

05118
0542

7.8
516

342

**ESTUDIO COMPARATIVO DE COSTOS DE ATENCION EN UN SERVICIO
DE URGENCIAS DE UNA IPS ESTATAL DE SEGUNDO NIVEL**

29-6-01-114

LUZ STELLA GOMEZ CANALES
JOSE PLUTARCO MARTINEZ FONSECA
SANDRA ZABALA DIAZ

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
GERENCIA EN INSTITUCIONES DE SALUD
Y SEGURIDAD SOCIAL
Santafé de Bogotá, mayo de 1996

**ESTUDIO COMPARATIVO DE COSTOS DE ATENCION EN UN SERVICIO DE
URGENCIAS DE UNA IPS ESTATAL DE SEGUNDO NIVEL**

**LUZ STELLA GOMEZ CANALES
JOSE PLUTARCO MARTINEZ FONSECA
SANDRA ZABALA DIAZ**

Trabajo de grado para optar al título de
Gerencia de Instituciones de Salud y
Seguridad Social.

Director:

Dr. Guillermo Restrepo Chavarriaga

**COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
GERENCIA EN INSTITUCIONES DE SALUD
Y SEGURIDAD SOCIAL**

Santafé de Bogotá, Mayo de 1996.

DEDICATORIA

A mi padre por su herencia administrativa y su apoyo.

A mi madre y hermanos por su amor y por estar conmigo en este momento importante de mi vida

A Sandra y José Plutarco, por su amistad y confianza en mí.

Luz Stella

A Silvia y Sergio, quienes han sido motor y futuro de mi desarrollo.

A mis dos compañeras por su apoyo incondicional.

José Plutarco

A Dios por darme fuerza y valor para empezar y culminar otras de las metas de mi vida.

A mis padres y hermanos por su colaboración, apoyo y confianza que me brindaron en todo momento.

A Luz Stella y Plutarco por compartir una amistad y un único ideal de triunfar.

Sandra

AGRADECIMIENTOS

A Nuestro Ser Supremo que nos guió en la meta que hoy culminamos.

Al Dr. Guillermo Restrepo Chavarriaga, por aportarnos y entregarnos sus valiosos conocimientos.

A nuestros profesores: por su dedicación y amistad.

A nuestros compañeros futuros Gerentes que enaltecieron con orgullo las metas que un día nos unieron.

A todos y cada uno de los funcionarios del Hospital San Blas que de una u otra forma colaboraron en la realización del presente estudio, en especial al Dr. Antonio Cruz A, Director General; a Nohora, a Martha, a Diva y a Heriberto.

A nuestros amigos por su valiosa colaboración: Clara López de Mesa, Maria Fernanda González, Adriana Canales.

TABLA DE CONTENIDO

Página

Tabla de contenido	
Indice de tablas	
Indice de figuras	
Resumen	
INTRODUCCION	1
Objetivo general	3
Objetivos específicos	3
MARCO TEORICO	4
Marco legal	4
Reseña histórica de la IPS II nivel (Hospital San Blas)	16
Proceso Institucional	21
DISEÑO Y METODOLOGIA	23
Tipo de estudio	23
Población	23
Muestra	24
Ejecución de la investigación	25
RESULTADOS	30
DISCUSION	53
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACION	56
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	58
BIBLIOGRAFIA	61
ANEXOS	65

INDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1. Distribución porcentual por edad. Servicio de Urgencias del Hospital San Blas, Santafé de Bogotá.	42
Figura 2. Distribución porcentual por sexo. Servicio de Urgencias del Hospital San Blas, Santafé de Bogotá.	43
Figura 3. Distribución porcentual de procedimientos de laboratorio. Servicio de Urgencias del Hospital San Blas, Santafé de Bogotá.	44
Figura 4. Distribución porcentual de pacientes según procedimientos y mortalidad. Servicio de Urgencias del Hospital San Blas, Santafé de Bogotá.	45
Figura 5. Distribución porcentual de pacientes según diagnóstico final. 10 primeras causas. Servicio de Urgencias del Hospital San Blas, Santafé de Bogotá.	46
Figura 6. Distribución de pacientes según diagnóstico final por sistemas Servicio de Urgencias del Hospital San Blas, Santafé de Bogotá.	47
Figura 7. Valores promedio de costos hospitalarios por sistemas. Servicio de Urgencias del Hospital San Blas, Santafé de Bogotá.	48
Figura 8. Valores promedio de costos SOAT por sistemas. Servicio de Urgencias del Hospital San Blas, Santafé de Bogotá.	49
Figura 9. Valores promedio de costos directos por sistemas. Servicio de Urgencias del Hospital San Blas, Santafé de Bogotá.	50
Figura 10. Valores promedio porcentuales de la relación de costos hospitalarios /SOAT, directos/SOAT. Servicio de Urgencias del Hospital San Blas, Santafé de Bogotá.	51

Figura 11. Valores promedio porcentuales de la relación de costos directo frente al costo SOAT. Servicio de Urgencias del Hospital San Blas, Santafé de Bogotá.

INDICE DE TABLAS

		Página
Tabla 1.	Población Localidad Cuarta San Cristobal	24
Tabla 2.	Datos generales. Servicio de Urgencias, Hospital San Blas	33
Tabla 3.	Distribución de frecuencias de patologías según diagnóstico final	34
Tabla 4.	Distribución de frecuencias de asistencia al Servicio de Urgencias del Hospital San Blas.	35
Tabla 5.	Valores promedio de costos hospitalarios por sistemas. Servicio de Urgencias del Hospital San Blas.	36
Tabla 6.	Valores promedio de costos SOAT por sistemas. Servicio de Urgencias del Hospital San Blas, Santafé de Bogotá.	37
Tabla 7.	Valores promedio de costos directos por sistemas. Servicio de Urgencias del Hospital San Blas, Santafé de Bogotá.	38
Tabla 8.	Valores promedio porcentuales de la relación costos directos frente a costos SOAT por sistemas. Servicio de Urgencias del Hospital San Blas, Santafé de Bogotá.	39
Tabla 9.	Valores promedio porcentual de la relación costos hospitalarios frente a costos SOAT. Servicio de Urgencias del Hospital San Blas, Santafé de Bogotá.	40
Tabla 10.	Valores promedio porcentual de la relación costos hospital y costos directos por sistemas. Servicio de Urgencias del Hospital San Blas, Santafé de Bogotá.	41

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo evaluar las tarifas y costos del Servicio de Urgencias de una IPS estatal, fue un estudio de tipo descriptivo retrospectivo de los costos en un servicio de urgencias. La población asignada a la localidad cuarta de San Cristóbal donde se ubica el Hospital San Blas es de 670.000 habitantes. Durante el año 94 el Hospital San Blas atendió un total de 221.317 pacientes entre egresos hospitalarios, consulta externa, consultas de urgencias, controles de enfermería, exámenes de laboratorio y tratamientos odontológicos terminados. Durante 1.994 el hospital atendió 46.295 consultas de urgencias.

Se analizaron 697 casos que asistieron al Servicio de Urgencias del Hospital San Blas durante el mes de febrero, de los cuales el 26.8% eran pacientes menores de 4 años y la mayor proporción estuvo entre los 15 y 45 años con un 45.2%. En cuanto al sexo, se encontró que el 54.7% de los pacientes eran mujeres y el 45.3% eran hombres. Al 97.1% de los casos se les realizó algún tipo de procedimiento, en cuanto a solo consulta fue del 63.7% laboratorio clínico al 21.2% y paraclínico; como radiografías, electrocardiogramas, ecografías al 7.7% de los usuarios, y suturas al 7.2% de los pacientes.

La institución pierde en promedio el 53% del costo directo de atención de urgencias frente al costo SOAT. La tarifa de recuperación institucional cubre el 28% del costo directo. En promedio la cuota de recuperación del costo directo frente al costo del SOAT es de 57%. No es rentable para la institución en las actuales condiciones, continuar la misma política tarifaria, se debe iniciar el análisis de tiempos y movimientos del personal del Servicio de Urgencias como proyección del actual estudio.

Se recomienda la evaluación del Servicio de Urgencias en cuanto eficiencia y eficacia. Ajustar a corto plazo las tarifas del SOAT acordes al costo directo institucional, la implementación de protocolos de manejo de patologías urgentes, y programas de prevención y promoción para las patologías más frecuentes en el Servicio de Urgencias. Evaluar la implementación de un servicio de consulta externa de medicina general en horarios nocturnos de fácil acceso para el usuario. Crear un filtro para la atención de urgencias optimizado la calidad del servicio. Se plantea la necesidad de facilitar la concepción de herramientas para ejecutar un estudio de costos reales institucionales, siendo de gran aporte para el manual de tarifas institucionales.

INTRODUCCION

Con las nuevas disposiciones legales en salud enmarcadas en el régimen de seguridad social en Colombia que determinan nuevos manejos administrativos, se decidió que la investigación contribuya al carácter decisorio de los entes administrativos y/o asistenciales para la atención dentro de un servicio de urgencias, enmarcado por la Ley de seguridad social, la de contratación siendo supervisadas por el código disciplinario Nacional y el Estatuto Anticorrupción, lo cual facilitará la orientación para la toma de decisiones gerenciales en cuanto al manejo administrativo de un servicio de urgencias .

Con cambios tan recientes dentro de la legislación en salud verificamos la importancia de un estudio pionero de costos directos en urgencias. Aportando un conocimiento básico para un estudio de contratación y esperando sea tomado como base de una futura planeación del ente territorial en salud.

Los resultados obtenidos en el presente estudio dan origen a la toma de decisiones gerenciales para el servicio de Urgencias de la IPS en estudio, con el propósito de usar las herramientas identificadas para el manejo de costos administrativos y asistenciales.

La ejecución de la investigación se realizó recolectando las atenciones de urgencias del Archivo del Servicio de Urgencias del Hospital San Blas, se diligenció el instrumento en donde se consignaron las variables importantes para determinar y comparar los costos y tarifas del Servicio de Urgencias de la Institución en mención; realizándose así una investigación de tipo descriptivo, retrospectivo,

De esta forma se concluye que no es rentable para la Institución en las actuales condiciones continuar la misma política tarifaria.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar los costos y tarifas de un Servicio de Urgencias de la IPS estatal de segundo nivel, Hospital San Blas, Santafé de Bogotá, para que contribuya al carácter decisorio de los entes administrativos y/o asistenciales, facilitando la orientación para la toma de decisiones gerenciales en cuanto al manejo administrativo de un Servicio de Urgencias.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1. Comparar costos directos de atención de Urgencias con tarifas Manual SOAT 1.994 del Servicio de Urgencias del Hospital San Blas.**
- 2. Comparar las tarifas de la Institución por atención de urgencias con las tarifas del Manual SOAT 1.994**
- 3. Comparar costos directos de atención con las tarifas institucionales para la atención de urgencias.**

4. Definir las principales patologías que se presentan en la Institución y el nivel de los costos que éstas representan.

5. Obtener información de la Atención de Urgencias por medio de un muestreo aleatorio sistemático, diligenciándose un instrumento donde se consignen las variables en estudio.

6. Con los resultados obtenidos se harán recomendaciones para la toma de decisiones gerenciales dentro del manejo administrativo del Servicio de Urgencias.



MARCO TEORICO

MARCO LEGAL

Antecedentes históricos de la Seguridad Social: A partir de la segunda mitad del siglo XIX y como origen de la seguridad social, los países industrializados se vieron enfrentados a la revolución industrial¹ emanando consecuencias sociales, históricas y económicas. Se categorizaron los trabajadores como obreros de fábricas dependiendo de un cobro regular, remunerado y siendo la base de su sustento.

Con el desempleo, la enfermedad o por edad muy avanzada, caían en indigencia estos obreros, hecho que originó la creación de cajas o bancos de ahorros patrocinados por el Estado. Se fomentaron disposiciones que obligaban a los empleadores a sostener a los trabajadores enfermos o con accidentes de trabajo. Se crean agrupaciones de ayuda mutua con un aporte modesto pecuniario en la

enfermedad y la vejez y seguros específicos para costear gastos funerarios.

Con el tiempo se organizaron diversos regímenes de prestaciones, hasta que en los países industrializados su cobertura llegó a ser prácticamente total para todos los grupos de población y en todas las clases de contingencias. La expresión que se escogió para describir esta nueva situación fue la de Seguridad Social.

El primer régimen amplio en Seguridad Social apareció en Alemania con el modelo BisMarckiano² entre 1883 y 1889, financiado por cotizaciones y la afiliación era obligatoria para todos los asalariados sin importar el estado de salud y aplicando el principio de solidaridad. Este ejemplo en la tercera década del siglo XX fue seguido por América Latina.

En Colombia en febrero de 1819 "Simón Bolívar" en el Congreso de Angostura³ afirmó: "El sistema de Gobierno más perfecto es el que comparte mayor cantidad de bienestar, seguridad social y estabilidad política". Permite afirmar que fue el Libertador la primera persona en Colombia que introdujo el concepto de Seguridad Social, pero hasta 1.904 con Rafael Uribe Uribe en su discurso " Socialismo del Estado" ⁴

donde resaltó la necesidad de un código laboral y la implantación de los Seguros Sociales. Posteriormente empezaron a aparecer disposiciones sociales como estas: Pensión de jubilación para sectores particulares restringidos⁵, obligatoriedad de brindar asistencia médica y farmacéutica⁶ pagando indemnizaciones en caso de incapacidad y muerte por empresas con más de 15 trabajadores.

Dentro del desarrollo legislativo se organizan las beneficencias departamentales y las loterías⁷, se crea la caja de sueldos de retiro de las fuerzas Militares, y se produce en 1936 una reforma a la Constitución Nacional (1886), con el artículo 17 donde se da protección del trabajo y responsabilidad del estado en asistencia pública, en el artículo 19 de la misma reforma.

Así surgieron una serie de leyes, hasta 1945 que se pueden considerar de alcance limitado para cubrir sectores de la población muy reducidos y para amparar muy pocas contingencias que por sus características solo pueden considerarse como un tímido antecedente y nunca de una verdadera Seguridad Social. Se creó la Caja de Previsión Social para reconocer el pago a los empleados oficiales de las pensiones de

jubilación por vejez o invalidez y demás ordenados por las normas legales⁹.

