

CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 2

Neiva, 18 abril del 2018

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

El suscrito:

Elian Quiroga Narváez con C.C. No. **1.003.820.401** autor de la tesis y/o trabajo de grado o investigación titulado “**Costo de la atención médica del cáncer de seno en la Unidad Oncológica Surcolombiana de la ciudad de Neiva durante el año 2017**” presentado y aprobado en el año 2018 como requisito para optar al título de **Contador Público**;

Autorizo al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores” , los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: _____

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS**



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO	AP-BIB-FO-06	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	2 de 2
---------------	---------------------	----------------	----------	-----------------	-------------	---------------	---------------

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: COSTO DE LA ATENCION MÉDICA DEL CANCER DE SEÑO EN LA UNIDAD ONCOLOGICA SURCOLOMBIANA DE LA CIUDAD DE NEIVA DURANTE EL AÑO 2017

AUTOR: ELIAN QUIROGA NARVAEZ

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
QUIROGA NARVAEZ	ELIAN

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
PERALTA MORALES	RAMIRO
OCAMPO TORRES	ANTONIO MARIA

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
GUTIERREZ PEÑA	ALMA YISED

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: CONTADOR PUBLICO

FACULTAD: ECONOMIA Y ADMINISTRACION

PROGRAMA O POSGRADO: CONTADURIA PUBLICA

CIUDAD: NEVA

AÑO DE PRESENTACIÓN: 2018

NÚMERO DE PÁGINAS: 49

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas___ Fotografías___ Grabaciones en discos___ Ilustraciones en general_X_ Grabados___
Láminas___ Litografías___ Mapas___ Música impresa___ Planos___ Retratos___ Sin ilustraciones___
Tablas o Cuadros_X_

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:

MATERIAL ANEXO:

PREMIO O DISTINCIÓN (En caso de ser LAUREADAS o Meritoria):

CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	2 de 3
---------------	--------------	----------------	---	-----------------	------	---------------	--------

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

<u>Español</u>	<u>Inglés</u>
1. Cáncer de Seno	Breast Cancer
2. Costo	Cost
3. Atención Medica	Medical Care
4. Estadio	Stage
5. Rentabilidad	Profitability

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

En Colombia y el mundo el cáncer de seno es una de las principales afecciones que afecta a las mujeres, cobrando la vida de muchas de ellas. En relación a esta problemática son diversas las investigaciones que existen, pero desde la perspectiva de las instituciones prestadoras de servicios y sus costos son muy escasas, por ende, el presente estudio presenta una valoración de los diferentes costos incurridos en la atención medica de pacientes con cáncer de seno en la Unidad Oncológica Surcolombiana durante el año 2017 en la ciudad de Neiva. La metodología de investigación corresponde a estudio de caso de tipo cualitativo empleando el método descriptivo. La determinación de los costos se realizó a través de una consolidación, para lo cual se identificaron y cuantificaron las actividades generadoras de costos. En donde se obtuvo que el costo del cáncer de seno ascendió a **\$327.060.587** y de acuerdo al estadio 0, I, II, III y IV el costo unitario fue de **\$1.015.448**, **\$599.282**, **\$2.021.203**, **\$5.229.800** y **\$6.524.858** respectivamente. Los costos tienden a ser más elevados en los estadios avanzados esto en función de que los procedimientos y tratamientos son mucho más extensos y frecuentes. Consecuentemente la rentabilidad que percibe la empresa por los servicios prestados también sigue esta tendencia positiva, para este caso el margen bruto total fue del **26,4%** en la prestación de servicios.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

In Colombia and the world, breast cancer is one of the main conditions that affects women, taking the lives of many of them. In relation to this problem, there are several investigations that exist, but from the perspective of the institutions providing services and their costs are very few, therefore, this study presents an evaluation of the different costs incurred in the medical care of patients with breast cancer in the Unidad Oncologica Surcolombiana during the year 2017 in the city of Neiva. The research methodology corresponds to a qualitative case study using the descriptive method. The determination of costs was made through consolidation, for which the cost generating activities were identified and quantified. Where it was obtained that the cost of breast cancer amounted to \$ **327,060,587** and according to stage 0, I, II, III and IV the unit cost was \$ **1,015,448**, \$ **599,282**, \$ **2,021,203**, \$ **5,229,800** and \$ **6,524.858** respectively. The costs tend to be higher in the advanced stages, this depending on the fact that the procedures and treatments are much more extensive and frequent. Consequently, the profitability received by the company for the services provided also follows this positive trend, for this case the total gross margin was **26.4%** in the provision of services.

APROBACION DE LA TESIS

RAMIRO PERALTA MORALES
Jurado

WILSON FERNANDO LUNA OCAMPO
Jurado

EDY YAZMIN AVENDAÑO VIUCHY
Presidente

COSTO DE LA ATENCION MÉDICA DEL CANCER DE SENO EN LA UNIDAD
ONCOLOGICA SURCOLOMBIANA DE LA CIUDAD DE NEIVA DURANTE EL
AÑO 2017

ELIAN QUIROGA NARVAEZ



UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE ECONOMIA Y ADMINISTRACION
PROGRAMA DE CONTADURIA PÚBLICA
NEIVA- HUILA
2018

COSTO DE LA ATENCION MÉDICA DEL CANCER DE SENO EN LA UNIDAD
ONCOLOGICA SURCOLOMBIANA DE LA CIUDAD DE NEIVA DURANTE EL
AÑO 2017

ELIAN QUIROGA NARVAEZ

Trabajo de grado presentado para optar por el título de:
Contador Público

Directores

Dr. Ramiro Peralta Morales

Dr. Antonio María Ocampo

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

FACULTAD DE ECONOMIA Y ADMINISTRACION

PROGRAMA DE CONTADURIA PÚBLICA

NEIVA- HUILA

2018

Dedicatoria

Deseo con el más profundo respeto y admiración dedicar este trabajo a las mujeres víctimas del Cáncer de Seno, que, a pesar de perder la batalla, lucharon sin descanso hasta el final y nunca abandonaron sus deseos de vivir.

Así como también, a aquellas mujeres diagnosticadas con cáncer de seno, quienes atraviesan una difícil prueba deparada por el destino y afrontan el día a día como una lucha constante para salir airoosas, victoriosas y vivas.

Ellas son ejemplo de coraje, sacrificio y fortaleza, son mujeres valientes no porque no hayan tenido miedo, sino porque a pesar de éste decidieron continuar hacia adelante. A todas ellas, dedico este trabajo.

“Se cuajará de amor sin antifaces tu dulce corazón cuando pelea, ¡Guerrera! ante lo injusto centellea tu espada de coraje... ¡Tú renaces!”. Cristina Oliveira Chávez

Agradecimientos

A través de estas líneas quisiera expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo, en especial al Dr. Ramiro Peralta, director de esta investigación, por la orientación, el seguimiento y su disposición permanente.

Especial reconocimiento merece el interés mostrado por mi trabajo, el apoyo y las sugerencias recibidas de la profesora Alma Yised Gutiérrez y el Jefe del Programa de Contaduría Pública Ricardo León Castro.

Quisiera hacer extensiva mi gratitud a la Dra. Ángela Cristina Gutiérrez con la que me encuentro en deuda por la comprensión, el apoyo y la confianza en mí depositada, al permitirme desarrollar la investigación en la Unidad Oncológica Surcolombiana.

También quiero dar las gracias al Dr. Justo German Olaya quien con su experiencia y entusiasmo me contagio de motivación.

Un inmenso agradecimiento merece la comprensión, paciencia y el apoyo incondicional recibido de mi familia y mi novia, en especial de mi hermana Danna Liceth Quiroga.

A todos ellos, mil gracias.

Resumen

En Colombia y el mundo el cáncer de seno es una de las principales afecciones que afecta a las mujeres, cobrando la vida de muchas de ellas. En relación a esta problemática son diversas las investigaciones que existen, pero desde la perspectiva de las instituciones prestadoras de servicios y sus costos son muy escasas, por ende, el presente estudio presenta una valoración de los diferentes costos incurridos en la atención médica de pacientes con cáncer de seno en la Unidad Oncológica Surcolombiana durante el año 2017 en la ciudad de Neiva. La metodología de investigación corresponde a estudio de caso de tipo cualitativo empleando el método descriptivo. La determinación de los costos se realizó a través de una consolidación, para lo cual se identificaron y cuantificaron las actividades generadoras de costos. En donde se obtuvo que el costo del cáncer de seno ascendió a **\$327.060.587** y de acuerdo al estadio 0, I, II, III y IV el costo unitario fue de **\$1.015.448**, **\$599.282**, **\$2.021.203**, **\$5.229.800** y **\$6.524.858** respectivamente. Los costos tienden a ser más elevados en los estadios avanzados esto en función de que los procedimientos y tratamientos son mucho más extensos y frecuentes. Consecuentemente la rentabilidad que percibe la empresa por los servicios prestados también sigue esta tendencia positiva, para este caso el margen bruto total fue del **26,4%** en la prestación de servicios.

Palabras Clave: Cáncer de seno. Costo. Atención Médica. Estadio. Rentabilidad.

Abstract

In Colombia and the world, breast cancer is one of the main conditions that affects women, taking the lives of many of them. In relation to this problem, there are several investigations that exist, but from the perspective of the institutions providing services and their costs are very few, therefore, this study presents an evaluation of the different costs incurred in the medical care of patients with breast cancer in the Unidad Oncologica Surcolombiana during the year 2017 in the city of Neiva. The research methodology corresponds to a qualitative case study using the descriptive method. The determination of costs was made through consolidation, for which the cost generating activities were identified and quantified. Where it was obtained that the cost of breast cancer amounted to **\$ 327,060,587** and according to stage 0, I, II, III and IV the unit cost was **\$ 1,015,448, \$ 599,282, \$ 2,021,203, \$ 5,229,800 and \$6,524.858** respectively. The costs tend to be higher in the advanced stages, this depending on the fact that the procedures and treatments are much more extensive and frequent. Consequently, the profitability received by the company for the services provided also follows this positive trend, for this case the total gross margin was **26.4%** in the provision of services.

