

**ESTANDARIZACIÓN Y COSTEO DEL AREA DE PARTOS EN EL
HOSPITAL JOAQUÍN PAZ BORRERO**

VALENTINA RODRIGUEZ MARMOLEJO

JUAN FELIPE SÁNCHEZ CAICEDO

UNIVERSIDAD ICESI

FACULTAD DE INGENIERÍA

DEPARTAMENTO INGENIERÍA INDUSTRIAL

SANTIAGO DE CALI

2014

ESTANDARIZACIÓN Y COSTEO DEL AREA DE PARTOS EN EL HOSPITAL
JOAQUÍN PAZ BORRERO

VALENTINA RODRIGUEZ

JUAN FELIPE SANCHEZ

TUTORA

HELENA MARÍA CANCELADO CARRETERO

UNIVERSIDAD ICESI

FACULTAD DE INGENIERÍA

DEPARTAMENTO INGENIERÍA INDUSTRIAL

SANTIAGO DE CALI

2014

TABLA DE CONTENIDO

1. COSTEO Y ESTANDARIZACION DEL AREA DE PARTOS.	5
1.1 TITULO DEL PROYECTO.	5
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	5
1.2.2 FORMULACIÓN Y ANÁLISIS	6
1.3 JUSTIFICACIÓN.	10
1.4 DELIMITACION Y ALCANCE.....	19
1.4.1 TIPO DE INVESTIGACION	19
1.4.2 ESPACIO.....	20
1.4.3 TIEMPO.	21
1.4.4 ALCANCE.	21
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	22
2.2 OBEJETIVO DEL PROYECTO.	22
2.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	22
3. MARCO DE REFERENCIA.....	23
3.2 MARCO TEORICO.....	24
3.2.2 HERRAMIENTAS DE ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL.....	27
3.2.3 HERRAMIENTAS DE ASIGNACION DE RECURSOS.....	29
3.2.3.4 ESTANDARIZACION DE PROCESOS.....	30
3.2.3.11 HERRAMIENTAS DE MEJORAMIENTO CONTINUO.	33
4. DESARROLLO DEL PROYECTO.	38
OBJETIVO ESPECIFICO 1: Analizar la situación actual del proceso de partos en el hospital JPB. .	38

ACTIVIDAD 1.1.....	39
ACTIVIDAD 1.2.....	42
OBJETIVO ESPECIFICO 2: Plantear la ruta de atención del paciente y estandarizar los procesos pertenecientes al área de partos del hospital Joaquín Paz Borrero.....	45
ACTIVIDAD 2.1:.....	46
ACTIVIDAD 2.2.....	49
ACTIVIDAD 2.3.....	50
ACTIVIDAD 2.4.....	50
ACTIVIDAD 2.5.....	50
ACTIVIDAD 2.6.....	52
OBJETIVO ESPECÍFICO 3: REALIZAR EL COSTEO DEL AREA DE PARTOS.....	53
ACTIVIDAD 3.1.....	53
ACTIVIDAD 3.2.....	54
3.2.1. Metodología.....	54
3.2.2. Periodo del costeo	57
3.2.4. Costos Directos	60
3.2.5. Costos Indirectos.....	70
3.2.6. Estructuración de costos.....	74
3.2.7. Inductores.	74
3.2.8. Resultados.....	75
ACTIVIDAD 3.3.....	78
ACTIVIDAD 3.4.....	79
ACTIVIDAD 3.5	79
5. IMPACTO	80
6. CONCLUSIONES	82

7. RECOMENDACIONES.....	86
8. ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO.....	89
5.1 RECURSOS MATERIALES.....	89
5.1.1 HUMANOS.....	89
5.1.2 TECNOLOGICOS.....	89
5.1.3 ECONÓMICOS.....	89
5.1.4. BIBLIOGRÁFICOS	90
5.2 CRONOGRAMA.....	90
9. METODOLOGIA	93
10. BIBLIOGRAFÍA.....	99
11. ANEXOS.....	102
11.1. ANEXO NO. 1: Marco Legal.	102
11.2. ANEXO NO. 2: Entrevistas.	107
11.3. ANEXO NO. 3: Checklist De Procesos.....	119

1. COSTEO Y ESTANDARIZACION DEL AREA DE PARTOS.

1.1 TITULO DEL PROYECTO.

Costeo y estandarización de los servicios del área de partos en el hospital JPB.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN

El proyecto se desarrollara en el área de partos del Hospital Joaquín Paz Borrero el cual es el centro de referencia de la Red E.S.E norte, empresa social del estado, que según el Sistema general de seguridad social en salud tiene la función de prestar servicios a los usuarios residentes en los barrios que conforman las comunas 2, 4, 5, 6 y 7 de la zona del nororiente del Municipio de Santiago de Cali. Actualmente la Red E.S.E del Norte está compuesta por 17 I.P.S (Instituciones prestadoras de servicios) que están ubicadas en los diferentes sectores de la zona de confluencia cubriendo las necesidades en salud de sus habitantes.

El hospital lleva 40 años haciendo parte de los centros de primer nivel de atención y sirviendo a los afiliados del régimen contributivo. Actualmente cuenta con la prestación de 12 servicios (urgencias, hospitalización, laboratorio clínico, medicina especializada, terapias, odontología, promoción y prevención, brigadas extramurales, imagenología y partos.)

El servicio de partos fue reabierto el 6 de marzo de 2013 en virtud a que las directivas del hospital consideran que este servicio genera una alta rentabilidad social.

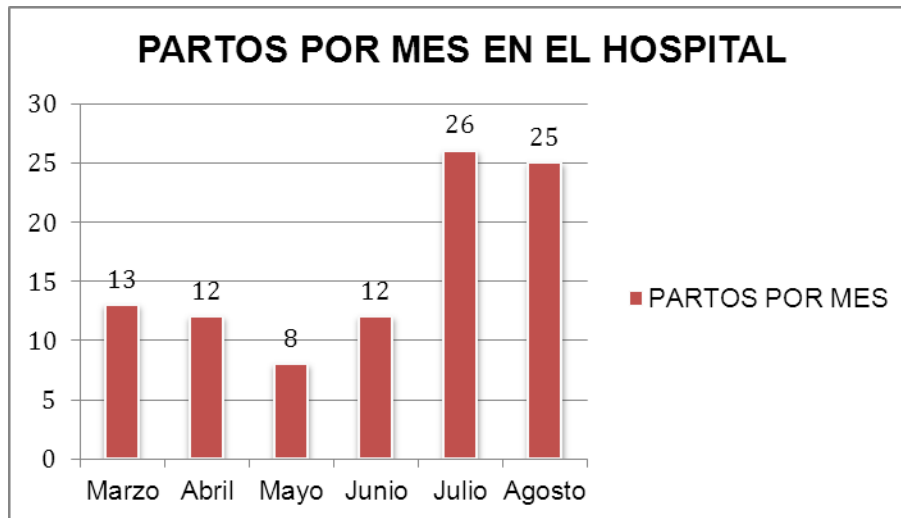
Este servicio cuenta con 6 camas para la atención de las madres gestantes, una sala de partos, una sala de trabajo de parto y una sala de puerperio.

1.2.2 FORMULACIÓN Y ANÁLISIS

El hospital JPB encontró que la demanda que se presenta actualmente en el área de partos presenta picos altos donde los recursos no alcanzan a cubrir toda la demanda y que además no cumple con la estimada, de manera tal que sea aprovechada la capacidad instalada para el servicio, la cual está calculada para 3 partos diarios (CID- capacidad instalada diaria) es decir 90 al mes (CIM- capacidad instalada mensual).

A continuación se muestra una gráfica que soporta un esquema del número de pacientes que han ingresado al servicio en el área de partos, desde su reapertura realizada el 6 de marzo de 2013, hasta el mes de agosto.

Ilustración 1: Partos Por Mes En El Hospital Joaquin Paz Borrero



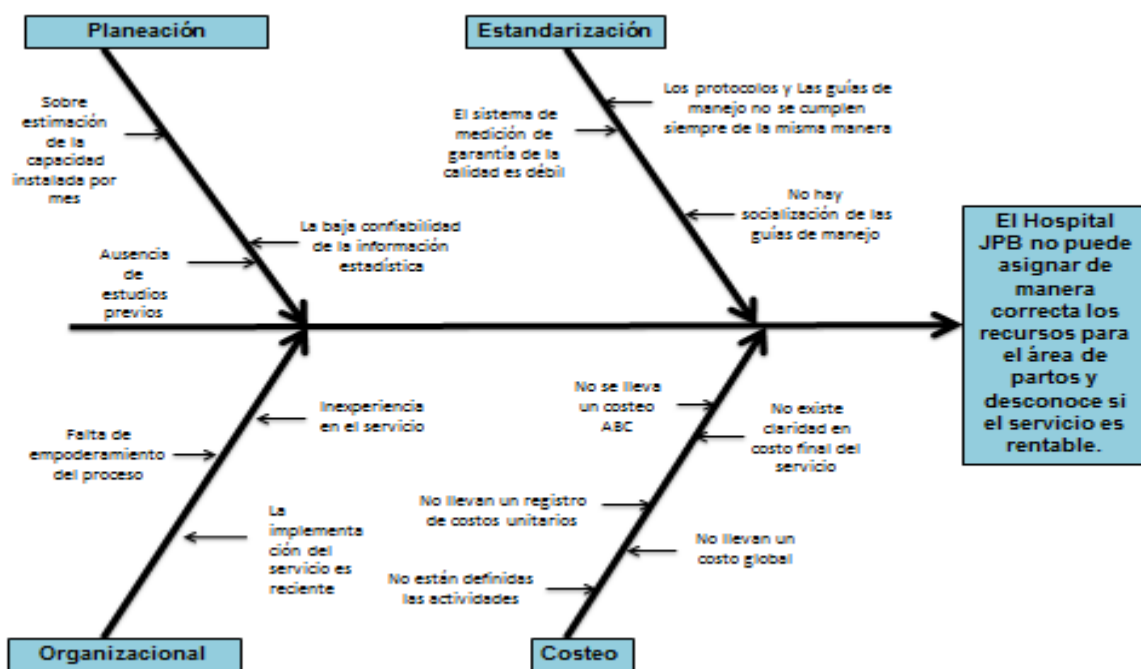
Fuente: Los autores

Según los datos recolectados en la gráfica anterior y el histórico (las estadísticas) que posee el hospital, se tiene que la red E.S.E norte recibe 1700 pacientes en estado de gestación al año y que de este gran total, el 50 % de estas son atendidas en el hospital, teniendo en cuenta además, que de este porcentaje se debe descontar un 25 % que son las usuarias cuyo parto presenta complicaciones y que obligatoriamente deben ser remitidas a otros centros asistenciales con nivel de complejidad superior, lo que deja un total de 637 partos al año, que les lleva a pensar que realmente el hospital debe atender un rango entre 45 a 50 partos por mes, por lo tanto, la demanda que llega al hospital es de 1.66 (2.00) partos aproximadamente por día, siendo este número de atención, mucho menor al promedio que se tiene estimado a la fecha, según la información suministrada por el funcionario Carlos Salazar, Jefe de Planeación y Calidad del Hospital, el cual está basado en la capacidad instalada que tiene el hospital (3 partos diarios, 90 al mes), es decir que vistas y analizadas estas cifras, este servicio está siendo subutilizado, lo que generó la preocupación y prendió las alarmas, direccionadas a establecer la necesidad de conocer y documentar si el servicio está siendo

rentable o no, ello en virtud a que el área de partos es financiado por contrato de tipo de capitación con la Secretaria de Salud Municipal y las E.P.S. adscritas o vinculadas, es decir, que estas entidades tienen establecida una tarifa por parto la cual recibe el hospital por cada evento atendido, de donde nace la necesidad de realizar el costeo del servicio, proceso este que les permita conocer en tiempo real, si los ingresos recibidos por parte de estas entidades alcanza a cubrir todos los costos y en el caso de que no, poder tener y mostrar una herramienta para negociar con las secretarias de salud (municipal y Departamental) y las E.P.S, un precio del servicio ajustado.

Este acontecimiento generó la oportunidad de realizar un trabajo de investigación donde se recolectaron referencias (datos), que nos permitió poder elaborar un diagrama de Ishikawa, herramienta está a través de la cual se podrá evidenciar las causas que lo originaron, y así poder brindarle al hospital un instrumento que los ayude a mejorar la situación actual presentada en el área específica de partos.

Ilustración 2: Diagrama Ishikawa Problematica Hospital



Fuente: Los autores

realizado el diagrama se observó que el hospital desconoce si el servicio es rentable, en razón a que no cuenta con una planeación adecuada y la estandarización no tiene un seguimiento de validación, además, no se cuenta con un sistema de costeo, toda vez que el Hospital y en específico, el área de partos no cuenta con estudios previos, las estadísticas realizadas son pocas, las guías de manejo en cada proceso no se cumplen en todas las ocasiones y un dato relevante, es que es un servicio implementado recientemente, razones estas que explican porque aún no tiene una demanda establecida, además de que tampoco se cuenta con un cálculo real o aproximado de pacientes que el centro asistencial recibe al año al mes y al día, y como desconocen el costo del servicio, el hospital no puede asignar correctamente los recursos recibidos por las Secretarías de Salud en los eventos donde se presenten picos altos y tampoco pueden saber con certeza si el servicio es rentable, lo que constituye un círculo disipado que impacta

negativamente el margen de maniobrabilidad del servicio, que por razones obvias afecta la caja del hospital.

La Finalidad de este proyecto esta encausada a contribuir con la mejora del área de planeación y la generación de estandarización de procesos en esta misma área, que nos permita realizar un sistema de costeo del servicio, que coadyuve al hospital JPB a tener una ventaja frente a los ingresos y un aterrizaje en la destinación de los recursos que administra solo para el caso que nos ocupa, en el área de partos, con lo cual se pretende incrementar los índices de calidad en la prestación del servicio.

1.3 JUSTIFICACIÓN.

En el sector salud, como en cualquier empresa, si no se cuenta con una buena estructura financiera y un sistema de costos, que permita conocer el costo (sic) real de sus servicios, no se podrá realizar un buen manejo del negocio, de manera tal que sea rentable en este caso preciso, frente a las E.P.S y las Secretarias de salud, además de que un sistema de gestión del costeo y una buena administración del recurso da como resultado rentabilidad, eficiencia, eficacia, calidad, accesibilidad, competitividad, indicadores de actividades rentables y de consecuencias no deseadas (eventos adversos), ahorros y aprovechamiento de dichos recursos al menor costo posible, radicando su importancia en que generalmente en las empresas públicas de servicio se cuenta con ingresos limitados y si tenemos en cuenta que la mortalidad materna e infantil son eventos que impactan negativa y significativamente las estadísticas del sector de la salud en cualquier país del mundo, y que por esto los gobernantes están obligados por la OMS y la OPS a implementar políticas públicas y para ello incentivar la ejecución de múltiples campañas direccionadas a reducir esta tasa de mortalidad durante sus periodos de Administración, ello sin duda alguna son los motivos

imprescindibles por los que se debe garantizar una buena atención prenatal y una atención in situ del parto en condiciones y bajo estándares de la más alta calidad, para que las causas de mortalidad generadas en la prestación de un mal servicio disminuyan, lo cual solo se logra con una excelente planeación, un costeo, una estandarización del proceso, una revisión y ajuste de las guías de manejo, la sensibilización del equipo humano a través de campañas puntuales y obviamente un mejoramiento del equipo técnico, porque para el caso del HJPB se cuenta con una planta física recientemente adecuada, que nos permitiría, en un futuro no muy lejano pero con un gran compromiso, acercarnos a los estándares de accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad del paciente exigidos por la norma, pero sobre todo con un alto grado de calidez y respeto por las generadoras de vida, que sin duda alguna, son la pieza que sostiene cualquier estado, pues que sería sin ellas, para dar a luz a quienes serán los gobernantes y gobernados del futuro.

Por esto la importancia de que los hospitales hagan un uso racional pero justo y ajustado de los recursos que les son asignados para la atención de las madres gestantes y de los recién nacidos, para lo cual indubitablemente se deben poseer registros verídicos y reales de los ingresos y los egresos, así de cómo estos recursos son ejecutados, pues solo de esta manera se logra realizar una redistribución equitativa de estos, asegurando que los servicios prestados por el hospital siempre estén disponibles para el usuario, logrando así una mejora en la prestación de los servicios y por ende y como lo ordena la Constitución Política, de un pretendido estado social de derecho como el nuestro, que incida transversalmente en la calidad de vida de los ciudadanos.

Por otro lado Colombia se ha trazado unas metas claras a largo plazo llamados objetivos del milenio, estos objetivos son trazados por acuerdos convenidos en

conferencias internacionales y las cumbres mundiales a lo largo de la década del 90, en ellos se dejan claros unos mínimos estadísticos a los que los Estados parte se comprometen en cumplir, para demostrar periódicamente el desarrollo en términos numéricos que van alcanzando cada uno de estos, en estos objetivos están cimentados en unas metas específicas orientados a mejorar la atención de madres gestantes, que permitan reducir las estadísticas de mortalidad materna y neonatal que se actualmente se presentan, generadas estas en el hecho de no aplicar los protocolos y las guías de manejo correctos y oportunos y desafortunadamente en no pocos casos por carencia o ausencia del recurso, humano, económico y tecnológico para la atención del parto.

“El quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio –ODM– consiste en mejorar la salud materna. Para lograrlo, los países se comprometieron a reducir entre 1990 y 2015, la mortalidad materna (MM) en tres cuartas partes. La MM se define como toda muerte ocurrida por causa del embarazo, parto o puerperio, o por complicaciones de alguna enfermedad agravada por el embarazo, que ocurre durante éste, el parto o hasta 6 semanas después de éste. Para el caso de Colombia la meta es reducir a 45 las muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos.”

Además, la organización mundial de la salud ha establecido que las hemorragias uterinas disfuncionales y la hipertensión son las principales causas de muerte materna en países en vía de desarrollo, esto normalmente se da porque no hay un diagnóstico a tiempo o porque el tratamiento que se da a la gestante no es correcto, otro gran porcentaje de las muertes en madres son debidas a otras causas y según estadísticas realizadas por el Ministerio de Protección Social de Colombia, la mortalidad materna, no ha tenido cambios desde el año 2005 y permanece en 73 por 100.000 nacidos vivos, lo que hace prever que no será fácil y/o posible el cumplimiento del objetivo del milenio de llegar a 45 muertes, lo que

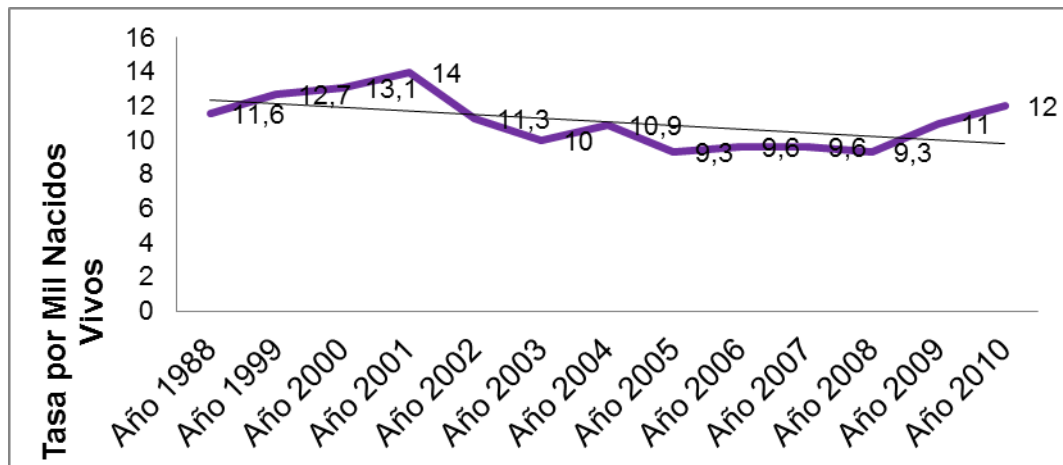
resulta verdaderamente preocupante, bajo el referente de que Colombia ha logrado repuntar en cuanto a índices económicos durante los últimos años, lo que por lo menos en teoría y sin ser pesimistas, le permitiría acercarse a la meta, para lo cual obligatoriamente debe realizar inversión social en salud para que la calidad de vida de sus gobernados mejore, haciendo que la mortalidad en madres gestantes y neonatos disminuya.

Se encuentra también que en estudios realizados por el Departamento Nacional de Estadísticas (DANE) a junio de 2011, que en el año 2009, la razón de mortalidad materna en Colombia fue de 72,88 por cada 100.000 nacidos vivos, lo que representa una disminución de 40,19% de la mortalidad materna frente al año 2000. Sin embargo, hubo un incremento de casi 10 muertes por 100.000 nacidos vivos frente al año 2008, situación preocupante porque Colombia debería mantener una reducción sostenida para lograr la meta propuesta para el 2015”.

Como vemos los diferentes estudios realizados por los organismos gubernamentales, no son optimistas en cuanto a la reducción de muertes infantiles, lo que repito, sin ser pesimistas, que el Gobierno Colombiano no la tiene nada fácil al asumir el reto de alcanzar el objetivo que se tiene asumido, trazado y proyectado para el milenio.

Mirando la situación de Santiago de Cali, según el mismo estudio del DANE, se observa en la siguiente grafica la mortalidad perinatal, que son las muertes que ocurren en el periodo comprendido entre las 22 semanas completas (154 días) de gestación o 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del Nacimiento. Mortalidad neonatal tardía de 7 a 28 días de nacimiento.

Ilustración 3: Índices De Mortalidad Por Años En Santiago De Cali



Fuente: DANE. Dirección de censos y demografía

En la cual se puede observar que Cali se ubica por debajo del promedio nacional, también se observa que la mortalidad ha venido disminuyendo poco a poco, año a año, pero del 2009 al 2010 presento de nuevo un aumento, lo cual indica que se deben prender las alarmas para adoptar medidas que permitan que la estadística continúe decreciendo.