Posteriormente se crea el Instituto Colombiano de Seguros Sociales (ICSS)⁹. creando una sección de medicina preventiva destinada a desarrollar todo lo pertinente a la educación sanitaria, profilaxis de todas las enfermedades y examen médico periódico entre los asegurados.

Se conforma el Ministerio de Higiene¹¹, con la organización administrativa del Instituto Colombiano de Seguros Sociales (ICSS), en la década del 60 se amplió la cobertura de los riesgos amparados y se reglamentó el riesgo de vejez, invalidez y muerte. En los 70 se hicieron modificaciones importantes al seguro de enfermedad general y maternidad, instituyendo el seguro médico familiar.

En la mitad de esta década se conformó el Sistema Nacional de Salud (SNS)¹² y se reorganiza el ISS dependiente del Ministerio de Trabajo¹³.

A finales de los años 70 la salud se consideró como una inversión y no como un gasto, por lo que se adoptó el objeto de la planeación rigurosa¹⁴. La orientación sanitaria tomó un objetivo de inversión con base en

estrategias; comenzó a manifestarse en dos sentidos fundamentales: Ampliación de cobertura a costos mínimos y la administración de la asistencia médica por parte del Estado¹⁵ .

En la década de los 80 se verifica la crisis institucional de la Seguridad Social, representada por del Instituto de Seguros Sociales (ISS). Se definen claramente tres subsectores: público y mixto, seguridad social y subsector privado, con una interdependencia que pretendía garantizar la interrelación de la nación y los departamentos, pero que en la práctica no se integraron estas dependencias administrativas (departamentos) y las dependencias técnicas del Ministerio de Salud.

Buscando eficiencia fiscal y administrativa para la utilización de los recursos se concibió un nuevo reordenamiento administrativo y financiero del sistema Nacional de Salud que gestó una reforma plasmada en la Ley 10 de 1990, con objetivos tales como la ampliación de la cobertura en salud, orientada hacia el mejoramiento de la calidad y oportunidad de atención, generando una interacción entre el subsector oficial y los demás subsectores, conformando un paquete de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación que dejara atrás el modelo institucional.

Con la obligatoriedad por parte del Estado de la prestación de los servicios de salud, convirtiéndose en un ente planificador diseñador de políticas y prestatario directo de los servicios, con capacidad de delegarlos¹⁶. Manejando la financiación total o parcial de los servicios de salud a la población, colocando en manos de 1009 Alcaldes y de los 32 Gobernadores, Intendentes y Comisarios la ejecución de esta norma¹⁷.

La misma Ley define que los servicios de urgencias deben prestar atención obligatoria a toda la población (independientemente de su situación socio económica), en caso de insolvencia económica el Estado o las compañías de seguros reconocerán los costos a tarifas preestablecidas, para tal fin se transferirá a la red de urgencias de los hospitales un valor estimado de 5.000 millones anuales¹⁸ según los términos definidos en el Decreto 104 de 1990 que regula el seguro obligatorio de vehículos.

Corresponderán a los comités de participación comunitaria¹⁹ jugar un papel decisivo en la aplicación de los criterios e instrumentos que permitan clasificar a los usuarios, de acuerdo a su categoría socio económica y por lo tanto identificar a los ciudadanos que tiene derecho a la atención gratuita como a los que no la tienen, al igual que la proporción

en que estos últimos deben pagar las tarifas por los usos de los servicios de salud.

La modernización en la gestión hospitalaria por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud, exige el manejo escrito de la contabilidad de costos y el sistema de control de gestión²⁰, y incorporando además la participación comunitaria y municipal en sus organismos de dirección²¹.

Se pretendió dar origen con este nuevo modelo descentralizado de dirección y prestación, donde la Nación sería el ente rector normativo, asesor planificador y cofinanciador. Las entidades territoriales por su parte, así como las departamentales, distritales y municipales intentaban dirigir y prestar los servicios por niveles de complejidad, estando el primer nivel a cargo de municipios y distritos; el segundo y tercer nivel a cargo de los distritos y departamentos, determinando un aumento significativo en la cobertura de atención que representó el preámbulo para los cambios jurídicos, con una mejoría en la socialización de la salud, dando paso al apoyo de una franja importante del sector académico Nacional y la convocatoria del Constituyente Primario para la creación de la Constitución de 1991; basada en el derecho de la vida (que es

inviolable), a la igualdad ante la Ley y a la seguridad social, siendo obligación del Estado la dirección, control y coordinación²².

Con la obligatoriedad por parte del Estado de ofrecer salud bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad²³, con la participación de los particulares, se ampliará progresivamente la cobertura de la seguridad social que prestará los servicios de acuerdo a la Ley. Se garantizará a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud²⁴.

Proyectándose la constitución dentro del marco legal de las nuevas directrices de la salud para los colombianos, se crea la necesidad de hacer una nueva distribución de Recursos Fiscales y competencias entre la Nación y las Entidades Territoriales, concepto del cual nace la Ley 60 de 1993²⁵.

Con dicha Ley se ratifica el nuevo modelo de atención en salud plasmado en la descentralización Administrativa. Refuerza los conceptos de subsidiariedad, complementariedad y concurrencia, amplia disponibilidad de los Recursos del Situado Fiscal de la participación municipal y posibilita a la Nación a otorgar subsidios, y como éxtasis de

la Ley, enfatiza la destinación del Situado Fiscal para el primer nivel de atención y hace una asignación directa a prevención de la enfermedad y su fomento²⁶. Soporta financieramente el manejo gerencial y con éste la sana competencia²⁷.

La Carta Política de 1991 se constituye en un antecedente fundamental para la conceptualización de la seguridad social, como un servicio público permanente y un derecho colectivo y la consagración de sus principios rectores, de la gestión privada y de la descentralización por niveles de atención, con participación de la comunidad como antecedente importante en la creación del sistema de seguridad social integral "Ley 100 de 1993".

Con las innovaciones introducidas a la seguridad social los colombianos que por muchos años han vivido marginados a cualquier alternativa de salud y prevención podrán, por fin, hacer cumplir el derecho que tienen al bienestar, la salud y la vida.

Aceptando los conceptos de las corrientes internacionales y depurando la temática básica de la Ley 100 de 1993 se concluye: "La razón de ser de la seguridad social consiste en dar a todas las personas

y a las familias la tranquilidad de saber que el nivel y calidad de su vida no sufrirá en lo posible un menoscabo significativo a raíz de ninguna contingencia social o económica²⁸. Teniendo como fin brindar las prestaciones económicas y sociales a quienes tienen una relación laboral o capacidad económica para afiliarse al sistema, así como la prestación de los servicios sociales complementarios. Con una cobertura para toda la población, con una prestación integral y efectiva de sus beneficios; la atención de urgencias será prestada en forma obligatoria a todas las personas independientemente de su capacidad de pago²⁹. Previendo la sana competencia entre las diferentes IPS tanto privadas como públicas, se crea una figura denominada "Empresas Sociales del Estado"³⁰, constituyendo una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

Este tipo de empresas tendrán un régimen de personal semejante al previsto por el capítulo cuatro de la Ley 10, en materia contractual se regirá por el derecho privado, y en materia presupuestal operará con base en un sistema de reembolsos contra la prestación de servicios.

Para efecto de la adecuada atención en salud que constituye un servicio público a cargo del Estado y como tal, debe garantizar a todas

las personas el acceso a los servicios de protección, promoción y recuperación de la salud; se contempla un régimen de transición de cobertura que garantizará el acceso al servicio prestado por instituciones de salud en todos sus niveles, a las personas que no están amparadas por el sistema general de seguridad social³¹ en salud hasta que este logre su cobertura universal³². como lo establece el estatuto general de seguridad social en salud.

Mientras dure la transición de la cobertura, las entidades territoriales por si mismas o a través de las direcciones de salud, contrataran con las Empresas Sociales del Estado y demás instituciones prestadoras de acuerdo con la disponibilidad de los recursos asignados. Los contratos contemplarán para efectos del pago, una facturación mensual del costo de atención de los pacientes³³.

Siendo regida por normas del Ministerio de Salud sobre recursos provenientes de la subcuenta de solidaridad del fondo de solidaridad y garantía una vez organizados, los procedimientos para la celebración del encargo fiduciario que se cumplirá con la normatividad de la ley 80 / 93.

Se determinan las tarifas para la venta de servicios según el seguro obligatorio de accidentes de tránsito como límite superior. Mientras se expide el regimen respectivo de obligatoria aplicación en las instituciones públicas y la contratación con el sector privado, específicamente para el regimen subsidiado del sistema general de seguridad en salud³⁴.

El origen del seguro obligatorio de accidentes de tránsito se objetivizó para cubrir los daños corporales que se causasen a las personas en accidentes de tránsito, siendo una póliza que cubrirá el pago de la atención inicial en un servicio de urgencias que se reglamento por parte del Ministerio de Salud con obligatoriedad³⁵ para la atención inicial de urgencias, independientemente de la capacidad socioeconómica del solicitante de este servicio³⁶. De esta manera se fortaleciera la infraestructura de los servicios de urgencias del sistema de seguridad social en salud³⁷, identificando la función social del seguro de accidentes de tránsito³⁸. El régimen tarifario para la prestación de estos servicios contempla la metodología del costo estándar, los niveles de complejidad, los criterios de tarifas de acuerdo al usuario y a los niveles máximos y mínimos de las tarifas diseñadas³⁹.

RESEÑA HISTORICA DE LA I.P.S. II NIVEL (HOSPITAL SAN BLAS)

Entre 1970 - 1974 bajo la administración del Dr Misael Pastrana Borrero, el programa Pidusof⁴⁰ dentro de sus proyectos, planteó la creación de la Clínica Materno Infantil No. 2, para que se atendiera la alta mortalidad de este grupo de riesgo en la zona suroriental de Bogotá.

Dentro de este contexto se decidió utilizar un lote del Instituto de Desarrollo Urbano, donde se iniciaron los cimientos del Hospital San Blas. En junio de 1983 se abrió al público con los servicios de urgencias y consulta externa, paulatínamente se fueron dando paso a otros servicios y para diciembre de ese mismo año ya estaban en funcionamiento los cuatro servicios básicos.

El Hospital San Blas inició sus labores como nivel I (servicios básicos de salud), y como dependencia del nivel II "Samaritana" , posteriormente con el aumento de personal, adquisición de tecnología y algunas adecuaciones locativas, el Hospital se agrupó dentro del contexto del nivel II caracterizado por la presencia de médicos generales para el manejo de consulta externa y urgencias; especialistas básicos para consulta externa y hospitalización. Canalizando el régimen de referencia

y contrareferencia de pacientes en su área de influencia, organizada por la dirección general del Sistema Distrital de Salud. Además capacitaba para ejecutar labores en atención de urgencias y desarrollo de programas de cirugía ambulatoria, al igual que en atención al medio ambiente.

Enmarcado dentro del suroriente del Distrito Capital, en el barrio San Cristobal, el hospital está ubicado en un área de influencia de 45 Kms² aproximadamente, caracterizado como zona de alto riesgo por la presencia de deslizamientos, derrumbes e inundaciones. Los linderos son: por el norte con la avenida primera sur, por el sur limita hasta el kilómetro 11 de la vía a Villavicencio, por el oriente limita hasta los cerros, por el occidente limita con la carrera décima.

En la zona se encuentra los siguientes establecimientos: Nueve centros de Salud, cuatro puestos de salud, tres Unidades Básicas de Atención en Salud (UBAS), un Policlínico, un Centro de Atención Médica Inmediata (CAMI), 98 escuelas de dos jornadas, 44 colegios de educación media, nueve parroquias, cuatro asociaciones mutuarías y un centro comunitario.

Con este origen y ubicación territorial, plasmamos los principales cambios y acontecimientos cronológicos.

Los años comprendidos entre su fundación y 1989 se caracterizaron por una continúa crisis administrativa conllevando a contínuos cambios de personal y a un clima organizacional deteriorado, se generaron entonces climas de tensión en las relaciones laborales, provocando alteraciones entre las directivas institucionales y la Secretaria Distrital de Salud, lo cual ocasionó cierre de los servicios con el concebido desajuste en la prestación de servicios asistenciales, con ello la imagen del Hospital fue deteriorándose, pero a partir de 1989 con una administración eficiente comienza a mejorar su imagen exterior con los niveles superiores jerárquicos, entablando así estabilidad y fortaleciendo, los índices de atención al iniciar la década de los noventa, con un personal fortalecido y motivado por las condiciones laborales.

Con la vigencia de la Ley 10 y por el proceso de la descentralización política, administrativa y financiera para la prestación de los servicios de salud de I, II y III nivel de atención, se realiza el acuerdo 20 de 1990, que da origen y organiza el Sistema Distrital de Salud.

Con este marco administrativo, el hospital San Blas es clasificado en II nivel con una marcada tendencia hacia el III, debido a su infraestructura y a las especialidades que ofrece. Esto indujo a la estructura organizacional institucional y a la reclasificación de los empleados. En 1993 se hace la descentralización en las decisiones administrativas donde el liderazgo permitió un crecimiento para cada departamento y en conjunto ofreció un crecimiento institucional con gran motivación de personal.

Dentro del marco organizacional basado en el acuerdo 19 de 1990 por la cual se establece la estructura básica de las entidades prestadoras de los servicios de salud adscritos a la Secretaría de Salud de Santafé de Bogotá. Se modificó la Secretaría y el Servicio de Salud de Bogotá en 1994.

Para este año el servicio de urgencias cuenta con 17 camas de observación, y con cuatro de extensión en caso necesario, con 11 médicos generales, cinco de los cuales laboran tiempo completo y seis medio tiempo, cubriendo la atención 24 horas al día por dos funcionarios, con un jefe de enfermería las 24 horas, con 16 auxiliares de tiempo completo, distribuidos de a cuatro por turno y para la 24 horas, con un

camillero para las 24 horas, con una secretaria para el servicio en jornada de ocho horas laborales y un jefe de Departamento contratado por tiempo completo. El servicio de celaduría y aseo se realiza por contratación a entidades privadas. Dentro de los servicios complementarios a la atención de urgencias se encuentra el de Imagenología y Laboratorio Clínico para el II nivel, funcionando 24 horas continuas, con el apoyo de las cuatro especialidades básicas. Salud Oral cuenta con un horario de ocho horas diurnas en los días hábiles.