Key words: Breast cancer. Cost. Medical care. Stage. Profitability.

CONTENIDO

INTRODUCCION.....	10
1. EL PROBLEMA	11
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.2. OBJETIVO GENERAL	20
1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
1.4. JUSTIFICACIÓN	20
1.5. CRONOGRAMA.....	24
1.6. PRESUPUESTO	25
2. MARCO CONCEPTUAL	26
2.1. CONCEPTOS	26
3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	31
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	31
3.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	32
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	32
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
3.5. METODOLOGÍA.....	33
4. RESULTADOS	35
5. DISCUSIÓN.....	43
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
6.1. CONCLUSIONES.....	46
6.2. RECOMENDACIONES	47
BIBLIOGRAFIA	49

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Mortalidad Nacional por Cáncer 2007-2011	14
Figura 2. Número de pacientes con Cáncer de seno atendidos	35
Figura 3. Distribución de pacientes por rango de edad	35
Figura 4. Número de pacientes por Municipio de Residencia	36
Figura 5. Costo total por área	39

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Valor de la atención medica del Cáncer de Seno por estadio3736

Tabla 2. Clasificación de costos por área39

Tabla 3. Costos Totales de la atención medica del Cáncer de Seno por área409

Tabla 4. Costos totales y unitarios por estadio4140

Tabla 5. Distribucion de costo unitarios por tipo4140

INTRODUCCION

Son muchos los estudios que se ocupan de estudiar aspectos relacionados con el cáncer de seno, más aún, teniendo en cuenta que esta enfermedad es una de las principales causas de muerte en el mundo, y Colombia no es ajena a esta situación; Tan solo durante el 2014 murieron 2631 personas por esta causa¹. A pesar de ello, bajo el campo contable las investigaciones existentes resultan ser muy escasas en especial en el área de costos.

El costo de la atención del cáncer de seno está sujeta a el tipo de estadio, así como también a la duración y tipo de tratamiento, variables que resultan ser muy inciertas. Por otro lado, los costos proporcionan una aproximación a la realidad de la enfermedad que permite trazar estrategias acertadas y fortalecer las políticas públicas de salud y los programas de promoción y prevención.

Los costos pueden mostrar un panorama financiero preciso de determinada actividad ya que estos proporcionan información para la toma de decisiones, permiten un control óptimo de los recursos y una apropiada planeación, de esta manera pueden ser una herramienta muy útil para la gestión administrativa de la Unidad Oncológica Surcolombiana la cual es uno de los principales centros de oncología de la ciudad de Neiva.

El presente estudio realiza una determinación del costo de la atención medica de los pacientes con Cáncer de Seno a quienes la Unidad Oncológica Surcolombiana presto servicios de manera efectiva durante el año 2017. Empleando una metodología de estudio de caso en la cual se evaluaron las diferentes variables tales como datos de pacientes, informes de facturación, remisiones, costos registrados en contabilidad, entre otros.

¹ INFOCANCER. (12 Septiembre de 2017). Información de Cáncer en Colombia. Obtenido de http://infocancer.co/portal/#!/filtro_mortalidad/

1. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad mundialmente. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud² es la segunda causa de muerte en el mundo con alrededor de casi 9 millones de muertes anuales. El panorama no es alentador puesto que se prevé que las cifras seguirán creciendo, en gran parte por la falta de atención médica, programas de prevención y el déficit de cobertura de los sistemas de salud en los diferentes países. En Colombia han sido muchos los esfuerzos que se han adelantado para tomar partida en la lucha contra el cáncer, se resalta el trabajo por mantener y ampliar la cobertura del Sistema de Protección Social, factor fundamental a la hora de brindar protección y posibilitar el acceso a los servicios de salud para toda la población³. Sin embargo, un aspecto muy influyente dentro de las políticas públicas de salud y en especial para el caso del cáncer es el elevado costo que representa la atención médica dado que los tratamientos son muy costosos, en consecuencia, resulta un gran problema para la sociedad y todo un reto para el Sistema de Salud.

En Colombia el Estado no presta de manera directa los servicios de salud, solamente actúa como ente de coordinación, dirección y control. Son las instituciones privadas quienes finalmente prestan los servicios. Los servicios de salud son considerados servicios públicos. Dilorenzo⁴ Refiere que:

² ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. (2017). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 18 de 09 de 2017, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

³ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. (Marzo de 2012). Plan nacional para el control del cáncer. Recuperado el 03 de 09 de 2017, de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20nacional%20para%20el%20control%20del%20c%C3%A1ncer%20en%20Colombia.pdf>

⁴ DILORENZO, T. J. (13 de 05 de 2011). Mises Institute. Recuperado el 20 de 10 de 2017, de El mito del Monopolio natural: <https://mises.org/library/myth-natural-monopoly-0>

Las actividades y prestaciones se consideran públicas cuando estas son permitidas, reservadas o exigidas a las administraciones públicas por la legislación en cada Estado, y que tienen como finalidad responder a diferentes imperativos del funcionamiento social, y, en última instancia, favorecer la realización efectiva de la igualdad y del bienestar social. Suelen tener carácter gratuito, ya que los costos corren a cargo del Estado.

De acuerdo con La Constitución Política de Colombia⁵ en su artículo 48 el derecho a la Seguridad Social como un servicio público de carácter obligatorio, el cual se debe garantizar a todos los habitantes.

Para la reglamentación del derecho a la Seguridad Social fue elaborada su respectiva normatividad, así pues, se creó la Ley 100 de 1993 la cual planteo el vigente sistema de salud que tiene por objeto asegurar a toda la población y de esta manera garantizar la prestación de los servicios de salud. Existen dos formas de afiliación al sistema, mediante el régimen contributivo y el subsidiado. El régimen contributivo es el sistema de salud mediante el que todas las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago, hacen un aporte mensual. En el régimen subsidiado el Estado se encarga de subsidiar la afiliación a la población sin empleo, contrato de trabajo o ingresos económicos, es decir considerada pobre y vulnerable, quienes no tienen capacidad de pago que le permita cotizar al sistema. También creo el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA que se encarga de la administración de los recursos, y adicionalmente planteo el acceso a un plan obligatorio de salud para la población.

⁵ CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. (1991). Constitución Política de Colombia. Bogotá D.C.

El Plan Obligatorio de Salud (POS) consiste en el conjunto de servicios de atención en salud a los que tiene derecho toda la población. De acuerdo con las respectivas normas vigentes el plan cuenta con la cobertura en la atención con tratamientos de alto costo para enfermedades catastróficas que son aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y baja efectividad en su tratamiento. Dentro de este tipo de patologías se encuentra el Cáncer, la Insuficiencia renal, VIH SIDA, entre otras.

Como lo plantea Puente⁶, el término cáncer engloba un grupo numeroso de enfermedades que se caracterizan por el desarrollo de células anormales, que se dividen, crecen y se diseminan sin control en cualquier parte del cuerpo, las cuales tienden a invadir y destruir los tejidos orgánicos circundantes. Existen más de cien tipos de cáncer que se clasifican por el lugar donde aparecen inicialmente, algunos son diagnosticados con mayor frecuencia que otros. Sin embargo, todos se caracterizan por los nocivos y las graves consecuencias que conllevan si no son tratados a tiempo.

El cáncer se puede curar si es diagnosticado a tiempo y si las condiciones son favorables considerando que, en general los tratamientos son complejos. Las posibilidades de supervivencia una vez realizado el diagnóstico, dependen primordialmente de lo temprano que se haya descubierto la enfermedad y del tipo de cáncer. La clave radica en la oportuna detección y la prevención.

“El cáncer no se fundamenta en una sola causa, puesto que es el resultado final de la interacción de múltiples factores de riesgos, en su mayoría ambientales los cuales se pueden prevenir. Entre un 40% y un 80% de los cánceres pueden ser prevenidos

⁶ PUENTE, J. y. (2016). Sociedad Española de Oncología Médica. Obtenido de <https://www.seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla?lang=en>

evitando factores de riesgos como fumar, exposición al sol, abuso del alcohol y mala alimentación.”⁷

De acuerdo a cifras del Instituto Nacional de Cancerología (INC)⁸ se tiene que:

Durante el 2010 en Colombia se presentaron 33.450 defunciones a causa del cáncer con excepción del cáncer de piel, cifra que descendió para el año 2011 registrándose 32.973 de las cuales 16.304 fueron en hombres y 16.669 en mujeres.

Para el periodo 2007 a 2011 en el Huila se presentaron en total 3.904 defunciones de las cuales el 53% fueron en hombres, principalmente a causa de cáncer de estómago, próstata y pulmón, y el 47% restante, en mujeres a causa de cáncer de mama, estómago y cuello uterino (Véase *Figura 1*).

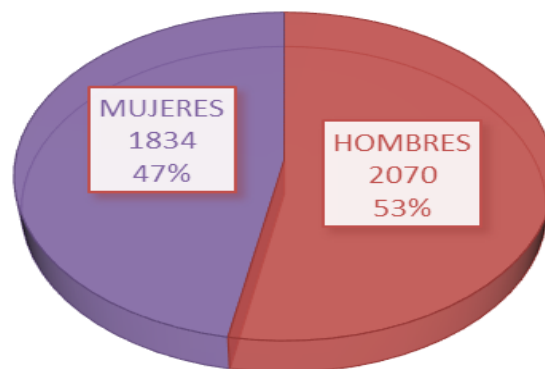


Figura 1. Mortalidad Nacional por Cáncer 2007-2011.

Fuente: Elaboración propia a partir de INC

De acuerdo con las estimaciones de incidencias, en el periodo comprendido entre 2002 y 2006 en Colombia se presentaron 70.887 nuevos diagnósticos de los cuales

7 CANCER ONLINE. (08 de Octubre de 2017). Cáncer Online. Obtenido de http://www.canceronline.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=66&Itemid=66

8 INC, (2016). Instituto Nacional de Cancerología. Obtenido de <http://www.cancer.gov.co>

conviene subrayar el Cáncer de Próstata y Estomago como los más comunes para el caso de los hombres y el Cáncer de Mama y Cuello Uterino para las mujeres. En el departamento del Huila se tuvo una incidencia de cerca de 1.623 diagnósticos, las principales causales fueron el Cáncer de Tiroides, Estomago, Cuello Uterino, Próstata y Mama.

