXO 4**  
**E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA GUARNE – ANTIOQUIA**  
**CENTRO DE COSTO: ODONTOLOGÍA – MAYO 2005**

**TOTALES COSTOS Y GASTOS**

<b>GASTOS GENERALES</b>	<b>CENTROS DE COSTOS LOGÍSTICOS</b>	<b>MANO DE OBRA</b>	<b>TOTAL</b>
\$ 1.561.676	\$1.385.446	\$7.091.836	<b>\$ 10.038.958</b>

**MÁRGEN DE UTILIDAD O PÉRDIDA**

<b>COSTO TOTAL</b>	<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>DIFERENCIA</b>	<b>MÁRGEN</b>
\$10.038.958	\$14.354.566	\$4.315.608	42,98%