Al realizar un análisis tomando como referente los estratos socioeconómicos, el siguiente grafico evidencia que las muertes infantiles presentan un pico en los estratos más bajos, encontrando como factor de explicación que son precisamente estos segmentos poblacionales los que carecen de recursos para acceder de manera rápida al servicio de salud

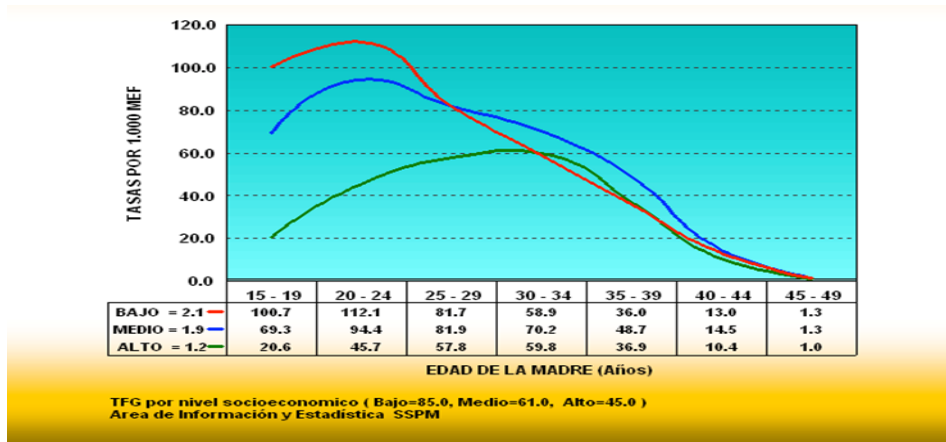
Ilustración 4: Indices De Muerte Perinatal Por Estratos Socioeconomicos



Fuente: Secretaria de salud de Cali – Estadísticas Vitales No. 362

Muy preocupante esta información para una ciudad como Cali, si se tienen en cuenta que la mayoría de los recursos que el gobierno nacional destina a través de las secretarías, para la prestación de servicios en salud son para la atención de las personas pertenecientes a la población vulnerable, lo que podría llegar a significar que los recursos o no son invertidos en la manera correcta por parte de las clínicas y hospitales o estos no son suficientes, además teniendo en cuenta los estudios realizados por la secretaria de salud de Santiago de Cali, del programa Cali saludable, de la TFG (Tasa de Fecundidad General) calculada por estratos en Santiago de Cali. Así:

Ilustración 5: Tasas De Fecundidad Por Estratos Socioeconomicos

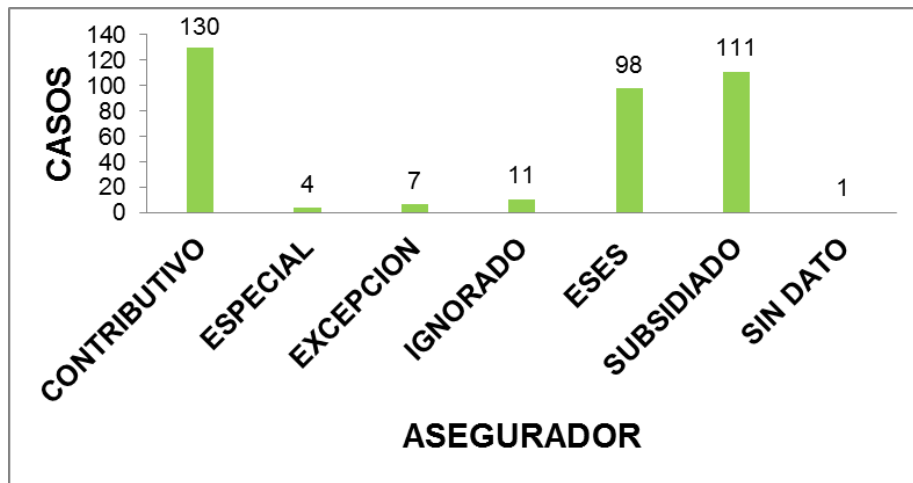


Fuente: Secretaria de salud de Santiago de Cali, programa Cali saludable – Salud en cifras.

En los sectores populares de nuestra ciudad esta tasa de recién nacidos, ha venido creciendo anualmente debido ello, a que las mujeres cada día, inician su vida sexual y reproductiva a una edad más temprana frente lo que se presentaba en tiempos pretéritos próximos, por esto, los hospitales cada vez necesitan de más recursos para la atención de las madres de los sectores de bajos recursos, lo que obliga a que el gobierno nacional a través de las secretarías de salud departamentales y municipales hagan posible la destinación de mayores recursos económicos a los diferentes centros de atención y que los hospitales aprendan a administrar adecuadamente estos recursos.

La gráfica que a continuación se refleja muestra la tasa de mortalidad perinatal del año 2010 de acuerdo al asegurador.

Ilustración 6: Muertes Perinatales Por Tipo De Regimen

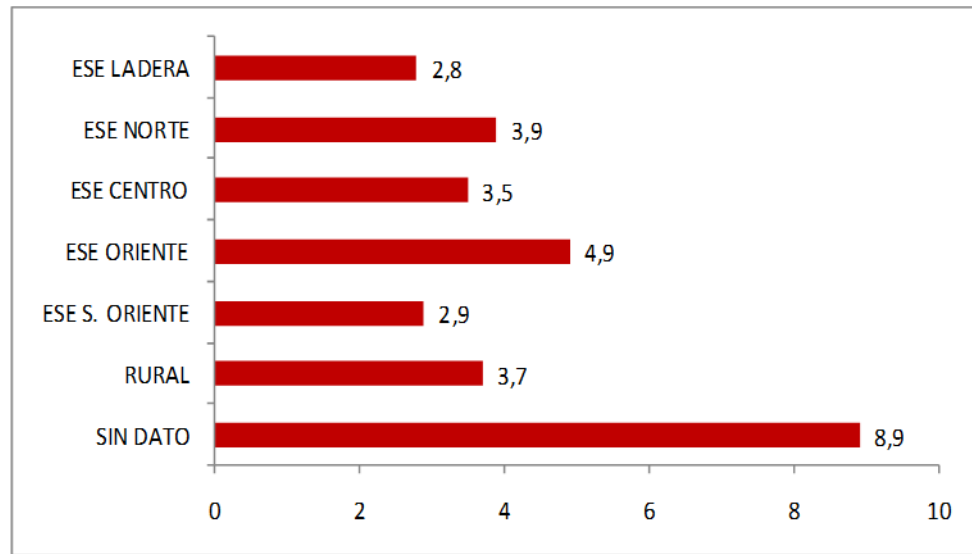


Fuente: Secretaria de salud de Santiago de Cali - ESTADÍSTICAS VITALES, SSPM CALI N: 362

Vemos que el mayor número de las muertes que se han presentado se dan en el régimen contributivo, pero de igual manera el número de muertes en el régimen subsidiado es alto y significativo frente a los demás.

Ahora, si miramos la tasa de mortalidad perinatal por ESE'S. Cali 2010.

Ilustración 7: Indices De Mortalidad Por E.S.E. En Santiago De Cali



Fuente: Secretaría de salud de Santiago de Cali - N: 362, Fuente: Estadísticas Vitales SSPM Cali

Observamos que la E.S.E nortea la cual pertenece el hospital JPB, no tiene el mayor porcentaje pero de igual manera la cifra es alta y significativa, lo que debe ser razón importante para que el hospital tome medidas que logren disminuir este porcentaje.

Todas estadísticas reflejadas en las anteriores tablas lo que sin duda alguna nos indican, es que es necesario y urgente para el país y para Cali, analizar a fondo la problemática que se presenta en el sector salud y poder reducir las causas que no permiten que se pueda disminuir la tasa de mortalidad infantil, entre las cuales se encuentra la mala prestación del servicio en salud, pues el Ministerio de Protección Social establece y obliga a la reducción de la mortalidad materna como prioridad en salud pública, recordando que ello constituye también un imperativo a cumplir si se busca y se quiere mejorar la calidad de vida de los colombianos.

1.4 DELIMITACION Y ALCANCE.

1.4.1 TIPO DE INVESTIGACION.

El proyecto de costeo y estandarización del área de partos en el hospital Joaquín Paz Borrero es un proyecto de tipo industrial aplicado, ya que primero se realizará una etapa de reconocimiento de la estructura actual del hospital, visitas, recolección de información y trabajo de campo, posteriormente con todos los datos compilados, se va a realizar un estudio para aplicar de la manera más idónea el costeo dentro del servicio, pero haciendo la salvedad de que este costeo irá de la mano con la estandarización de procesos y diseño de la ruta del paciente, para que este costo por parto sea estándar; esta herramienta será de bastante utilidad para el hospital, en virtud a que a futuro le ahorrará tiempo en cuanto al quehacer administrativo se refiere y además se tendrá un control de todo lo que ingresa al área de partos (nomina, insumos, medicamentos, logística, Etc.) con lo cual se podrá ejercer vigilancia al aprovechamiento y manejo racional de los recursos

Para realizar esta investigación se debe tener en cuenta el protocolo de Helsinki que son los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, para cuya aplicación se tendrán en cuenta los siguientes puntos relevantes, a saber:

-Las poblaciones que están representadas en la investigación deben tener un acceso apropiado a la participación en la investigación.

-La participación de personas competentes en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona competente debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente

-Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar en todo caso el derecho a la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal, buscando con ello reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social.

-Los autores, directores y editores todos tienen obligaciones éticas con respecto a la publicación de los resultados de su investigación. Los autores tienen el deber de tener a la disposición del público los resultados de su investigación en seres humanos y son responsables de la integridad y exactitud de sus informes. Deben aceptar las normas éticas de entrega de información. Se deben publicar tanto los resultados negativos e inconclusos como los positivos y estos deben estar a la disposición del público (solo con las restricciones de Ley por el respeto de los derechos humanos). En la publicación se debe citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y conflictos de intereses. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación

-Todo ensayo clínico debe ser inscrito en una base de datos disponible al público antes de aceptar a la primera persona.

1.4.2 ESPACIO.

Este proyecto se va a enfocar principalmente en el área de partos del Hospital Joaquín Paz Borrero en la zona nororiental de Santiago de Cali.

1.4.3 TIEMPO.

Este proyecto tendrá una duración total de un año que se va a dividir en 2 grandes etapas: la primera va a estar enfocada a todo lo que es análisis, recolección de datos y estudio del problema, esta primera etapa se llevara a cabo en todo el segundo semestre del año 2013. La segunda etapa del proyecto consiste en el análisis de las actividades del proceso de partos y en la ejecución de la estructura de costos, esta etapa se llevara a cabo en el primer semestre del año 2014.

1.4.4 ALCANCE.

El proyecto se va a realizar en las instalaciones del hospital Joaquín Paz Borrero, específicamente en el área destinada para el control y la atención de todo lo que son partos de tipo espontaneo y en expulsivo de la zona en la que tiene influencia el centro hospitalario.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL.

Contribuir con el mejoramiento del proceso de Planeación, elaborando el costeo y la estimación de precios que se hace necesario en el sector hospitalario.

2.2 OBEJETIVO DEL PROYECTO.

Elaborar la estructura de costos del servicio del área de partos de tipo espontaneo y en expulsivo para el hospital JPB.

2.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Analizar la situación actual del proceso de partos en el hospital JPB
2. Plantear la ruta de atención del paciente y estandarizar los procesos pertenecientes al área de partos del hospital Joaquín Paz Borrero.
3. Realizar el coste para el área de partos del hospital Joaquín Paz Borrero.
4. Establecer un plan de mejora y ajuste que se necesite en la aplicación de la herramienta de costeo para el área de partos.

3. MARCO DE REFERENCIA

3.1 ANTECEDENTES

Para esta investigación se cuenta con dos referencias anteriores de proyecto de grado uno, realizadas el primer semestre del año del 2013 en la Universidad Icesi, la primera de ella es la “Estandarización y costeo de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el Hospital Joaquín Paz Borrero” la cual tenía como objetivo, “Establecer y estandarizar la ruta de atención y el costeo para el programa de PYP del Hospital Joaquín Paz Borrero, enfocando el análisis en los subprogramas Alteraciones en el embarazo, Planificación familiar de mujeres y Alteraciones del adulto”, el cual llevaron a cabo por medio de una herramienta en Excel aplicando el costeo ABC, la cual se tomara como base para mirar si se puede aplicar de la misma manera para el servicio de partos o si hay que hacerle algunas mejoras que ayuden a obtener un costeo más cercano a la realidad y que se ajuste a la estandarización que se pretende hacer y al trazado mediato de la ruta del paciente.

La segunda es una “Propuesta de mejora de atención al usuario en el área de imágenes diagnósticas”, la cual tuvo como objetivo principal, “Realizar una propuesta de mejora global para el área de imágenes diagnósticas en la fundación Valle del Lili, teniendo en cuenta la oportunidad y satisfacción del paciente.” En este proyecto utilizaron la misma herramienta en Excel del proyecto de planeación y prevención, mencionado anteriormente, aplicando el costeo ABC para obtener los costos del área de imágenes diagnósticas y así pudieron desarrollar una propuesta de mejora.

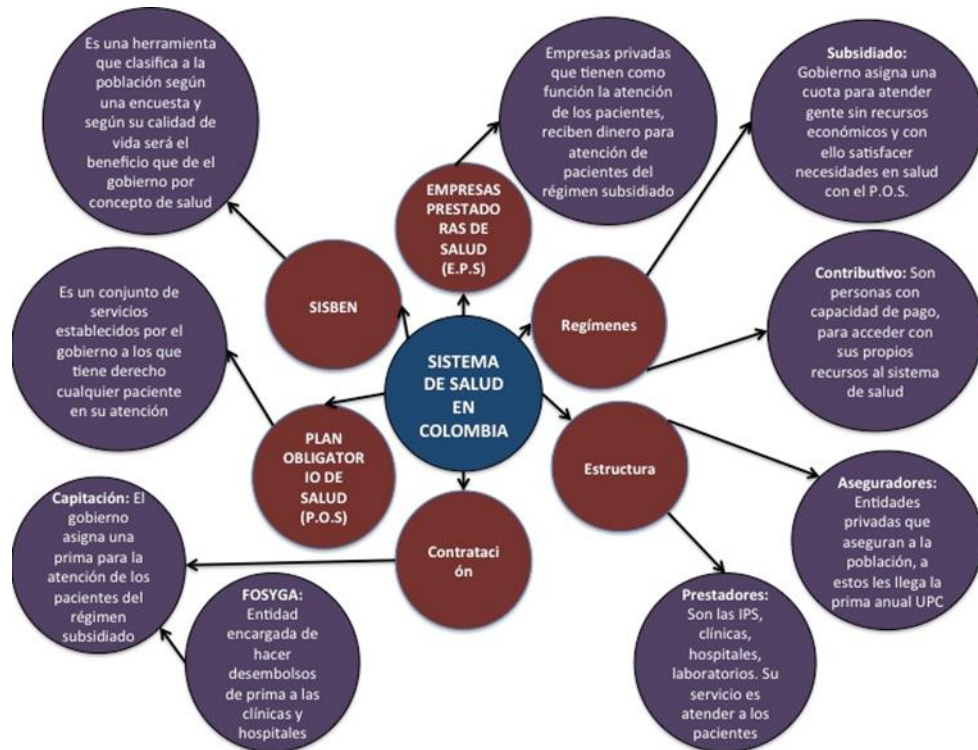
Además de las anteriores también se encontró “Costeo basado en actividades en el hospital de primer nivel de Poopó, para mejorar el servicio prestado” , realizado por la facultad nacional de ingeniería de la Universidad técnica de Oruro Bolivia, el cual tenía como objetivo “Diseñar una estructura de costos basado en actividades para el Hospital de Primer Nivel de Poopó, que permitiera mejorar la atención médica”, este estudio tuvo importantes resultados ya que evidencio que en las áreas de servicio de Ginecología y Obstetricia encontraron una sobre valuación del servicio, lo que le permitió al Hospital de esa localidad tomar decisiones sobre reducir el precio del servicio, lo cual al presentar un margen mayor, permite lograr que acuda mayor cantidad de pacientes al Hospital.

3.2 MARCO TEORICO.

3.2.1 Contextualización de sector salud en Colombia.

En el siguiente grafico se muestra un breve resumen de lo que es el sistema de salud en nuestro país y a lo que se tiene que atender el hospital JPB para su funcionamiento.

Ilustración 8: Resumen De Sistema De Salud En Colombia



Fuente: Los autores

En la actualidad cursa en el Congreso de la República una reforma direccionada a introducir cambios o modificaciones al SGSSS, con la cual según se tiene entendido, se busca mejorar y garantizar la atención de los pacientes en cualquier centro asistencial.

También se espera con esta reforma, no solo que el gobierno asigne los recursos necesarios, sino que los gire oportunamente a los prestadores del servicio, erradicando la paquidermia de los trámites administrativos, para lo cual se espera que con la creación de un ente que se denominara SALUD MIA y que tendrá como función reemplazar al congestionado y bastante cuestionado FOSYGA, finalmente se logre introducir a la prestación del servicio de salud la calidad, eficiencia y eficacia que se espera de todas las entidades del estado.

Además se plantea el fortalecimiento de la idea de una verdadera integración vertical referida a que funcione la red de prestadores a donde son derivados los pacientes cuando la complejidad de su patología lo supere y lo exija.

Se contempla también con la reforma convertir a las actuales E.P.S en Gestoras de Salud, que según los entendidos, es un intento meramente cosmético, lo que nos lleva a concluir entonces, que el problema de fondo generado por las E.P.S que son los dueños de los hospitales en Colombia, quienes los han llevado literalmente a la quiebra no va a desaparecer, que una vez más veremos “pasar plata de un bolsillo a otro” , como literalmente se dice, sumado ello a que con la elección de directores departamentales por parte de los gobernadores de turno , ya no solo estaremos frente a los monstruos del negocio en la salud, sino que mientras la politiquería ingresará rampante y gloriosa por la puerta de los centros asistenciales, los exiguos recursos destinados a la salud (que siempre llegan tarde)de los más pobres, saldrán raudos por la ventana y se ubicaran placenteros en los bolsillos de los comerciantes del dolor ajeno, lo que nos obligará ya no a hablar de pacientes o de usuarios del sistema de salud sino de CLIENTES, y nos tendremos que acostumbrar a ver como los directores de los hospitales ahora serán marionetas manejadas por el político de turno.

Como vemos el tema de la salud es un tema demasiado álgido y complejo en virtud a que está salpicado de tintes sociopolíticos oscuros y es precisamente por esa inquietud que aflora cuando se trata de entender el funcionamiento del SGSSS que vemos la necesidad de realizar este trabajo, buscando con ello introducir una herramienta funcional como lo es el costeo por servicios, para este caso, al área de partos del HJPB, lo cual sin duda alguna será un gran aporte a los planes de mejora que deben implementarse, para que sus directivas alcancen los márgenes de maniobrabilidad esperados y poder con ello ejercer su misión orientados y soportados en criterios de humanismo y calidad.

3.2.2 HERRAMIENTAS DE ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL.

3.2.2.1 VALUE STREAM MAPPING.

Este proceso se basa principalmente en la observación que tenga el investigador, es un proceso simple de observar todos los flujos de información existentes necesarios para realizar la investigación y materiales como estos ocurren, para después resumirlos visualmente y posteriormente ambicionando un estado futuro deseado con mucho mayor desempeño.

3.2.2.2 DIAGRAMA ISHIKAWA.

También conocido como diagrama de espina de pescado, este diagrama es fundamental en la detección de problemas en cualquier ámbito empresarial, por lo tanto también se puede aplicar de manera válida al área de los servicios hospitalarios para detectar los problemas y las causas principales y secundarias que se puedan presentar en el área de partos, y de esta manera, conducir al análisis de mejoras de dichos problemas y también conducir a modificar procedimientos, métodos, costumbres, actitudes o hábitos, con soluciones. También es utilizado para prever los problemas y ayudar a controlarlos, no sólo al final, sino durante cada etapa del proceso.

3.2.2.3 PARETO.

Técnica que ayuda a identificar el problema principal dentro de otros que no lo son tanto, en otras palabras me permite clasificar los problemas en vitales y en poco vitales para resolver de raíz los problemas que más afecten a mi proceso, que para este caso será el área de partos y los problemas que identifiquemos durante las visitas y la recolección de información.

3.2.2.4 DIAGRAMA DE GANTT.

Este diagrama es fundamental a la hora de identificar el tiempo que se gasta para cada una de las actividades que se hacen dentro de un proceso, para este diagrama se debe tener en cuenta un tiempo final para el cual las actividades deben ser terminadas. En el área de partos servirá para establecer el tiempo que tarda cada una de las actividades que componen el área de partos y se llevan a cabo durante las 32 semanas que dura un embarazo.

3.2.2.5 DIAGRAMA DE FLUJO.

Muestra de manera gráfica todos los pasos que deben cumplir para llegar a un producto terminado. Pero este concepto no solo aplica a la fabricación de productos, sino también para llevar a cabo un servicio. Con la aplicación del diagrama de flujo se facilita el entendimiento de la realización del proceso para cualquier persona debido a que la simbología que utiliza el diagrama es conocida

mundialmente y que su estructura es de comprensión fácil para una persona que no esté empapada con el proceso.

3.2.2.6 HISTOGRAMA.

Ayuda para observar la manera cómo ha sido el comportamiento de la demanda que se desea estudiar a lo largo de un tiempo determinado, en nuestra investigación la estimación y comportamiento de la demanda de nacimientos hay mes a mes en el hospital Joaquín Paz Borrero para saber qué tanta cantidad de recursos se asignaran para el área y además, saber en base a registros anteriores como se podría mover la demanda para eventos futuros y es en ese momento cuando el histograma adquiere una gran importancia.