Es evidente que el cáncer de seno es uno de los principales tipos de cáncer que aqueja a las mujeres en Colombia y la tendencia se refleja de igual forma en el departamento del Huila. La OMS⁹ Afirma que el cáncer de mama es el más frecuente en las mujeres tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo, adicionalmente la incidencia de cáncer de mama está aumentando en el mundo debido a la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de hábitos poco saludables.

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social¹⁰ durante el 2014 se registró un aumento del cáncer de mama en el país. Poco a poco esta enfermedad se perfila como un problema de salud pública debido a que por su causa anualmente fallecen 2.649 mujeres. La edad tardía al primer embarazo, la baja paridad, la no práctica de lactancia materna y el uso de anticonceptivos orales; sumados a otros factores de riesgo como una menor prevalencia de la práctica de actividad física y una mayor prevalencia de la obesidad en el contexto urbano son consecuencias de lo que se vive en el país frente a esta patología.

“En el caso del Huila en el año 2015, 933 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de seno, de las cuales el 70% fallecieron porque se lo descubrieron en una etapa

⁹ ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. (2017). Recuperado el 18 de septiembre de 2017, de <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>

¹⁰ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. (s.f.). Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de <http://www.minsalud.gov.co>

avanzada y nada se pudo hacer.”¹¹ Así pues, sé que requiere de un gran esfuerzo para continuar luchando contra esta enfermedad que cada año cobra la vida de muchas mujeres en el país.

En la ciudad de Neiva los centros de atención especializada en Oncología que existen son muy pocos con respecto al número de nuevos casos de cáncer que se presentan cada año. Actualmente se cuenta con La unidad de Cancerología del Hospital Universitario Hernando Moncaleano, La Unidad Oncológica Surcolombiana (IPS) y la Liga Contra el Cáncer Seccional Huila. Aunque, existen otros centros no especializados que también prestan servicios oncológicos en la ciudad.

“En la Unidad de Cancerología del Hospital Universitario de Neiva se presentan, aproximadamente, 140 casos nuevos por año, de los cuales, 70% corresponden a estadios avanzados (estadística institucional), lo cual hace necesario sensibilizar a la población y presentar soluciones para el diagnóstico temprano.”¹²

Para el caso de la atención del cáncer en el Huila está se encuentra concentrada en su capital. Fernández¹³ afirma que en la ciudad de Neiva existen las instituciones médicas con los recursos más apropiados para la prestación de servicios tales como el talento humano, infraestructura y tecnología. Aunque algunos centros de atención fuera de la ciudad realizan algunos procesos antes de remitir los pacientes, esto en función de la categoría de cada hospital.

11 LA NACION. (04 de Febrero de 2017). Cáncer de seno, el que más ataca en el Huila. La nación.

12 GUTIERREZ, A., & OLAYA Justo. & MEDINA, R. (2009). Frecuencia de cáncer de seno mediante detección temprana en el hospital universitario de Neiva entre el 1 de junio y el 30 de noviembre de 2007. Revista Colombiana de Cirugía, 32.

13 FERNANDEZ, C. J. (29 de 09 de 2017). Análisis del cáncer en el Huila. (E. Q. Narvárez, Entrevistador)

El costo del cáncer representa una variable en muchos casos incierta. Es difícil determinar la duración de los tratamientos porque todos los pacientes no lo asimilan de la misma manera y estos no se encuentran exentos de las recaídas que se pueden presentar. El costo del tratamiento está determinado por diferentes factores, pero fundamentalmente por el tipo de tratamiento, dado que se pueden emplear diversas técnicas tales como la quimioterapia, radioterapia, cirugía y hormonoterapia o en últimos casos los cuidados paliativos. No obstante, recientes estudios acerca del cáncer permiten establecer de manera más precisa el costo de los tratamientos.

Actualmente, se conocen más aspectos biológicos y genéticos de las células que originan el cáncer de mama. Este conocimiento permite planificar los tratamientos en función de estas características biológicas, que son responsables de los distintos comportamientos de la enfermedad. Según estas particularidades, podemos conocer la mayor o menor tendencia a la decaída, a la diseminación o a la mayor o menor sensibilidad a diferentes tipos de tratamiento (quimioterapia, hormonoterapia, radioterapia y anticuerpos monoclonales)¹⁴.

El costo de la atención de cualquier enfermedad está sujeta a la evaluación de diferentes variables, para el caso del cáncer un aspecto relevante consiste en el tipo de estadio, puesto que en términos generales el costo médico del cáncer en los estadios avanzados es muchos más elevado que en los estadios iniciales.

“El alto costo que representan los estadios avanzados y las recaídas locales y sistémicas del cáncer de colon y recto plantea la necesidad de una detección temprana

¹⁴ ROCHE. (2011). Hablemos del Cáncer de Mama. Barcelona, España: acv ediciones.

de la enfermedad que no solo beneficiará al paciente al tener un mejor pronóstico, sino también al sistema de salud al disminuir la carga económica de la enfermedad.”¹⁵

En Colombia hay pocos estudios que se ocupen de analizar los costos asociados a la atención médica del cáncer. Así como, Pérez et al¹⁶ mencionan que son muchos los estudios que brindan información relevante, pero estos se basan en información agrupada de fuentes secundarias, por lo tanto, no se cuenta con una estructura detallada en donde se pueda identificar valores concretos sobre algún cáncer en particular.

El cáncer se caracteriza por ser una enfermedad catastrófica con baja efectividad en su tratamiento a causa de ello es evidente el alto costo que representa su atención. “El manejo oncológico involucra procesos quirúrgicos, hormonales, quimioterapia, radioterapia, rehabilitación y cuidado paliativo, lo cual hace que dada su complejidad tenga un importante peso en costos médicos directos para el sistema de salud colombiano.”¹⁷

La empresa objeto de estudio corresponde a La Unidad Oncológica Surcolombiana S.A.S., institución prestadora de servicios de salud, para la atención de pacientes con Cáncer y patologías hematológicas, constituida el 21 de enero del 2010. Actualmente presta servicios a diferentes EPS que operan en el Departamento del Huila, Caquetá y el Sur Colombiano. Es una entidad que poco a poco se ha venido consolidando como uno de los principales centros médicos para la atención del cáncer en la ciudad de Neiva y en todo el sur colombiano.

¹⁵ LEON, E., GAMBOA, O., LOZANO, T., GAMBOA, C., & GIL, M. &. (2013). Estudio de costo de la enfermedad en pacientes con cáncer de colon y recto en Colombia. Revista Colombiana de Cancerología, 183.

¹⁶ PEREZ, Nicolás; MURILLO, Raúl; PINZON, Carlos & HERNANDEZ Gustavo. (2017). Costos de la atención médica del cáncer de pulmón, la EPOC y el IAM atribuibles al consumo de tabaco en Colombia. Revista Colombiana de Cancerología, 242.

¹⁷ León, Óp. Cit., p.184.

La Unidad Oncológica Surcolombiana es uno de los principales centros de oncología en la ciudad, donde se presta servicios a gran parte de la población con cáncer de seno que requiere atención médica, no obstante, a pesar de contar con un sistema de información eficaz la entidad no posee un control riguroso de sus costos, a partir de lo cual, resulta muy difícil establecer con precisión el costo de la prestación de servicios de manera independiente, ya que se llevan registros consolidados de manera general.

Ahora bien, el presente estudio tiene una incidencia sobre la ciudad de Neiva, capital del departamento de Huila. De acuerdo con información de la Alcaldía¹⁸ la ciudad yace entre la cordillera Central y Oriental, en una planicie sobre la margen oriental del río Magdalena, en el valle del mismo nombre, cruzada por el río Las Ceibas y el río del Oro. Su extensión territorial de 1533 km², su altura de 442 metros sobre el nivel del mar y su temperatura promedio de 27.7 °C. Su población es de aproximadamente 345.800 habitantes.

Recapitulando, se tiene que el cáncer de seno es una de las principales causas de muerte en el país y en el departamento del Huila, además, los casos de cáncer de seno que se presentan cada año en la ciudad de Neiva son muy significativos y se han mantenido durante los últimos años. La atención médica de esta enfermedad supone una gran carga económica para el sistema de salud, sin embargo, no se conoce con precisión los costos de la prestación de servicios bajo el contexto local y la realidad económica actual, y teniendo en cuenta que la Unidad Oncológica Surcolombiana es uno de los principales centros de oncología de la Ciudad, surge la siguiente pregunta:

¿Cuál fue el costo de la atención médica del Cáncer de Seno en la Unidad Oncológica Surcolombiana de Neiva durante el año 2017?

¹⁸ ALCALDIA DE NEIVA. (2016). Alcaldía de Neiva. Recuperado el 27 de septiembre de 2017, de <http://www.alcaldianeiva.gov.co/MiMunicipio/Paginas/Informacion-del-Municipio.aspx>

1.2. OBJETIVO GENERAL

Determinar el costo de la atención médica de pacientes con Cáncer de Seno en la Unidad Oncológica Surcolombiana de la ciudad de Neiva durante el año 2017.

1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer el registro de pacientes con cáncer de seno que recibieron atención médica y la distribución de acuerdo a las variables de estadio, género, edad y municipio de residencia
- Identificar las actividades y elementos que componen el costo de la atención médica del cáncer de seno
- Establecer el valor y el costo total de la atención médica junto con su distribución de acuerdo a las áreas de prestación del servicio
- Calcular el costo promedio unitario por paciente para cada estadio
- Evaluar la rentabilidad de la prestación de servicio en función de cada estadio.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El número de diagnósticos o casos de cáncer que se presentan cada año en el departamento del Huila es muy significativo en relación con el número de habitantes y mantiene una tendencia creciente. Según cifras de Infocancer¹⁹ para el año 2014 se presentaron 2869 defunciones relacionadas con algún tipo de cáncer de las cuales el 2% que equivale a 58 mujeres, murieron a causa del cáncer de seno. Es claro que

¹⁹ INFOCANCER. (2017). Información de Cáncer en Colombia. Recuperado el 12 de Octubre de 2017, de <http://infocancer.co>

ante estas cifras se requiere un hincapié de los programas de prevención y promoción del cáncer, pero especialmente para el cáncer de seno.