El área de urgencias cuenta con tres consultorios para la atención, una sala de reanimación y sutura; el área de observación se clasifica por sexo y edad, así: hombres y mujeres y área de pediatría.

Se cuenta con un servicio de recepción de pacientes y apertura de atención de urgencias, una caja para pago del servicio que se presta al paciente. Un servicio de radioperador para referencia y contrareferencia de pacientes con disponibilidad de 24 horas y comunicación directa con la consola de la Secretaria Distrital de Salud. Presta el servicio de transporte para pacientes del sistema de referencia y contrareferencia y el paciente asistencial, con tres unidades para el desplazamiento.

PROCESO DE COSTOS INSTITUCIONAL

Es inevitable dentro del nuevo proceso gerencial no tener en cuenta el proceso de costo institucional, si vemos que desde la década de los 80, se viene presentando un proceso difícil: aumento acelerado de los costos, rápido desarrollo tecnológico, proliferación de los problemas de financiación de la prestación de los servicios, expectativas y exigencias crecientes de un sector de la población mas educada, insuficiencia de recursos, nuevas patologías inherentes a la urbanización y la modernización entre otros.⁴¹

Verificando la inexistencia en las instituciones en cuanto a prácticas de manejo en el proceso administrativo que les permitirían definir mejor sus tarifas y supervisar su propio desempeño, se concluyó que la necesidad principal para la toma de decisiones y conocimiento de costos directos era la creación de un sistema de información global que subsanara ciertas deficiencias. Se encontraron problemas grandes en facturación que afectaba la generación de ingresos; el mal manejo de control de suministros que afectaban los costos de atención, y en las tareas rutinarias y mecánicas que no dejaban tiempo para planear,

controlar y evaluar el funcionamiento de la institución. Por las deficiencias encontradas se implanto el desarrollo de un sistema de facturación SIAGHO (Sistema de apoyo a la gestión hospitalaria)



DISEÑO Y METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo es un estudio de tipo descriptivo retrospectivo de los costos en un servicio de urgencias de una IPS estatal de II nivel. Porque parte de la información existente en la Institución para comparar con las tarifas a obtener, haciéndose a través de un muestreo aleatorio sistemático del mes de Febrero de 1995, utilizando un instrumento que describe las variables en estudio.

POBLACION

La población asignada a la localidad cuarta de San Cristóbal donde se ubica el Hospital San Blas es de 670.000 habitantes.

Durante el año 94 el Hospital San Blas atendió un total de 221317 pacientes entre egresos hospitalarios, consulta externa, consultas de urgencias, controles de enfermería, exámenes de laboratorio y tratamientos odontológicos terminados. Durante 1994 el hospital atendió 46295 consultas de urgencias.

Población a estudiar. Se determinó una población objeto de estudio escogiendo un mes al azar durante el año 1995, siendo seleccionado por el método de "La Urna" el mes de febrero con un total de 3523 consultas de urgencias.

Tabla 1. Población Localidad Cuarta San Cristobal Sur.

Población general	Atenciones Hospital San Blas 1994	Atenciones de Urgencias Hospital San Blas, 1994	Atención de Urgencias, Hospital San Blas, Feb 1995
670.000 Habitantes	221.317 Usuarios	46.295 consultas de urgencias	3.523

MUESTRA

Se utilizó el muestreo aleatorio sistemático. Buscando una confiabilidad del 95% se determinó que un nivel de confianza que fuese igual a $Z = 1,96$. Con un error del 5% $E = 5\%$, utilizando Una varianza de

la muestra que es igual a $p= 0.5$ y $q= 0.5$, Con un tamaño de población finita igual a $N=3.523$.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times S^2}{(N \times E^2) + (Z^2 \times S^2)}$$

Al azar y por el método de " La Urna" se deciden los números por los cuales se inicia la toma de la muestra; correspondiendo el número cuatro para la primera muestra y el nueve para la segunda. El grupo investigador decidió para mayor confiabilidad del estudio tomar dos muestras con iguales características siguiendo la numeración ascendente de atenciones de urgencia del hospital San Blas.

Variables. Número de Atención de Urgencias, edad, sexo, ubicación vivienda, impresión diagnóstica final, procedimiento, costo hospitalario, costo manual SOAT y costo directo.

Características de las Variables. De acuerdo a la selección de la muestra por orden ascendente se tomó el número de la atención de urgencias del mes de febrero de 1995, la cual consta de cuatro dígitos. Se tomó la edad para la clasificación de los grupos etáreos; con el sexo se determinará la incidencia de la morbilidad en la atención de urgencias.

La zona de vivienda o barrio confirmó la cobertura que tiene el hospital San Blas y el estrato socioeconómico que maneja.

EJECUCION DE LA INVESTIGACION

Recolectadas las atenciones de urgencias del archivo del servicio de urgencias del Hospital San Blas. Se seleccionaron dos muestras, la primera de 348 y la segunda de 346.

Revisando las atenciones de urgencias se diligenció el instrumento en donde se consignaron las variables en estudio.

Dentro de éste se consignaron las variables anotadas. Se seleccionaron en el área financiera los recibos correspondientes al mes de febrero del 95 y por nombres y apellidos se verificó la información sobre el cobro realizado por la institución.

Por medio del manual de tarifas del seguro de accidentes de tránsito (SOAT / 1994) se verificaron las tarifas de procedimientos de acuerdo a los diagnósticos.

El costo directo se obtuvo del procedimiento y análisis de las actividades realizadas para tal procedimiento encontrados en el mes seleccionado a estudiar.

Se registró en el mismo formato cada uno de los datos arrojados por la atención de urgencias en el servicio. En los recibos de pago suministrados por la Oficina de Financiera de la Institución, se obtuvo el pago efectuado por los procedimientos realizados. Allí mismo se fueron consignadas las tarifas del seguro de accidente de tránsito, según el manual de tarifas vigente para el mes de estudio (tarifas SOAT año 1.994), relacionadas con las mismas actividades realizadas en los procedimientos registrados.

Para la determinación de los costos directos de las actividades en los procedimientos encontrados, se identificaron los departamentos intermedios participantes en el desarrollo del procedimiento del departamento final de urgencias. Estos departamentos intermedios a saber son: Laboratorio clínico, radiología y farmacia. Una vez identificados se procedió a recolectar la muestra necesaria para determinar el costo directo de la actividad específica del departamento intermedio, que involucraba la atención del servicio de urgencias;

pruebas de laboratorio, placas radiográficas, materiales médico quirúrgicos y droga. Para tal fin se diseñaron formatos específicos para cada una de las áreas los cuales constan de la siguiente información:

Actividad: Ejecución específica realizada de acuerdo al procedimiento de cada una de las atenciones de urgencias en la muestra.

Tiempo de procedimiento: Minutos utilizados en la realización de la actividad específica.

Materiales y suministros: Elementos necesarios para la realización de la actividad específica.

Costo profesional: Se determinó por departamento de acuerdo al tiempo en minutos utilizado para realizar la actividad. Para encontrar el costo minuto profesional de cada departamento intermedio se elaboró un formato correspondiente al costo del recurso humano.

Recurso humano: Se obtuvo tomando el salario correspondiente al mes de febrero de 1995 y las prestaciones que por este mes correspondían a cada trabajador del departamento. Totalizando de esta

manera el costo profesional por departamento intermedio que llevados al valor minuto nos totalizó el valor profesional por actividad.

Este costo profesional sumado a valor de los materiales y suministros proporcionó el costo por actividad realizada a la cual se le adicionó un 10% correspondiente al valor de administración para cada actividad llegando de esta manera a un total final como costo directo por actividad.

El costo administrativo por actividad se obtuvo del total del personal que para tal fin labora en la institución según registros de nómina para el mes de febrero de 1995.



RESULTADOS

Se analizaron 697 casos que asistieron al Servicio de Urgencias del Hospital San Blas durante el mes de febrero, de los cuales el 26.4% eran pacientes menores a 4 años y la mayor proporción estudio entre los 15 y 45 años con un 45.2% (Tabla 2, Figura 1). En cuanto al sexo, se encontró que el 54.7% de los pacientes eran mujeres y el 45.3% eran hombres (Tabla 2, Figura 2).

Al 97.1% de los casos se les realizó algún tipo de procedimiento, en cuanto a solo consulta fue del 63.7%, laboratorio clínico al 21.2% y paraclínico, como radiografías, electrocardiogramas, ecografías al 7.7% de los sujetos, y suturas al 7.2% de los pacientes. (Tabla 2, Figura 3)

Tratamiento médico se le dió al 3.5%, la hospitalización solo fue al 0.3% (n=2), La mortalidad fue de 2 casos (0.3%). (Tabla 2, Figura 4).

En la Tabla 3, Figura 5, se observan los diferentes diagnósticos finales, en donde los más frecuentes fueron las infecciones del tracto respiratorio alto, como son faringitis, laringitis, sinusitis, otitis, en un 13.3%, heridas y traumas en el 12.9%, abortos 10.5%.

Al analizar por sistemas lo más frecuente: el 25.9% de los casos el diagnóstico fue sobre el árbol respiratorio, musculoesqueléticos 21.2%, abdomen 17.%. (Tabla 4, Figura 6).

En cuanto a los costos hospitalarios analizados por sistemas, se encontró que las patologías endocrinas tienen los mayores costos, seguido por los musculoesqueléticos y cardiovasculares. (Tabla 5, Figura 7)

La Tabla 6 y la Figura 8, muestran los Costos SOAT, en donde los costos de los procedimientos correspondientes a las patologías endocrinas, cardiovascular y musculoesqueléticas son las más altas, proporcionalmente similares a los costos hospitalarios.

Los costos directos, también se correlacionan con los hospitalarios y los del SOAT, haciendo la salvedad que los costos SOAT son inferiores a

los directos, en la Tabla 8, Figura 9, se observan los intervalos de los diferentes costos por sistemas.

Al comparar las relaciones porcentuales de costos hospitalarios/costos SOAT , se observó que los costos hospitalarios son en promedio desde un 65 a 83% de los SOAT, las patologías endocrinas, (30%), musculoesqueléticas (25%) y las que menos tienen valor las infecciosas, psicología y ojos. (Tabla 9, Figura 10). Los costos directos /SOAT varían entre un 65 y 83% de los dos tipos de costos, lo cual quiere decir que los costos directos son mayores a los del SOAT (Tabla 10, Figura 10).

Al analizar los costos SOAT y los directo, se observó que el que menos porcentaje tiene son las patologías cardiovasculares (-16%), y las musculoesqueléticas alcanzan un déficit del 79%. (Tabla 7, Figura 11).

Tabla 1. Datos generales
Servicio de Urgencias, Hospital San Blas

	n	%	Total
Edad			
< 4 años	184	26.4	
5-14	107	15.4	
15-45	315	45.2	
46-60	55	7.9	
> 60	36	5.2	
Sin dato	7	1.0	697
Sexo			
Femenino	381	54.7	
Masculino	316	45.3	697
Procedimientos	693	99.4	697
Laboratorio			
No	424	60.8	
Clínico	141	20.2	
Paraclínico	51	7.3	
Suturas	48	6.9	697
Medicamentos	27	3.5	666
Hospitalización	2	0.3	666
Muertos	2	0.3	666

Fuente: Hospital San Blas

Tabla 2. Datos generales
Servicio de Urgencias, Hospital San Blas

	n	%	Total
Edad			
< 4 años	184	26.4	
5-14	107	15.4	
15-45	315	45.2	
46-60	55	7.9	
> 60	36	5.2	
Sin dato	7	1.0	697
Sexo			
Femenino	381	54.7	
Masculino	316	45.3	697
Procedimientos	693	99.4	697
Laboratorio			
No	424	60.8	
Clínico	141	20.2	
Paraclínico	51	7.3	
Suturas	48	6.9	697
Medicamentos	27	3.5	666
Hospitalización	2	0.3	666
Muertos	2	0.3	666

Fuente: Hospital San Blas

Tabla 3. Distribución de frecuencias de patologías según diagnóstico final

	n	%
Infecciones tracto respiratorio alto	93	13.3
Heridas, traumas	90	12.9
Aborto	73	10.5
Infección respiratoria aguda	69	9.9
EDA	65	9.3
Artritis	52	7.5
Genitourinarios	33	4.7
Cefalea, migraña	24	3.4
Cardiovasculares	21	3.0
Enf ácido péptica	25	3.6
Piel y abscesos	22	3.2
Neurológicos	15	2.2
Sistema nervioso central	12	1.7
Intoxicación	11	1.6
Varices	10	1.4
Cuerpos extraños	8	1.1
Colelitiasis	7	1.0
Mordeduras	5	0.7
Infección tracto respiratorio bajo	5	0.7
Diabetes	6	0.9
Hernia	6	0.9
Abdomen agudo	4	0.6
Conjuntivitis	5	0.7
Quemaduras	4	0.6
Venereas	3	0.4
Infecciosas	2	0.3
Ortopedia	2	0.3
Herpes	2	0.3
Muerte	2	0.3
Odontología	2	0.3
Apendicitis	1	0.1
Ca de cervix	1	0.1
Hipotiroides	1	0.1
Sin dato	16	2.3
Total	697	100.0

Fuente: Hospital San Blas

Tabla 4. Distribución de frecuencias de asistencia al Servicio de Urgencias del Hospital San Blas

	n	%
Arbol respiratorio	174	25.9
Musculoesqueléticos	142	21.2
Abdomen	119	17.7
Genitourinario	108	16.1
SNC	39	5.8
Piel y faneras	31	4.6
Cardiovascular	21	3.1
Infecciosas	14	2.1
Psicología	11	1.6
Endocrinos	7	1.0
Ojos y anexos	5	0.7
Total	671	100.0