3.2.3 HERRAMIENTAS DE ASIGNACION DE RECURSOS

3.2.3.1 PLANIFICACION DE LOS REQUERIMIENTOS DE MATERIAL (MRP).

Esta herramienta es un sistema de planificación y administración de la demanda, que tiene como fin tener los materiales disponibles siempre que el cliente lo necesite, en el tiempo justo y con las condiciones requeridas por este, para esto se debe tener en cuenta la orden de compras que se tenga, toda vez que ella soporta las especificaciones del cliente. Con este sistema se busca que el proveedor tenga siempre un inventario suficiente para poder cumplir siempre y a tiempo las órdenes de sus clientes, planear las actividades de producción para que estas funcionen de manera

adecuada, engranada y coordinada entre ellas para cumplir con la demanda pronosticada. Al tener un control adecuado de los inventarios de mi materia prima y mi producto terminado me permite producir exactamente lo que necesito reduciendo así inventarios en bodega que me generan costos extras además de estandarizar los tiempos de producción de las diferentes áreas.

3.2.3.3 TALENTO HUMANO.

Se debe llevar el control de todo el personal que labora en el área de partos, las tareas que tiene cada una por asignación, los turnos y las horas que normalmente está dentro de las instalaciones, con esta información y con otra proporcionada por el hospital se puede conocer el costo que tiene el hospital Joaquín Paz Borrero por concepto de talento humano.

3.2.3.4 ESTANDARIZACION DE PROCESOS

La estandarización de procesos se puede definir como el método para buscar una manera uniforme que nos permita ejecutar las diferentes tareas necesarias para la producción de un producto o, para la ejecución de un servicio y fortalecer la habilidad de generar un valor agregado para los clientes. La estandarización de procesos representa hoy en día una ventaja competitiva para cualquier empresa del mundo, referido ello a que las exigencias de este mundo cambiante y la competitividad entre las empresas se ha convertido en el día a día de estas, gracias a que las distancias y las fronteras se han eliminado y la información del mercado ya no es reservada; Por lo tanto, las empresas están en la obligación de ofrecer

productos de muy buena calidad y que estos productos sean iguales en todas las partes donde se distribuyen de manera masiva, pero siempre buscando un diferenciador entre sus competidores que permitan que el cliente los escoja a ellos y no a los demás.

3.2.3.5 METODOS DE COSTEOS EN EL AREA DE SERVICIOS EN SALUD

Existen diferentes técnicas de costeo que se aplican en la actualidad para costear todas las actividades pertenecientes a los servicios hospitalarios, tomando como base una investigación realizada por la universidad de Antioquia en el año 2008 sobre el tema, encontramos que durante el costeo de un solo proceso de los que compone el hospital, se puede usar uno o varios métodos para estimar el costo de este. Por lo tanto es importante conocer las diferentes técnicas que permiten desarrollar el costeo de un evento en salud.

3.2.3.6 COSTEO BASADO POR ACTIVIDADES (ABC):

Esta técnica es una de las más utilizadas actualmente para el costo de los servicios debido a que tiene mucha credibilidad entre los conocedores del tema y además por ser bastante acertada, esta tiene como objetivo medir las actividades que se desarrollan dentro de cualquier organización u empresa para poder asignar los costos pertenecientes a la actividad o servicio escogido a través del consumo de las actividades.

3.2.3.7 COSTEO POR PROTOCOLO

Este método es más cercano al tipo de servicios hospitalarios, ya que está enfocado, más hacia este tipo de servicios y a la atención de eventos médicos. Para el desarrollo de este, se necesita obligatoriamente una serie de protocolos previamente establecidos para que el personal médico pueda tomarlos como punto de referencia para realizar la prestación de un servicio óptimo, pero teniendo en cuenta los costos mínimos. Este tipo de costeo busca el mejoramiento de la atención a los pacientes, mejorando la eficiencia en el personal médico y fomentando la capacitación permanente en la utilización de los equipos médicos.

3.2.3.8 COSTOS POR PROCESOS

Este método está más enfocado al pensamiento sistémico, donde siempre se debe ver el Big Picture en donde hay un hospital que es el que encierra todos los procesos y actividades que se llevan a cabo, pero que a su vez cuenta con unas ramificaciones llamadas subprocesos, que están interconectados entre ellos y en donde todos tienen la misma importancia, para hallar el costo total del hospital se analiza cada uno de los procesos y a través de los costos de estos (singularizados), podemos hallar los costos totales de todo el hospital.

3.2.3.9 COSTOS POR PACIENTE

Este tipo de costeo es más afín a la contabilidad financiera, ya que para este tipo de costeo se tiene en cuenta todos los costos fijos y variables en los que se incurre a la hora de atender un paciente que ingresa al servicio, para dar aplicación a este método, se tiene que tener información bastante detallada de absolutamente todo lo que se usa en la atención del paciente a efectos de que el método sea aplicado oportunamente y funcione de manera correcta.

3.2.3.10 GRUPOS RELACIONADOS DE DIAGNOSTICO (GRD)

Este método permite agrupar los pacientes por diagnósticos, dicho de otra manera, los pacientes que presenten las mismas patologías son seleccionados y agrupados, de esta manera se puede estimar de manera más fácil los costos en los que se incurre por la atención de un grupo determinado de pacientes, ello, desde el momento en que este ingresa al servicio, hasta el momento que el paciente es dado de alta y egresa del servicio.

3.2.3.11 HERRAMIENTAS DE MEJORAMIENTO CONTINUO.

Después de la detección de los problemas y sus causas dentro del área de partos del hospital Joaquín Paz Borrero es importante buscar la manera de solucionarlo para que tanto la calidad en la prestación del servicio y el tiempo en la atención mejore.

3.2.3.12 RUTA DE LA CALIDAD.

Por medio de esta técnica se busca que a través de la información recolectada del proceso a mejorar, se puedan corregir los errores con estrategias fáciles de aplicar y hacer revisiones constantes para que el problema que encontramos anteriormente no se repita.

3.2.4 DOCUMENTACION MÉDICA

3.2.4.1 PROTOLO DE HELSINKI

Protocolo publicado en su última versión para el año 2008, en el cual se indica el procedimiento que deben tener las personas pertenecientes y no pertenecientes a la rama científica para llevar a cabo las investigaciones pertenecientes al área en estudio, entre estas está el área de la salud que es la que nos interesa.

En este aspecto indica que las investigaciones que se hagan en base a este protocolo, tendrán todas como fin el mejoramiento de la calidad de vida de los seres vivos. También se indica a los investigadores el tratamiento que se debe hacer a la hora de realizar pruebas en seres vivos, en donde siempre se debe tener en cuenta un consentimiento por parte de la persona a la que se le vaya a realizar el procedimiento o a un representante legal designado por la persona.

3.2.4.2 NIVELES DE ATENCION EN SALUD

A través de la resolución No. 5261 de 1994 se definió los niveles de atención para los hospitales y clínicas en Colombia, a través de este se rigen los centros hospitalarios para tener claro los niveles de responsabilidad de la atención de los pacientes. A lo largo de este documento se muestra los servicios con los que está obligado a contar un hospital o una clínica dependiendo de su nivel de atención, para nuestro caso, el hospital Joaquín Paz Borrero de nivel 2 está en calidad de contar con los servicios de médico General con Interconsulta, remisión, y/o asesoría de personal o recursos especializados.

3.2.4.3 MODELO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

Establecido a través de la ley 100 que tiene como fin reformar el sistema de salud en Colombia, en este se dejó claro que en Colombia existían dos formas de afiliación al sistema de salud, el primero es el régimen contributivo en donde todas las personas que estén vinculadas a una empresa bajo un contrato de trabajo, hacen un aporte mensual al sistema de salud pagado directamente a las EPS y con este aporte tendrán el beneficio de acceder al sistema de salud. Mientras que el régimen subsidiado que es en el que se va a enfocar nuestro trabajo, es aquel en el que el estado subsidia aquellas personas que no cuentan con un trabajo y hacen parte de la población vulnerable de nuestro país, para ello se destinan recursos a través del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), garantizando (sic) de esta manera, la atención de toda esta población.

3.2.4.4 POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Lineamientos dados por el ministerio de protección social para garantizar la calidad de la atención en salud de los pacientes que llegan al sistema de salud, dando a los profesionales pertenecientes al área de los servicios de salud unos enfoques que se deben cumplir para que haya una relación más estrecha entre el médico y el paciente, teniendo en cuenta también todo el entorno que rodea al paciente para que el servicio que se le preste a este, sea de la mejor calidad, se pueda solucionar el problema con el que llega al sistema, de manera ágil y se adopten y agoten también una serie de estándares internacionales.

3.2.4.5 ESTANDARES HOSPITALARIOS

Establecidos en la Resolución No.1441 del año 2013 expedida por el Ministerio de Protección Social, que derogó la 1443 de 2006, a través de la cual se establece un manual, que contiene una serie de requisitos obligatorios que deben cumplir los hospitales para conseguir una habilitación de la calidad, de esta manera se le garantiza al paciente que siempre va a recibir un servicio de salud óptimo cada vez que lo requiera, en el proyecto que adelantamos, este acto administrativo y su manual inserto, nos será de gran ayuda al momento de la estandarización de los procesos existentes en el hospital Joaquín Paz Borrero y para trazar la línea de atención del paciente en el servicio de partos.

3.2.4.6 PAUTAS DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO

Importantes para el proceso de mejoramiento y control del sistema de costos que se piensa implementar en el hospital, a través de una serie de controles que se programan según sean las necesidades. En este texto elaborado por el Ministerio de la Protección Social, se explica cómo usar

herramientas de mejoramiento continuo como lo es el ciclo del PHVA en la atención de los servicios de salud, a través de este se garantiza siempre la mejor atención para el usuario y que la prestación del servicio por parte del personal médico sea siempre el idóneo, generando así el ideal de toda auditoria, el cual no puede ser otro que la obtención de resultados centrados en la satisfacción del usuario

4. DESARROLLO DEL PROYECTO.

OBJETIVO ESPECIFICO 1: Analizar la situación actual del proceso de partos en el hospital JPB.

En las primeras semanas del año se han realizado alrededor de 12 visitas al hospital JPB y específicamente al área de partos , con el objeto de dar inicio a la ejecución del proyecto y para ello, lo primero que se realizó fue hacer una presentación del anteproyecto ante el Comité de Ética Médica del Hospital, a efectos de obtener de ellos la apreciación sobre el proyecto a ejecutarse y para aperturar de manera formal el proyecto.

En esta reunión se expuso un Plan de Mejora Inicial (PMI) tomando como base para ello, la información recolectada en la etapa anterior y además, tomando como base los proyectos que se habían realizado anteriormente en el centro asistencial, diseñar esas propuestas de mejora, ello en virtud a que la persona encargada del área de costos del hospital se reintegró recientemente a laborar, luego de una larga incapacidad médica y junto a ella se optó por realizar el costeo y en consenso, se estructuró la forma de recolectar la información, adoptando un símil mejorado con respecto a la dinámica utilizada en proyectos anteriores.

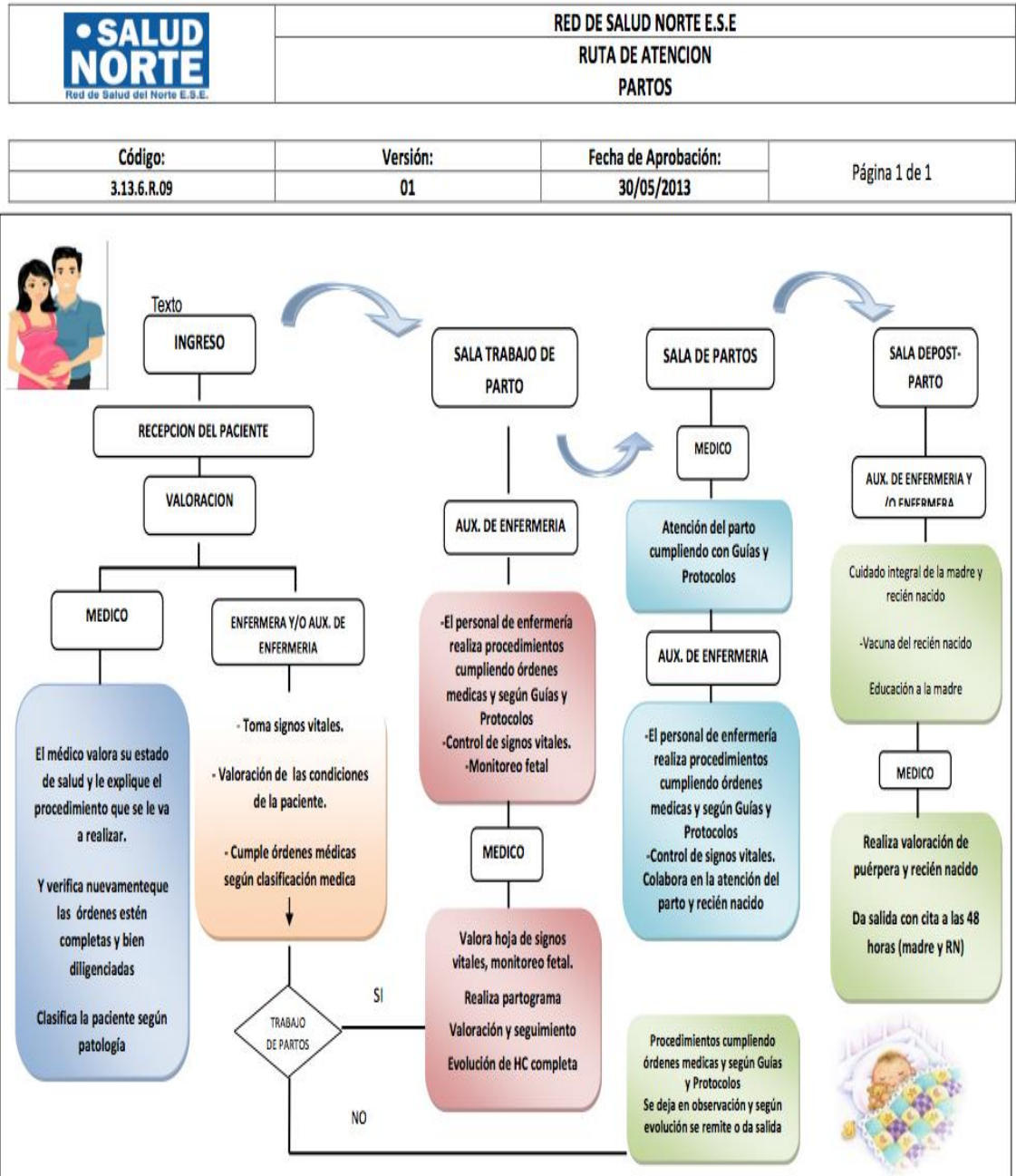
Se establecieron además los lineamientos a seguir para la administración de la información que el hospital nos permitirá recolectar, se decidió entre otras metodologías, hacer uso del protocolo de Helsinki para el manejo de dicha información y llegar a un acuerdo de confidencialidad respecto de la información recepcionada y la que se espera recolectar durante las visitas.

ACTIVIDAD 1.1

Se realizó una reunión con la Líder del proceso de costos señora Contadora Rosalba Meneses y con la ingeniera Industrial Ángela Valencia, quien a su vez lidera todos los procesos del hospital, con quienes se estructuró un plan de trabajo aterrizado, esto es, que responda a la realidad actual del proceso de partos, con el cual se espera que las tres primeras semanas sean de observación de la ruta de atención del paciente, dando aplicación a los protocolos y las guías de manejo del hospital los cuales nos fueron suministrados por la ingeniera de procesos, con lo cual a futuro, teniendo en cuenta el plan de mejora, se espera estandarizar el proceso de partos.

El siguiente grafico facilitado por el hospital, refleja un diagrama de flujo, en el cual se resumen los procesos que se encuentran contenidos en los protocolos.

Ilustración 9: Procesos Establecidos En Los Protocolos Del Hospital Joaquin Paz Borrero



Fuente: Red E.S.E Norte

Cabe resaltar que de todos los protocolos que nos fueron entregados por parte del hospital, únicamente se va a utilizar aquellos que tienen que ver con la ruta de atención del paciente, toda vez que esa es en la que se puede observar y estandarizar de acuerdo con los conceptos de ingeniería, se hace la salvedad que todo lo que tiene que ver con complicaciones médicas, va a ser costeado tal cual está contenido en los protocolos, ya que este tipo de emergencias no suceden siempre y desde la parte de la ingeniería es difícil entrar a costear situaciones intermitentes o esporádicas.

Se aclara también., que no se puede corregir procesos que ya están establecidos desde la parte médica, porque no se tiene el conocimiento del tema.

Como conclusiones se observó que en el área del servicio de partos, se cuenta con personal suficiente y altamente capacitado para ejecutar las actividades que demanda el servicio, esta buen dotado de material cuenta con todos los insumos necesarios, tiene espacio suficiente para atender a las pacientes, también cuentan con un diagrama de flujo muy general del servicio de partos, el cual fue estudiado y verificado en las visitas realizadas, con lo que se pudo sintetizar y sacar de este las actividades que pertenecen únicamente al parto. Se tienen guías de manejo y protocolos que fueron estudiados, además de un sistema de software para realizar los costeos del hospital.

ACTIVIDAD 1.2

El hospital Joaquín Paz Borrero debe cumplir una serie de protocolos médicos que le exige la normatividad vigente, los cuales obligatoriamente deben estar no solo bien documentados, sino totalmente socializados dentro del equipo médico que presta sus servicios en el área de partos-

Se hace énfasis, en que cuando se contactaron algunas personas que laboran en el área administrativa del hospital y en la red E.S.E Norte, se nos informó que existían unos protocolos de los procesos que se hacían, pero que como el área de partos fue abierta recientemente, luego de un periodo de inactividad muy extenso, a la fecha, algunos de los procesos no cuentan con documentación y por lo tanto, solo los médicos o las enfermeras jefes que laboran actualmente en el área son los que conocen como se realizan, para conocer cuáles son los procesos no documentados y corroborar la información de los protocolos que se nos entregaron, se definió realizar unas entrevistas al personal que labora tanto en el área administrativa como al que labora en el área asistencial, a efectos de hacer un sondeo aleatorio respecto del conocimiento y la entronización de los protocolos.

A la hora de realizar el cuestionario para la entrevista se tuvieron en cuenta aspectos favorables de este método ya que por medio de preguntas diseñadas nos permite encontrar la información y datos necesarios de forma estandarizada y uniforme para cumplir con los objetivos de nuestro proyecto. Para realizar las preguntas se tuvieron en cuenta los criterios básicos para el diseño de un cuestionario, como el tener claridad sobre el problema, objetivos y las dudas presentes para que por medio de este método se responda a esos aspectos, también se tuvo en cuenta el tipo de personas a las que iba dirigida la entrevista, y por último se optó por realizar preguntas abiertas ya que ofrecen bastante información y pueden sugerir posibilidades que no se tendrían con un tipo de cuestionario cerrado.

1. ¿Cómo es el funcionamiento actual del servicio de partos?
2. ¿El servicio presenta algún problema?
3. ¿Todo se hace de acuerdo a los protocolos?
4. ¿Cuál es la demanda actual del servicio?
5. ¿Cuáles son las metas de atención que tiene el servicio?
6. ¿Desde que se reabrió el área como se ha comportado la demanda?
7. ¿Cómo es la cobertura actual?

Se decidió realizar las entrevistas a las siguientes personas ya que estas son las directamente involucradas con el proceso del cual necesitamos información.

- Médico general del área de partos.
- Enfermera jefe del área de partos.
- Auxiliar de enfermería del área de partos.
- Estudiante de auxiliar de enfermería del área de partos.
- Encargada de costos de la red E.S.E Norte.
- Ingeniera de la red E.S.E Norte.

En el mes de febrero del año 2014 se realizaron las entrevistas tanto al personal asistencial como al administrativo tanto del hospital, como de la red E.S.E Norte, en el anexo No. 2 vamos a hacer un resumen de las respuestas más relevantes otorgadas por cada una de las personas entrevistadas.

Cabe mencionar que las respuestas están textualmente escritas en este documento (*Ver Anexo No.2*).

De acuerdo a la información que se ha recolectado tanto en el hospital Joaquín Paz Borrero como en la sede administrativa de la red E.S.E Norte a lo largo de estas semanas, podemos intuir que el área de partos cuenta con alta tecnología para atender todos los partos que lleguen de tipo espontaneo y en expulsivo, tanto en equipos, como en el equipo médico asistencial y administrativo que labora dentro del área, todo ajustado a la normatividad vigente que da soporte legal al funcionamiento de las instituciones de mediana complejidad.

En cuanto a la demanda establecida que tiene el hospital, se pudo establecer que el hospital no cumple su demanda establecida ello obedeciendo a diferentes variables, entre ellas se tiene que la complejidad con la que en algunas ocasiones llegan las usuarias del servicio obliga al HJPB a remitirlas a un nivel superior, para que sea atendido el evento, se puede deber también al manejo que se le da a la captación de usuarias, desde que inician el proceso en promoción y prevención hasta partos.

Se encontró incongruencia dentro de la percepción en la prestación del servicio respecto de cómo observa el equipo médico asistencial dicha prestación y como lo ve el personal administrativo; mientras que para los primeros, (área de recién nacidos) los procesos que se vienen realizando desde que se decidió reabrir el servicio del área de partos se viene realizando conforme a los protocolos y a las guías de manejo establecidos por el hospital y encuentra que el proceso está totalmente socializado y empoderado, donde la Enfermera Jefe Líder del proceso vela por el apego a dichos lineamientos; el personal del área Administrativa manifiesta que esto no es del todo ceñido a la realidad y, que en ese orden de ideas se presentan dos situaciones, La primera y muy delicada está referida a que algunos de los procesos y tareas que se realizan en el área de partos no se encuentran documentadas y socializadas dentro del equipo humano, ello en virtud a la rotación de personal y la segunda aún más delicada, responde a que algunos de los procesos que se han establecido en los protocolos y guías, simplemente no se aplican, esto puede suceder por la implementación de malos

procesos médicos, pero esta situación obedece estrictamente a la parte medica por lo cual se sale del alcance de nuestro proyecto.