“La incidencia del cáncer de mama supone entre un 20 y un 25 por ciento de cánceres en la mujer y menos de un 1 por ciento en el hombre. La curación es posible en la mayoría de casos, si se diagnostican en un estadio inicial.”²⁰

“El departamento del Huila lo componen 37 municipios, así como numerosos caseríos y sitios poblados.”²¹ Sin embargo la oferta de servicios para la atención del cáncer se encuentra centralizada en su capital, la ciudad de Neiva, lo cual ha generado una falta de prestación de servicios integrales para las regiones alejadas, por consiguiente, a través del presente estudio es posible tener un panorama de la distribución de la población afectada, lo cual permite examinar la cobertura y el costo de la atención médica y de este modo fortalecer en mayor medida y prioridad las políticas de salud en los municipios más vulnerables.

El sector público tiene a su cargo la disposición de los recursos que posee, para ello hace uso de los planes de desarrollo y los presupuestos en donde se determina el gasto público de acuerdo a las metas establecidas y dando cumplimiento a los rigurosos controles necesarios para asegurar su apropiada ejecución. El estado como responsable del sistema de salud²² posee información consolidada de diferentes aspectos con propósitos específicos, su estructura conlleva a que este sea dirigido de manera centralizada por ende el flujo de información obedece a esa dirección. Bajo el campo financiero la información que se maneja se encuentra fundamentada en un

²⁰ ROCHE, Óp. Cit., p.4

²¹ TODACOLOMBIA. (22 de Septiembre de 2017). Toda Colombia. Obtenido de <http://www.todacolombia.com/departamentos-de-colombia/huila.html>

²² COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. (1993). Ley 100. Sistema de Seguridad Social Integral. Bogotá D.C.

enfoque general, por lo tanto, resulta útil el desarrollo del presente estudio visto que, proporciona datos confiables del panorama financiero con respecto al costo del cáncer de seno y de esta forma sentar criterios para el desarrollo de programas de salud, determinar la suficiencia de la unidad de pago por capitación (UPC), fijación de tarifas, entre otros.

Las entidades territoriales son quienes poseen una visión más cercana y clara de los problemas que padece una región por consiguiente son estas quienes requieren una retroalimentación de información permanente y continua para tomar decisiones junto con los organismos competentes. De manera que el presente estudio proporciona argumentos que resultan útiles a la hora de evaluar la realidad financiera de las empresas que prestan atención médica a pacientes con cáncer de seno.

Actualmente no se dispone de ningún mecanismo ni fuente de información financiera accesible que permita conocer la ejecución de los recursos destinados para la atención de la salud ni los costos de la misma; Solamente existen fuentes de datos que concentran la información en base a datos mínimos y básicos que requiere el sistema de información de prestaciones en salud²³. Por ende, resulta importante tener información financiera disponible la cual sea veraz y oportuna.

Desde el 2007 existe el programa de Vigilancia Epidemiológica en Cáncer, que permite conocer el comportamiento de la enfermedad y sus principales factores de riesgo en el país y por regiones; además de ser fuente de información para la adecuada planificación de los servicios de salud. Dentro del programa, una de las estrategias del Instituto Nacional de Cancerología (INC) ha sido impulsar la implementación de registros de cáncer de base poblacional y hospitalaria, y difundir la información

²³ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. (10 de Abril de 2018). Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/rips.aspx>

disponible. Los registros hospitalarios se han definido inicialmente en ciudades pequeñas, como Neiva y Villavicencio²⁴

El registro de información médica es fundamental en la administración ya que esta permite la gestión apropiada y la toma de decisiones acertadas por lo tanto resulta indispensable en la lucha contra el cáncer.

Para Curado²⁵ existe un consenso mundial en que los registros de cáncer contribuyen de manera importante en el control del cáncer, mediante la medición de la carga de la enfermedad, el apoyo a la investigación con datos y estadísticas; en el monitoreo de las tendencias del cáncer, y en la planificación y evaluación de la atención.

El control de los costos proporciona una trazabilidad de los recursos empleados en determinada actividad lo cual permite plantear y presupuestar alternativas eficientes. En términos del cáncer resulta una herramienta muy útil en la evaluación y desarrollo de los programas de promoción y prevención. Sobre todo si tenemos en cuenta que en principio todos los cánceres, excepto los que se encuentren relacionados con la sangre se pueden extirpar y curar si se son diagnosticados a tiempo, es necesario tener un panorama claro de la situación que permita plantear estrategias acertadas, evaluar la realidad actual y el impacto de la atención de la enfermedad y de esta manera proporcionar las bases necesarias para contrastar y medir la viabilidad de los planes de promoción y prevención del cáncer a partir de la relación costo-beneficio.

Además, una gestión eficaz de costos facilita el cumplimiento de las prioridades organizacionales, contribuye al desarrollo de ventajas competitivas, promueve una cultura de orden y transparencia, se puede lograr la formulación de objetivos y

²⁴ PARDO, C., GUZMAN J. y RODRIGUEZ O. (2013). Cáncer en la Unidad de Cancerología de Huila, 2006-2008. Revista Colombiana de Cancerología, 62-68.

²⁵ CURADO, M., EDWARDS, B., SHIN, H., STORM, H., & J., & F. (2007). Cancer incidence in five continents. Lyon: IARC Press.

estrategias de operación que generen eficiencia en el uso de los recursos y respectivamente un mayor control de los mismos lo cual se traduce en una herramienta de apoyo en la gestión de los recursos para la Unidad Oncológica Surcolombiana o para cualquier empresa bajo características similares.

CRONOGRAMA																					
FASE	ACTIVIDADES	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
PLANEACION	Selección del Tema	■																			
	Revisión Bibliográfica		■	■																	
	Antecedentes			■	■	■	■	■													
FORMULACION	Planteamiento del Problema			■	■	■	■	■													
	Marco Conceptual				■	■	■	■	■												
	Diseño Metodológico					■	■	■	■												
	Aspectos Administrativos								■												
RECOLECCION DE INFORMACION	Solicitud de Información									■	■										
	Recolección de Datos										■	■	■	■							
ANALISIS DE LA INFORMACION	Organización de Información													■							
	Análisis de Datos													■	■	■	■				
	Procesamiento de la Información															■	■	■			
INTERPRETACION Y DISCUSION	Discusión y Análisis															■	■	■	■		
	Interpretación de la Información																■	■	■		
INFORME FINAL	Resultados																		■	■	
	Conclusiones																			■	
	Informe Final																			■	

1.5. CRONOGRAMA

1.6. PRESUPUESTO

Presupuesto de Investigacion	
Concepto	Valor
Asesoría	\$ 230.000
Salida de Campo	\$ 120.000
Materiales	\$ 20.000
Papelería	\$ 50.000
Transporte	\$ 60.000
Libros y material bibliográfico	\$ 120.000
Impresión, Empastado y Publicaciones	\$ 200.000
Total	\$ 800.000

2. MARCO CONCEPTUAL

La presente investigación se fundamenta en el campo contable y de costos, sin embargo, para su desarrollo resulta ser transversal con la disciplina médica, bajo este contexto es necesario un adecuado uso de los diferentes términos o conceptos que se emplean a lo largo del trabajo, los cuales revisaremos a continuación.

2.1. CONCEPTOS

Costo

“El costo es el valor monetario de los consumos de factores que supone el ejercicio de una actividad económica destinada a la producción de un bien, servicio o actividad. Si bien es cierto, todo proceso de producción de un bien supone el consumo o desgaste de una serie de factores productivos, Todo costo conlleva un componente de subjetividad que toda valoración supone.”²⁶. No obstante, se debe tener en cuenta el beneficio que se espera obtener. “Los costos representan erogaciones y cargos asociados clara y directamente con la adquisición o la producción de los bienes o la prestación de los servicios, de los cuales un ente económico obtendrá sus ingresos.”²⁷

Costos Por Absorción

²⁶ BUENO CAMPOS, E., & CRUZ ROCHE, I. y. (1991). Economía de la empresa: análisis de las decisiones empresariales. Madrid, España: Pirámide.

²⁷ MEDINA ROJAS, R. (2014). Biblioteca Digital Universidad Nacional de Colombia. Recuperado el 27 de Octubre de 2017, de <http://www.bdigital.unal.edu.co/12101/1/ricardorojasmedina.2014.pdf>

Consiste en un método de costeo en el cual se valúa en su totalidad el consumo de recursos sin importar la naturaleza de los costos. Polimeni²⁸ concluye que consiste en el método de costeo bajo el cual todos los costos de producción, directos e indirectos, incluidos los costos indirectos de fabricación fijos, se cargan a los costos del producto.

Costo Directo

Los costos directos son los que se identifican plenamente con una unidad producida, un departamento o una actividad.

Costo Indirecto

Representa los costos que no se pueden imputar a un área o actividad específica de manera fiable dado que resulta tedioso su clara identificación. De acuerdo con Paredes²⁹ los costos indirectos no pueden atribuirse directamente a ningún proceso productivo y requieren de una base o índice que refleje la manera en que se utiliza estos costos en distintas secciones de la empresa.

Costo Promedio

Corresponde al costo de la producción en función de cada unidad de producto o servicio, se determina distribuyendo el total de costos incurridos entre el número total de unidades o servicios prestados.

Costo Total

Consiste en todos los costos incurridos para la prestación de servicios durante determinado periodo de tiempo.

Costo Medico

²⁸ POLIMENI, R.S; FABOZZI F.J. & ADELBERG A.M. (1994). Contabilidad de Costos, Conceptos y aplicaciones para la toma de decisiones gerenciales. Bogotá D.C.: McGraw-Hill.

²⁹ PAREDES, J. L. (2007). Conceptos de Costos: Teoría y Práctica. Lima.