Fuente: Hospital San Blas

Tabla 5. Valores promedio de costos hospitalarios por sistemas
Servicio de Urgencias, Hospital San Blas, Santafé de Bogotá

Sistema	Limite confiabi 95%		
	X	Inferior 5%	Superior 95%
Endocrinos	6404	1897	10912
Musculoesqueléticos	3578	2950	4205
Cardiovascular	3531	2023	5040
Piel y faneras	2963	1237	4688
Abdomen	2601	2167	3036
SNC	2376	1770	2982
Arbol respiratorio	2276	1773	2778
Genitourinario	2222	1856	2587
Infeciosas	1681	891	2470
Psicología	1668	1354	1982
Ojos y anexos	1280	1057	1502
Total	2687	2451	2923

Fuente: Hospital San Blas

Tabla 6. Valores promedio de costos SOAT por sistemas
 Servicio de Urgencias, Hospital San Blas, Santafé de Bogotá

	Limite confiabi 95%		
	X	Inferior 5%	Superior 95%
Endocrinos	19142	7085	31200
Cardiovascular	14133	9763	18503
Musculoesqueléticos	12713	11667	13760
Abdomen	11516	10373	12660
Piel y faneras	9954	7939	11968
Arbol respiratorio	9000	8179	9820
SNC	8991	7783	10198
Genitourinario	8776	8180	9372
Psicología	8728	6729	10727
Infeciosas	8213	6375	10050
Ojos y anexos	7000	7000	7000
Total	10461	7085	10909

Fuente: Hospital San Blas



Tabla 7. Valores promedio de costos directos por sistemas
Servicio de Urgencias, Hospital San Blas, Santafé de Bogotá

	Limite confiabi 95%	
	X Inferior 5%	Superior 95%
Endocrinos	25441	38151
Musculoesqueleticos	22520	24894
Piel y faneras	16979	20637
Abdomen	14696	15786
SNC	14525	17742
Cardiovascular	14112	17433
Arbol respiratorio	12830	13736
Genitourinario	12752	13636
Infeciosas	10740	11521
Psicología	10420	10553
Ojos y anexos	10330	10330
Total	15539	16259

Fuente: Hospital San Blas

Tabla 8. Valores promedio porcentuales de la relación costos directos frente a costos SOAT por sistemas
Servicio de Urgencias, Hospital San Blas, Santafé de Bogotá

Sistemas	Limite confiabi 95%		
	X	Inferior 5%	Superior 95%
Musculoesqueleticos	70	67	73
Piel y faneras	64	74	94
SNC	68	68	68
Genitourinario	71	64	72
Arbol respiratorio	70	71	86
Ojos y anexos	68	64	76
Endocrinos	76	67	75
Infeciosas	76	61	91
Abdomen	79	55	72
Psicología	80	61	98
Cardiovascular	86	49	102
Total	72	70	74

Fuente: Hospital San Blas

Tabla 9. Valores promedio porcentual de la relación costos hospitalarios frente a costos SOAT
Servicio de Urgencias, Hospital San Blas, Santafé de Bogotá

	Limite confiabi 95%		
	X	Inferior 5%	Superior 95%
Endocrinos	30	20	40
Musculoesqueleticos	25	23	27
SNC	23	20	26
Genitourinario	23	21	24
Piel y faneras	23	18	28
Arbol respiratorio	21	20	23
Cardiovascular	21	18	24
Abdomen	21	20	23
Infeciosas	19	16	23
Psicología	19	17	22
Ojos y anexos	18	15	21
Total	22	22	23

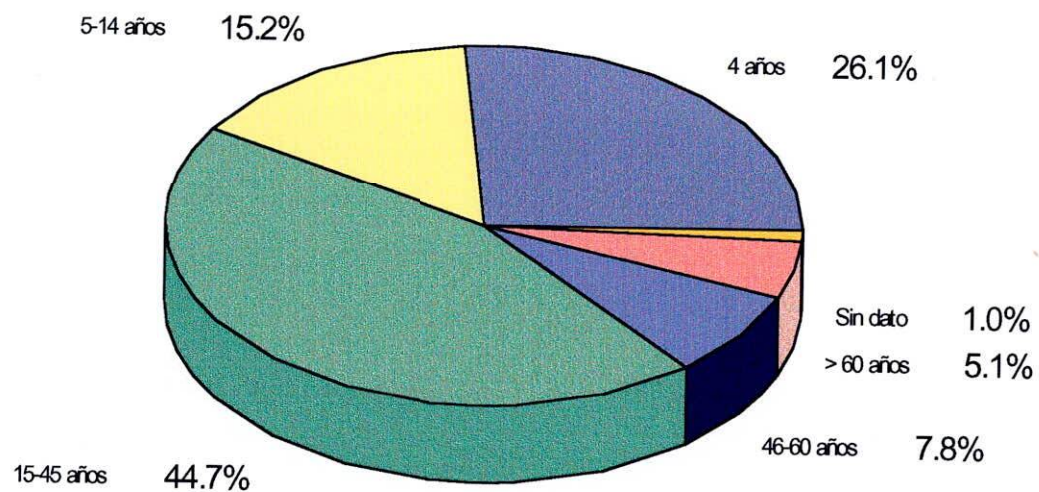
Fuente: Hospital San Blas

Tabla 10. Valores promedio porcentual de la relación costos hospital y costos directos por sistemas
Servicio de Urgencias, Hospital San Blas, Santafé de Bogotá

Sistema	Limite confiabi 95%		
	X	Inferior 5%	Superior 95%
Cardiovascular	83	72	94
Psicología	83	65	101
Abdomen	79	73	86
Endocrinos	76	49	102
Infeciosas	75	61	90
Arbol respiratorio	70	67	73
Musculoesqueleticos	70	64	75
Genitourinario	70	67	74
Ojos y anexos	67	67	67
SNC	66	63	70
Piel y faneras	65	57	74
Total	72	70	74

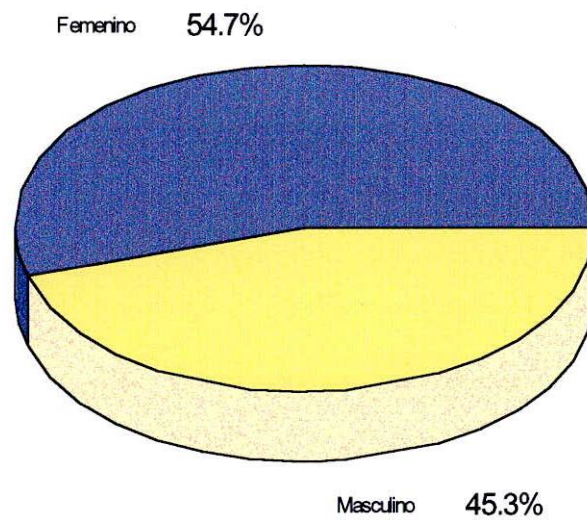
Fuente: Hospital San Blas

**Figura 1. Distribución porcentual por edad
Servicio de Urgencias, Hospital San Blas Santafé de Bogotá**



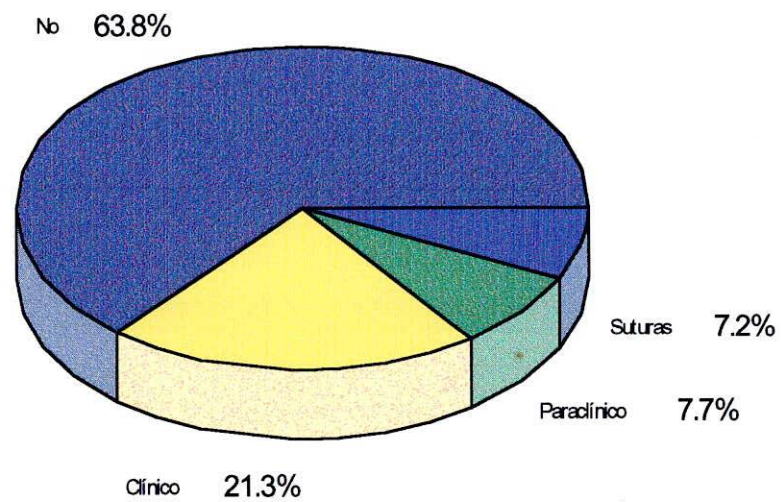
n=697 (100%)

**Figura 2. Distribución porcentual por sexo
Servicio de Urgencias, Hospital San Blas Santafé de Bogotá**



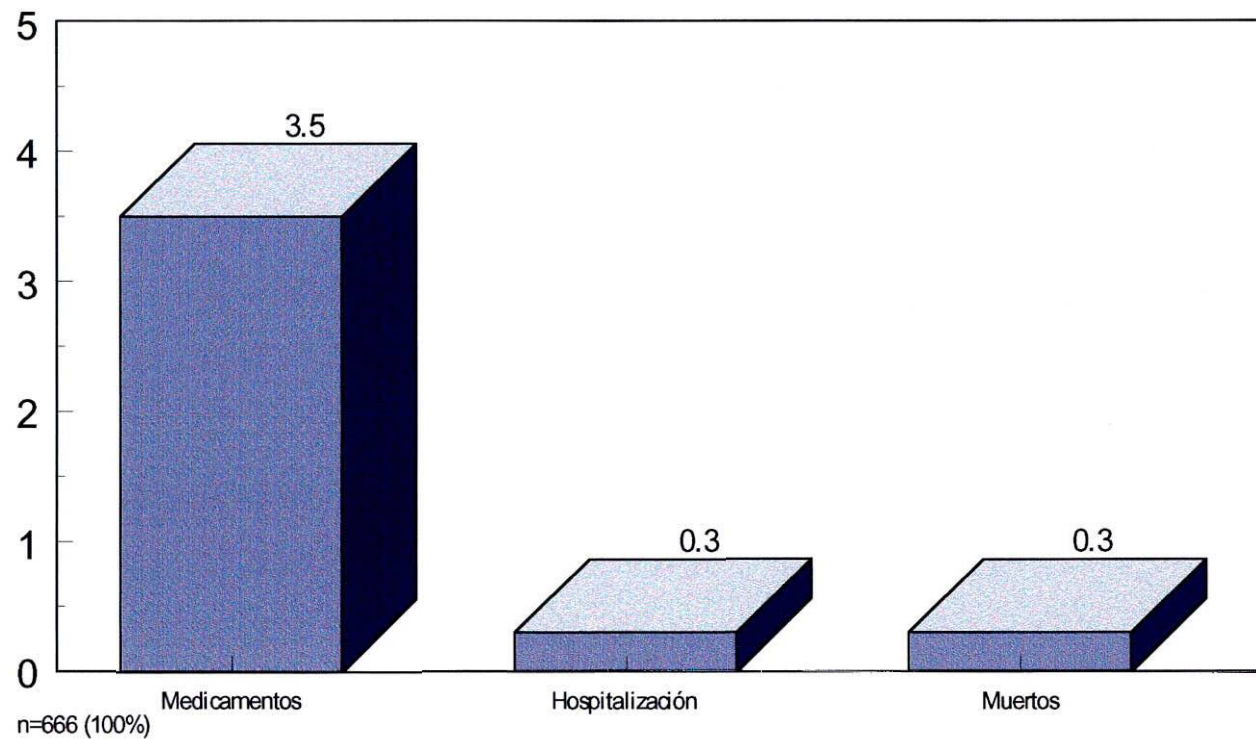
n=697 (100%)

**Figura 3. Distribución porcentual de procedimientos de laboratorio
Servicio de Urgencias, Hospital San Blas Santafé de Bogotá**

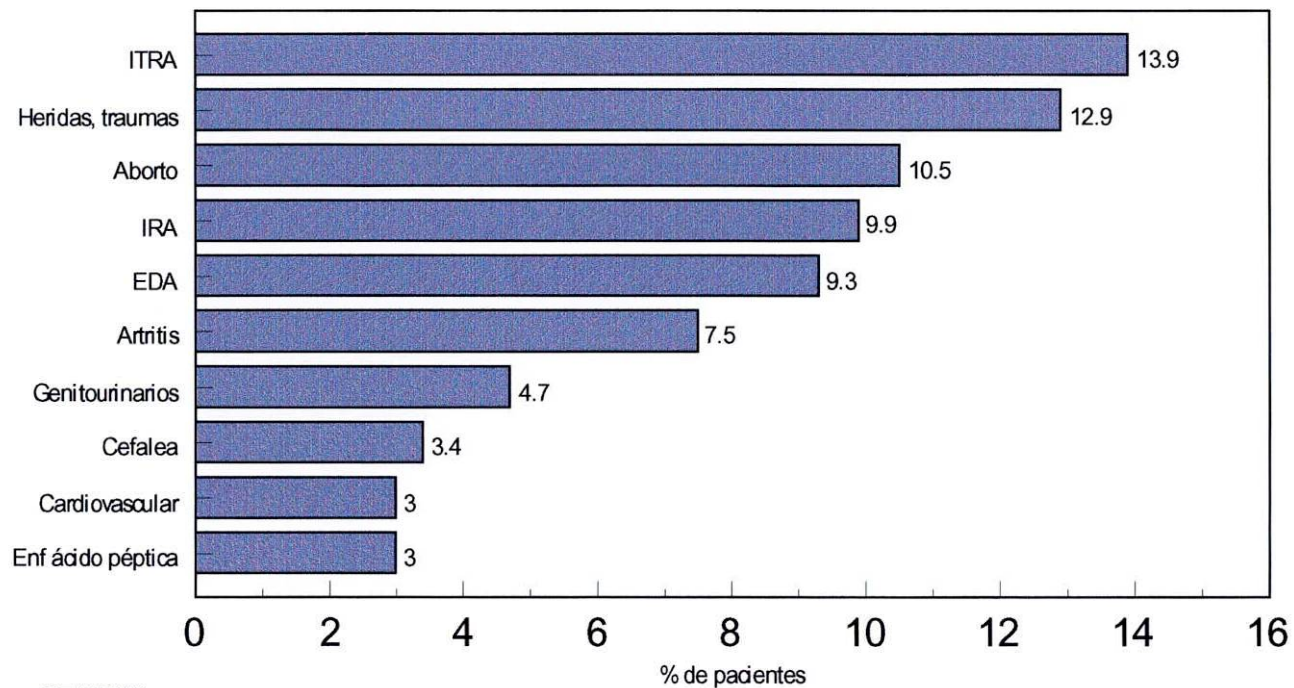


n=697 (100%)