Por estos motivos se hace necesario establecer un símil entre la ruta de atención que se debería hacer según los protocolos (el deber ser) y la ruta real que se viene haciendo tradicionalmente en el hospital (momento de verdad), que nos permita poder establecer una ruta estandarizada del paciente, que se elaborará al ejecutar el objetivo No. 2 del proyecto, gestándose entonces así, que teniendo en cuenta las 2 rutas que actualmente existen, se pueda realizar el costeo de manera eficaz, eficiente y efectiva y en donde este sea lo mayormente aterrizado y ajustado a la realidad, de manera tal, que le permita al hospital conocer en tiempo real, si el área de partos es realmente viable y rentable y con base en ello introducir los cambios que se encuentren convenientes o, en el peor de los casos, declararlo inviable.

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Plantear la ruta de atención del paciente y estandarizar los procesos pertenecientes al área de partos del hospital Joaquín Paz Borrero.

A través de las diferentes visitas y reuniones sostenidas con el personal administrativo y asistencial del hospital, pudimos conocer los protocolos que se tienen para la atención de la paciente al momento del parto ya sea de tipo expulsivo o de tipo espontaneo.

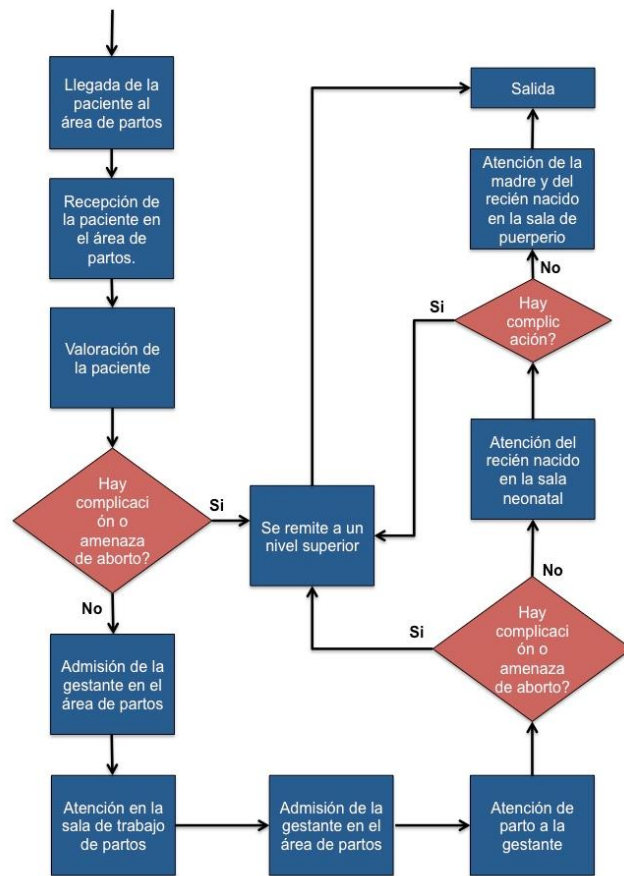
Ahora, para la realización de este proyecto es necesario verificar que la ruta de atención trazada en los protocolos se esté cumpliendo exactamente como está planteada, para en el caso de que esto no suceda, poder corregir los protocolos y establecer una ruta definitiva la cual siempre se cumpla de la misma manera para posteriormente realizar el costeo.

ACTIVIDAD 2.1:

Analizar cada una de las etapas que presenta el área de partos para conocer sus procesos.

El hospital Joaquín paz borrero cuenta con 3 protocolos de atención en el área de partos los cuales se estudiaron detenidamente y en compañía de la enfermera jefe de partos, para poder trazar un diagrama de flujo que permitiera ver de manera más organizada el camino que debe seguir cada paciente, las actividades dentro del proceso y las decisiones que deben de tomar tanto los médicos como la enfermera jefe a la hora de atender un paciente además de simplificar la información contenida en los protocolos, para después poder verificar de manera más clara y concisa si esta ruta se estaba cumpliendo a cabalidad en el servicio.

Ilustración 10: Ruta Del Paciente Establecida Segun Protocolos Medicos



Fuente: Los autores

Cabe resaltar que este proceso de partos se lleva a cabo únicamente cuando la paciente y el bebé están en condiciones normales, esto quiere decir que para que sea admitida debe cumplir una serie de requisitos para poder que se atiendan en el hospital de acuerdo con su nivel, estos requisitos son:

- ✓ La madre no debe presentar obesidad mórbida.
- ✓ La madre no debe presentar anemia.

- ✓ La madre debe ser mayor de 17 años, pero no puede ser mayor de 37 años.
- ✓ La madre debe tener la capacidad física de tener a su bebe.
- ✓ La madre no puede ser múltipara.
- ✓ Los bebes no pueden tener su líquido amniótico meconial.
- ✓ Las mamas no pueden presentar un peso bajo con respecto a su estatura.
- ✓ La madre no puede ser abortiva recurrente.
- ✓ El embarazo no puede ser prolongado.
- ✓ No puede presentar hipertensión gestacional.
- ✓ No debe haber una rotura prematura de membranas.
- ✓ No deben presentar preeclampsia.
- ✓ No puede presentar un trabajo de parto estacional.

Si la madre o él bebe llegan a presentar alguna de estas patologías en alguna de las fases del parto, es remitida de urgencia hacia un hospital con nivel superior, según sea su patología, en caso de ser necesario, El (la) medico Ginecobstetra que hay en el área de partos se puede desplazar en la ambulancia con un kit de atención prenatal hasta el sitio de remisión para mayor seguridad de la madre y su bebe.

Se decidió además utilizar la herramienta del checklist (lista de chequeo) para establecer si cada uno de los procesos que dictan los protocolos se cumplen a cabalidad, ya que no es solo cuestión de evaluar únicamente la ruta, sino que cada uno de los componentes que posee cada etapa del parto se esté cumpliendo siempre de la misma manera para poder estandarizar no solo la ruta si no cada actividad que este dentro de los procesos y también para atender de manera integral a la paciente y que no se rompa ninguna de las normativas establecidas tanto por el hospital como por las normas internacionales establecidas por la organización mundial a lo largo de sus publicaciones.

De los protocolos que nos fueron suministrados, hay ciertos cambios en los procesos que realiza el personal médico en el área de partos, ya que se incluyeron procesos que no están dentro de los protocolos y que son importantes registrar, pero también hay cambios en el orden de algunos de ellos, debido a que algunos se hacían anterior a otro o posterior a otro. Estos procesos son importantes y son merecedores de ser registrados dentro de los protocolos, además de ser importantes a la hora de realizar el costeo ya que ellos requieren todo tipo de insumos, activos, otros gastos y mano de obra que se usan y deben ser registrados (*Ver Anexo No. 3*)

ACTIVIDAD 2.2

Con la ayuda de la ruta de atención que trazamos en el diagrama de flujo y con el checklist realizado, entramos a verificar si verdaderamente la ruta de atención se realiza de igual manera y si cada uno de los procesos que aparecen en los protocolos son realizados en su totalidad por el personal médico del área de partos del hospital.

Ahora, no se puede decir que si un médico hace algún proceso de más o de menos sea inadecuado para la salud de la madre o del bebe, ya que es obvio que todo lo que comprenda la parte medica de alguno de los individuos (profesionales en su área) no nos compete, ello en virtud a que no tenemos ni el conocimiento y mucho menos autoridad alguna para refutar cualquier procedimiento que realice un profesional de la salud que labore en la institución.

ACTIVIDAD 2.3

Tras unas 20 visitas aproximadamente al hospital y la sede administrativa de la Red E.S.E. Norte Tuvimos la oportunidad de entrevistar al encargado de los insumos para el hospital, al encargado de los activos para el hospital y se realizó una reunión con el encargado de costos el cual nos facilitó la información de la mano de obra y los gastos generales, con lo que se pudo recolectar la información necesaria de los recursos que se usan para realizar todos los procedimientos médicos en la atención de un parto, ya sea de tipo espontaneo o expulsivo.

- ✓ Mano de obra.
- ✓ Activos fijos.
- ✓ Insumos.
- ✓ Otros gastos (hotel, servicios públicos, ruta hospitalaria, etc.)

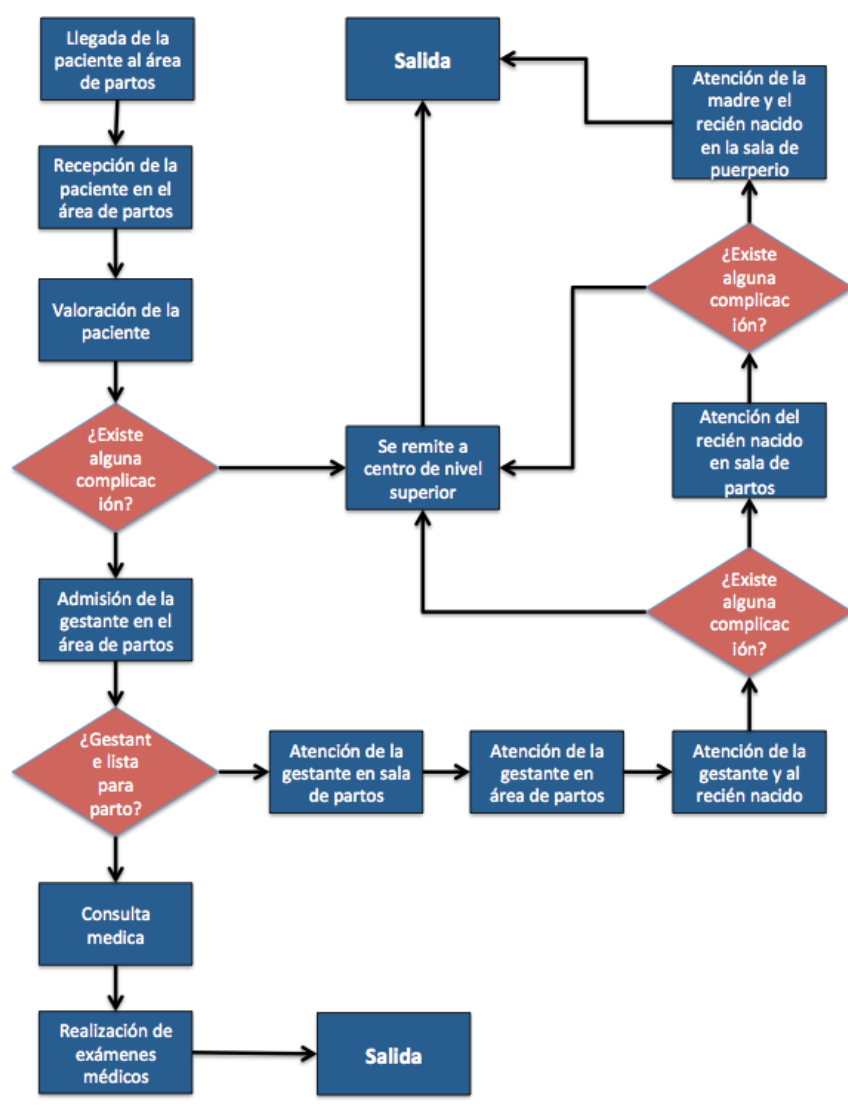
ACTIVIDAD 2.4

También se recolecto partiendo de los recursos que utiliza el hospital, una lista detallada de los costos de los recursos que se utilizan para la atención de los diferentes partos que llegan al área, cabe resaltar que la lista de costos esta especificada en el precio total de cada uno de los tipos de recursos que se utilizan, así como la lista de costos unitarios de cada uno de los recursos.

ACTIVIDAD 2.5

Después de que se observó de manera directa y mediata toda la atención del parto en el hospital Joaquín Paz Borrero y haber verificado el checklist, se procedió a verificar la ruta de atención que se tenía según los protocolos, en el grafico anterior podemos ver la nueva ruta que se trazó al observar el proceso.

Ilustración 11: Ruta De Atención Estandarizada Despues De Analisis



Fuente: Los autores.

Se puede observar que se introdujo un cambio en la parte de abajo del gráfico en donde no se tenía en cuenta la consulta médica que se hace dentro del área de partos y que se tiene en cuenta en el momento de que la madre aún no está lista para parir y simplemente se le hace un control a manera de prever una urgencia

que pueda llegar a tener por complicaciones en el parto o complicaciones de salud que pudiese presentar la madre, justo antes del momento del alumbramiento.

En la consulta la paciente es observada por el médico general, este médico puede ser el propio del área de partos o por el médico rural que tiene el hospital, pero si hay una cantidad de pacientes en la que el medico de turno no sea suficiente, los pacientes pueden ser observadas por el médico general del área de urgencias. En la consulta el medico realiza exámenes a la madre y a la criatura (cuando esta ya ha nacido) para conocer el estado de ambos y a partir de estos exámenes el medico puede recetar el medicamento idóneo para aliviar la dolencia de la paciente.

Hay que resaltar que la parte de la consulta médica no cuenta dentro del área de partos al momento de realizar el costeo, debido a que el hospital ha resuelto que todos los costos concernientes a este proceso se haga en el área de promoción y prevención (PYP), pero se propuso nombrarlo dentro del área de partos ya que hace parte de las actividades que el personal exclusivamente de partos realiza y va ayudar a darle claridad al personal sobre la ruta que ellos hacen diariamente, aunque no se tenga en cuenta en el costeo.

ACTIVIDAD 2.6

En este momento que ya tenemos una idea clara de los procesos que se realiza en el área de partos y la manera en que se atiende un parto de tipo expulsivo o espontaneo, podemos concluir que la ruta expuesta en la actividad anterior es la idónea para la atención de la gestante en el área, ya que muestra la totalidad de los procesos por los cuales la madre debe cumplir a la hora de la atención de su parto, además es conveniente tener en cuenta el checklist realizado en la actividad 2.1 ya que en este se exponen los procesos que se realizan en cada una de las áreas de la ruta de atención y en donde se comprobó la realización de cada uno

de ellos, ya que cada uno de estos procesos es vital a la hora de la atención del parto y disminuyen la probabilidad de defunción del recién nacido.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: REALIZAR EL COSTEO DEL AREA DE PARTOS

ACTIVIDAD 3.1

Al revisar junto con la encargada de costos de la red E.S.E Norte el costeo que se venía utilizando en el hospital Joaquín Paz Borrero, se pudo establecer que a la fecha no poseen un sistema claro de costeo para el área específica de partos del hospital, ello en virtud, a que simplemente cada área del hospital como lo son farmacia, activos, almacén y la gerencia administrativa (encargada de los costos de ruta hospitalaria, servicios, hotel, etc.) tenían costos estandarizados de lo que sucedía en cada una de sus áreas, pero no especificaban que porcentaje de esos recursos lo consumían cada una de las áreas a las que ellas abastecían, por ello el Hospital ve la necesidad de hacer el costeo para cada área y es por ello, que nuestro trabajo corresponde en específico, al área de partos .

Al unísono con nuestra mentora (tutora), la encargada de costos y los encargados de este proyecto, se llegó a la conclusión que la mejor forma de costear lo que sucedía en el área de partos, era a través del método de costeo por actividades, conocido también como ABC, en razón a que esta doctrina de costeo es la que más se complementa y se ajusta a una empresa de prestación de servicios como lo es un hospital, además de que es mucho más funcional para los funcionarios encargado de realizar dicha tarea.

Se socializo la idea con la encargada de costos del Hospital y hubo un consenso en cuanto a la metodología del costeo a realizarse, sumado ello a la implementación de una serie de plantillas que se asemejan al costeo que ya

viene realizando el hospital para otras áreas, a las que ya se les ha realizado el proceso y que para practicidad del hospital, puede conjugar con el método de costeo que ya viene realizando, a través de la herramienta de Excel.

ACTIVIDAD 3.2

3.2.1. Metodología

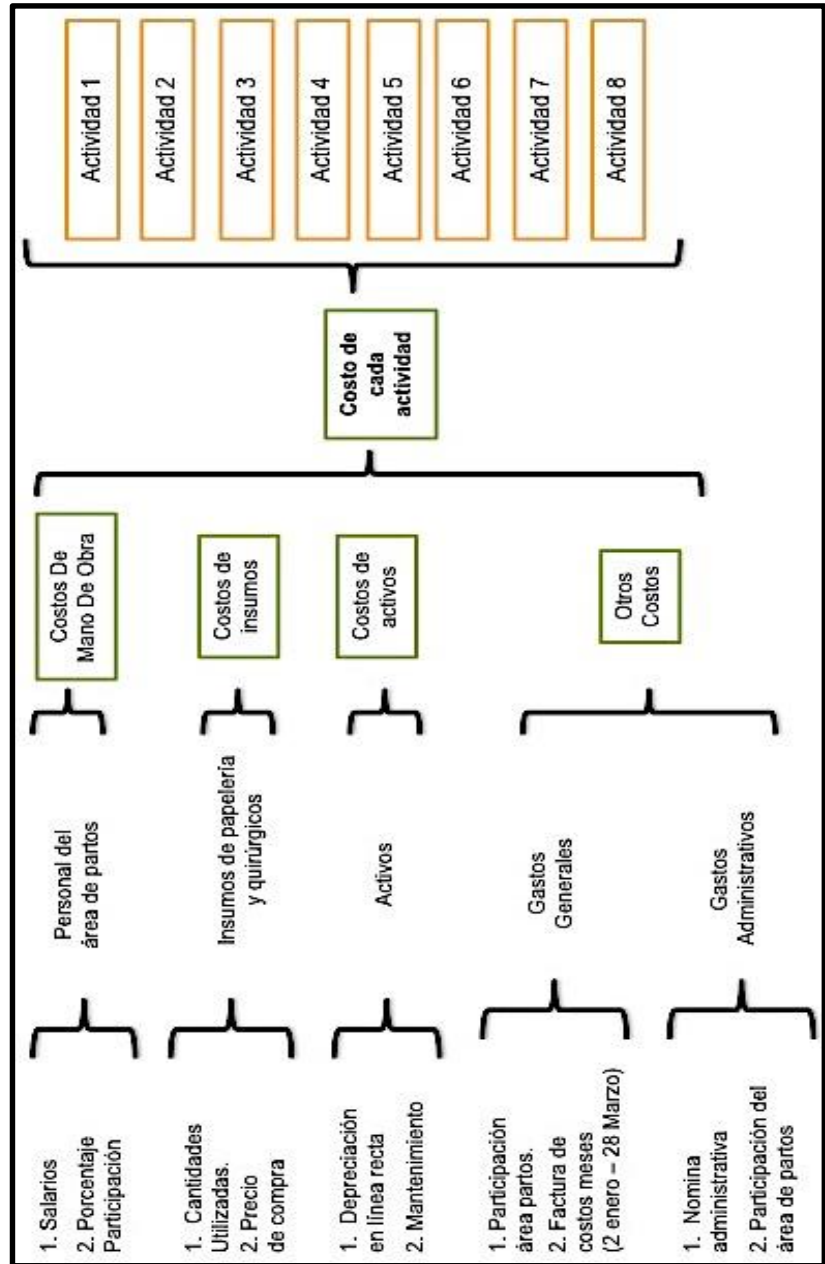
Se necesita recolectar toda la información de los costos en los que se incurre en cada una de las etapas del parto establecidas anteriormente en la ruta del paciente estandarizada; para la recolección de esta información se estableció dentro del proyecto una etapa expectación inmediata para lo cual se realizaron múltiples visitas al hospital, con el objeto de tener contacto visual, en todas las etapas del parto, con cada uno de los instrumentos utilizados para traer un niño al mundo, de lo cual a continuación se mostrara un breve resumen de esa información que se recolectó.

- **Mano de obra:** Es todo el personal asistencial que está presente durante todo el proceso del parto.
- **Insumos:** Son todos los medicamentos, los productos para cuidado de heridas y productos utilizados en oficina con los que cuenta el personal del área de partos para garantizar una atención optima a la madre y al recién nacido.
- **Activos:** Se compone de toda la equipación medica con la que está dotada el área de partos para la atención de la madre y el recién nacido.
- **Otros Costos:** En estos se incluye otros costos que son importantes para la atención del parto como lo son (energía, acueducto,

alcantarillado, ruta hospitalaria, teléfono, Gases medicinales, hotel, etc.).

La recolección de los datos se realizó observando en orden cada una de las etapas durante un espacio de tres semanas, a continuación se mostrara el orden que se siguió por parte de los autores y la información recolectada

Ilustración 12: Resumen De Costos Identificados.



Fuente: Los Autores

Se hace la salvedad de que con el hospital se acordó que el método de costeo que se aplicaría en este proyecto es el costeo ABC también conocido como costeo por actividades, por ello era fundamental reunir toda la información posible a cerca del área y organizarla de manera tal que pudiese generar el costo unitario de un parto.

3.2.2. Periodo del costeo

Como se estableció desde la etapa previa del proyecto, se ha pactado conjuntamente con el hospital que se costee el primer semestre del año en curso (2014), el cual comprende los meses de Enero a Junio, en donde fue recolectada la información para desarrollar este proyecto.

3.2.3 Actividades Realizadas

En la etapa previa se realizó con la ayuda de un checklist la verificación de cada una de las actividades que componen el proceso de partos, se estableció que todas las actividades establecidas en los protocolos se realizaban como se dictaba en estos, pero también se observó, que se realizaban algunas actividades que no estaban dentro de dichos protocolos y que era importante incluirlas, en virtud a que las mismas, son en su mayoría pruebas que se realizan al momento del alumbramiento y que garantiza que el neonato llegue al mundo en las mejores condiciones y sin complicaciones. También se observó que gracias a los avances en la tecnología, se ha logrado evitar algunas de las etapas del parto que antes se realizaban de manera manual, ahora gracias a los nuevos equipos adquiridos por el hospital, se pueden realizar con estos de manera más rápida y eficaz.