“El costo medico corresponde a todos los gastos ligados a la producción del servicio entre ellos el pago de mano de obra e insumos. En esencia el costo medico corresponde a los gastos que se incurren para la prestación de los servicios los cuales pueden ser fijos o variables.”³⁰

Cáncer

“El término cáncer hace referencia a alteraciones patológicas de las células que provocan que estas se dividan con mayor frecuencia y rapidez que las células sanas. Se multiplican de manera descontrolada, de modo que se forma una agrupación de células anormales.”³¹

Cáncer de Seno

“El cáncer de mama es una proliferación maligna de las células epiteliales que revisten los conductos o lobulillos mamarios. Es una enfermedad clonal; donde una célula individual producto de una serie de mutaciones somáticas o de línea germinal adquiere la capacidad de dividirse sin control ni orden, haciendo que se reproduzca hasta formar un tumor.”³²

³⁰ VARGAS, D. A. (2009). Costos y Calidad en Salud. Revista de Enfermería, 23-26.

³¹ ONMEDA. (2017). Onmeda.es. Recuperado el 20 de 10 de 2017, de <http://www.onmeda.es/enfermedades/cancer-definicion-1416-2.html>

³² WIKIPEDIA. (2017). Wikipedia La enciclopedia libre. Recuperado el 23 de 10 de 2017, de https://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_de_mama

Oncología

“La oncología es la especialidad médica que estudia y trata las neoplasias; tumores benignos y malignos, pero con especial atención a los tumores malignos o cáncer.”³³

Estadio

“Se dice de la etapa o período determinado de un proceso. En medicina se considera como la evolución de una enfermedad, el grado de extensión o el desarrollo o crecimiento de un organismo.”³⁴

Atención Médica

La Atención Médica (AM) es “el conjunto de actividades técnicas armónicamente integradas, realizadas en servicios de salud (hospitales, sanatorios, centros de salud, consultorios) o en el seno de la comunidad, y tiene como objetivo, actuando sobre las personas, promover, proteger, curar y rehabilitar la salud física y mental de los individuos, incluyendo la atención de los mismos para su reubicación social.”³⁵

Paciente

Se define como el individuo que es examinado medicamente o quien se le administra algún tratamiento, Cassell³⁶ refiere a los pacientes como centro de la atención médica y sujeto de la medicina.

Enfermedad

La (OMS) define el concepto como la alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por

³³ WIKIPEDIA. (2017). Wikipedia La enciclopedia libre. Recuperado el 23 de 10 de 2017, de <https://es.wikipedia.org/wiki/Oncolog%C3%ADa>

³⁴ REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. (2013). Real Academia Nacional de Medicina. Recuperado el 27 de 10 de 2017, de <https://www.ranm.es/recomendaciones-de-la-ranm-sobre-el-lenguaje-medico/1560-estadio-no-estadio.html>

³⁵ FELD S.; RIZZI CH. y GOBERNA A. (1978). El control de la Atención Médica. Buenos Aires: López.

³⁶ CASSELL, E. (2009). EL paciente como sujeto de la medicina. Víctor Grifols i Lucas.

síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible. Se entiende que consiste en toda alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa.

Sistema de Salud

Un sistema de salud engloba todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo principal objetivo es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar la salud. De acuerdo con la OMS las cuatro funciones principales de un sistema de salud se han definido como: la provisión de servicios, la generación de recursos, la financiación y la gestión.

Entidad Promotora de Salud (EPS)

Son empresas del Sistema de Salud en Colombia, las cuales no prestan servicios médicos, sino que promueven dichos servicios a usuarios en un esquema de aseguramiento. De acuerdo con la Ley 100³⁷ las Entidades Promotoras de Salud tienen a su cargo la afiliación de los usuarios y a su vez la obligación de garantizar a sus afiliados la prestación de los servicios del plan obligatorio de salud

Institución Prestadora de Salud (IPS)

“Son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro de las entidades promotoras de salud o fuera de ellas.”³⁸

³⁷ COLOMBIA.CONGRESO DE LA REPUBLICA. Óp. Cit.

³⁸ COLOMBIA.CONGRESO DE LA REPUBLICA. Óp. Cit.

3. DISEÑO METODOLÓGICO

Teniendo en cuenta los diferentes factores que inciden en el campo de estudio tales como restricción de información, confidencialidad, limitados antecedentes y con el objeto de garantizar la objetividad y pertinencia de la investigación se empleara el siguiente diseño metodológico.

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio emplea una metodología de estudio de caso y corte cualitativo, puesto que se pretende describir las características, conocer y analizar las variables asociadas al costo de la atención médica a partir del análisis minucioso de un proceso individual o un caso en particular. Tal como lo plantea Hernández³⁹ quien describe el proceso como un intento por comprender y profundizar el fenómeno, explorándolo desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto (HERNANDEZ SAMPIERI & COLLADO, 2010). Sin manipular la información de forma deliberada, para así lograr mostrar una visión clara de la situación, identificar cada elemento y comprender su correlación con la realidad del cáncer de seno.

Así como, Martínez⁴⁰ afirma que el método cualitativo consiste en la construcción o generación de una teoría a partir de una serie de proposiciones. Se tendrá en cuenta solo los argumentos procedentes de juicios a posteriori que contribuyan a una evaluación subjetiva de los hechos que permita plantear conclusiones acertadas.

³⁹ HERNANDEZ SAMPIERI, R., & COLLADO, C. F. (2010). Metodología de la Investigación. México D.F.: McGraw Hill.

⁴⁰ MARTINEZ C., P. C. (2016). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. Pensamiento & Gestión, 20. p.165-193

3.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo de la investigación se utiliza el método descriptivo, partiendo de la observación y análisis de las situaciones o información general como el valor total de la atención de pacientes con cáncer de seno a la evaluación y estimación de enunciados particulares como el costo unitario por paciente. Puesto que, se pretende identificar los elementos clave o variables que inciden en el fenómeno y presentar en detalle toda la información como lo plantea Martínez⁴¹.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

El universo estudiado comprende todos los individuos con Cáncer de seno que hayan agendado alguna atención médica en la Unidad Oncológica Surcolombiana de la ciudad de Neiva durante el año 2017 lo cual equivale a un total de 128 Pacientes.

La muestra será obtenida a través de un muestreo no probabilístico e intencional, dado que los datos serán seleccionados partiendo del criterio de atención efectiva, de manera que, los pacientes deben haber recibido algún tipo de servicio que haya finalizado con su respectiva facturación.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

De acuerdo con Chetty⁴² citado en Martínez⁴³ En el estudio de caso los datos pueden ser obtenidos desde una variedad de fuentes, tanto cualitativas como cuantitativas; esto es, documentos, registros de archivos, entrevistas directas, observación directa,

⁴¹ Ibid., p.168

⁴² CHETTY, S. (1996). The case study method for research in small- and medium - sized (Vol. 5). International small business journal.

⁴³ Martínez, Óp. Cit.167

observación de los participantes e instalaciones u objetos físicos. Por consiguiente, como fuente primaria de información se empleará los datos que posee la Unidad Oncológica Surcolombiana en sus sistemas de información. Respecto a las fuentes secundarias comprende los reportes oficiales que emiten las entidades gubernamentales y otras referencias y/o artículos que posean información complementaria veraz y confiable del costo del cáncer. Para obtener la información se hará uso de las siguientes técnicas y sus respectivos instrumentos de recolección de datos

- Observación
- Recopilación Documental

3.5. METODOLOGÍA

La unidad oncológica Surcolombiana en el desarrollo de sus actividades dispone de información estadística con propósitos informativos para entes de control tales como el ministerio de salud y secretaria de salud, por ende, administra base de datos de las diferentes patologías y la prestación de servicios, así pues, la entidad proporcionara la base de datos de los pacientes que recibieron alguna atención relacionada con cáncer de seno durante el 2017, así como también el número total de pacientes atendidos de manera mensual.

Teniendo identificado cada paciente se procederá a revisar toda la facturación a su cargo permitiendo así conocer los diferentes procedimientos y servicios prestados. La entidad maneja un sistema de inventario permanente por lo tanto los costos directo se identifican fácilmente a través de las remisiones que tenga relacionada cada factura, por ende, a partir de la facturación se examinara los respectivos costos identificando sus diferentes elementos. Es importante resaltar que los costos imputables corresponderán a todos los elementos que la empresa tenga clasificado, registrado y contabilizado bajo este concepto, por ello se revisara simultáneamente en contabilidad los registros correspondientes.

Ahora bien, con la información completa de los valores y costos se procederá a examinar los datos realizando una clasificación por estadio. A partir de la muestra se evaluarán los diferentes elementos del costo y junto con información complementaria se realizará el respectivo análisis de la información.

A través de la observación se identificará otros elementos que poseen una directa relación con el costo, aspectos de la prestación del servicio que permitan establecer parámetros de análisis y criterios de estimación, información complementaria como costos y gastos indirectos, tasas estimadas de depreciación, servicios de apoyo para la atención y otros puntos relevantes fundamentado en el juicio crítico y subjetivo del observador.

4. RESULTADOS

Para el desarrollo del presente trabajo fue necesario realizar un exhaustivo análisis y procesamiento de una gran cantidad de datos agrupados en siete tablas que fueron proporcionadas por el sistema de información de la Unidad Oncológica Surcolombiana los cuales corresponde a la información del 2017 de pacientes con cáncer de seno, agenda de citas, facturación, remisiones, honorarios de especialistas, salarios y pagos laborales al personal, entre otros costos varios incurridos en la prestación de servicios.

A partir de una base de datos en la cual se consignaba la información correspondiente a todos los individuos que agendaron alguna atención, se identificaron 653 pacientes con diagnóstico relacionado a cáncer de mama. A través de una segunda base de datos que contenía la facturación por paciente se logró determinar los pacientes que efectivamente recibieron atención médica, lo cual dio como resultado un total de 113 pacientes⁴⁴. Del total de pacientes el **22,1%, 8,8%, 32,7%, 31,9% y 4,4%** corresponden al *Estadio 0, 1, 2, 3, y 4* respectivamente (Figura 2).

⁴⁴ Todos los pacientes corresponden al género Femenino.