Figura 4. Distribución porcentual de pacientes según procedimientos y mortalidad
Servicio de Urgencias, Hospital San Blas Santafé de Bogotá



**Figura 5. Distribución porcentual de pacientes según diagnóstico final
10 primeras
Servicio de Urgencias, Hospital San Blas Santafé de Bogotá**



n=697 (100%)

Figura 6. Distribución porcentual de pacientes según diagnóstico final por sistemas
Servicio de Urgencias, Hospital San Blas Santafé de Bogotá

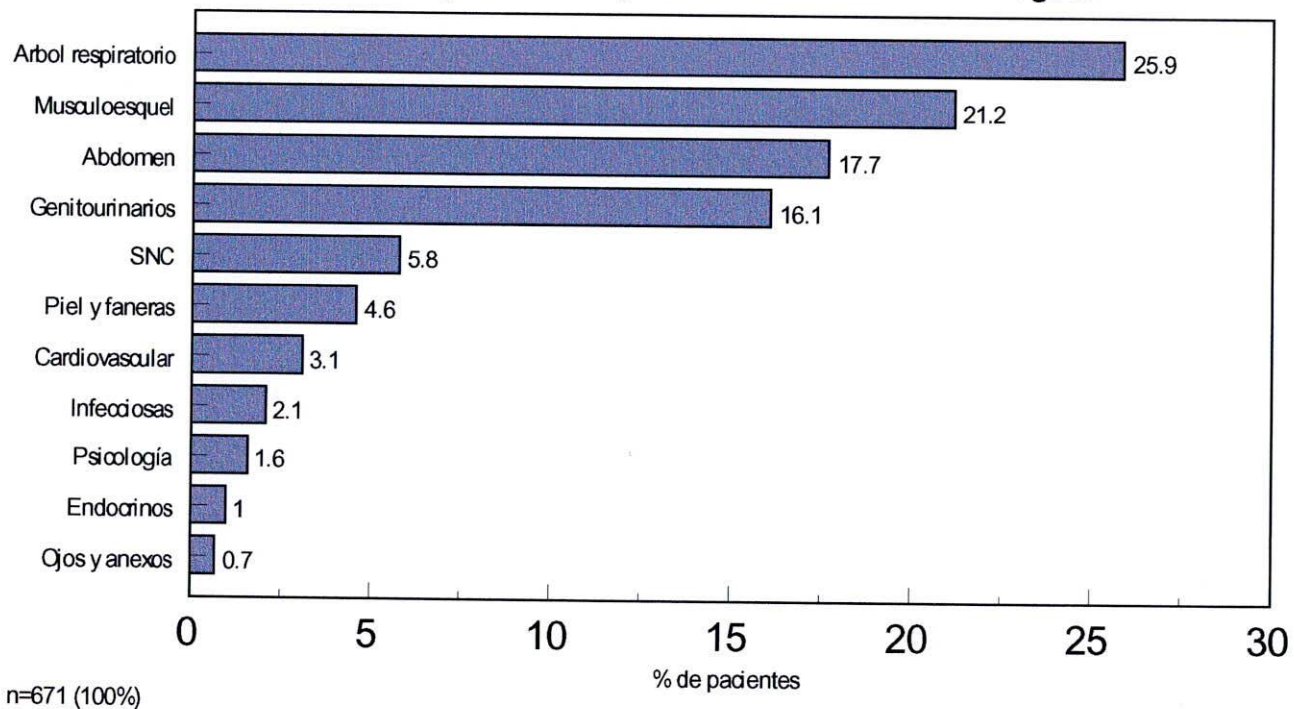
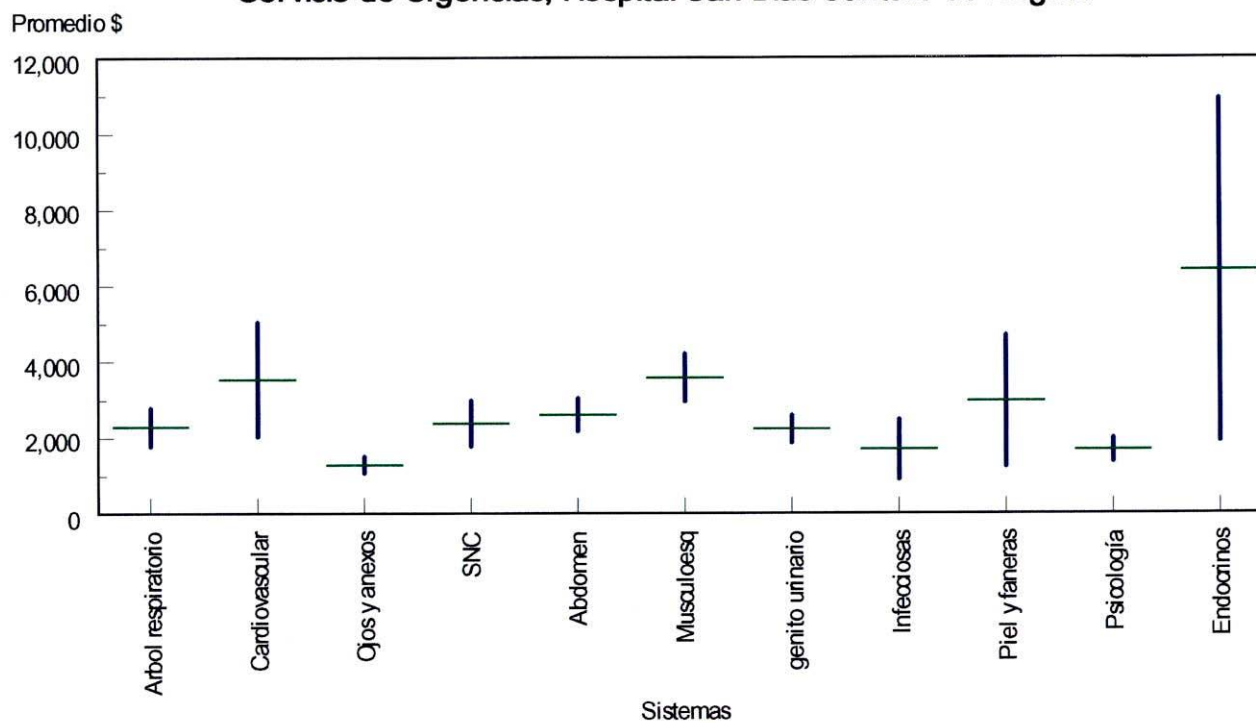
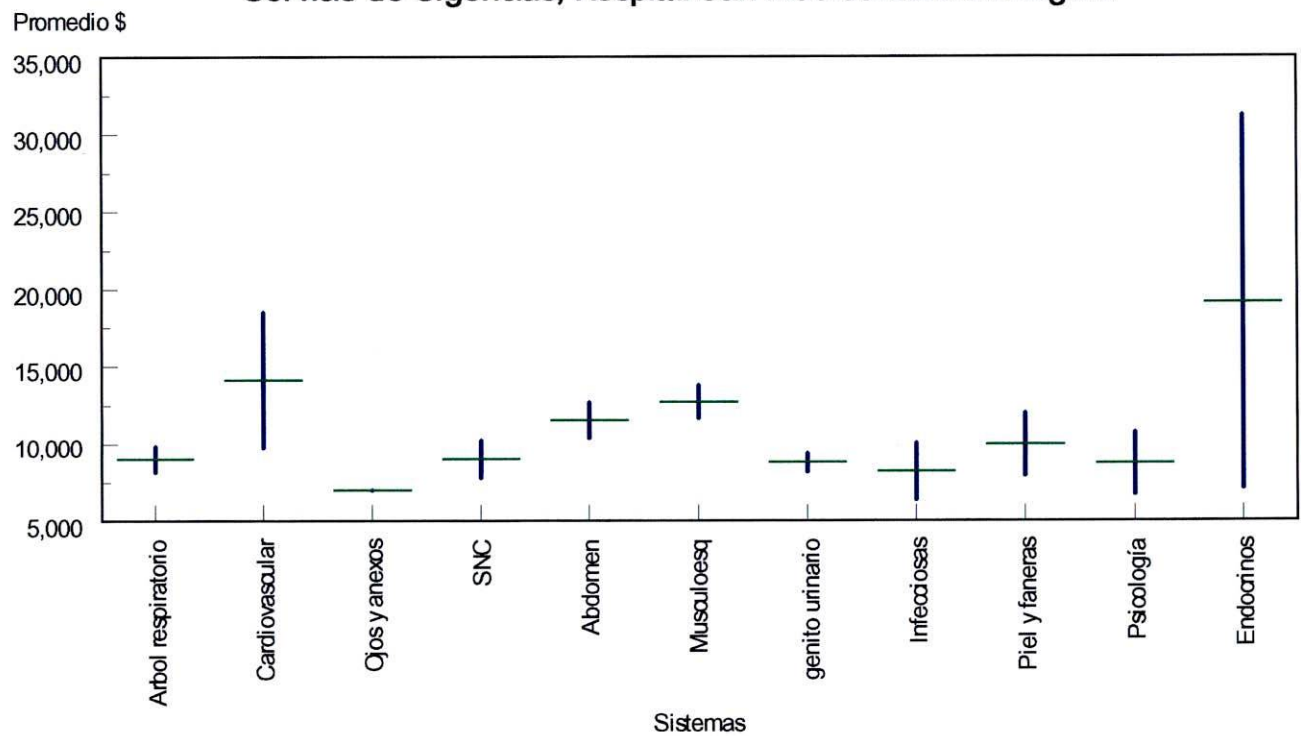


Figura 7. Valores promedio de costos hospitalarios por sistemas
Servicio de Urgencias, Hospital San Blas Santafé de Bogotá



**Figura 8. Valores promedio de costos SOAT
por sistemas
Servicio de Urgencias, Hospital San Blas Santafé de Bogotá**



**Figura 9. Valores promedio de costos directos
por sistemas
Servicio de Urgencias, Hospital San Blas Santafé de Bogotá**

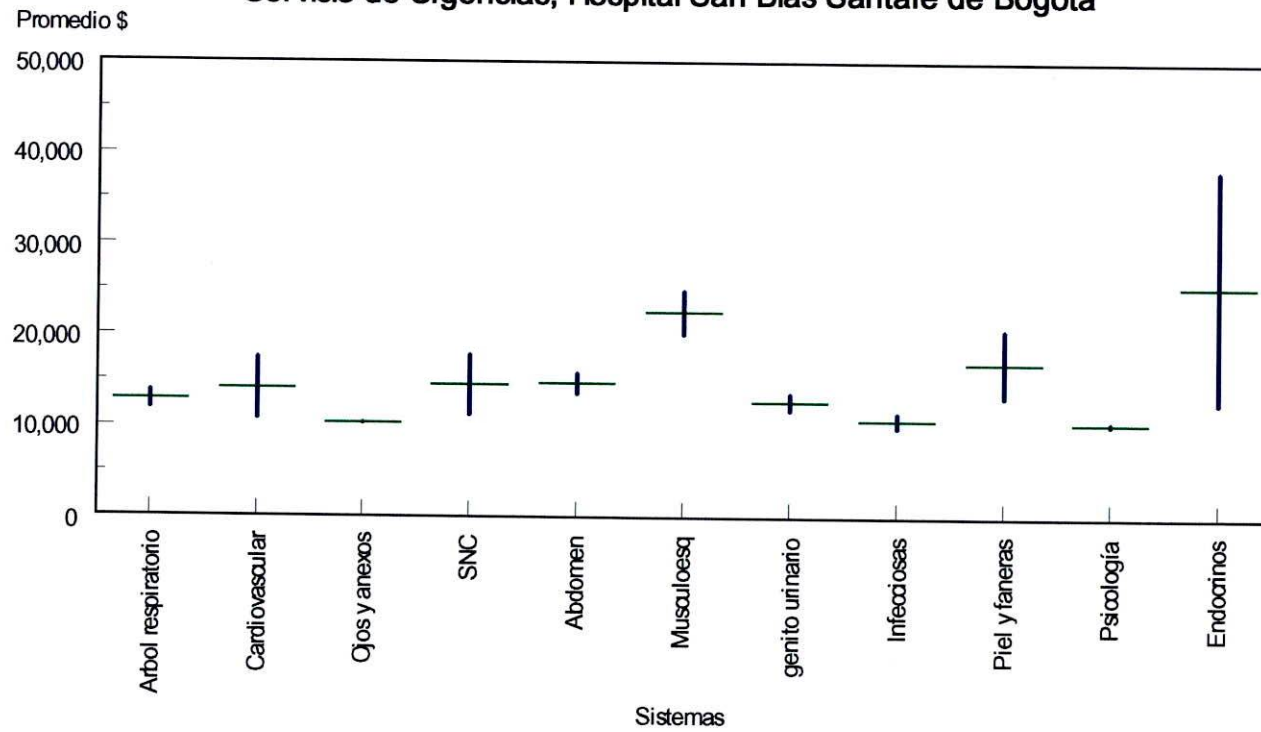


Figura 10. Valores promedio porcentuales de la relación de costos hospitalarios/ SOAT, directos/SOAT Servicio de Urgencias, Hospital San Blas Santafé de Bogotá