Después de tener en cuenta estas observaciones se realizó un nuevo checklist en donde se incluyeron los nuevos procedimientos en la

respectiva etapa del parto, posteriormente se decidió realizar una toma de tiempos para cada una de estas actividades, todo esto con la ayuda del personal médico del hospital, se tomaron los tiempos de los procedimientos que se realizaban para un parto espontaneo, con la información de este parto se estableció el tiempo que tomaba cada procedimiento del parto en expulsivo. Al recolectar los tiempos se pudo establecer que algunos de los procedimientos del parto se realizaban cuando existía alguna complicación en la madre o en el niño, pero a estos no se les realizó la toma de tiempos, debido a que en este proyecto únicamente se costeara un parto en condiciones normales (sin complicación alguna).

Tabla 1: Procesos realizados en cada una de las etapas del parto.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1												
2		Actividad	Tiempos									
3		1. RECEPCION DE LA PACIENTE EN EL AREA DE PARTOS										
4		Datos de identificación										
5		Motivo de la consulta	5 Min									
6		Problema actual	Todo									
7		2. VALORACION DE LA PACIENTE										
8		Valoración aspecto general	1 Min									
9		Medidas antropométricas	1 Min									
10		Revisión completa por sistemas	1 Min									
11		Valoración obstétrica	5 min									
12		Realizar tacto vaginal	1 Min									
13		Valoración de la pelvis	2 Min									
14		Revisión de ayudas diagnósticas	2 Min									
15		Identificación de factores de riesgo y condiciones patológicas	2 Min									
16		Establecer impresiones diagnósticas	1 Min									
17		Determinar las conductas a seguir	2 Min									
18		3. ATENCION EN LA SALA DE TRABAJO DE PARTOS										
19		Canalizar vena con solución salina normal y realizar serología	4 Min									
20		Iniciar el registro en el partograma	2 Min									
21		Tomar signos vitales a madre cada 2 horas	5 Min									
22		Evaluar cada 2 horas frecuencia y duración de las contracciones.	1 Min									
23		Evaluar frecuencia en reposo y postcontracción, realizar registro.	Cada 5 Min									
24		Realizar tacto vaginal cada 2 horas	2 Min									
25		Estimular la deambulación (posición vertical) de la gestante.	5 Min									
26		Alimentar a la gestante	15 Min									
27		Analizar la evolución del trabajo de partos según el partograma	4 Min									
28		Realizar prueba de encamamiento	5 Min									
29		Evaluar la cistocla	2 Min									
30		Evaluar el líquido amniótico (si es meconiado o no)	1 Min									
31		Transferir a la paciente a sala de partos cuando se encuentre en periodo expulsivo	4 Min									
32		4. ATENCION DE PARTO A LA GESTANTE										

Fuente: Los autores.

En la imagen anterior se muestra la tabla elaborada con los procedimientos y la toma de tiempos para cada uno de estos, en donde se deja claro cuáles son los procedimientos que se realizan únicamente cuando existen complicaciones.

3.2.4. Costos Directos

- **Mano De Obra:** Para establecer la mano de obra, se preguntó a todas las personas que laboran dentro del área la función que tenían dentro de este y las horas que laboraban al mes, posteriormente con el personal administrativo del hospital se verificó la información obtenida y además se nos otorgó la información referida a los salarios que devengan cada uno de los trabajadores que laboran en el área.

Tabla 2: Personal asistencial del área de partos.

A	B	C	D	E	F	G	H	I
1								
2	Nombre	Cargo	Horas De Trabajo Semanal	Promedio Horas Diario	Tipo De Contrato	Salario		
3	Eximerel Angulo	Medico Rural	44 - 48 Horas	10 Horas	Nombrado	\$1.562.571		
4	Carlos Edmundo Folleco	Medico General	44 - 48 Horas	10 Horas	Cooperativa	\$2.231.042		
5	Lucelly Lucumi	Enfermera Jefe	44 - 48 Horas	10 Horas	Nombrado	\$2.521.071		
6	Vilaneth Mosquera	Auxiliar De Enfermeria	44 - 48 Horas	10 Horas	Cooperativa	\$1.801.071		
7	Gloria Lozano	Auxiliar De Enfermeria	44 - 48 Horas	10 Horas	Cooperativa	\$1.801.071		
8	Milena Solis	Auxiliar De Enfermeria	44 - 48 Horas	10 Horas	Cooperativa	\$1.801.071		
9	Claudia Lourdo	Auxiliar De Enfermeria	44 - 48 Horas	10 Horas	Cooperativa	\$1.801.071		
10	Maria Eugenia Filigrana	Auxiliar De Enfermeria	44 - 48 Horas	10 Horas	Cooperativa	\$1.801.071		
11								
12								
13								
14								
15								
16								

Fuente: los autores

En la tabla anterior se muestra el personal que labora dentro del área, sus horas de trabajo mensual y semanal, además del salario que devengan. Después se procedió a establecer como eran los turnos de trabajo dentro del área, se conoció que durante 1 turno asistencial siempre están presentes el médico general, la enfermera jefe y la auxiliar de enfermería, la Ginecobstetra están al llamado de una urgencia ya que ellas siempre están en el área de PYP.

Para la atención de partos en horas extras y fines de semana se pudo conocer que solo se cuenta con la auxiliar de enfermería y el médico general que también atiende pacientes en urgencias, la enfermera jefe y la Ginecobstetra siempre estarán al llamado, esto es, cuando se les necesite.

Para terminar se decidió determinar el valor de la mano de obra para cada parto, para ello se establecieron los tiempos totales para cada tipo de parto, de acuerdo a los tiempos establecidos en la etapa de observación del proyecto, se procedió a calcular el valor de la mano de obra, para lo cual se multiplicó el tiempo que tomaba cada uno de los diferentes tipos de partos y según la hora en la que se realizaba el mismo, con el salario que correspondía al trabajador que se estaba tomando como referente para calcular el valor de la mano de obra y se dividió esto sobre el promedio de horas trabajadas al día, que para nuestro caso serán unas 10 horas al día que es lo que trabaja el personal asistencial del hospital, de esta manera se estableció el valor de la mano de obra para cada uno de los tipos de partos, obteniendo lo siguiente:

Tabla 3: Calculo de mano de obra por unidad de parto.

	B	C	D	E	F	G	H
88							
89							
90							
91		Costo Por Parto Espontaneo (Horario De extra)					
92		Medico General	\$12,519				
93		Enfermera Jefe	\$14,146	\$0			
94		Auxiliar	\$1,801	\$13,208			
95		TOTAL	\$28,466	\$27,354			
96							
97							
98							
99							
100							
101							
102							
103							
104							
105		Nombre	Cargo	Horas De Trabajo Semanal	Promedio Horas Diario	Tipo De Contrato	Salario Diario
106		Eximeri Argulo	Medico Rural	44 - 48 Horas	10 Horas	Nombrado	\$1,562,571
107		Carlos Edmundo Folleco	Medico General	44 - 48 Horas	10 Horas	Cooperativa	\$2,231,042
108		Lucely Lucumi	Enfermera Jefe	44 - 48 Horas	10 Horas	Nombrado	\$2,521,071
109		Vilaneith Mosquera	Auxiliar De Enfermeria	44 - 48 Horas	10 Horas	Cooperativa	\$1,801,071
110		Gloria Lozano	Auxiliar De Enfermeria	44 - 48 Horas	10 Horas	Cooperativa	\$1,801,071
111		Milena Solis	Auxiliar De Enfermeria	44 - 48 Horas	10 Horas	Cooperativa	\$1,801,071
112		Claudia Lourido	Auxiliar De Enfermeria	44 - 48 Horas	10 Horas	Cooperativa	\$1,801,071
113		Maria Eugenia Filigrana	Auxiliar De Enfermeria	44 - 48 Horas	10 Horas	Cooperativa	\$1,801,071
114							
115							
116							
117							
118							
119							
120							

Fuente: Los autores.

- **Papelería:** Gracias a la jefe de enfermería del área se pudo conocer la cantidad de insumos de papelería que solicitaba mensualmente el área de partos al almacén, posteriormente con ayuda del administrador del almacén del hospital, se corroboró la información dada por la enfermera jefe; posteriormente se obtuvo el consolidado de material de oficina utilizado entre los meses de enero y abril, se consiguió el promedio para cada mes, con lo cual se consolidó en la siguiente tabla.

Tabla 4: Consolidado de insumos utilizados en el área de partos.

	B	C	D	E	F	G	H	I
8	HOSPITAL_DAOQUIN PAZ BORRERO	SALA PARTOS	LUCUMI SANCHEZ LUCELLY	12010005	AGUA CATETER INTRAVENOSO NO 22 X 1.3/4 CAJA X 50 UND	1	\$ 1.417	\$ 1.417
9	HOSPITAL_DAOQUIN PAZ BORRERO	SALA PARTOS	ASOCIACION SERVIDORES SECTOR SALUD	15010042	PAPEL CRISTAFLEX ROLLO X 200 MTS	1	\$ 11.009	\$ 11.009
10	HOSPITAL_DAOQUIN PAZ BORRERO	SALA PARTOS	ASOCIACION SERVIDORES SECTOR SALUD	11010187	SOLUCION SALINA AL 9% BOLSA X 500 ML	1	\$ 1.764	\$ 1.764
11	HOSPITAL_DAOQUIN PAZ BORRERO	SALA PARTOS	ASOCIACION SERVIDORES SECTOR SALUD	12000006	MANGUERA LISA DE DOS TERMINALES PARA O2	1	\$ 5.203	\$ 5.203
12	HOSPITAL_DAOQUIN PAZ BORRERO	SALA PARTOS	ASOCIACION SERVIDORES SECTOR SALUD	12050025	DETERGENTE ENZIMATICO GALON X 4000 CC ENZ/DINA	1	\$ 110.000	\$ 110.000
13	HOSPITAL_DAOQUIN PAZ BORRERO	SALA PARTOS	ASOCIACION SERVIDORES SECTOR SALUD	12060017	GEL CONDUCTORA PARA ECOGRAFIA GALON X 3500 ML	1	\$ 18.221	\$ 18.221
14	HOSPITAL_DAOQUIN PAZ BORRERO	SALA PARTOS	ASOCIACION SERVIDORES SECTOR SALUD	12060007	GUANTE DE CIRUGIA ESTERIL NO 7.5 CAJA X 50 PARES	50	\$ 754	\$ 37.700
15	HOSPITAL_DAOQUIN PAZ BORRERO	SALA PARTOS	LUCUMI SANCHEZ LUCELLY	12020059	GUIA DE ENTUBACION ID FR O ESTILETE ADULTO	1	\$ 4.524	\$ 4.524
16	HOSPITAL_DAOQUIN PAZ BORRERO	SALA PARTOS	LUCUMI SANCHEZ LUCELLY	12020079	GUIA DE ENTUBACION DE 6 FR	1	\$ 4.524	\$ 4.524
17	HOSPITAL_DAOQUIN PAZ BORRERO	SALA PARTOS	LUCUMI SANCHEZ LUCELLY	16020002	BOLIGRAFO NEGRO KILOMETRICO	5	\$ 302	\$ 1.508
18	HOSPITAL_DAOQUIN PAZ BORRERO	SALA PARTOS	LUCUMI SANCHEZ LUCELLY	16020029	LIBRO DE CONTABILIDAD GRANDE 100-3K	3	\$ 6.723	\$ 20.170
19	HOSPITAL_DAOQUIN PAZ BORRERO	SALA PARTOS	LUCUMI SANCHEZ LUCELLY	16020041	TIJERA METALICA DE 7"	1	\$ 2.909	\$ 2.909
20	HOSPITAL_DAOQUIN PAZ BORRERO	SALA PARTOS	LUCUMI SANCHEZ LUCELLY	18020021	CORTINA CON PASADOR NORMAL DE 2.50 X 1.80 X 1.50	2	\$ 138.147	\$ 276.293
21	HOSPITAL_DAOQUIN PAZ BORRERO	SALA PARTOS	LUCUMI SANCHEZ LUCELLY	18020022	CORTINA PASADOR DECO NORMAL 4.80 X 1.80 X 1.50	1	\$ 270.316	\$ 270.316
22	HOSPITAL_DAOQUIN PAZ BORRERO	SALA PARTOS	LUCUMI SANCHEZ LUCELLY	18020023	CORTINA PASADOR DEC NORMAL DE 2.30 X 1.80 X 1.50	2	\$ 134.928	\$ 269.855
23	HOSPITAL_DAOQUIN PAZ BORRERO	SALA PARTOS	LUCUMI SANCHEZ LUCELLY	18020024	CORTINA PASADOR DEC NORMAL DE 4.85 X 1.80 X 1.50	1	\$ 271.121	\$ 271.121
24	HOSPITAL_DAOQUIN PAZ BORRERO	SALA PARTOS	LUCUMI SANCHEZ LUCELLY	19020332	TUBO PARA CORTINERO DE 1-1/4	4	\$ 23.534	\$ 94.136
25	HOSPITAL_DAOQUIN PAZ BORRERO	SALA PARTOS	LUCUMI SANCHEZ LUCELLY	19020332	TUBO PARA CORTINERO DE 1-1/4	3	\$ 23.534	\$ 70.602
26	HOSPITAL_DAOQUIN PAZ BORRERO	SALA PARTOS	LUCUMI SANCHEZ LUCELLY	19020333	TEE PARA TUBO CORTINERO DE 1-1/4	10	\$ 7.749	\$ 77.488
27	HOSPITAL_DAOQUIN PAZ BORRERO	SALA PARTOS	LUCUMI SANCHEZ LUCELLY	19020334	SOPORTE GALLETA DE PARED PARA TUBO CORTINA DE 1-1/4	7	\$ 7.610	\$ 53.267
28	HOSPITAL_DAOQUIN PAZ BORRERO	SALA PARTOS	LUCUMI SANCHEZ LUCELLY	19020334	SOPORTE GALLETA DE PARED PARA TUBO CORTINA DE 1-1/4	3	\$ 7.610	\$ 22.829
29	HOSPITAL_DAOQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	ASOCIACION SERVIDORES SECTOR SALUD	12060014	CATGUT CROMADO 2 CT X 90CM REF-9167 / UNIDAD	24	\$ 4.940	\$ 118.560
30	HOSPITAL_DAOQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	ASOCIACION SERVIDORES SECTOR SALUD	12060021	CATGUT CROMADO 2/0 CT-1 REF-9237 / UNIDAD	48	\$ 5.899	\$ 283.152
31	HOSPITAL_DAOQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	ASOCIACION SERVIDORES SECTOR SALUD	12060064	MARQUILLA R. NACIDO NIÑO CAJA X 100 UND / UNIDAD	1	\$ 23.925	\$ 23.925
32	HOSPITAL_DAOQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	ASOCIACION SERVIDORES SECTOR SALUD	12060069	MARQUILLA DE IDENTIFICACION ADULTO BOLSA X 100 UND / BOLSA	1	\$ 27.555	\$ 27.555
33	HOSPITAL_DAOQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	ASOCIACION SERVIDORES SECTOR SALUD	12010043	JERINGA DESECHABLE TRES PARTES 3CC C/A NO 21 / UNIDAD	100	\$ 97	\$ 9.744
34	HOSPITAL_DAOQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	ASOCIACION SERVIDORES SECTOR SALUD	12060017	GEL CONDUCTORA PARA ECOGRAFIA GALON X 3500 ML / GALON	1	\$ 17.000	\$ 17.000
35	HOSPITAL_DAOQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	ASOCIACION SERVIDORES SECTOR SALUD	16020002	BOLIGRAFO NEGRO KILOMETRICO / UNIDAD	3	\$ 298	\$ 894
36	HOSPITAL_DAOQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	LUCUMI SANCHEZ LUCELLY	12050015	PAPEL KRAF ROLLO 20" X 100 YDAS / UNIDAD	1	\$ 11.941	\$ 11.941
37	HOSPITAL_DAOQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	LUCUMI SANCHEZ LUCELLY	12060041	BATA DESECHABLE PACIENTE MANGA JAPONESA / UNIDAD	20	\$ 1.290	\$ 25.798
38	HOSPITAL_DAOQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	LUCUMI SANCHEZ LUCELLY	12060042	BATON DESECHABLE CIRUJANO CON PUNO ALGODON / UNIDAD	20	\$ 2.119	\$ 42.386
39	HOSPITAL_DAOQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	LUCUMI SANCHEZ LUCELLY	13060005	TIRA PARA PRUEBA ORINA MANUAL FCC X 100 TIRAS / FRASCO	1	\$ 50.000	\$ 50.000
40	HOSPITAL_DAOQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	LUCUMI SANCHEZ LUCELLY	16020002	BOLIGRAFO NEGRO KILOMETRICO / UNIDAD	5	\$ 298	\$ 1.491
41	HOSPITAL_DAOQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	LUCUMI SANCHEZ LUCELLY	16020012	CINTA DE ENMASCARAR DE 1" / UNIDAD	1	\$ 2.552	\$ 2.552
42	HOSPITAL_DAOQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	LUCUMI SANCHEZ LUCELLY	16020017	CUADERNO ARGOLLADO 100 HOJAS GRANDE CUADRICULADO / UNIDAD	2	\$ 2.400	\$ 4.800
43	HOSPITAL_DAOQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	LUCUMI SANCHEZ LUCELLY	16020031	MARCADOR BORRABLE PUNTA GRUESA VARIOS COLORES / UNIDAD	2	\$ 1.369	\$ 2.738

Fuente: Los autores

3.2.4. Costos de operación.

3.2.5.1. Equipos: En la etapa de observación del proyecto se tomó atenta nota de todo el equipo existente en el área de partos, posteriormente se llevaron esos datos en una tabla, seguidamente se contactó el funcionario encargado de los activos del hospital para que nos permitiera una relación de todo el equipo con que se cuenta en el área, se comparó con la tabla que se había elaborado con anterioridad y se obtuvo un consolidado de equipos presentes en el área de partos, a continuación se reflejará el consolidado de activos del área, así:

Tabla 5: Consolidado de activos del área de partos.

	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	
	Nombre	Marca	Sub-Grupo	Nombre Sub-Grupo	Nombre Filial	Nombre Centro-Costo	Valor Adquisición	Fecha Actual	Meses Transcurridos	Años Transcurridos	Vida Útil
1	COMPRESEROS CROMADO 80 X 80 CON BOLSA EN LONA Y TAPA		05	EQUIPOS DE APOYO TERAPEUTICO	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	135,720	10/5/14	13	1,083,333,333	
2	COMPRESEROS CROMADO 80 X 80 CON BOLSA EN LONA Y TAPA		05	EQUIPOS DE APOYO TERAPEUTICO	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	135,720	10/5/14	13	1,083,333,333	
3	COMPRESEROS CROMADO 80 X 80 CON BOLSA EN LONA Y TAPA		05	EQUIPOS DE APOYO TERAPEUTICO	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	135,720	10/5/14	13	1,083,333,333	
4	DESFIBRILADOR RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	41,886,020	10/5/14	110	9,186,666,667	
5	DESFIBRILADOR RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	19,431,241	10/5/14	14	1,186,666,667	
6	DOPPLER RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	298,542	10/5/14	14	1,186,666,667	
7	DOPPLER RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	298,542	10/5/14	14	1,186,666,667	
8	ELECTROSTIMULACION CON PEDAL RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	20,508,076	10/5/14	123	10,25	
9	ELECTROSTIMULACION CON PEDAL RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	362,291	10/5/14	14	1,186,666,667	
10	FONENDOSCOPIO DOS SERVICIOS RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	80,000	10/5/14	14	1,186,666,667	
11	FONENDOSCOPIO DOS SERVICIOS RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	80,000	10/5/14	122	10,186,666,667	
12	HOLA DE LARINGOSCOPIO #1 RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	80,000	10/5/14	122	10,186,666,667	
13	HOLA DE LARINGOSCOPIO #1 RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	80,000	10/5/14	122	10,186,666,667	
14	HOLA DE LARINGOSCOPIO #2 RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	80,000	10/5/14	122	10,186,666,667	
15	HOLA DE LARINGOSCOPIO #2 RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	80,000	10/5/14	122	10,186,666,667	
16	LAMPARA CUELLO DE CISNE RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	178,768	10/5/14	14	1,186,666,667	
17	LAMPARA PARA PROCEDIMIENTOS RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	178,768	10/5/14	14	1,186,666,667	
18	LAMPARA PARA PROCEDIMIENTOS RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	5,208,050	10/5/14	14	1,186,666,667	
19	MONITOR DE SIGNOS VITALES RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	20,300,000	10/5/14	68	7,333,333,333	
20	MONITOR FETAL RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	4,500,438	10/5/14	126	10,5	
21	NEBULIZADOR RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	387,875	10/5/14	14	1,186,666,667	
22	NEBULIZADOR RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	4,500,438	10/5/14	14	1,186,666,667	
23	PATO - PISINGO RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	721,104	10/5/14	7	0,883,333,333	
24	PATO - PISINGO RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	387,875	10/5/14	14	1,186,666,667	
25	PATO - PISINGO RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	721,104	10/5/14	13	1,083,333,333	
26	PATO - PISINGO RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	721,104	10/5/14	13	1,083,333,333	
27	PATO - PISINGO RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	721,104	10/5/14	13	1,083,333,333	
28	PATO - PISINGO RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	721,104	10/5/14	13	1,083,333,333	
29	PESO BEBE ELECTRONICA RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	1,811,680	10/5/14	14	1,186,666,667	
30	PESO BEBE ELECTRONICA RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	1,811,680	10/5/14	14	1,186,666,667	
31	PESO BEBE ELECTRONICA RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	1,811,680	10/5/14	14	1,186,666,667	
32	PESO BEBE ELECTRONICA RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	1,811,680	10/5/14	14	1,186,666,667	
33	PINZA CURACIONES CURVA RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	50,000	10/5/14	121	0,883,333,333	
34	PINZA CURACIONES CURVA RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	50,000	10/5/14	121	0,883,333,333	
35	PINZA CURACIONES CURVA RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	5,338	10/5/14	11	0,918,666,667	
36	PINZA DISECCION CON GARRA RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	5,338	10/5/14	11	0,918,666,667	
37	PINZA DISECCION CON GARRA RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	5,338	10/5/14	11	0,918,666,667	
38	PINZA DISECCION CON GARRA RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	5,338	10/5/14	11	0,918,666,667	
39	PINZA DISECCION CON GARRA RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	5,338	10/5/14	11	0,918,666,667	
40	PINZA GUBIA RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	77,720	10/5/14	132	11	
41	PINZA KELLY CURVA RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	13,108	10/5/14	11	0,918,666,667	
42	PINZA KELLY CURVA RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	13,108	10/5/14	11	0,918,666,667	
43	PINZA KELLY CURVA RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	13,108	10/5/14	11	0,918,666,667	
44	PINZA KELLY CURVA RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	13,108	10/5/14	11	0,918,666,667	
45	PINZA KELLY CURVA RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	13,108	10/5/14	11	0,918,666,667	
46	PINZA KELLY CURVA RSN		02	EQUIPOS BIOMEDICOS	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	SALA DE PARTOS	13,108	10/5/14	11	0,918,666,667	

Fuente: Los autores.