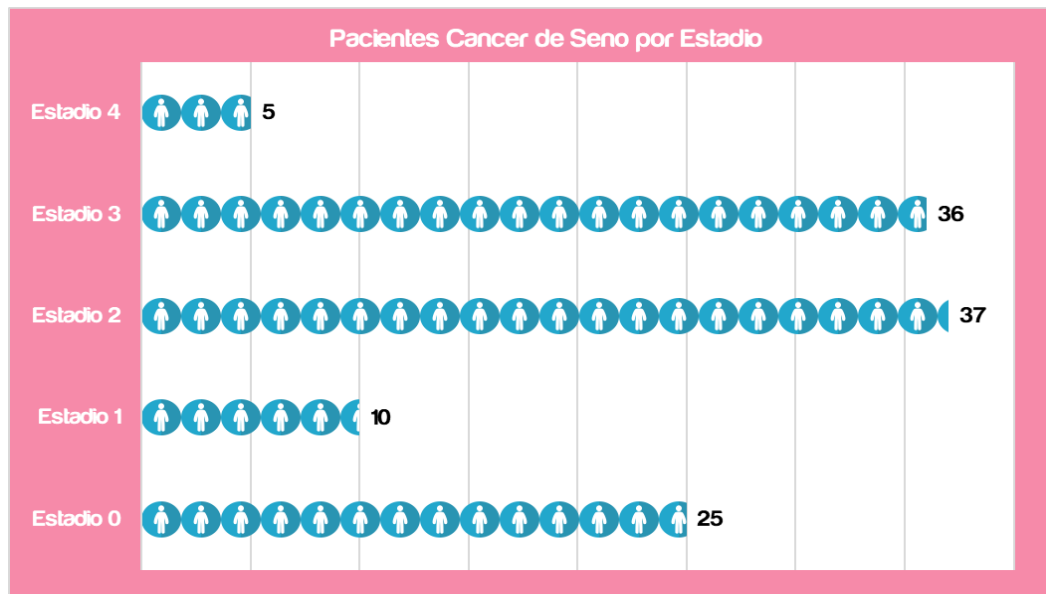


Figura 2. Número de pacientes con Cáncer de seno atendidos.

Con fundamento en las variables demográficas se estableció la distribución de los pacientes de acuerdo a su edad y Municipio de residencia. Se evidencia que el mayor número de pacientes se encuentra en un rango de edad entre los 50 y 69 años (Figura 3). En relación al municipio de residencia resalta la ciudad de Neiva con un 55% del total (Figura 4).

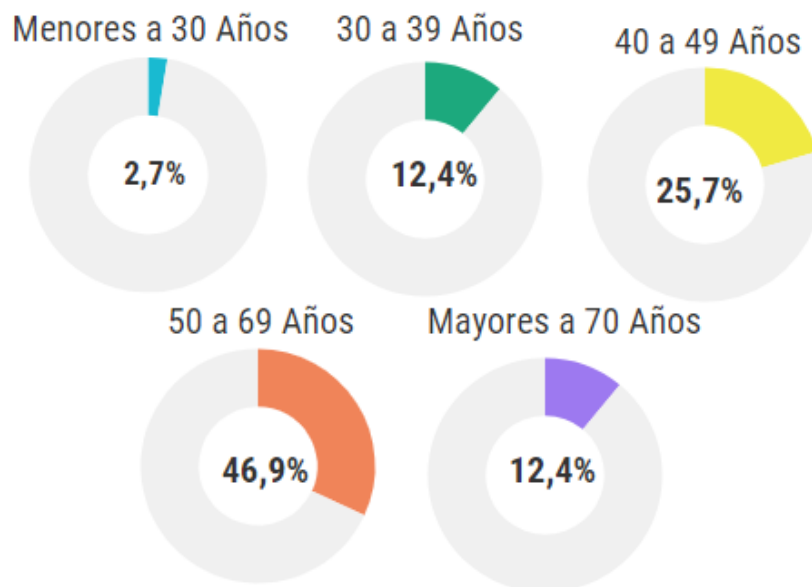


Figura 3. Distribución de pacientes por rango de edad

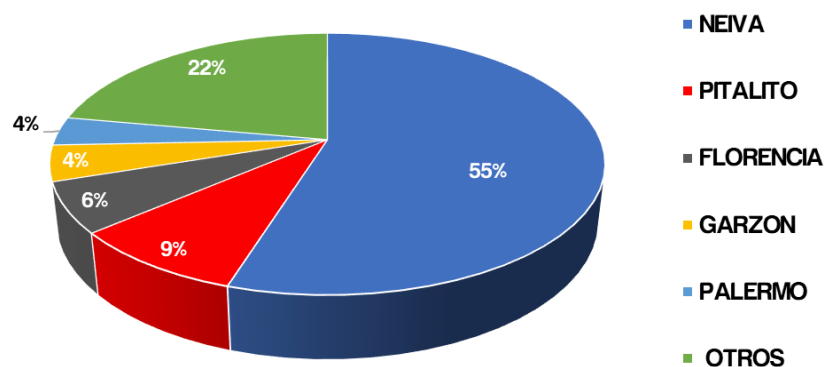


Figura 4. Número de pacientes por Municipio de Residencia

Teniendo identificados los pacientes se procedió a revisar la facturación de cada uno, en donde se encontraron en total **682** facturas que suman un valor total de **\$444.484.582** y corresponden a variados servicios, los cuales pueden ser resumidos en consultas especializadas, procedimientos médicos y suministro de medicamentos. De esta manera se obtuvo el valor total que represento la atención médica, valores que fueron cobrados a las respectivas EPS donde se encuentran afiliados cada paciente. El mayor valor corresponde al *estadio 2 y 3* sobre los cuales hubo una mayor prestación de servicios que se relaciona con el número de pacientes (Tabla 1).

Tabla 1. Valor de la atención médica del Cáncer de Seno por estadio

Estadio	# Pacientes	# Facturas	Valor Total	%
0	25	100	\$ 33,869,041	7.6%
1	10	48	\$ 6,697,445	1.5%
2	37	244	\$ 102,414,466	23.0%
3	36	256	\$ 242,774,846	54.6%
4	5	34	\$ 58,728,785	13.2%
Total	113	682	\$ 444,484,582	100%

Para determinar el costo se realizó un costeo el cual se fundamentó en la identificación y cuantificación de los conceptos generadores de costos. Inicialmente se realizó una clasificación de los costos de acuerdo al proceso, en donde se identificó dos áreas o procesos principales, ejes de la prestación de los servicios, los cuales son *Consulta Externa* y *Apoyo Terapéutico* (Tabla 2).

Consulta externa comprende la prestación de servicios basados en consultas la cuales son atendidas por profesionales especializados en diferentes áreas médicas relacionadas con el campo de la Oncología, dentro del portafolio de servicios de la entidad se tiene Hematología, Oncología, Ginecología, Mastología, Cirugía plástica, entre otras especialidades.

Apoyo terapéutico es el componente más fuerte de la empresa, bajo esta área se encuentran todos los procedimientos ambulatorios que se practican para la atención del cáncer, tales como Quimioterapia, Drenaje, Biopsia, Mielograma, Curaciones, entre otros. Así como también los exámenes, estudios y dispensación de medicamentos relacionados.

Tabla 2. Clasificación de costos por área

Tipo	Concepto	Apoyo Terapeutico	Consulta Externa
Costos Directos	Honorarios		X
	Medicamentos	X	
	Salarios y Pagos Laborales	X	X
Costos Indirectos	Central de mezclas	X	
	Citometria de flujo	X	X
	Equipos Biomedicos	X	X
	Esterilizacion	X	
	Estudio de Patologias	X	
	Laboratorios	X	
	Mantenimiento a Equipos Biomedicos	X	
	Materiales y Accesorios	X	X
	Preparacion y Adecuaciones Oncologicas	X	
	Residuos Hospitalarios	X	X
	Servicio de Ambulancia	X	X
	Servicio de Lavanderia	X	X
	Servicio de Mensajeria envio muestras	X	
	Servicio de Transporte	X	
A Honorarios Varios	X		partir
	Insumos y Material Medico Quirurgico	X	

de la clasificación de los costos se estableció el valor de los respectivos conceptos para cada factura. Para el caso de los costos directos, la empresa emplea un sistema de inventarios permanente, por ende, se identificaron las remisiones que tenía relacionada cada factura lo cual proporciono el costo de los medicamentos. Los honorarios fueron extraídos de la información contable, para su distribución se empleó un prorrateo en función del número de citas atendidas por cada especialista lo cual arrojó un valor promedio para cada una. Los salarios y pagos laborales también fue información proporcionada por el área contable, para su distribución se partió de los ingresos generados por área⁴⁵, los cual representan una base razonable.

El número de citas atendidas resulta una base de distribución muy útil sin embargo este valor no es funcional para emplearlo en el prorrateo de los costos indirectos

⁴⁵ Corresponde a Ingresos operacionales, datos extraídos del Estado de Resultado del año 2017.

incurridos en ambas áreas puesto que el número citas de cada área no es proporcional, por ende, fue necesario utilizar como base, la proporción de los ingresos dado que guarda una relación más estrecha de causalidad.

Posteriormente los costos indirectos prorratados por área de acuerdo al paso anterior fueron promediados en función del número de citas de cada área, lo cual proporciona el valor correspondiente para cada cita.

Finalmente se concluyó con la consolidación de los costos los cuales fueron clasificados de acuerdo a su respectiva área lo cual se ilustra en la *Tabla 3*. Con respecto al costo total se tiene que para la atención del cáncer de seno en la Unidad Oncológica Surcolombiana durante el año 2017 se incurrió en un valor de **\$ 327.060.588** de los cuales el **99,6%** corresponde a costos directos y el valor restante a Costos Indirectos para la prestación de los servicios. Cabe resaltar la incidencia de los *Medicamentos* en el costo, en razón de que tan solo este concepto representa el **88,8%** del total.