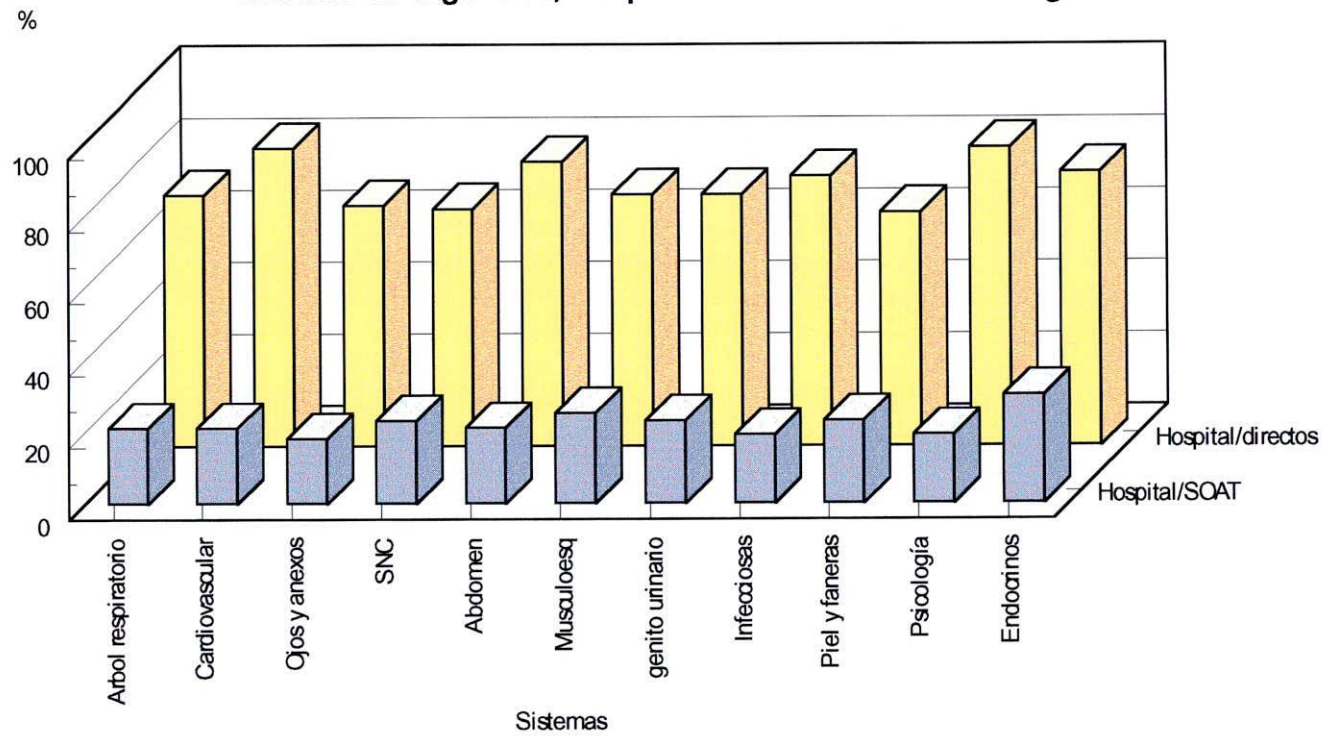
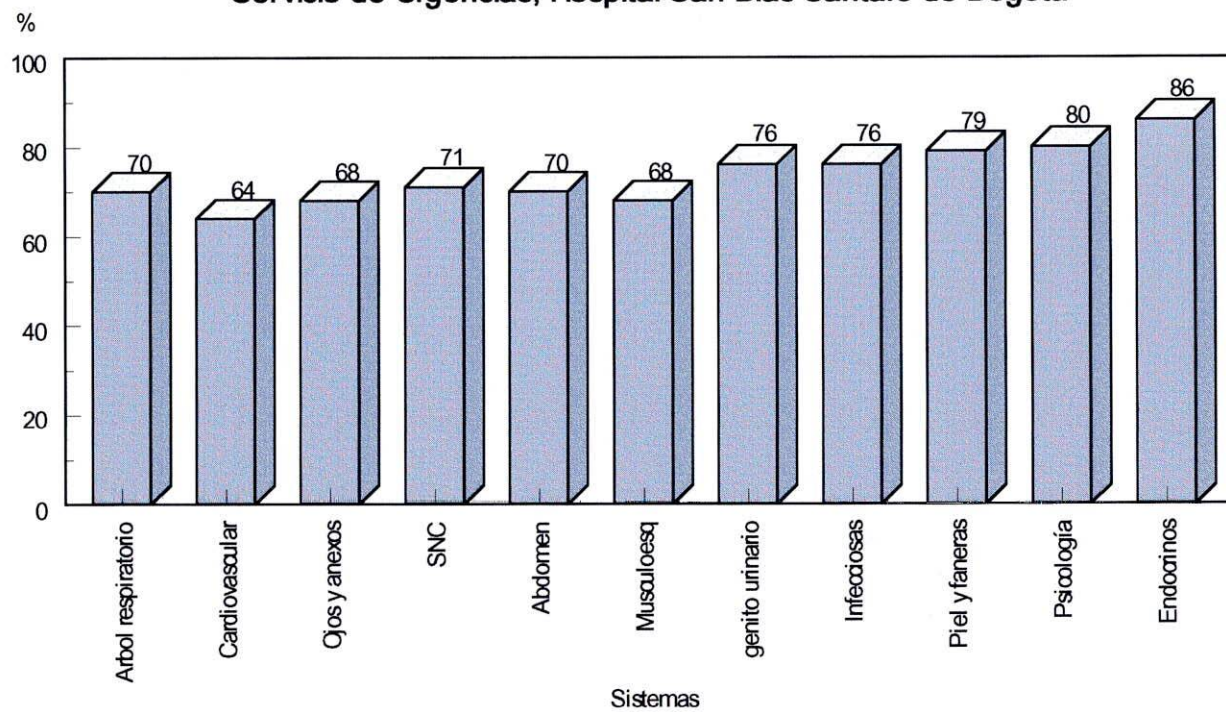


Figura 11. Valores promedio porcentuales de la relación de costosdirecto frente al costo SOAT Servicio de Urgencias, Hospital San Blas Santafé de Bogotá



DISCUSION

El presente estudio por ser pionero en costos directos de Urgencias Institucionales para una IPS estatal de segundo nivel, no podrá ser comparado frente a otros estudios, por lo tanto los datos obtenidos serán el inicio de posteriores investigaciones.

El estudio muestra que los costos directos institucionales para un Servicio de Urgencias comparados con las tarifas autorizadas por el Seguro de Accidentes de Tránsito no cubre ni siquiera el 70% de los costos por atención de urgencias y a la vez comparados con las tarifas de recuperación institucional no cubrirán ni el 18% del gasto institucional.

Con este planteamiento el grupo investigador demostró que el costo directo más alto en las patologías observadas correspondió al grupo de enfermedades endocrinas (diabetes y enfermedades tiroideas) y enfermedades del grupo musculoesquelético (artritis, gota, fracturas, heridas y trauma de tejidos blandos de miembros, y várices). Aduciendo,

como causa principal la estancia prolongada en observación de urgencias, siendo mayor a 12 horas. Además el alto número de laboratorios solicitados en el manejo de dichas patologías.

El alto porcentaje de consulta médica (63.6%) por atención de urgencias y la baja proporción de procedimientos como sutura y curaciones realizadas (7.2%), demuestra que la atención demandada por el usuario correspondería más a consulta externa que a la atención de la consulta urgente.

Otra característica notable es la mayor demanda solicitada por el grupo femenino en atención de urgencias.

Un 45.6% de la demanda está dada por el grupo etáreo de 15 a 45 años, seguido de un 25.8% del grupo etáreo menor a cuatro años con una frecuencia alta del árbol respiratorio como patología predominante y enfermedad diarreica aguda en segundo lugar.

CONCLUSIONES

- La institución pierde en promedio el 53% del costo directo de atención de urgencias frente al costo Seguro de Accidentes de Tránsito (SOAT).
- La tarifa de recuperación institucional cubre el 28 % del costo directo
- En promedio la cuota de recuperación del costo directo frente al costo Seguro de Accidentes de Tránsito (SOAT) es de 57%.
- No es rentable para la institución en las actuales condiciones, continuar la misma política tarifaria.

RECOMENDACIONES

- Iniciar el análisis de tiempos y movimientos del personal del Servicio de Urgencias del Hospital San Blas como proyección del actual estudio.
- Evaluación del Servicio de Urgencias en cuanto eficiencia y eficacia
- Ajustar a corto plazo las tarifas del Seguro de Accidentes de Tránsito (SOAT) acordes al costo directo institucional.
- Implementación de protocolos de manejo de patologías urgentes
- Programas de prevención y promoción para las patologías más frecuentes en el Servicio de Urgencias.
- Evaluar la implementación de un servicio de consulta externa de medicina general en horarios nocturnos de fácil acceso para el usuario.

- Crear un filtro para la atención de urgencias optimizando la calidad del servicio.
- Se plantea la necesidad de facilitar la consecución de herramientas para ejecutar un estudio de costos reales institucionales, siendo de gran aporte para el manual de tarifas institucionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Salvat Editores S.A. Revolución Industrial. Enciclopedia, 1968. Barcelona. Tomo 4. ORDO,2 Pag 2894.
2. Salvat Editores S.A. BisMARK. Otto Von, Principe de. Enciclopédico. 1968, Barcelona. Tomo 1. A-COM. Pag 490.
3. Salvat Editores S.A. BisMARK. Angostura. Enciclopédico. 1968, Barcelona. Tomo 1. A-COM. Pag 206
4. Planeta editores. Forjadores de Colombia Contemporánea. 1968 Pag 360-395.
5. Ley 29 1905
6. Ley 57 1915
7. Ley 64 1923
8. Ley 75 1925
9. Ley 6 1945
10. Ley 90 1946
11. Ley 27 1946
12. Decreto 770 abril 30 1975
13. Decreto 1650 1977
14. Ministerio de Salud OP Cit PP 46

15. Ibid PP 55
16. Ley 10 de 1990
17. Ley 10 de 1990 Art 48 Literal C
18. Decreto 104 de 1990
19. Ley 10 de 1990 Art 1 Literal D
20. Ley 10 De 1990 Art 1 Literal J Art 19 paragrafo 2
21. Ley 10 de 1990 Articulo 19 Ordinal "1"
22. Articulo 48 de la Constitucion/91
23. Articulo 49 de la Constitucion 91
24. Ley 100 Capitulo 1 principios generales Art 1 y 2
25. Ley 60 Art 288 y 151
26. Ley 60 356 Art
27. Decreto 1891 3 agosto /94 Art 2 y 3 Capitulo 2 art 5
28. Legis Editores. S.A. Sistema de Seguridad Social Integral. Nueva Ley de Seguridad Social y Pensiones, Ley 100 de 1993.
29. Articulo 168 de Ley 100 de 1993
30. Articulo 194 Ley 100 de 1993
31. Decreto 1895 de 1994
32. Decreto Ley 1298 Art 5 Literal P Art 25 del Paragrafo 1994
33. Art 7 del Decreto 2491 de 1194
34. Articulo 11 Decreto 2491 de 1994
35. Decreto 412 de 1992

36. Decreto 1032 de 1995
37. Estatuto Organico 1298 Decreto Ley 1994 Art 170
38. Art 93 Decreto 1298 / 94 Capitulo 5 Literal 2
39. Ley 100 de 1993 Libro 2 Art 244
40. Restrepo CG. Programa PIDUSOF, Colegio Odontológico Colombiano. Postgrado Gerencia Instituciones de Salud, Bogotá 1996.
41. Proceso de Modernizacion del Estado Urbanizacion.



BIBLIOGRAFIA

- Acuerdo 005 de 1994. Reglamentación para la Subcuenta de riesgos Catastroficos y Accidentes de Tránsito del FSG y se define algunos aspectos gráficos de este campo.
- Asociación Colombiana de Hospitales. ADH / 00018 Biblioteca Minsalud
- Cartilla de divulgación para el pago por la atención de accidentes de Tránsito. República de Colombia Ministerio de Salud. Realización Centro Vecinal de Educación para el Desarrollo de la Salud CENTRA, Palmira Valle del Cauca Abril de 1995
- Código disciplinario unico. Ley 200 de 1995
- Convocatoria privada 003/93, prescitar propuestas para la adquisición de la licencia No exclusiva de uso indefinido de una aplicación de costos estandar para hospitales y su implantación en un grupo de 50 hospitales de 2- y 3- nivel.
- Costos unitarios historicos 1971-1972 en algunas instituciones de atención médica en Bogotá, D.C. Antonio Barrera - Hugo Diaz - Raul Sanabria Diciembre /73 Servicio de Salud - U Andes - Bogotá, D.E Biblioteca MS ADH 00081.
- COC Postgrado en Gerencia de Instituciones de Salud. Asignatura Bioestadística Area muestreo David montoya 1995.
- Conversión del Hospital San Blas II Nivel de Atención en Empresa Social del Estado. Santa Fe de Bogotá 1995
- Constitución Política de Colombia. Henao Hidron. Editorial Temis Santa Fe de Bogotá de 1992
- Constitución Política de Colombia. Jorge Ortega Torres. Editorial Temis Santa Fe de Bogotá 1991

Comentarios a la Reforma de Seguridad Social .Ivan Jaramillo Pérez.

Departamento Nacional de Planeación. Preparación y Evaluación de Proyectos de Inversión. Proyecto SDS - A - 00003. Dotación 2.Hospital San Blas - Urgencias. 11 de octubre de 1995

Decreto 2491 - 8 noviembre de 1994. reglamentación del régimen de transición de cobertura para la prestación del servicio público de SS en S previsto en el artículo 25 del Decreto Ley 1298 de 1994.