Después, en consenso con la gente del área de costos de la red E.S.E. Norte, se estableció el método de depreciación utilizado para los equipos médicos, equipos de oficina y equipos de cocina, por último y con la ayuda de la ecuación de la depreciación de línea recta se pudo conocer el valor actual para cada uno de los equipos.

Tabla 6: Depreciación de los equipos del área de parto

J	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB
1	Fecha Actual	Meses Transcurridos	Años Transcurridos	Vida (En Años) Util Segun PUC	Depreciación Por Año	Valor Actual							
2	1/05/14	13	1,083,333,333	10	\$ 13,572	\$ 121,017							
3	1/05/14	13	1,083,333,333	10	\$ 13,572	\$ 121,017							
4	1/05/14	110	9,166,666,667	10	\$ 4,198,600	\$ 3,465,500							
5	1/05/14	14	1,166,666,667	10	\$ 1,943,124	\$ 17,164,263							
6	1/05/14	14	1,166,666,667	10	\$ 29,654	\$ 261,945							
7	1/05/14	14	1,166,666,667	10	\$ 29,654	\$ 261,945							
8	1/05/14	123	10,25	10	\$ 2,050,602	\$ -							
9	1/05/14	14	1,166,666,667	10	\$ 36,229	\$ 320,024							
10	1/05/14	14	1,166,666,667	10	\$ 36,229	\$ 320,024							
11	1/05/14	122	10,166,666,667	10	\$ 8,000	\$ -							
12	1/05/14	122	10,166,666,667	10	\$ 8,000	\$ -							
13	1/05/14	122	10,166,666,667	10	\$ 8,000	\$ -							
14	1/05/14	122	10,166,666,667	10	\$ 8,000	\$ -							
15	1/05/14	14	1,166,666,667	10	\$ 17,877	\$ 157,912							
16	1/05/14	14	1,166,666,667	10	\$ 17,877	\$ 157,912							
17	1/05/14	88	7,333,333,333	10	\$ 520,608	\$ 1,388,288							
18	1/05/14	126	10,5	10	\$ 2,030,000	\$ -							
19	1/05/14	14	1,166,666,667	10	\$ 453,044	\$ 4,001,887							
20	1/05/14	14	1,166,666,667	10	\$ 453,044	\$ 4,001,887							
21	1/05/14	7	0,583,333,333	10	\$ 38,788	\$ 365,249							
22	1/05/14	13	1,083,333,333	10	\$ 12,110	\$ 107,984							
23	1/05/14	13	1,083,333,333	10	\$ 12,110	\$ 107,984							
24	1/05/14	13	1,083,333,333	10	\$ 12,110	\$ 107,984							
25	1/05/14	13	1,083,333,333	10	\$ 12,110	\$ 107,984							
26	1/05/14	13	1,083,333,333	10	\$ 12,110	\$ 107,984							
27	1/05/14	13	1,083,333,333	10	\$ 12,110	\$ 107,984							
28	1/05/14	14	1,166,666,667	10	\$ 118,168	\$ 1,043,817							
29	1/05/14	14	1,166,666,667	10	\$ 118,168	\$ 1,043,817							
30	1/05/14	121	10,083,333,333	10	\$ 180,728	\$ -							
31	1/05/14	121	10,083,333,333	10	\$ 5,000	\$ -							
32	1/05/14	121	10,083,333,333	10	\$ 5,000	\$ -							
33	1/05/14	11	0,916,666,667	10	\$ 534	\$ 4,847							
34													
35													
36													
37													
38													
39													
40													
41													
42													
43													
44													
45													
46													
47													
48													
49													
50													
51													
52													
53													
54													
55													
56													
57													
58													
59													
60													
61													
62													
63													
64													
65													
66													
67													
68													
69													
70													
71													
72													
73													
74													
75													
76													
77													
78													
79													
80													
81													
82													
83													
84													
85													
86													
87													
88													
89													
90													
91													
92													
93													
94													
95													
96													
97													
98													
99													
100													

Fuente: Los autores.

3.2.5. Costos Indirectos

Para este proyecto se tomó como gastos generales todo lo concerniente con costos generales, entre ellos tenemos

- Servicios generales.
- Agua.
- Alcantarillado.
- Energía.
- Teléfono.
- Hotel.
- Gases.
- Ruta Hospitalaria.
- Impacto ambiental (vertimientos).
- Ambulancias (Transporte).

Para reunir toda esta información fue necesario solicitar las facturas de todos los servicios generales a costear y posteriormente con ayuda de una fórmula matemática, se pudo conocer el costo de todos estos servicios para el área de partos.

3.2.5.1. Costos generales.

Desde el inicio se estableció que la metodología para realizar estos costos era calculando la participación que tenía el área de partos sobre el hospital, para ello se debía conocer la cantidad de pacientes que ingresan al año al hospital, para ello se requirió la ayuda del gerente del hospital quien nos compartió un documento que contenía dicha cifra.

Tabla 7: Producción anual del hospital Joaquín Paz Borrero.

Variable	RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E. ANÁLISIS DE PRODUCTIVIDAD SEMESTRAL DEC. 2193 2012 - 2013									
	2012		2013			PRODUCCIÓN 2013				
	Total 2012	1er Semestre	Promedio trim 2012	META Anual	META Semestral	META Trimestral	TRIM 1 - 2013	TRIM 2 - 2013	TRIM 3 - 2013	TRIM 4 - 2013
9 Dosis de biológico aplicadas	104.159	61.993	26.040	56.000	14.000	4.667	11.545	13.283	11.744	20.23
10 Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	15.012	7.836	3.753	15.000	5.048	1.683	3.746	4.195	3.865	3.87
11 Otros controles de enfermería de PYP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	8.126	6.413	2.032	25.000	6.869	2.290	6.417	6.872	6.571	5.31
12 Citologías cervicovaginales tomadas	13.148	7.312	3.287	13.500	5.260	1.753	3.477	3.664	3.444	2.75
13 Consultas de medicina general electivas realizadas	218.525	108.840	54.631	200.000	46.664	15.555	53.790	57.269	53.651	49.61
14 Consultas de medicina general urgentes realizadas	39.573	18.499	9.893	39.500	7.777	2.592	10.210	10.546	10.345	9.81
15 Consultas de medicina especializada electivas realizadas	12.849	11.471	3.212	6.000	1.244	415	1.276	1.404	2.271	2.09
16 Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
17 Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye P	5.607	3.306	1.402	12.000	1.244	415	2.215	3.427	5.022	3.95
18 Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	29.392	15.204	7.348	29.000	9.333	3.111	7.956	7.393	7.222	5.75
19 Número de sesiones de odontología realizadas	145.611	85.828	36.403	145.000	37.331	12.444	33.157	38.484	35.386	29.16
20 Total de tratamientos terminados	12.741	6.371	3.185	12.500	3.185	1.062	2.773	2.098	2.625	2.61
21 Sellantes aplicados	25.602	7.585	6.401	25.500	4.191	1.397	8.920	5.628	6.394	6.71
22 Superficies obturadas (cualquier material)	52.113	20.582	13.028	52.000	10.888	3.629	14.586	14.352	14.416	13.24
23 Exodoncias (cualquier tipo)	5.211	1.548	1.303	5.200	1.089	363	1.719	1.936	1.971	1.63
24 Partos vaginales	10	2	3	150	75	25	16	29	65	3
25 Partos por cesárea	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
26 Total de egresos	1.303	648	326	1500	386	128,6667	322	371	403	33
27 ...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	10	2	3	150	75	25	16	31	65	3
28 ...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	53	53	13	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
29 ...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	1.240	593	310	1.350	311	103,6667	306	340	338	29
30 ...Egresos salud mental	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
31 Pacientes en Observación	705	348	176	700	156	52	195	170	204	19

Fuente: Hospital Joaquín Paz Borrero – Gerencia General.

Posteriormente se estableció que al área de partos llegan anualmente 147 madres gestantes para tener sus bebés en el hospital, con esta información se realizó la fórmula matemática

Formula 1: Participación del área de partos sobre el hospital
Joaquín paz borrero

$$\frac{147 \text{ partos al año}}{992.818 \text{ pacientes que llegan al hospital al año}} = 0,015$$

Con esto sabemos que la participación del área de partos es del 1,5%, ahora procedimos a establecer todo el costo en concepto de generales para todo el hospital, para ello hicimos uso de los registros que tenía el hospital desde el primero de enero del año en curso hasta el 28 de abril del mismo año y con esta información se organizó la información en una breve tabla.

Tabla 8: Costos generales de todo el hospital Joaquín Paz Borrero.

	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
	Urgencias	Diagnostico-Imagerologia	Apoyo Terapeutico	Servicios Ambulatorio	Servicios Ambulatorios - Salud	Servicios Ambulatorios Hospitalizacion	Quirofanos	Quirofanos	Quirofanos	Laboratorio	BS
2	Mantenimiento	\$1,949,300	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$162,462,107	\$36,513	\$0	\$0
3	Generales	\$313,717,914	\$62,649,887	\$53,506,866	\$145,875,554	\$243,077,214	\$306,820,556	\$236,035,482	\$55,355,725	\$241,551,933	\$0
4	Materiales	\$84,737,535	\$914,019	\$42,272	\$24,574,206	\$17,537,674	\$39,609,301	\$20,791,175	\$2,641,128	\$95,302,234	\$0
5	Trasados	\$108,299,531	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$144,539,864	\$0	\$0	\$0
6	Contribuciones Efectivas	\$2,572,435	\$0	\$945,680	\$18,585,000	\$5,646,060	\$20,489,870	\$0	\$0	\$0	\$15,807
7	Total	\$511,277,315	\$63,563,906	\$54,395,798	\$189,034,760	\$266,260,948	\$366,919,727	\$73,742,711	\$58,033,366	\$336,669,974	
11	Total Otros Gastos Hospital Joaquin Paz Borrero										
12	\$3,599,867,657										
15	Otros Gastos Area De Partos										
16	\$53,998,015										
19	Otros Gastos Area De Partos										
20	\$13,499,504										
23	Otros Gastos Area De Partos Mes										
24	\$3,374,876										
27	Otros Gastos Para Cada Parto										
28	\$281,240										
29											
30											
31											
32											
33											

Fuente: Los autores

Seguidamente, con estos totales que se generaron en la tabla se procedió a multiplicarlos por 1,5% para conocer la participación de partos en los primeros 4 meses del año, de esta manera obtuvimos el valor correspondiente para 1 mes del año, luego se dividió ese número entre 12 para obtener como resultado un valor de \$281.240 por cada uno de los 12 partos que se realizan al mes en el hospital y con esto acrecentar nuestro consolidado final.

3.2.6. Estructuración de costos.

El hospital está implementando un sistema de costos que cuenta con una manera propia de ingresar los datos al sistema, por ello, los encargados de costos de la red E.S.E Norte nos solicitaron entregarles el costeo en Microsoft Excel siguiendo una guía que se adecua al sistema que vienen manejando, nosotros seguimos los requerimientos al pie de la letra del hospital y se espera que los costos sirvan y sean ingresados al sistema para conocer el valor actual de un parto en el hospital Joaquín Paz Borrero.

Cualquier modificación que se realice por parte del hospital por motivo alguno, ellos cuentan con una copia que será entregada a la señora Rosalba Meneses quien es la encargada de costos y a quien se le hará la entrega formal de este trabajo, después de haber sustentado en la universidad ICESI ante el Comité Evaluador de los proyectos, en donde este Comité podrá proponer mejoras al costeo realizado por los autores.

3.2.7. Inductores.

Recordamos que los inductores de costo es cualquier factor que tiene un efecto directo causa/efecto con el consumo de recursos, estos inductores se clasifican en 2 etapas:

- Primer nivel: son aquellos que se utilizan para distribuir los elementos de gastos al conjunto de actividades.
- Segundo nivel: Son las bases de reparto a través de las cuales se distribuye el costo de las actividades entre los productos.

Para nuestro proyecto hemos observado que nuestros inductores son

- ✓ Mano de obra indirecta: Se refiere el personal administrativo necesario para la atención del parto, para nuestro caso es la cajera del área de facturación, ya que todos los servicios del hospital utilizan la misma cajera para facturar los servicios realizados.
- ✓ Materiales indirectos: Aquí encontraremos todo el material de oficina y papelería, este tipo de insumos los podemos encontrar en la estación de enfermería del área de partos y es fundamental para llevar el registro de todo lo que se hace en el área de partos.
- ✓ Otros costos indirectos: En nuestro proyecto este punto es vital, ya que para la atención del parto necesitamos servicios de mantenimiento, servicios generales, hotel, ruta hospitalaria, servicios públicos, gases, etc. Si no se incurren en estos costos la paciente no podría tener su hijo en óptimas condiciones y no se podría garantizar la integridad física de ella.

3.2.8. Resultados.

En la última hoja de cálculos del documento en Microsoft Excel se generaron los valores para cada uno de los tipos de partos que se pactaron costear, se había pactado con la señora Rosalba Meneses costear un parto Gemelar o Múltiple, pero nos fue imposible, ya que este tipo de partos solamente se atienden cuando llegan en estado expulsivo, pero hasta ahora

el equipo médico del hospital jamás ha llegado a tener este acontecimiento, ya que los partos gemelar y múltiple se remiten al hospital Cañaveralejo al momento que se genera la alerta en el servicio de promoción y prevención del hospital Joaquín Paz Borrero.

Tabla 9: Costos totales para partos espontaneo y expulsivo.

	Horarios De Oficina	Horario Extra
COSTO TOTAL UNITARIO PARTO EXPULSIVO	\$460.594	\$460.501
COSTO TOTAL UNITARIO PARTO ESPONTANEO	\$566.823	\$559.882

Fuente: Los autores.

Para obtener este costo se procedió a sumar los costos obtenidos anteriormente, se diferenció para este caso el horario en el que era atendida la paciente para diferenciar el personal médico que atiende el **evento**. Con este método se obtuvieron los siguientes valores:

- **Costo Total Unitario Parto Expulsivo (Horario de oficina): \$460.594.**
- **Costo Total Unitario Parto Expulsivo (Horario Extra): \$460.501.**
- **Costo Total Unitario Parto Espontaneo (Horario Oficina): \$566.823.**
- **Costo Total Unitario Parto Espontaneo (Horario Extra): \$559.882.**

En este momento es obligatorio hacer mención que la Secretaria de Salud Municipal asigna actualmente al hospital Joaquín Paz Borrero la suma **SEISCIENTOS SESENTA MIL PESOS (\$660.000.00)** por parto, ello tiene su explicación muy seguramente en el hecho de que la información (histórico) con la que el hospital realizó el cálculo es antigua y a la fecha no se poseen un Análisis del Sector (Decreto 1510 de 2013) que les arroje un análisis del mercado, actualizado y aterrizado.

ACTIVIDAD 3.3

Después de haber realizado el balance de todo el costeo del área de partos, podemos decir en cuanto a los insumos que algunos de estos pueden ser utilizados para varios eventos de parto, tal es el caso del algodón, donde una bolsa o paquete, puede alcanzar para la atención de varios eventos.

Situaciones como esta, por solo colocar un ejemplo, se tuvieron en cuenta para el costeo de insumos del área de partos. Se hace la salvedad que la Enfermera Jefe del área fue pieza muy importante para la detección de esta observación y

tuvo la sapiencia de explicarnos la anterior situación, la cual en materia de costeo marca la diferencia.

ACTIVIDAD 3.4

El Trabajo de costeo será entregado en fecha posterior al 23 de Mayo del año en curso al hospital Joaquín Paz Borrero, con el objeto de que los encargados de costos del hospital se encarguen de digitar los datos en la herramienta homologa con la que cuenta el hospital, se espera que este análisis sea de gran ayuda y apoyo para el hospital y para todos los usuarios que diariamente llegan al hospital y esperan ser atendidos de la mejor manera y con los mejores equipos.

ACTIVIDAD 3.5

El hospital Joaquín paz borrero actualmente cuenta con un software donde se tiene control sobre todos los costos de los diferentes servicios del hospital, en este software no se tenía el análisis de los costos del servicio de partos, lo que se hizo después de terminar el costeo fue entregarles al hospital el resultado del costo de cada partos para que ellos lo agregaran al software, con lo cual pudieron completar la información que requerían de los costos de partos, cabe mencionar que la apreciación que se tuvo por parte del hospital respecto al costeo realizado fue que era aterrizado, se había realizado de la manera como se planteó desde un inicio y se aceptó el modo en el cual se plantearon los costos generales, además de esto se entregó un manual de la herramienta en Excel donde fueron hallados los costos del parto para que el hospital pudiera disponer de este cuando necesitara hallar el costo de otros partos futuros.

5. IMPACTO

Se tiene que la realización del costeo del área de partos para el hospital Joaquín Paz Borrero, será de gran ayuda para la institución y sus funcionarios, en la medida en que al ser esta Unidad de salud financiada a través de contratos por la modalidad de capitación a través de la secretaria de salud municipal y las E.P.S, estas entidades les deben pagar a ellos la suma de SEISCIENTOS SESENTA MIL PESOS (\$660.000.00), debe tener claridad de sus costos para identificar si el servicio está siendo rentable. Este costeo les permitirá tener la información real de cuáles son sus costos totales en el área de partos, y poder realizar un manejo administrativo serio en prevención de observaciones por parte de los entes de control del estado.

El hospital mediante el costeo realizado se dio cuenta de que la meta de demanda propuesta por ellos de 90 partos mes es muy alta en comparación de la que realmente están atendiendo, 12 partos mes, situación que pone en alerta al hospital, sobre cómo está llevando a cabo el cálculo de su demanda y de la captación de usuarias que está teniendo actualmente la cual es poca para la meta propuesta, Por esto la idea es que el hospital a través de la definición de las rutas de atención en el programa y la realización de su costeo puedan tener claridad sobre el verdadero costo del servicio y su rentabilidad, ya que así podrán aterrizar las metas propuestas para el programa o implementar medidas en los programas de prevención & promoción y en partos para lograr tener mayor captación de usuarias y cumplir con la meta, también podrán tener una mejor redistribución del dinero, invirtiendo este en programas donde la demanda sea mayor y la entrada de dinero sea poca, con el fin de que el hospital pueda tener una buena cobertura en todos sus programas y atender de la mejor manera a sus usuarios.

Debe entonces el Hospital bajo esta mirada objetiva, revisar los RIPS y con ello replantear la meta, lo cual incidirá obligatoriamente en los indicadores de gestión y/o analizar además, si la demanda inducida, debe ser manejada por parte de las Secretarías de Salud y las EPS (aseguradoras), o si por el contrario dentro del clausulado de sus contratos, debe establecer que son ellos, el Hospital, quien realice dicha inducción de la demanda, caso este último en el cual y para lo cual deberá idearse a futuro, campañas que fortalezcan el Proceso de PyP, (Resolución 3384 de 2000 y las que le modifiquen o adicionen) referidas al control prenatal, que lleve a generar conciencia entre los usuarios de la zona y sobre todo en las mujeres en edad fértil, de utilizar los servicios del hospital (área de partos), con lo cual muy seguramente podrá alcanzar a futuro la meta propuesta.

6. CONCLUSIONES

El análisis obtenido en las visitas realizadas al comienzo del proyecto reveló que el hospital contaba con un servicio de partos capacitado en cuanto al personal, tecnología a la dotación de materiales e insumos, cuentan además con unas guías de manejo y protocolos, también se pudo concluir que el hospital no cumple con la demanda establecida

Al realizar la validación de las guías y protocolos del servicio se pudo concluir que estas si se cumplían a cabalidad pero que se realizaban actividades que no estaban incluidas en ellas y que algunas actividades ya no se realizaban de la misma manera, por lo cual se realizaron los cambios respectivos en las guías y protocolos y se creó una ruta definitiva para el servicio.

La realización de la ruta de atención de partos espontáneos, expulsivos y la realización de su costo, permitió conocer la situación actual del hospital.

De acuerdo al costeo realizado se obtuvo que los partos de tipo espontaneo y expulsivo le cuesta al hospital la siguiente cantidad;

*Parto de tipo espontaneo \$566.823 en horarios de oficina, en horas extras \$559.882

* Parto de tipo expulsivo \$460.594 en horarios de oficina, en horas extras \$460.501 (en este caso sale más económico en horas extras por que para este tipo de parto se necesitan solo 1 médico y 2 enfermeras, no tiene que estar presente la enfermera jefe la cual demanda un sueldo más alto que las auxiliares de enfermería.

El hospital recibe \$660.000 por parto lo cual le alcanza para cubrir con los gastos de los partos, pero si hablamos de rentabilidad, en los sistemas de servicio en salud se necesita tener un colchón del al menos el 20% para que se pueda decir

que el servicio es rentable, esto se da porque en este tipo de servicios, los procesos médicos son muy cambiantes y se pueden presentar sucesos adversos que devenguen más dinero.