Tabla 3. *Costos Totales de la atención medica del Cáncer de Seno por área*

Tipo	Concepto	Consulta Externa	%	Apoyo Terapeutico	%	Costo Total	%
	Honorarios	\$ 24.218.896	96,0%	\$ 0	0,0%	\$ 24.218.896	7,4%
Costos Directos	Medicamentos	\$ 0	0,0%	\$ 290.447.598	96,2%	\$ 290.447.598	88,8%
	Salarios y pagos laborales	\$ 886.117	3,5%	\$ 10.129.686	3,4%	\$ 11.015.803	3,4%
Costos Indirectos	Cargos Indirectos	\$ 124.420	0,5%	\$ 1.253.871	0,4%	\$ 1.378.290	0,4%
	Total	\$ 25.229.432	100%	\$ 301.831.155	100%	\$ 327.060.587	100%

Se evidencia que la prestación de los servicios se fundamenta en los procedimientos o servicios prestados por el área de *Apoyo terapéutico*, ya que es el aspecto que mayor incidencia tiene sobre el costo total con un **92,3%** a diferencia de *Consulta externa* que representa tan solo **7,7%** (Véase Figura 5).

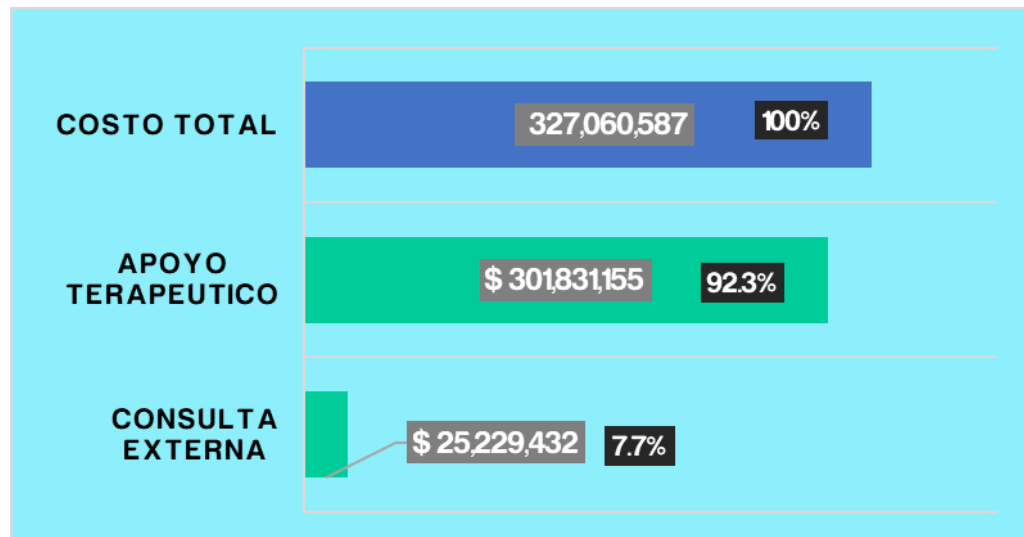


Figura 5. Costo total por área.

El costo unitario por estadio permite realizar una comparación más precisa, para su cálculo se determinaron los costos totales por estadio y a partir de esta cifra se realizó una ponderación entre el número de pacientes atendidos. Adicionalmente, con el valor cobrado y los costos totales por estadio, se calculó el margen bruto el cual permite mostrar la rentabilidad que represento la prestación de servicios de acuerdo al estadio (Tabla 4).

Tabla 4. Costos totales y unitarios por estadio

Estadio	Pacientes	Costo Total	%	Costo Unitario	Margen Bruto
0	25	\$ 25,386,199	7.8%	\$ 1,015,448	25.0%
1	10	\$ 5,992,817	1.8%	\$ 599,282	10.5%
2	37	\$ 74,784,494	22.9%	\$ 2,021,203	27.0%
3	36	\$ 188,272,786	57.6%	\$ 5,229,800	22.4%
4	5	\$ 32,624,290	10.0%	\$ 6,524,858	44.4%
Total	113	\$ 327,060,587	100%		26.4%

A partir de ello se puede afirmar que la atención de los pacientes en **estadio 3 y 4** resulta ser la más costosa, pero así mismo estos generan la mayor rentabilidad junto con el **estadio 2**. Por otro lado, se tiene que el **estadio 1** es el menos costoso, sin embargo, si se revisa el margen bruto de rentabilidad se puede identificar que este caso es el que menor rentabilidad representa para la entidad. En términos generales la atención médica para el cáncer de seno genera en promedio una rentabilidad del **26,4%**.

Adicionalmente, se realizó la estructuración de los costos unitarios por estadio identificando el valor correspondiente para cada actividad generador, en donde se partió de la distribución o porcentaje de los costos totales, así como lo ilustra la Tabla 5.

Tabla 5. Distribución de Costos Unitarios por tipo

Tipo	Concepto	Estadio 0	Estadio 1	Estadio 2	Estadio 3	Estadio 4
	Honorarios	\$ 75.194	\$ 44.377	\$ 149.670	\$ 387.268	\$ 483.167
Costos Directos	Medicamentos	\$ 901.773	\$ 532.195	\$ 1.794.938	\$ 4.644.347	\$ 5.794.429
	Salarios y Pagos L.	\$ 34.202	\$ 20.185	\$ 68.077	\$ 176.146	\$ 219.765
Costos Indirectos	Cargos Indirectos	\$ 4.279	\$ 2.525	\$ 8.518	\$ 22.039	\$ 27.497
	Costo Unitario	\$ 1.015.448	\$ 599.282	\$ 2.021.203	\$ 5.229.800	\$ 6.524.858

5. DISCUSIÓN

En términos generales el cáncer se entiende como una afección con una alta probabilidad de prevención, para el caso específico del cáncer de seno esta probabilidad es más alta, no obstante, son múltiples los casos que se presentan anualmente y si bien es cierto, son muchos los estudios que se realizan en relación al cáncer, sin embargo, desde una perspectiva económica resultan poco frecuentes y más aún si se parte de la óptica de las instituciones prestadoras de servicios, lo cual ofrece un panorama diferente de la realidad antes mencionada, en consecuencia, representa un gran esfuerzo lograr establecer el costo de la atención médica del cáncer de seno durante un periodo reciente en uno de los principales centros de oncología de la ciudad de Neiva.

Respecto a la población estudiada se encontraron inicialmente un total de 653 individuos los cuales agendaron algún servicio con diagnóstico relacionado al cáncer de mama, pero solo el 17% recibió efectivamente alguna atención en la entidad, en donde todos los pacientes corresponden al género femenino; Los restantes cancelaron la respectiva cita, no asistieron o fue reprogramada.

El número de pacientes atendidos fue de 113 de los cuales, los porcentajes más representativos son el **32,7%** que corresponde a estadio 2 y el **31,9%** estadio 3. La edad del **46,9%** de los pacientes se encuentra en un rango de 50 a 69 Años junto con el **25,7%** que corresponde de 40 a 49 Años lo que refleja que para esta población el cáncer de seno tiene una mayor incidencia en las personas maduras.

En cuanto al municipio de residencia de los pacientes atendidos, la ciudad de Neiva posee una participación del 53% lo cual es evidente puesto que la ubicación geográfica facilita la prestación y el acceso a los servicios y es allí donde la entidad tiene sus sedes. Es importante resalta Pitalito, Florencia, Garzón y Palermo municipios que tienen una participación del **9%, 6%, 4% y 4%** respectivamente.

El valor total de la atención médica de pacientes con cáncer de seno atendidos en la Unidad Oncológica Surcolombiana ascendió a **\$ 444.484.582**. Este valor es directamente proporcional al número de pacientes atendidos, por consiguiente, para el caso de los estadios 2 y 3 el valor cancelado por la EPS resulto mayor dado que son los estadios con mayor número de pacientes atendidos. Aunque si se analiza el valor promedio por paciente se puede afirmar que el valor que se paga para la atención de los pacientes en estadio 3 y 4 tiene una mayor carga sobre el sistema de salud lo cual se justifica con la complejidad de los tratamientos y la duración de los mismos.

Consulta externa y Apoyo terapéutico son las áreas de la Unidad Oncológica Surcolombiana en cuales se fundamenta la prestación de servicios, esta última representa el eje medular de la empresa. No obstante, son áreas complementarias entre sí, pues los pacientes son valorados inicialmente en consulta externa y de acuerdo a las circunstancias son remitidos a apoyo terapéutico y viceversa. En relación a los costos, apoyo terapéutico evidentemente requiere un mayor consumo de recursos y los cargos indirectos son mucho más variados. Por el contrario, consulta externa se basa en pocos factores dado que el servicio relacionado no conlleva gran complejidad e implica pocos recursos.

Durante el año 2017 la Unidad Oncológica Surcolombiana incurrió en un costo total de **\$327.060.587** para la prestación de servicios a 113 pacientes con cáncer de seno, donde el **92,3%** corresponde al área de apoyo terapéutico con un valor de **\$ 301.831.155** lo cual refleja la mayúscula participación de la misma y su relevancia en la prestación del servicio; Consulta externa posee el **7,7%** restante que equivale a **\$ 25.229.432**. Con respecto a distribución de los costos de acuerdo al área se entiende que el factor esencial de consulta externa corresponde a los honorarios de los médicos especialistas dado que estos representan el **96,0%** del costo, asimismo para el área de apoyo terapéutico el aspecto crítico radica en el valor de los medicamentos los cuales tienen una participación del **88,8%** del respectivo costo.

Ahora bien, con respecto a los costos unitarios estos son directamente proporcionales en relación con el estadio, excepto en el estadio 1 en donde se tiene una gran desviación. Se tiene así que el costo unitario fue de **\$ 1.015.448** para el estadio 0, de **\$ 599.282** para el estadio 1 el cual se consolida como el caso con el menor costo, **\$ 2.021.203** para el estadio 2, **\$ 5.229.800** para el estadio 3, y finalmente para el caso del estadio 4 este es de **\$ 6.524.858**. No obstante, se considera pertinente complementar este análisis con el margen bruto de rentabilidad, en donde se tiene que el estadio 4 genera la mayor rentabilidad en la prestación de servicios con un margen bruto de **44,4%**; Por otro lado, el estadio 1 resulta ser el menos costoso, pero la rentabilidad que se percibe es la más baja con un **10,54%**. Lo anterior permite inferir que la rentabilidad de la atención médica del cáncer de seno radica en los procedimientos complejos o servicios costosos dado que su valor es elevado y ofrece una mayor utilidad para la empresa. En relación con los conceptos que componen el costo, la mayor carga recae sobre el valor de los medicamentos dado que estos tienen un costo muy elevado.