Decreto 18 de 1994 - agosto 3 de 1994

Decreto 1813 3 de agosto del 94 - Reglamentación y definición de Riesgos Catastróficos y los accidentes de Tránsito del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Decreto 2491 8 noviembre de 1994

Decreto No. 1298 de junio 22 de 1994

Estatuto Anticorrupción. Ley 190 de 1995

Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. Ley 80 de 1993. Escuela superior de Administración Pública

Eficiencia. Rigoberto Martinez Bermudez. Editor Rigoberto Martinez Bermudez 1991

Foro Nacional Hospitalario. Abril 10 y 11 del 78 Estudio sobre estructura de costos hospitalarios Instituto SER de Investigaciones. (Biblioteca MS ADH 00189)

Fundación Antonio Restrepo Barco. Fundación Corona. Fundación FES. Instituto CES de Liderazgo. Instituto SER de Investigación

Gestión Hospitalaria. Memorias de una experiencia. Fundación Corona - Restrepo Barco - para la Educación Superior. Instituto SER de Investigaciones.Patricia Gómez de León. Editora Guadalupe. 1991

Guía para el Mejoramiento del área de facturación

Programa de mejoramiento de los servicios de salud en Colombia. Editora Guadalupe Ltda. Santa fe de Bogotá.1992

Instituto Organico del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Jose Roberto Herrera Vergara. Rafael Villareal Cifuentes.Luis Fernando Ramirez Acuña. German Valdes Sánchez. Gustavo José Gnecco Mendoza. Primera edición - Ediciones Rosaristas 1994

La Reforma a la Seguridad Social en Salud.Tomo II. Decretos Reglamentarios. República de Colombia Ministerio de Salud Santa Fe de Bogotá 1994

La Reforma a la Seguridad Social en Salud. Tomo I .Antecedentes y Resultados. República de Colombia. Ministerio de Salud. Santa de Bogotá 1994

Ley 10 de 1990. Editorial Publicitaria Santa Fe de Bogotá 1996

Ley 100 de 1993. california - Internacional

Ley 100 de 1993. República de Colombia. Ministerio de Salud

Ley 60 de 1993 República de Colombia

Ministerio de Salud Prestamo BID 716/OCC Santa Fe de Bogotá octubre de 1993 (Biblioteca MEM 00041)

Modelo de Analisis / Decisión con indicadores de producción, eficiencia y costos. OPS - OMS. DHS / ADM Noviembre de 1991

Norma sobre Seguro Obligatorio de Accidentes de Transito SOAT. Ministerio de Salud

Nueva Ley de Seguridad Social y Pensiones (Ley 100 de 1993).Editorial Legis

Sistema de Información de apoyo a la gestión hospitalaria - Facturación (SIAGHO) Fundación Corona. Fundación para la Educación Superior FES. Fundación Antonio restrepo Barco. Ministerio de Salud. Programa de Mejoramiento de los servicios de Santa Fe de Bogotá, noviembre 1994.

Secretaria Distrital de Salud Hospital San Blas Costos totales y unitario de los Departamentos Operativos Consolidado Enero a Diciembre Formulario No. 8 Consolidado julio a septiembre Formulario No. 8 1995

Secretaria Distrital de Salud Fondo Financiero Distrital. División Financiera-SOAT manual de Tarifas y Procedimientos Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito Resolución 2389 de 1994 Santa Fe de Bogotá, D.C.

Tarifas de Manual SOAT- FONSAT. Actualización según el Decreto 473 del 21 de marzo de 1995. Tarifas vigentes desde el 23 de marzo de 1995

Programa de Gerencia Hospitalaria. Diagnóstico y Plan Estratégico Ministerio de Salud - Secretaria Distrital de Salud - Hospital San Blas. Santa Fe de Bogotá abril de 1992

Decreto 1891 del 3 de agosto de 1994

Secretaria Distrital de Salud. Hospital San Blas. División de Sistemas e Informática. Morbilidad diez primeras causas por consulta de urgencias. Primer semestre de 1995.

Reforma de Seguridad Social en Salud. Tomo 3. Anexo documental. República de Colombia Minsalud - Santa Fe de Bogotá de 1994

Propuesta para el Desarrollo de un Municipio sano en Colombia; factores determinantes de la salud en el municipio de Villeta 1995. Trabajo de grado. Postgrado en Gerencia de Instituciones en Salud y Seguridad Social. Colegio Odontológico Colombiano. Tarea de Educación Avanzada Santa Fe de Bogotá, D.C. 1995

Plan Estratégico para el Mejoramiento del Servicio de Urgencias del Hospital San Rafael II Nivel Fusagasugá Universidad de Cundinamarca. Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas y Contables. Fusagasugá 1995

Une Methodologie pour le calcul des couts des soins de santé et leur recouvrement. Guy Corrien OMS 1992 Prg: 7-9 (Biblio Msalud. ECO 00012)

ANEXOS

ESTUDIO COSTOS DIRECTOS
 DISTRI BUCION HORAS RECURSO HUMANO
 FEBRERO 1995

HORA RECURSO HUMANO	LABORATORIO CLINICO	RADIOLOGIA	FARMACIA	SERV. URGENCIAS
	HORA / MES	HORA / MES	HORA / MES	HORA / MES
1 Jefe Dpto Laboratorio de 8 h.	172			
1 Secretaria laboratorio de 8 H.	172			
11 Bacteriologas de 8 H. cada una	1689			
5 Auxiliares de laboratrio de 8 H. C/U	876			
1 Radilogo de 8 H.		176		
5 Técnicos de Rayos X de 6H c/u		600		
1 Secretaria de Rayos X 8 H.		160		
1 Jefe Farmacia 8H.			160	
1 Secretaria Farmacia 8H.			160	
3 Auxiliares de Farmacia			480	
5 Médicos Generales de 8H.				828
6 médicos Generales de 4 H.				516
4 Enfermeras Jefes de 8 H.				646
16 Auxiliares de Enfermeria 8H.				2640
1 Odontologa 8 H.				160
1 Auxiliar de Odontologia 8H				160
4 Camilleros 8 H.				670
4 Radioperadores 8H.				640
4 Técnicos de Estadística 8H.				640
1 Secretaria Urgencias 8H.				160
4 Cajeros 8H.				640
6 Conductores 8 H.				1140
SUBTOTAL	2909	936	800	8840

ESTUDIO COSTOS DIRECTOS
MANO DE OBRA
FEBRERO DE 1995

RECURSO HUMANO	LABORATORIO CLINICO		RADIOLOGIA		FARMACIA		SERV URGENCIA	
	DIRECTO		DIRECTO		DIRECTO		DIRECTO	
1 Jefe Laboratorio Clinico	Salario	\$657.836						
	Prestacion	\$267.626.4						
11 Bacteriologas	Salario	\$5.524.048						
	Prestacion	\$1.595.974						
1 Secretaria de laboratorio	Salario	\$235.162						
	Prestacion	\$95.670.4						
5 Auxiliares de laboratorio	Salario	\$717.542						
	Prestacion	\$291.915.2						
1 Radologo			Salario	\$875.058				
			Prestacion	\$234.426				
5 Tecnicos de RX			Salario	\$1.888.547				
			Prestacion	\$737.539				
1 Secretaria de Rx			Salario	\$235.200				
			Prestacion	\$95.685				
1 Jefe Farmacia					Salario	\$240.466		
					Prestacion	\$112.857.5		
5 Auxiliares Farmacia					Salario	\$1.008.608		
					Prestacion	\$435.849		
1 Secretaria Farmacia					Salario	\$207.918		
					Prestacion	\$84.586		
5 Medicos Generales 8H							Salario	\$4.813.794
							Prestacion	\$1.896.288.5
6 Medicos Generales 4H.							Salario	\$3.919.098
							Prestacion	\$1.594.398

Cont.								
4 Enfermeras							Salario	\$3.150.704
							Prestacion	\$1.281.793
16 Auxiliares Enfermeria							Salario	\$4.765.016
							Prestacion	\$1.937.658.7
1 Odontologa							Salario	\$547.876
							Prestacion	\$222.891.5
1 Auxiliar Odontologia							Salario	\$1.150.082
							Prestacion	\$61.057.5
4 Camilleros							Salario	\$1.117.648
							Prestacion	\$454.688
4 radioperadores							Salario	\$1.331.864
							Prestacion	\$541.839
4 Tecnicos de Estadistica							Salario	\$707.104
							Prestacion	\$287.669.5
1 Secretaria Urgencias							Salario	\$235.200
							Prestacion	\$95.686
4 Cajeros							Salario	\$1.162.070
							Prestacion	\$472.762.3
6 Conductores Ambulancia							Salario	\$1.149.420
							Prestacion	\$587.483.4
SUBTOTAL	Salario	\$7.134.588	Salario	2.908.805	Salario	1.456.992	Salario	\$24.049.876
	Prestacion	\$2.251.186	Prestacion	1.067.650	Prestacion	633.292.5	Prestacion	\$9.434.215.4

TOTAL
Salarios \$35.550.261
Prestaciones \$13.386.343

GRAN TOTAL
\$48.936.604

ESTUDIO COSTOS DIRECTOS
SUMINISTROS DEPARTAMENTO FINAL DE URGENCIAS
FEBRERO 1995

DETALLE	UNIDADES	VALOR	CONSUMO	VALOR TOTAL
JABON QX	1 GALON	\$6498	16 GALONES	\$103.368
ISODINE ESPUMA	NO SE USA			
ISODINE SOLUCION	1 GALON	\$13.100	4 GALONES	\$52.000
ALCOHOL	1 BOTELLA	\$612	20 BOTELLAS	\$12.240
ESPARADRAPO	1 CAJA	\$12.000	3 CAJAS	\$36.000
CIDEX	1 GALON	\$12.600	4 GALONES	\$50.400
BAJA LENGUAS	1 PAQUETE	\$2.116	1 PAQUETE X 500	\$2.116
SSN 0.9%	1 BOTELLA	\$565	84 BOTELLAS	\$47.460
PAPELERIA				
HOJAS RECETARIO	1 HOJA	\$13.57	2000	\$27.140
HOJAS SHIAGO	1 HOJA	\$33.52	3000	\$100.560
HOJA ATENCION URGENCIAS	1 HOJA	\$23.75	3000	\$71.250
HOJA RESUMEN ATENCION	1 HOJA	\$29.64	3000	\$88.920
HOJA EPICRISIS	1 HOJA	\$33.51	300	\$10.053
HOJAS ORDENES MEDICAS	1 HOJA	\$33.52	3000	\$100.560
HOJAS SIGNOS VITALE	1 HOJA	\$33.52	3000	\$100.560
HOJAS EVOLUCIONES	1 HOJA	\$33.52	3000	\$100.560
HOJAS BALANCE LIQUIDACION	1 HOJA	\$28.84	3000	\$86.520
HOJAS NOTAS	1 HOJA	\$33.52	3000	\$100.560

ENFERMERIA				
HOJAS RECIBO DIARIO CONSULTAS	1 HOJA	\$67.60	40	\$2.508
HOJAS BLANCAS	1 HOJA	\$24.82	100	\$2.482
TINTA	1 TINTA	\$800	1	\$800
LAPICES	1 LAPIZ	\$250	5	\$1.250
GANCHOS	1 CAJA	\$3.000	1	\$3.000
CLIPS	1 CAJA	\$1.800	1	\$1.800
TOTAL				\$1.102.107
			18%	\$198.379.26
				\$903.727.74

ESTUDIO COSTOS DIRECTOS
 SUMINISTROS DEPARTAMENTO INTERMEDIO DE RADIOLOGIA
 FEBRERO DE 1995

DETALLE	UNIDADES	VALOR	CONSUMO	VALOR TOTAL
LIQUIDO REVELADOR	1 CARGA	\$71.307	2 CARGAS	\$142.614
LIQUIDO FIJADOR	1 CARGA	\$42.377	2 CARGAS	\$84.754.16
CHUSPAS DE PAPEL	1 CHUSPA	\$98.61	735	\$72.478.35
LAPICES DERMOGRAFICO	1 LAPIZ	\$400	5	\$2.000
TINTA	1 TINTA	\$800	1	\$800
LIBROS RADICADORES	1 LIBRO	\$4000	2	\$8.000
PLACAS RX	1 PLACA	\$541.4	1.436	\$777.450.4
HOJAS DE PAPELK	1 PAPEL	\$24.82	2.872	\$71.283.04
GEL ECOGRAFIA				
TOTAL				\$1.159.379.00

ESTUDIO COSTOS DIRECTOS
 VALOR UNITARIO POR ESTUDIO RADIOLOGICO
 FEBRERO DE 1995

PROCEDIMIENTO	T'UTILIZADO	VALOR PRF	MANT SUMINISTROS	VALOR PROCEDIMIENTOS	10% ADM	TOTAL
TOMA Y LECTURA DE PLACA DE RX	TOMA PLACA 3'	\$1.380	\$ 549.816	\$ 2.187.3	\$ 218.7	\$ 2406
	PROCESO REVELADO 2'					
	LECTURA 10'					

ESTUDIO COSTOS DIRECTOS
 VALOR POR ACTIVIDAD DEPARTAMENTO FINAL DE URGENCIAS
 FEBRERO DE 1995

PROCEDIMIENTO	T'UTILIZADO	VALOR PRF	MATERIALES SUMINISTROS	VALOR PROCEDIMIENTOS	10% ADM	TOTAL
CONSULTA	12'	\$9.301	\$90.71	\$9.391.7	\$939.1	\$10.330.1
SUTURA	30'	\$23.253	\$2.641.8	\$25.894.8	\$2589.4	\$28.484
CURACION	25'	\$19.377	\$635.09	\$20.012	\$2.001	\$22.013

**ESTUDIO COSTOS DIRECTOS
MANO DE OBRA ESPECIALISTAS, FEBRERO DE 1.995**

PROFESIONAL	SUELDO	PREST SEM	PREST VAC	CESANTIAS	TOTAL PREST	TOTAL DEVEN
1 PEDIAT	808.01	87.534	67.334	87.44	241.28	1.049.290
1 ORTOPED	465.29	50.406	38.774	50.352	138.94	604.23
1 UROLOGO	465.29	50.406	38.774	50.352	138.94	604.23
1 OFTALMO	465.29	50.406	38.774	50.352	138.94	604.23
1 MED INT	808.01	87.534	67.334	87.44	241.28	1.049.290
1 GINECOL	808.01	87.534	67.334	87.44	241.28	1.049.290
1 ANESTES	808.01	87.534	67.334	87.44	241.28	1.049.290
1 CIRUJAN	808.01	87.534	67.334	87.44	241.28	1.049.290
1 SIQUIAT	808.01	87.534	67.334	87.44	241.28	1.049.290
					1.864.485	8.130.526

**ESTUDIO COSTOS DIRECTOS
VALOR ECOGRAFIA
FEBRERO DE 1.995**

ACTIVIDAD	ECOGRAFIA
Tiempo Profesional	15 Minutos
Costo Profesional	\$499,50
Materiales y Suministros	\$117.15
Valor Prueba	\$616.60
10% Administración	\$66.60
Valor total	\$678.20