Desacuerdo a lo anterior mente mencionado, el servicio de partos de tipo expulsivo si resulta rentable para el hospital puesto que reciben hasta un 30% para cubrir con otro tipo de gastos que se pueden presentar, pero en el caso de los partos de tipo espontaneo el servicio no resulta tan rentable, ya que el dinero que se recibe es casi igual al que es gastado por el hospital y el % para cubrir otros gastos que se puedan presentar es poco, lo cual no es lo ideal en servicios de salud.

Por otro lado si hablamos de cobertura en el servicio se tiene que el hospital actualmente está atendiendo aproximadamente 12 partos mes, y su meta es de 90 partos mes, lo cual muestra que el hospital está muy lejos de alcanzar esta meta actual, esta situación se puede dar por dos motivos el primero es que la meta del hospital es basada en los pacientes que el servicio atendía anteriormente de que fuera cerrado, y en este tiempo el hospital atendía algunos partos de un nivel superior al 1, pero ahora actualmente el hospital solo atiende pacientes de nivel 1 es decir sin riesgo en el embarazo y como las usuarias del hospital son pacientes de estratos bajos están más propensas a tener complicaciones en sus embarazos, lo cual disminuye el porcentaje de madres atendidas en el hospital.

La segunda causa es que no se está teniendo una adecuada captación de las gestantes, además de que no se cuenta con un registro de cuáles son las pacientes que durante la etapa de prevención y promoción son remitidas a otro nivel y en partos tampoco.

Todo esto permite ver la importancia que tiene la ingeniería en otros campos, y sobre todo en el campo de la medicina, el cual apenas recientemente la está aplicando, ya que ofrece varios métodos y herramientas para analizar cualquier

proceso o servicio y poder mejorarlo o cambiarlo si es necesario, encontrando los problemas que se presentan en ellos y sus causas.

En la realización del proyecto se identificó que para hacer cualquier mejora tanto en un proceso como en un servicio, se debe tener una adecuada investigación previa, saber cómo funciona en su totalidad y poder llegar a comprender cuáles son sus entradas, salidas y cada una de sus tareas, actividades, y los roles de las personas implicadas en el, para poder elaborar un plan que permita de forma organizada realizar la investigación, y encontrar las verdaderas causas que hacen que el servicio no se esté presentando de la mejor manera y poder mejorarlo.

También en este proceso se pudo entender que en la medicina, la estandarización es muy extensa y requiere demasiado tiempo para llevarse a cabo en su totalidad, puesto que se pueden presentar muchas situaciones adversas que llevan a la realización de diferentes actividades, procesos. En este caso por eso se tomó la decisión de limitar el proyecto a los partos expulsivos y espontáneos sin ningún tipo de alteración, pero en las realidades varias veces se pueden presentar situaciones propias de la medicina que cambian todo el proceso.

Por otra parte se vio la importancia de los costos en cualquier organización, sean de procesos o de servicios, ya que si no se cuenta con un sistema de costos apropiado, no se sabe si se es rentable o no, ni tampoco se tiene conocimiento de que servicio y que actividad dentro de esos servicios, demandan mayor dinero para invertirlo de la forma adecuada. En este caso preciso, el costeo ABC ofreció una mayor información que ayuda a que se pueda llevar acabado esta inversión adecuada del dinero, puesto que nos detalla actividad por actividad del proceso, mostrando el total del costo de cada una de ellas, lo que facilita tomar las decisiones adecuadas de donde se debe invertir mayor cantidad de recursos, dando como resultado rentabilidad, competitividad, eficiencia, accesibilidad, indicadores de actividades rentables y de consecuencias no deseadas, ahorro y aprovechamiento de estos recursos.

7. RECOMENDACIONES

Se le recomienda al hospital Joaquín paz borrero hacer un análisis en el programa de promoción y prevención de cuál es el porcentaje de pacientes que son remitidas a niveles superiores, igualmente hacerlo en el área de partos ya que una paciente puede no haber presentado complicaciones durante sus nueve meses de embarazo pero el día del parto puede presentarlas, por esto se debe tener el análisis de los dos programas, adicionalmente a esto, usar algún método que permita que esta estadística de mujer trasladadas a nivel superior se tenga de manera continua, para poder analizar los cambios en la demanda actual y así a través del tiempo, el hospital pueda aterrizar la meta de su demanda, lo que llevaría a replantear la capacidad instalada por parte del hospital.

Se recomienda además que el área de promoción y prevención se lleve a cabo de la mejor manera, para que todas las pacientes cuenten con un seguimiento constante durante la etapa de su embarazo, que se tenga un control muy estricto de todas sus citas y sean bien asesoradas, para que su embarazo llegue sin complicaciones a la etapa final así el hospital aumenta su demanda y puede cumplir con la meta establecida de 90 partos mes.

También se recomienda que se hagan los mismos estudios de costeo y de análisis de la demanda en los diferentes servicios que ofrezca el hospital, para que los directivos puedan tener una visión total de los servicios del hospital y así poder distribuir de manera adecuada el dinero que reciben para financiar sus servicios.

En cuanto al hospital se hace la salvedad de que el costear estos servicios puede llegar a resultar costoso y engorroso, pero a largo plazo, ello es realmente una inversión que mostrara sus frutos, cuando las directivas, tengan datos claros para la toma de decisiones.

Por último y debido a lo mencionado anteriormente, se le recomienda al hospital seguir vinculado con entidades universitarias que les ofrezcan sus servicios de manera gratuita a cambio del conocimiento adquirido por parte de los estudiantes; estas alianzas resultan ser beneficiosas para las dos partes, por el lado de los hospitales un proceso que requiere dinero sale gratuito, y se obtienen resultados importantes que logran beneficiarlo en un alto grado, y por el lado de los estudiantes se adquiere un conocimiento amplio sobre el análisis de servicios, levantamiento de información, estandarización de procesos y tipos de costeos.

7.1 RECOMENDACIONES PARA LA UNIVERSIDAD.

A la universidad se le recomienda seguir promoviendo este tipo de proyectos en el área de salud ya que son de gran ayuda para estas entidades y además a los estudiantes de ingeniería les ofrece la posibilidad de involucrar cada vez más la ingeniería industrial en el campo de servicios, adquiriendo experiencia en este, también se recomienda al departamento de industrial que en el proceso de formación de los estudiantes se les proporcione más información sobre el enfoque de la carrera en el área de servicios.

8. ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO

5.1 RECURSOS MATERIALES

5.1.1 HUMANOS

Las personas involucradas que ayudaron a la realización del proyecto son:

- Tutor Temático: Ingeniera Helena María Cancelado
- Tutor Metodológico: Ingeniero Jairo Guerrero
- Contacto E.S.E Norte: Carlos Andrés Salazar – Jefe de planeación y calidad

5.1.2 TECNOLÓGICOS

Para llevar a cabo el proyecto, se necesitarán computadores que tengan acceso a internet y que cuenten con Software como: Microsoft Office Excel, Microsoft Office Word, Microsoft PowerPoint, Microsoft Office Project

5.1.3 ECONÓMICOS

Para realizar este proyecto se cuenta con una base de ingresos mínimos que son aportados por parte de cada estudiante, y estos se utilizarán para: Copias de impresión y para la gasolina del transporte en el que se realizan las visitas al Hospital.

5.1.4. BIBLIOGRÁFICOS

Como referencias bibliográficas se utilizaron páginas en internet referentes a la organización mundial de la salud, secretaria de salud departamental, datos del Departamento Nacional de estadísticas (DANE), Información del Departamento Nacional de Planeación (DANP), también se tuvo acceso a libros de la biblioteca y base de datos de la universidad, además de los documentos recomendados por la tutora metodológica.

5.2 CRONOGRAMA

OBJETIVO	ACTIVIDAD	AÑO 2013					AÑO 2014					
		A G O	S E P	O C T	N O V	D I C	E N E	F E B	M A R	A B R	M A Y	
OBJETIVO ESPECIFICO 1	Visita de campo para conocer el servicio y los factores que influyen en la prestación del mismo.			X	X	X	X					
	Definir los criterios de diagnóstico y las preguntas para realizar las entrevistas			X	X	X	X					
	Selección de personal al cual se les realizara las entrevistas				X	X	X					

	Consolidar toda la información recolectada y realizar un diagnóstico de la situación actual							X	X				
OBJETIVO ESPECIFICO 2	Analizar cada una de las etapas que presenta el área de partos para conocer sus procesos							X	X				
	De acuerdo con el análisis, se debe mirar que actividades de las que se están llevando acabo, se hacen de buena manera y deben continuar igual y cuales deben cambiar o suprimirse									X			
	Identificar todos los recursos con los que cuenta el hospital JPB (talento humano, medicamentos, logística, insumos e infraestructura)										X		
	Investigar los costos de cada uno de los insumos con los que cuenta el hospital y establecer el valor real según su depreciación.								X	X			
	Hacer el trazo de la ruta que sigue el paciente teniendo en cuenta las especificaciones del hospital								X	X			

	Estandarización de cada uno de los procesos que hacen parte del área de partos								X				
OBJETIVO ESPECIFICO 3	Validar el método de costeo que está utilizando en el área de promoción y prevención								X				
	Definir el costo de cada una de los procesos que compone el área de partos								X	X			
	Analizar el costo de los insumos que necesita el área de partos para la atención del servicio (Infraestructura, insumos, servicios públicos, equipo técnico, medicamento, talento humano)								X	X			
	Aplicación de la herramienta de costeo en base a la información recolectada										X		

9. METODOLOGIA

	ENUNCIADO	INDICADORES	METODO DE VERIFICACIÓN
OBJETIVO GENERAL	Contribuir con el mejoramiento del proceso de costeo y la estimación de precios que se hace necesario en el sector hospitalario		
OBJETIVO DEL PROYECTO	Elaboración de un costeo del servicio del área de partos de tipo espontaneo para el hospital JPB	De acuerdo con los resultados de los objetivos específicos se va a elaborar una fórmula que permita medir el avance (porcentaje)	Balance de costos para el hospital JPB para el área de partos espontáneos
OBJETIVO ESPECIFICO 1	Analizar la situación actual del proceso de partos en el hospital JPB.	Datos Obtenidos/Total de Datos	Análisis de los datos obtenidos en las diferentes visitas

<p>ACTIVIDAD</p> <p>1.1</p>	<p>Visita de campo para conocer el servicio y los factores que influyen en la prestación del mismo.</p>	<p>Visitas realizadas/visitas planeadas</p>	<p>Actas donde se indique si la visita se pudo realizar y la información que se recolecto en ella</p>
<p>ACTIVIDAD</p> <p>1.2</p>	<p>Realizar una serie de entrevistas al personal adecuado y consolidar la información recolectada para realizar un diagnóstico de la situación actual.</p>	<p>Entrevistas realizadas según criterios/Entrevistas planeadas según criterios</p>	<p>Registro donde se consigne la información más importante de las entrevistas realizadas y el análisis que se hace de la situación actual.</p>
<p>OBJETIVO ESPECIFICO</p> <p>2</p>	<p>Plantear la ruta de atención del paciente y estandarizar los procesos pertenecientes al área de partos del hospital Joaquín Paz Borrero.</p>	<p>Si/No</p>	<p>Documento donde se establezca la ruta de atención del paciente y estandarización de los procesos para el hospital JPB</p>
<p>ACTIVIDAD</p>	<p>Analizar cada una de las etapas que presenta el área de partos para conocer</p>	<p>Si/No</p>	<p>Documento de análisis final teniendo como</p>

2.1	sus procesos		base la información
ACTIVIDAD 2.2	De acuerdo con el análisis, se debe mirar que actividades de las que se están llevando acabo, se hacen de buena manera y deben continuar igual y cuales deben cambiar o suprimirse	Si/No	Documento donde se analicen cada una de las actividades realizadas en el área de partos.
ACTIVIDAD 2.3	Identificar todos los recursos con los que cuenta el hospital JPB (talento humano, medicamentos, logística, insumos e infraestructura)	Si/No	Documento de inventario donde se muestre todos los activos e insumos con los que cuenta el hospital JPB.
ACTIVIDAD 2.4	Investigar los costos de cada uno de los insumos con los que cuenta el hospital y establecer el valor real según su	Costo actual/ Costo real	Tabla de costos reales de cada uno de los insumos con los que se cuenta

	depreciación.		
ACTIVIDAD 2.5	Hacer el trazo de la ruta que sigue el paciente teniendo en cuenta las especificaciones del hospital	Ruta trazada/ruta ideal	Grafico donde se muestre la ruta que debe seguir la paciente durante su periodo gestante
ACTIVIDAD 2.6	Estandarización de cada uno de los procesos que hacen parte del área de partos	Si/No	Manual donde se muestre la realización de cada proceso
OBJETIVO ESPECIFICO 3	Realizar el costeo del área de partos.	Si/No	Documento donde se indique si la realización del costeo y sus resultados
ACTIVIDAD 3.1	Proponer una metodología de costeo para la realización del mismo en el área de partos.	Si/No	Documento de análisis sobre la metodología escogida para realizar el costeo.
ACTIVIDAD 3.2	Definir el costo de cada una de los	Costos	Documento donde se muestre cada

	procesos que compone el área de partos	definido/costos totales	uno de los costos de las actividades del área de partos
ACTIVIDAD 3.3	Analizar el costo de los insumos que necesita el área de partos para la atención del servicio (Infraestructura, insumos, servicios públicos, equipo técnico, medicamento, talento humano)	Costo calculado de insumos/Costos totales	Documento donde se muestre cada uno de los costos de los insumos de manera detallada
ACTIVIDAD 3.4	Aplicación de la herramienta de costeo en base a la información recolectada, teniendo en cuenta el sistema de costos implementado en el hospital.	Costos con la herramienta/Costos evaluados con estrategia anterior	Documento donde se muestre el costeo del área de partos
ACTIVIDAD 3.5	Generar reporte de conclusiones sobre aplicación de la herramienta de costeo	Costos área de partos/costos totales del hospital JPB	Documento de conclusiones

10. BIBLIOGRAFÍA

Silva Daza, M.R (2012, 13 de agosto) Informe especial: conozca aquí todo sobre los bebés que nacen cada año en Cali. Periódico el país. Recuperado el 27 de octubre de 2013, de <http://www.elpais.com.co/elpais/cali/noticias/conozca-todo-sobre-bebes-nacen-cada-ano-cali>

SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD (2012). Cali saludable. Obtenido de programa Cali en cifras: <http://calisaludable.cali.gov.co/estadisticas/inicio.php>

GOBIERNO FEDERAL DE MEXICO (Septiembre de 2008). Departamento nacional de planeación. Obtenido de programa vivir mejor: <http://portal.funcionpublica.gob.mx:8080/wb3/work/sites/SFP/resources/LocalContent/1581/8/herramientas.pdf>

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C (28 de octubre de 1993) Ley 80. Obtenido de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=304>

e-ngenium (julio de 2007) La estandarización de procesos, una nueva ventaja competitiva de las organizaciones. Recuperado el 27 de octubre de 2013, de <http://e-ngenium.blogspot.com/2009/07/la-estandarizacion-de-procesos-una.html>

Gómez Montoya, L.F., Duque Roldan, M.I., & Carmona López, J. (2008). La información contable y de costos en las entidades de salud: una herramienta para

su transformación. Tesis de pregrado no publicada, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Sanchez Rojas, E.R. (30 de mayo de 2008). Costeo basado en actividades en el hospital de primer nivel de Poopó, para mejorar el servicio prestado. Tesis de maestría no publicada, Universidad técnica de Oruro, Oruro, Bolivia.

ORGANIZACIÓN MEDICA MUNDIAL (1996) Protocolo de Helsinki. Obtenido de http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. (23 de Diciembre de 1993). Ley 100. Obtenido de <http://nebulosa.icesi.edu.co:2184/NXT4/frmMainContainer.aspx>

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C (21 diciembre de 2001) Ley 715. Obtenido de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4452>

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION (24 septiembre de 2002)
Decreto 2131. Obtenido de:
<https://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=AsPdyFjE1qw%3d&tabid=428>

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C (14 marzo de 1997) Decreto 723. Obtenido de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1459>

11. ANEXOS

11.1. ANEXO NO. 1: Marco Legal.

CONCEPTO	OBJETO	NOTA
Ley 100 de 1993	Crea el Sistema General de seguridad social en salud (SGSSS)	
Ley 715 de 2001	Por medio de las cuales se definen las competencias territoriales	
Ley 2131 de 2002	por medio de la cual se crea el sistema de vigilancia y control en el SGSSS	
Decreto 50 de 2003	Regula el Flujo de recursos del régimen subsidiado y establece el método de reaseguros en el SGSSS	
Decreto 1804 de 1999	por el cual se expiden normas sobre el régimen subsidiado del SGSSS y se dictan otras disposiciones sobre las ARS	

Decreto 882 de 1998	Normas sobre solvencia de las ARS	
Decreto 723 de 1997	Regula las relaciones entre EPS e IPS	
Decreto 1011 de 2006	Por medio del cual se define el Sistema Obligatorio de Calidad en Salud en Colombia	SOGCS
Resolución 890 y 1375 de 2002	Por medio del cual se regula el sistema de información de afiliados al SGSSS	
Resoluciones 3384 y 412 del 2000	Po medio de las cuales se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida de obligatorio cumplimiento y adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y de detección temprana	
Resolución No. 970 de 2002	Del Depto. Nal. De Planeación, define las	

	responsabilidades sobre los instrumentos de focalización de la población	
Resolución No. 1045 de 2003	"Por la cual se adopta la metodología para la elaboración de los Planes de Gestión Integral de Residuos Sólidos, PGIRS, y se toman otras determinaciones".	
Resolución 1441 de 2013	Por medio de la cual se establecen los procedimientos y condiciones de habilitación así como adoptar el Manual de Habilitación que deben adoptar todos los prestadores de salud	
Acuerdo 244 de 2003		
Acuerdo 241 de 2002	Valor de la UPC Régimen Subsidiado	
Acuerdo 229 de 2002	Por medio del cual se define el porcentaje de la UPC destinado a las PyP incluidas en el Régimen	

	subsidiado y administradas por los municipios.	
Acuerdo 228 de 2002	Manual de medicamentos	
Acuerdo 117 de 1998	Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud	
Acuerdo 074 de 1997	Adiciona Plan de beneficios régimen subsidiado	
Acuerdo 7797	Normaliza la operación del Régimen subsidiado en lo que no contradice el acuerdo 244	
Acuerdo 072 de 1997	Por medio del cual se define el plan de beneficios del Régimen subsidiado	
Acuerdo 61 de 1997	Por medio del cual se prohíbe el copago en	

	régimen subsidiado al control prenatal, atención del parto y sus complicaciones y la atención al menor de un año	
Acuerdo 056 de 1997	Por medio del cual se estipula que el contrato del régimen subsidiado inicia su ejecución a partir de la firma del mismo	
Acuerdo 30 de 1996 y 218 de 2001	Por medio del cual se estipula el valor de las cuotas moderadoras y copagos para el régimen subsidiado y contributivo	
Acuerdo 415 de 2009	Por medio del cual se modifica la forma y condiciones de operación del Régimen Subsidiado del SGSSS	
documento CONPES SOCIALES	Que establecen las políticas sectoriales del gobierno nacional,	entre ellos los más recientes son el CONPES 68 que distribuye los recursos del Sistema General de Participaciones "SGP" 2003; y el CONPES 55

		que establece el Nuevo SISBEN.
Manual de Auditoria de los recursos del Régimen subsidiado		

11.2. ANEXO NO. 2: Entrevistas.

- **Médico general del área de partos**

1. **¿Cómo es el funcionamiento actual del servicio de partos?**

R/ Yo llevo trabajando en esta área unos 3 meses, yo trabajo aquí cuando se requiere, pero también trabajo en el área de hospitalización.

De pronto hay fallas del servicio en facturación porque yo a veces necesito que en los exámenes me le den prioridad a las embarazadas y eso a veces no lo hacen y me retrasan a mí la atención de las madres.

2. **¿El servicio presenta algún problema?**

R/ Las dificultades que yo he tenido para trabajar en esta área son meramente administrativas, en cuanto a facturación y demora en lectura de exámenes de laboratorio, pero aunque se demoran los exámenes un poquito, estos siempre se hacen

Además yo solo puedo contar con exámenes de nivel 1, que son los básicos, urinarios, frotis y hemogramas, pero con esos puedo decidir si la paciente sigue en este nivel o se remite a otro nivel, pero la verdad

nosotros estamos bien limitados para tomar todo tipo de decisiones, porque acá solo trabajamos médicos generales y no especialistas.

En cuanto a cantidad de pacientes que llegan yo siempre trato de priorizar, yo máximo he llegado a atender hasta 7 pacientes, pero como te digo, yo siempre priorizo, porque si llega por ejemplo una paciente que llega por expulsivo, obviamente a ella la voy a atender primero.

Pero si vienen con dolor de cabeza, hinchazón en los pies o con otro tipo de dolores, ellas pueden dar una esperita hasta 6 horas mientras se atienden las emergencias, pero en caso tal de que yo me llegue a colapsar con el número de pacientes, los médicos de urgencias me pueden dar una mano y eso ya me ha pasado en algunas ocasiones, yo diría unas 2 ocasiones, me paso la semana pasada, pero aun así yo atendí a las de expulsivo y los de urgencias me ayudaron atendiendo a algunas de las otras que no eran tan urgentes, pero aun así yo también atendí a varias después de que atendí la urgencia.

3. ¿Todo se hace de acuerdo a los protocolos?

R/ Si, siempre lo hacemos de la misma manera y eso nos ha evitado tener mayores problemas.

4. ¿Cuál es la demanda actual del servicio?

R/ No sé, yo estoy muy reciente, eso ya lo deben hablar es con el área administrativa o con la enfermera jefe, ella los puede guiar un poquito más.

5. ¿Cuáles son las metas de atención que tiene el servicio?