**ESTUDIO COSTOS DIRECTOS
VALOR INTERCONSULTA
FEBRERO DE 1.995**

INTERCONSULTA	ESPECIALISTA
Tiempo Utilizado	20 Minutos
Valor Profesional	\$578.00
Suministros Materiales	\$0
Valor Procedimiento	\$578.00
10% Administración	\$578.00
Total costo directo	\$635.80

**ESTUDIO COSTOS DIRECTOS
VALOR ELECTROCARDIOGRAMA, FEBRERO DE 1995**

PROCEDIMIENTO	ELECTROCARDIOGRAMA
TIEMPO UTILIZADO	5 MINUTOS
VALOR PROFESIONAL	\$53.80
MATERIALES Y SUMINITROS	\$48.60
VALOR PROCEDIMIENTO	\$102.60
10% ADMINISTRACION	\$10.20
TOTAL COSTO DIRECTO	\$112.60

**ESTUDIO COSTOS DIRECTOS
VALOR PRUEBAS DE LABORATORIO, FEBRERO 1995**

EXAMEN LABORATORIO	TIEMPO SEG	COSTO \$ PROFESIONAL	MATERIAL \$	VALOR PRUEBA \$	VALOR \$ TOTAL
AMILASA	20	4344	1733	611.7	6728
BILIRRUBINA	23	4995	2004	699.9	7699
COPROSCOPIO	15	3258	970	422.8	4650
CUADRO HEMATICO	20	4344	2180	652.4	7176
CREATININA	8	1736	2274	401.1	4412
CPKMB	20	4344	2274	661.8	7279
COLESTEROL	15	3258	975	423.3	4656
FOSFATASA ALCALINA	20	4344	1300	564.4	6208
GRAM SECRECION	10	2172	1950	412.2	4534
GRANVINDEK	12	2606	1012	361.8	3918
GLICEMIA	18	3909	2386	629.5	6924
GOTA GRUESA	30	6516	2560	907.6	9938
HEMOCLASIFICACION	12	2606	2560	516.6	5683
NITROGENO UREICO	20	4344	1853	619.7	6816
PARCIAL DE ORINA	15	3258	1140	439.8	4837
SEROLOGIA VDRL	45	9774	1520	1129	12423
TRANSAMINASAS	15	3258	1773	503.1	5534
TRIGLICERIDOS	15	3258	1773	503.1	5534

**ESTUDIO COSTOS DIRECTOS
FORMULA DE FARMACIA
FEBRERO DE 1.995**

Costo droga despachada	2.367.275
Tiempo utilizado por despacho formula	7 minutos
Número de formulas	412
Total tiempo utilizado	2884 minutos
Valor minuto profesional	\$48.30
Valor total recurso humano farmacia	\$139.297,2
Costo	\$2.506.572,2
10% Administración	\$250.657,2
Costo Total	\$2.757.229,4
Valor formula promedio	\$6.692,3

**ESTUDIO COSTOS DIRECTOS
RESULTADO POR ACTIVIDAD**

COSTO					
CONSULTA	INSTITUCIONAL	%	COSTO SOAT	%	COSTO DIRECTO
Consulta	1.400,0	17.7	7000	69	10330
intercons Especialista	0	0	6800	1069	635
EKG	3.432,5	3048	5850	5195	112
CH	2770	38.6	1900	26.4	7176
Hemoclasificación	2770	48.7	2100	36.9	5683
PO	920	19	1900	39.2	4837
Coproscopio	700	15	4600	98.9	4650
Placa RX	1318,5	54.8	7391	307.2	2406
Fórmula	5.745,8	85.8	5745	85.86	6692

**ESTUDIO COSTOS DIRECTOS
CUADRO DE RESULTADOS**

	%
Costo de Institución	22
Costo Soat	72
Costo Directo	100%

**TARIFAS HOSPITALARIAS
FEBRERO DE 1995
HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL**

	DIURNO	NOCTURNO
CONSULTA DE URGENCIAS	1.200	1.600
CONSULTA ODONTOLOGICA URGENTE	1.560	
EXODONCIA URGENTE MULTIRADICULAR SIMPLE	2.760	
EXODONCIA URGENTE UNIRADICULAR SIMPLE	2.760	
SALA DE OBSERVACION MAYOR DE 6 HORAS	2.280	2.280
DERECHO DE SALA DE SUTURAS	0.00	000
DERECHO DE SALA DE CURACIONES	0.00	
INTERCONSULTA URGENTE POR ESPECIALISTA	0.00	
TERAPIA RESPIRATORIA	600	600
LABORATORIO CLINICO		
CUADRO HEMATICO	2.640	2.900
HEMOCLASIFICACION	2.640	2.900
PARCIAL DE ORINA	800	1.040
GLICEMIA	1.000	1.300
CREATININA	1.100	1.330
NITROGENO UREICO (BUN)	1.100	1.330
AMILASAS	1.100	1.330
FOSFATOSA ALCALINO	1.100	1.330
TRANSOMINOS GLUTAMICO PIRUVICO	1.100	1.330
TRANSOMINOS GLUTAMICO OXOLOOCETICO	1.100	1.330
BILIRRUBINA TOTAL	1.100	1.330
BILIRRUBINA DIRECTO	1.100	1.330
BILIRRUBINA INDIRECTO	1.100	1.330
COLESTEROL	1.100	1.330
TRIGLICERIDOS	1.100	1.330
SEROLOGIA	1.100	1.330
CREATININASA FRACCION MB		
DESHIDROGENOSA LACTICA LDH		
COPROSCOPICO	1.080	1.500
GOTA GRUESA		
GROM DE SECRECION		
PRUEBA DE EMBARAZO	1.960	2.548
ELECTROCARDIOGRAMA	2.827	4.038
RADIOLOGIA		
RX CRANEO	1.900	
RX CARA	1.700	
RX COLUMNA CERVICAL	1.800	
RX TORAX	1.650	
RX ABDOMEN SIMPLE	1.650	
RX BRAZO	1.500	
RX ANTEBRAZO	1.500	
RX MANO	1.500	
RX PELVIS	1.380	
RX FEMUR	1.380	
RX PIERNA	1.500	
RX PIE	1.500	
RX CUELLO DE PIE	1.500	
RX SACRO-COXICA	1.380	
RX SENOS PARANASLES	1.700	
RX COMPARATIVO	1.200	
ECOGRAFIAS		
OBSTETRICAS	5.800	
PELVICA		
ABDOMINAL		
HIGADO Y VIAS BILIARES	5.400	
TRANS VESICAL	14.100	

**ELEMENTOS DE FARMACIA E INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS
USADOS POR URGENCIAS**

ANTITETANICO AMPOLLA	1100
NATROL AMPOLLA	199
KATROL AMPOLLA	199
JERINGAS X 5 ML	322
PENICILINA CRISTALIINA X 5 MILLONES FCO	2757
LISALGIIL AMPOLLA	1178
BUSCAPINA AMPOLLA	672
YELCO # 18	534
YELCO # 22	584
EQUIPO MACROGOTEO	524
EQUIPO MICROGOTEO	563
GUANTES PAR	350
GUANTES UNIDAD	180
GASAS PAQUETE	60
DAD 5% 500 cc.	500
DAD 10% 500 cc.	626
LACTATO DE RINGER 500cc	560
SSN 0.9% 500cc	490
SEDA 3/0	1586
SEDA 6/0	1500
PROLENE 3/0	2304
CATGUT CROMADO 2/0	3075
CATGUT CROMADO 3/0	1942

Nota : Se realiza un incremento del 30 % en la facturación permanente de acuerdo a lo estipulado.

ANEXO
TARIFAS SOAT 1994
Resolución 2389 del 19 de Abril de 1994
Manual de Tarifas y Procedimientos
Seguro Obligatorio de Accidentes de Transito
Fondo Financiero Distrital

CONSULTA DE URGENCIAS	7.000
CONSULTA ODONTOLOGICA URGENTE	3.150
EXODONCIA URGENTE MULTIRADICULAR SIMPLE	3.300
EXODONCIA URGENTE UNIRADICULAR SIMPLE	2.700
SALA DE OBSERVACION MAYOR DE 6 HORAS	7.600
DERECHO DE SALA DE SUTURAS	5.800
DERECHO DE SALA DE CURACIONES	2.500
INTERCONSULTA URGENTE POR ESPECIALISTA	6.800
TERAPIA RESPIRATORIA	3.245
LABORATORIO CLINICO	
CUADRO HEMATICO	1.900
HEMOCLASIFICACION	2.100
PARCIAL DE ORINA	1.900
GLICEMIA	1.800
CREATININA	2.000
NITROGENO UREICO (BUN)	1.400
PRUEBA DE EMBARAZO (GRAVINDEX)	5.750
AMILASAS	2.300
FOSFATOSA ALCALINA	1.800
TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICO	3.100
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXOLOOCETICO	3.100
BILIRRUBINA TOTAL	1.050
BILIRRUBINA DIRECTO	1.050
BILIRRUBINA INDIRECTO	1.050
COLESTEROL TOTAL	3.650
TRIGLICERIDOS	2.000
SEROLOGIA	1900
CREATINCINASA FRACCION MB	3.850
DESHIDROGENOSA LACTICA LDH	2.100
COPROSCOPICO	4.600
GOTA GRUESA	1.500
GRAM DE SECRECION	1.400
ELECTROCARDIOGRAMA	5.850
RADIOLOGIA	
RX CRANEO	8.750
RX CARA	7.800
RX COLUMNA CERVICAL	9.850
RX TORAX	8.500
RX ABDOMEN SIMPLE	9.950
RX BRAZO	7.800
RX ANTEBRAZO	7.800
RX MANO	6.000
RX PELVIS	6.600
RX FEMUR	7.800
RX PIERNA	7.800
RX PIE	6.000
RX CUELLO DE PIE	6.000
RX SACRO-COXICA	6.600
RX SENOS PARANASLES	7.800
RX COMPARATIVO	3.500
ECOGRAFIAS	
OBSTETRICAS	9.350
PELVICA	11.400
ABDOMINAL	27.600
HIGADO Y VIAS BILIARES	27.600

Los elementos de farmacia e insumos medicoquirurgicos se facturaron con el precio del listado oficial de la institucion.

**COSTO DIRECTO
FEBRERO DE 1995
HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL**

	COSTO \$
CONSULTA DE URGENCIAS	10.330
CONSULTA ODONTOLOGICA URGENTE	10.330
EXODONCIA URGENTE MULTIRADICULAR SIMPLE	10.330
EXODONCIA URGENTE UNIRADICULAR SIMPLE	10.330
SALA DE OBSERVACION MAYOR DE 6 HORAS	
DERECHO DE SALA DE SUTURAS	
DERECHO DE SALA DE CURACIONES	
INTERCONSULTA URGENTE POR ESPECIALISTA	635.8
TERAPIA RESPIRATORIA	
LABORATORIO CLINICO	
CUADRO HEMATICO	7.176.4
HEMOCLASIFICACION	7.176.4
PARCIAL DE ORINA	4.837.8
GLICEMIA	6.924.9
CREATININA	4.412.7
NITROGENO UREICO (BUN)	6.816.7
AMILASAS	6.728.7
FOSFATOSA ALCALINO	6.208.4
TRANSOMINOS GLUTAMICO PIRUVICO	5.534.1
TRANSOMINOS GLUTAMICO OXOLOOCETICO	5.534.1
BILIRRUBINA TOTAL	7.699.5
BILIRRUBINA DIRECTO	7.699.5
BILIRRUBINA INDIRECTO	7.699.5
COLESTEROL	4.656.3
TRIGLICERIDOS	5.534.1
SEROLOGIA	
CREATINCINASA FRACCION MB	7.279.8
DESHIDROGENOSA LACTICA LDH	
COPROSCOPICO	4.650.8
GOTA GRUESA	9.983.6
GROM DE SECRECION	4.534.2
PRUEBA DE EMBARAZO	3.980.7
ELECTROCARDIOGRAMA	112.6
RADIOLOGIA	2.406
RX CRANEO	2.406
RX CARA	2.406
RX COLUMNA CERVICAL	2.406
RX TORAX	2.406
RX ABDOMEN SIMPLE	2.406
RX BRAZO	2.406
RX ANTEBRAZO	2.406
RX MANO	2.406
RX PELVIS	2.406
RX FEMUR	2.406
RX PIERNA	2.406
RX PIE	2.406
RX CUELLO DE PIE	2.406
RX SACRO-COXICA	2.406
RX SENOS PARANASLES	2.406
RX COMPARATIVO	2.406
ECOGRAFIAS	
OBSTETRICAS	678.2
PELVICA	678.2
ABDOMINAL	678.2
HIGADO Y VIAS BILIARES	678.2
TRANS VAGINAL	678.2

**COSTO DIRECTO
ELEMENTOS DE FARMACIA E INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS
USADOS POR URGENCIAS**

	COSTO \$
ANTITETANICO AMPOLLA	6.692.3
NATROL AMPOLLA	6.692.3
KATROL AMPOLLA	6.692.3
JERINGAS X 5 ML	6.692.3
PENICILINA CRISTALIINA X 5 MILLONES FCO	6.692.3
LISALGIL AMPOLLA	6.692.3
BUSCAPINA AMPOLLA	6.692.3
YELCO # 18	6.692.3
YELCO # 22	6.692.3
EQUIPO MACROGOTEO	6.692.3
EQUIPO MICROGOTEO	6.692.3
GUANTES PAR	6.692.3
GUANTES UNIDAD	6.692.3
GASAS PAQUETE	6.692.3
DAD 5% 500 cc.	6.692.3
DAD 10% 500 cc.	6.692.3
LACTATO DE RINGER 500cc	6.692.3
SSN 0.9% 500cc	6.692.3
SEDA 3/0	6.692.3
SEDA 6/0	6.692.3
PROLENE 3/0	6.692.3
CATGUT CROMADO 2/0	6.692.3
CATGUT CROMADO 3/0	6.692.3