R/ Lo que te digo, yo soy muy nueva y no conozco eso, además como no siempre estoy aquí en partos, entonces no conozco mucho en cuanto a eso.

6. ¿Desde que se reabrió el área como se ha comportado la demanda?

R/ La demanda ha ido aumentando, no solamente la parte ginecobstetrica sino también la parte ginecológica, los abortos se ven en cantidades, a diario, ya sean espontáneos como inducidos, pero nosotros no atendemos esos casos, nosotros los remitimos porque eso lo ve el Ginecobstetra.

7. ¿Cómo es la cobertura actualmente?

R/ Yo diría que buena, pero como soy muy reciente, no sabría decirte concretamente porque es buena.

▪ **Enfermera jefe del área de partos**

1. ¿Cómo es el funcionamiento actual del servicio de partos?

R/ Este servicio es súper, no le falta nada, todo es de alta tecnología, tenemos todos los insumos, tenemos los kits de abuso sexual de la gestante, de V.I.H de las gestantes, el de emergencia obstétrica.

Nuestras gestantes jóvenes son valoradas por el ginecólogo y el ginecólogo decide si es para tener el parto aquí, sino se remite para nivel 2 o 3, según sea el caso, como ellas vienen de P.I.P ellas tienen el control pre natal, entonces las valora el ginecólogo, el ginecólogo decide si son aptas para el nivel de atención del hospital o remitirlos.

El médico general que tenemos aquí en el área que puede decir, por ejemplo, vino una paciente con una preeclampsia ella decide que no puede y se va, una paciente que salió anémica se tiene que ir, si la paciente es muy obesa se tiene que ir, una paciente que nunca hizo control prenatal se va, pero la atención de parto la decide el ginecólogo cuando vienen al control prenatal.

Nosotros contratamos un pool de ambulancia que nos indica la secretaria de salud de Cali, nosotros llamamos al CRUE y el CRUE nos envía la ambulancia para la paciente, si es una E.P.S subsidiada llamamos al SICO y ellos tienen su pool de ambulancias aquí en Cali, si la paciente tiene una complicación ósea si está comprometida la vida de la paciente o del bebe, el medico se va con el paramédico hasta el lugar donde se va a remitir la paciente, el medico siempre se lleva un kit con el que se atiende la paciente

2. ¿El servicio presenta algún problema?

R/ Pues son poquitas camas, a pesar de que nosotros atendemos poquitos partos, pero a veces si hacen falta camas para atender la gente, también debería haber una sala de hospitalización aquí en el área, aunque aquí hospitalizamos a algunas, pero sería muy bueno que hubiera la hospitalización aquí dentro para estar más pendientes de las gestantes.

3. ¿Todo se hace de acuerdo a los protocolos?

R/ Si, nosotros todo lo que hacemos es en base a los protocolos que hay.

4. ¿Cuál es la demanda actual del servicio?

R/ Nosotros venimos muy bajos, porque la sala apenas se reabrió el 6 de marzo de 2013, entonces la gente se iba antes para otros hospitales como el Primitivo Iglesias y para el Cañaveralejo, aquí solo se dejó atendiendo parto en expulsivo, cuando ya reabrimos la sala, de ahí seguimos atendiendo partos, máximo máximo hemos atendido 26 partos al mes, de ahí no hemos pasado, ¿porque?, primero porque está recién abierta la sala, segundo porque nuestras gestantes se volvieron riesgo alto y nosotros no atendemos riesgo alto.

5. ¿Cuáles son las metas de atención que tiene el servicio?

R/ La primera meta de nosotros es atender y tener partos, o sea la entrada es de una mujer embarazada y la salida es que salga la mujer con su chiquito, esa es nuestra meta principal, pero tenemos una meta numérica que es tener por lo menos 3 partos al día, o sea la meta serian 90 partos mes.

6. ¿Desde que se reabrió el área como se ha comportado la demanda?

R/ La demanda ha ido creciendo, nosotros tenemos meses congestionados que son septiembre y enero, las gestantes si vienen muchísimo a consulta, nosotros atendemos unas 540 consultas de gestantes al mes, nosotros atendemos partos pero también consultas, valoramos al recién nacido a las 48 horas de nacido.

Pero para llegar nosotros a los 90 partos mensuales estamos haciendo mucho, estamos haciendo un seguimiento mensual, hacemos un seguimiento a las postparto desde que nacen hasta el año, y de las otras I.P.S me traen a las gestantes a conocer el área, a ellas les termina encantando el área porque aquí el parto es como personalizado, porque aquí en partos esta la médica, está la auxiliar y yo, entonces a ellas les encanta eso, pero si tenemos muchas pacientes de alto riesgo, demasiadas, por eso no hemos podido llegar a los 90, entonces por eso nunca hemos podido llegar a los 90.

Pusimos esa meta tan alta de acuerdo al sitio donde está ubicado el hospital, entonces uno dice más o menos 3 gestantes que tengan su parto diario, pero tenemos la capacidad instalada para atender un poquito más de 3 partos, hace poco tuvimos 4 partos en el mismo día.

7. ¿Cómo es la cobertura actualmente?

R/ Actualmente es muy buena, nosotros tratamos de atender la mayor cantidad de gestantes posibles del área que le toca al hospital, como les decía en consulta atendemos 540 gestantes que mes a mes se vienen a hacer sus controles acá o cada vez que se tienen una urgencia, aquí se les atiende sin ningún problema

▪ **Auxiliar de enfermería del área de partos**

1. ¿Cómo es el funcionamiento actual del servicio de partos?

R/ El área esta en óptimas condiciones para atender los partos que llegan y las consultas que lleguen.

2. ¿El servicio presenta algún problema?

R/ El servicio se ha ido mejorando poco a poco y lo que se ha necesitado se ha pedido, lo único que se necesitaba con urgencia era un médico que fuera propio de la sala, porque anteriormente se pasaba un médico de urgencias para esta área, pero ya hay un médico propio de la sala, ya hay un médico de la sala para el día y otro también para la noche, pero los fines de semana si se atiende a las pacientes con médicos de urgencias.

El servicio se ha congestionado pero no así, que nos lleguen a faltar camas no, pero de pronto más adelante cuando el servicio crezca podría pasar.

3. ¿Todo se hace de acuerdo a los protocolos?

R/ Si, todo se hace según los protocolos.

4. ¿Cuál es la demanda actual del servicio?

R/ No sé, eso lo sabe es la enfermera jefe.

5. ¿Cuáles son las metas de atención que tiene el servicio?

R/ Todo eso de demandas y metas es con la enfermera jefe.

6. ¿Desde que se reabrió el área como se ha comportado la demanda?

R/ El flujo de la demanda ha ido aumentando desde que se reabrió, porque el servicio existía y lo habían cerrado, lo volvieron a abrir y ya ha ido aumentando, nosotros tenemos un libro donde apuntamos todo parto que va llegando, ahora lo miramos si quieren

7. ¿Cómo es la cobertura actualmente?

R/ Actualmente la cobertura es muy buena y el servicio ha ido creciendo.

▪ **Estudiante para auxiliar de enfermería**

1. ¿Cómo es el funcionamiento actual del servicio de partos?

R/ Pues yo estoy aquí desde enero haciendo las prácticas de este año y veo que el funcionamiento es bueno, las pacientes salen muy agradecidas porque se les trata bien.

Yo hago las admisiones, si hay que hacerle monitorias se las hago y si hay que aplicar cualquier medicamento también lo hago

2. ¿El servicio presenta algún problema?

R/ Pues yo creería que no, para mí el servicio que se le da a la paciente es bueno, ellas vienen mucho acá por eso, les gusta como las tratamos.

3. ¿Todo se hace de acuerdo a los protocolos?

R/ Si, la jefe nos insiste siempre en los protocolos.

4. ¿Cuál es la demanda actual del servicio?

R/ Pues según he escuchado son 3 partos diarios, pero no tengo cifras ni nada porque yo no trabajo con eso, eso ya es con la jefe.

5. ¿Cuáles son las metas de atención que tiene el servicio?

R/ No sé, yo no trabajo con eso

6. ¿Desde que se reabrió el área como se ha comportado la demanda?

R/ Pues bien pero hay días en donde hay muchas pacientes, pero hay días en que no llega ninguna, pero así en general yo veo que la cantidad de embarazadas ha crecido.

7. ¿Cómo es la cobertura actualmente?

R/ Yo creería que es buena, yo he visto que vienen muchas niñas para controles y eso, todas vienen de los barrios cercanos al hospital

▪ **Encargada de Costos de la red E.S.E Norte**

1. ¿Cómo es el funcionamiento actual del servicio de partos?

R/ Bueno, la red E.S.E Norte reabrió el servicio de partos hace aproximadamente un año, en marzo del año pasado tuvimos nuestro primer parto, a la fecha venimos haciendo una tarea más de publicidad

al servicio, haciéndole conocer a las pacientes que el servicio fue reabierto y que está totalmente dotado para la atención de ellas.

2. ¿El servicio presenta algún problema?

R/ En cuanto a servicio médico, lo desconozco, porque no es mi área de trabajo, pero no he escuchado de ningún problema en el área de partos, lo que sé es que funciona en buenas condiciones.

3. ¿Todo se hace de acuerdo a los protocolos?

R/ No, hay algunas cosas que se hacen en el área y que no está consignado dentro de los protocolos, pero también se presenta que algunas de las cosas que hay consignadas en los protocolos no se cumplen, muchas de las enfermeras y los doctores hacen algunas de las tareas diferentes a lo que está escrito porque llevan muchos años de esa manera y puede que esté bien, porque les funciona y nunca hayan tenido problemas, pero si sería bueno que lo hicieran como están en los protocolos.

4. ¿Cuál es la demanda actual del servicio?

R/ Bueno, nosotros manejamos un presupuesto para 3 partos al día, que es la idea con la que se reabrió el área, yo sé lo que está en el papel, pero la demanda real la desconozco.

5. ¿Cuáles son las metas de atención que tiene el servicio?

R/ Como te digo atender 3 partos al día es nuestra principal meta, pero tenemos que atender todas las madres que se acercan al hospital buscando la atención, así que es 3 partos día pero esta podría presentar cambios en algunos momentos.

6. ¿Desde que se reabrió el área como se ha comportado la demanda?

RI Sé que ha ido aumentando, lo muestran las cifras que tenemos, esto es por la buena campaña que se le viene haciendo al servicio desde que fue reabierto, además las madres que se han atendido salen satisfechas y se encargan de hacer un voz a voz que nos ha permitido tener más madres potenciales en el área.

7. ¿Cómo es la cobertura actualmente?

RI Es buena, tratamos de atender la totalidad de los pacientes que llegan al hospital de la mejor manera, la mayoría de las niñas son pertenecientes a la zona de influencia del hospital. Además tenemos algunas brigadas que van a las casas a buscar a las futuras madres para hacerles chequeos e incentivarlas para que se acerquen al hospital para una mejor atención.

▪ **Ingeniera de la red E.S.E Norte**

1. ¿Cómo es el funcionamiento actual del servicio de partos?

RI Yo diría que excelente, el área se dotó con tecnología de punta al momento de ser reabierto, además el personal que labora en el área está muy capacitado para la atención de cualquier paciente que pueda llegar y hasta ahora no hemos tenido ningún problema grave.

2. ¿El servicio presenta algún problema?

RI Falta por mejorar algunas cositas en algunos de los procesos que se hacen dentro del área, pero son cosas que con el tiempo iremos solucionando, no los consideramos graves y no se afecta de ninguna manera la atención de las pacientes.

3. ¿Todo se hace de acuerdo a los protocolos?

R/ El área de partos fue reabierto hace 1 año, nosotros venimos trabajando con unos protocolos que habían antes de que esta fuera cerrada, nosotros junto con el personal médico que labora allá en el hospital, tratamos de hacerle una actualización a estos protocolos y para el momento que fue reabierto funcionaba según estos. Pero debido a la rotación de personal y que las cosas van cambiando día a día, muchos de los médicos y el resto del personal médico que labora en el área, no realiza los procesos de acuerdo a los protocolos porque no están enseñados a hacerlos de esta manera y prefieren hacerlo como tradicionalmente lo han venido haciendo, pero esto depende más de la experiencia que tenga el médico, entonces no todo mundo hace igual algunas cosas.

4. ¿Cuál es la demanda actual del servicio?

R/ Tenemos unas graficas que en este momento no tengo a la mano, pero esa demanda la podemos revisar después que tenga ese dato aquí.

5. ¿Cuáles son las metas de atención que tiene el servicio?

R/ La meta que se ha propuesto cumplir el hospital son unos 90 partos mes, ósea unos 3 partos día, pero según como viene la demanda, vemos muy difícil que el hospital pueda llegar a cumplir la meta que se ha establecido, debido a que nosotros tenemos un índice muy alto de pacientes que son remitidos a niveles superiores y la porción de las pacientes que presentan las condiciones para ser atendidas en el hospital es muy pequeña.

6. ¿Desde que se reabrió el área como se ha comportado la demanda?

R/ Esta ha ido creciendo, pero no creo que en un periodo corto de tiempo podamos cumplir la meta que nos hemos propuesto.

7. ¿Cómo es la cobertura actualmente?

R/ Se ha hecho todo para que esta sea la mejor y que los pacientes siempre estén satisfechos con el servicio que se les brinda.

De acuerdo a la información que se ha recolectado tanto en el hospital Joaquín Paz Borrero como en la sede administrativa de la red E.S.E Norte a lo largo de estas semanas, podemos intuir que el área de partos cuenta con alta tecnología para atender todos los partos que lleguen de tipo espontaneo y en expulsivo, tanto en equipos, como en el equipo médico asistencial y administrativo que labora dentro del área, todo ajustado a la normatividad vigente que da soporte legal al funcionamiento de las instituciones de mediana complejidad.

En cuanto a la demanda establecida que tiene el hospital, se pudo establecer que el hospital no cumple su demanda establecida ello obedeciendo a diferentes variables, entre ellas se tiene que la complejidad con la que en algunas ocasiones llegan las usuarias del servicio obliga al HJPB a remitirlas a un nivel superior, para que sea atendido el evento, se puede deber también al manejo que se le da a la captación de usuarias, desde que inician el proceso en promoción y prevención hasta partos.

Se encontró incongruencia dentro de la percepción en la prestación del servicio respecto de cómo observa el equipo médico asistencial dicha prestación y como lo ve el personal administrativo; mientras que para los primeros, (área de recién nacidos) los procesos que se vienen realizando desde que se decidió reabrir el servicio del área de partos se viene realizando conforme a los protocolos y a las guías de manejo establecidos por el hospital y encuentra que el proceso está totalmente socializado y empoderado, donde la Enfermera Jefe Líder del proceso vela por el apego a dichos lineamientos; el personal del área Administrativa

manifiesta que esto no es del todo ceñido a la realidad y, que en ese orden de ideas se presentan dos situaciones, La primera y muy delicada está referida a que algunos de los procesos y tareas que se realizan en el área de partos no se encuentran documentadas y socializadas dentro del equipo humano, ello en virtud a la rotación de personal y la segunda aún más delicada, responde a que algunos de los procesos que se han establecido en los protocolos y guías, simplemente no se aplican, esto puede suceder por la implementación de malos procesos médicos, pero esta situación obedece estrictamente a la parte medica por lo cual se sale del alcance de nuestro proyecto.

Por estos motivos se hace necesario establecer un símil entre la ruta de atención que se debería hacer según los protocolos (el deber ser) y la ruta real que se viene haciendo tradicionalmente en el hospital (momento de verdad), que nos permita poder establecer una ruta estandarizada del paciente, que se elaborará al ejecutar el objetivo No. 2 del proyecto, gestándose entonces así, que teniendo en cuenta las 2 rutas que actualmente existen, se pueda realizar el costeo de manera eficaz, eficiente y efectiva y en donde este sea lo mayormente aterrizado y ajustado a la realidad, de manera tal, que le permita al hospital conocer en tiempo real, si el área de partos es realmente viable y rentable y con base en ello introducir los cambios que se encuentren convenientes o, en el peor de los casos, declararlo inviable.

11.3. ANEXO NO. 3: Checklist De Procesos.

Checklist área de partos		
Actividad	Se Cumple	No se cumple
1. RECEPCION DE LA PACIENTE EN EL AREA	X	

DE PARTOS		
Datos de identificación	X	
Motivo de la consulta	X	
Problema actual	X	
2. VALORACION DE LA PACIENTE	X	
Valoración aspecto general	X	
Medidas antropométricas	X	
Revisión completa por sistemas	X	
Valoración obstétrica	X	
Realizar tacto vaginal	X	
Valoración de la pelvis	X	
Revisión de ayudas diagnosticas	X	
Identificación de factores de riesgo y condiciones patológicas	X	
Establecer impresiones diagnosticas	X	
Determinar las conductas a seguir	X	
3. ATENCION EN LA SALA DE TRABAJO DE PARTOS		
Canalizar vena con solución salina normal y realizar serología	X	

Iniciar el registro en el partograma	X	
Tomar signos vitales a madre cada 2 horas	X	
Evaluar cada 2 horas frecuencia y duración de las contracciones.	X	
Evaluar fetocardia en reposo y postcontracción, realizar registro.	X	
Realizar tacto vaginal cada 2 horas	X	
Estimular la deambulaci3n (posici3n vertical) de la gestante.	X	
Alimentar a la gestante	X	
Analizar la evoluci3n del trabajo de partos seg3n el partograma	X	
Realizar prueba de encajamiento	X	
Evaluar la distocia	X	
Evaluar el l3quido amni3tico (si es meconiado o no)	X	
Trasladar a la paciente a sala de partos cuando se encuentre en periodo expulsivo	X	
4. ATENCION DE PARTO A LA GESTANTE	X	
Contracci3n del fondo uterino	X	
Formaci3n del globo de seguridad de Obepler	X	

Expulsión súbita de sangre por genitales	X	
Descenso de la pinza señal	X	
Reaparición de contracciones dolorosas	X	
Palpación de la placenta en la vagina	X	
Comprobación del signo del pescador	X	
Comprobación signo de pistón	X	
Comprobación de desprendimiento	X	
Visualización de la placenta	X	
Verificar la integridad de la cara materna fetal	X	
Comprobar que el alumbramiento sea completo	X	
Vigilar la cantidad de sangre perdida	X	
Administración de oxitócicos profilácticos	X	
Comprobación de hemorragia postparto	X	
Comprobación de desgarros en cuello uterino y/o perinatales	X	
5. ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN LA SALA DE PARTOS	X	
Sacar al recién nacido	X	
Colocar al recién nacido al lado de la madre	X	

Evaluar frecuencia cardiaca del recién nacido	X	
Evaluar esfuerzo respiratorio del recién nacido	X	
Evaluar la coloración de la piel del recién nacido	X	
Pinzamiento del cordón umbilical	X	
Corte del control umbilical	X	
Tomar con jeringa sangre del extremo placentario del cordón para TCH y Hemoclasificación	X	
Ubicar al recién nacido en lámpara de calor	X	
Verificación de impermeabilidad de ano y esófago	X	
Tomar medidas antropométricas	X	
Realizar profilaxis ocular	X	
Valorar el puntaje de APGAR	X	
Identificar al recién nacido con brazalete	X	
Vestirlo adecuadamente	X	
Abrigar al recién nacido	X	
Iniciar lactancia al recién nacido	X	
Registrar los detalles del nacimiento en historia clínica	X	
Alojar al recién nacido conjuntamente con la madre (si el recién nacido está estable)	X	

6. ATENCION DE LA MADRE Y DEL RECIEN NACIDO EN LA SALA DE PUERPERIO	X	
Madre	X	
Control de lactancia en la primera media hora	X	
Vigilar que la madre este lactando	X	
Vigilar y controlar la involución uterina	X	
Detectar tempranamente complicaciones	X	
Estimular la ambulación temprana	X	
Alimentación adecuada de la madre	X	
Estabilizar y evaluar la madre en caso de complicación	X	
Registrar hallazgos en la historia clínica	X	
Comprobar que la puérpera se encuentra en óptimas condiciones	X	
Orientar a la familia sobre trámites administrativos	X	
Realizar nota de evolución (según sea el caso)	X	
Recién Nacido	X	
Facilitar alojamiento de la madre y el recién nacido	X	
Iniciar esquema de vacunación	X	
Controlar signos vitales	X	

Control de la temperatura	X	
Valorar actitud, reflejo de succión y signos de dificultad respiratorio	X	
Vigilar estado de muñón umbilical	X	
Verificar presencia de deposiciones y orina	X	
Valoración del médico en caso de vomito o sialorrea	X	
Vigilar condiciones higiénicas	X	
Realizar sondaje gástrico en caso de salivación anormal	X	
Realizar un examen físico general	X	
Revisar los resultados de los exámenes paraclínicos	X	
Controlar al recién nacido en caso de alteraciones	X	
7. ATENCION PARA LA SALIDA DE LA MADRE Y SU NEONATO	X	
Verificar la higiene del recién nacido	X	
Verificar signos de alarma de la madre	X	
Charla de la importancia de la leche materna	X	
Charla cuidados del recién nacido	X	
Charla de alimentación balanceada	X	

Informar sobre métodos de planificación familiar	X	
Inscribir al recién nacido en programas de control	X	
Estimular vínculos afectivos entre madre y bebe	X	
Entregar el registro de nacido vivo, TCH y Hemoclasificación	X	
Informar de trámites para sisben I y II	X	
Egreso de la gestante con cita para control Por estrictas razones de seguridad aquí, en este momento y en este estado de la lista de chequeo, es muy importante verificar con el certificado de nacido vivo en mano, si efectivamente la madre es la verdadera progenitora del bebe (verificar cedula de ciudadanía y si él bebe le corresponde a esa madre, para evitar plagios y raptos), es muy importante implementar la utilización de una cámara de seguridad que capte este momento preciso.	X	

**Los procesos subrayados en color amarillo son los que se realizan de manera diferente a los protocolos o que los empleados del área los realizan de manera distinta.*