Si bien es cierto, la muestra evaluada no ofrece una generalización de los resultados a toda la población de Neiva, debido a que éste es tan solo una mirada o aproximación a la realidad estudiada y solo es posible entender sus resultados en función de los factores que caracterizan el mismo. No obstante, Neiva es una ciudad pequeña lo que permite asumir que la entidad objeto del estudio comparte el entorno y factores similares a las demás empresas o instituciones prestadoras de salud de la región. Por lo tanto, desde el punto de vista económico y de costos el presente estudio se puede considerar como una base de referencia o un aporte para la atención del cáncer de seno en la ciudad.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

A partir del análisis de la información correspondiente a la atención médica del cáncer de seno en la Unidad Oncológica Surcolombiana de Neiva durante el 2017; Se puede afirmar que el estadio 2 y 3 fue el más frecuente en los pacientes, los cuales fueron mujeres en su totalidad, así mismo la mayor proporción de éstas se encuentra entre los 50 y 69 años y en general viven en la ciudad de Neiva.

Para la prestación de todos sus servicios la Unidad Oncológica emplea dos áreas, las cuales son Consulta Externa y Apoyo terapéutico. Estas áreas son complementarias y para su funcionamiento requieren de diferentes recursos, para Consulta externa el elemento esencial consiste en los honorarios de los médicos especialistas y para Apoyo Terapéutico son los medicamentos suministrados para los diferentes procedimientos. Adicionalmente se tiene para las dos áreas el salario y pagos laborales a los empleados de nómina involucrados en los procesos y finalmente otros cargos indirectos que son muy variados pero fundamentales para la atención médica.

Durante el 2017 se atendieron 113 pacientes con un total de **682** facturas las cuales suman un valor de **\$ 444.484.582** que fue cobrado a las respectivas EPS, además se tiene que el **54,6%** del valor total de la atención corresponde a pacientes en estadio 3.

Para la prestación de servicios a pacientes con cáncer de seno se incurrió en un costo total que ascendió a **\$327.060.587** de los cuales el **92,4%** que equivale a **\$ 301.831.155** corresponde al área de apoyo terapéutico y el **7,6%** a consulta externa que es igual a **\$ 25.229.432**. El estadio 3 fue en el cual la empresa incurrió mayores costos, aunque para este mismo se percibió los mayores ingresos en función de cada estadio. En términos generales los estadios avanzados representan mayores costos dado que son más extensos y frecuentes los procedimientos y tratamientos los cuales tienen un costo elevado.

De acuerdo al estadio 0, I, II, III y IV el costo unitario fue de **\$1.015.448, \$599.282, \$2.021.203, \$5.229.800 y \$6.524.858** respectivamente. En donde el costo unitario más bajo corresponde al estadio 1 y el más alto al estadio 4, así pues, se tiene que existe una relación proporcional en función del estadio donde a mayor el estadio mayor es el costo unitario que representa, a excepción del estadio 1 el cual presenta costos inferiores.

La rentabilidad más alta la entidad la percibe en la prestación de servicios a pacientes en el estadio más avanzado (estadio 4) con un margen bruto del **44,4%**. Por otro lado, el estadio 1 tiene el costo unitario y la rentabilidad más baja con un valor de **\$ 599.282 y 10,5%** respectivamente. La atención de pacientes con cáncer de seno durante el año 2017 represento para la Unidad Oncológica Surcolombiana un margen bruto total del **26,4%** sobre la prestación de sus servicios.

6.2. RECOMENDACIONES

A pesar de que la Unidad Oncológica Surcolombiana posee un sistema de inventarios permanente, éste es solamente empleado para el control riguroso de los medicamentos e insumos y no se utiliza para la gestión de costos dado que la empresa no cuenta con un sistema de costeo estructurado, simplemente se llevan registros agrupados por área. En vista de lo anterior resulta necesario la implementación de un sistema de costos que proporcione información confiable y útil para la administración donde se aprovechen todas las herramientas con las que se dispone actualmente tales como el sistema de información y el sistema de inventarios.

Los resultados presentan cifras concretas en relación al cáncer de seno, no obstante, la información carece de un valor comparativo el cual permita realizar un análisis en relación con la prestación de servicios a otro tipo de patologías, por ende, es conveniente indicar esta pequeña deficiencia con el ánimo de que sea tomada en cuenta en posteriores investigaciones y de esta manera se pueda proporcionar elementos de evaluación mucho más amplios.

La información financiera de las empresas en especial la relacionada a los costos se tiende a manejar con mucha prudencia y restricción. Adicionalmente, el campo de la salud se caracteriza por la cautela y reserva, dado que existen información que resultan ser muy sensibles a la divulgación. En consecuencia, el estudio realizado describe en detalle los aspectos del cáncer de seno, pero bajo las particularidades del entorno, ya que existen grandes limitaciones que no permiten contrastar los resultados. Así pues, se propone el desarrollo de investigaciones cualitativas que cuenten con el apoyo de las entidades pertinentes, las cuales dispongan de la información suficiente y necesaria para garantizar conclusiones que puedan ser generalizadas.

Finalmente, es importante resaltar la necesidad de contar con el acompañamiento permanente de los profesionales del área médica, que permitan eludir las flaquezas y proporcionen todo el conocimiento para guiar en el rumbo correcto la investigación.

BIBLIOGRAFIA

- HUILA. ASAMBLEA DEPARTAMENTAL. (2016). Ordenanza No 0009. En *Plan de Desarrollo Departamental del Huila 2016-2019*. Neiva.
- ALCALDIA DE NEIVA. (2016). *Alcaldia de Neiva*. Recuperado el 27 de Septiembre de 2017, de <http://www.alcaldianeiva.gov.co/MiMunicipio/Paginas/Informacion-del-Municipio.aspx>
- BUENO CAMPOS, E., & CRUZ ROCHE, I. y. (1991). *Economía de la empresa : análisis de las decisiones empresariales*. Madrid, España: Piramide.
- CANCER ONLINE. (08 de Octubre de 2017). *Cancer Online*. Obtenido de http://www.canceronline.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=66&Itemid=66
- CASSELL, E. (2009). *EL paciente como sujeto de la medicina*. Victor Grifols i lucas.
- CHANG L.,Alba M.; GONZALES N., Nora; LOPEZ P., Maria Elvira y MORENO M., Myurna. (20 de Octubre de 2017). *Universidad ITSON*. Obtenido de <https://www.itson.mx/publicaciones/pacioli/Documents/no60/costos.pdf>
- CHETTY, S. (1996). *The case study method for research in small- and médium - sized* (Vol. 5). International small business journal.
- COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA . (1993). Ley 100. En *Sistema de Seguridad Social Integral*. Bogota D.C.
- CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Bogota D.C.
- CURADO, M., EDWARDS, B., SHIN, H., STORM, H., & J., & F. (2007). *Cancer incidence in five continents*. Lyon: IARC Press.
- DIAZ SANTOS, German A. (2010). *Caracterización epidemiológica del cáncer gástrico en la unidad de cancerología del Huila, en el periodo 2006-2009*. Neiva.
- DILORENZO, T. J. (13 de 05 de 2011). *Mises Institute*. Recuperado el 20 de 10 de 2017, de El mito del Monopolio natural: <https://mises.org/library/myth-natural-monopoly-0>
- ECOFINANZAS. (20 de Octubre de 2017). *Ecofinanzas*. Obtenido de Ecofinanzas: http://www.eco-finanzas.com/diccionario/C/COSTO_SOCIAL.htm
- ELCOLOMBIANO. (15 de Septiembre de 2017). Recuperado el 15 de 09 de 2017, de EPS, IPS, POS... el glosario de la salud.: EPS, IPS, POS... el glosario de la salud.
- FELD S.; RIZZI CH. y GOBERNA A. (1978). *El control de la Atención Médica*. Buenos Aires: Lopez.

- FERNANDEZ, C. J. (29 de 09 de 2017). Analisis del cancer en el Huila. (E. Q. Narvaez, Entrevistador)
- GESTIOPOLIS. (07 de Octubre de 2017). *Gestiopolis*. Obtenido de <https://www.gestiopolis.com/el-papel-del-estado-colombiano-en-la-provision-de-bienes-y-servicios/>
- GUTIERREZ, A., & OLAYA Justo.G. & MEDINA, R. (2009). Frecuencia de cáncer de seno mediante detección temprana en el hospital universitario de Neiva entre el 1 de junio y el 30 de noviembre de 2007. *Revista Colombiana de Cirugía*, 32.
- HERNANDEZ SAMPIERI, R., & COLLADO, C. F. (2010). *Metodología de la Investigacion*. Mexico D.F.: McGraw Hill.
- INFOCANCER. (2017). *Información de Cáncer en Colombia*. Recuperado el 12 de Octubre de 2017, de <http://infocancer.co>
- INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA. (2016). *Instituto Nacional de Cancerología*. Obtenido de <http://www.cancer.gov.co>
- LA NACION. (04 de Febrero de 2017). Cáncer de seno, el que más ataca en el Huila. *La nacion*.
- LEON, E., GAMBOA, O., LOZANO, T., GAMBOA, C., & GIL, M. &. (2013). Estudio de costo de la enfermedad en pacientes con cáncer de colon y recto en colombia. *Revista Colombiana de Cancerologia*, 184.
- MARTINEZ C., P. C. (2016). El metodo de estudio de caso: estrategia metodologica de la investigacion cientifica. *Pensamiento & Gestion*, 20.
- MEDINA ROJAS, R. (2014). *Biblioteca Digital Universidad Nacional de Colombia*. Recuperado el 27 de Octubre de 2017, de <http://www.bdigital.unal.edu.co/12101/1/ricardorojasmedina.2014.pdf>
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. (s.f.). *Ministerio de Salud y Proteccion Social*. Obtenido de <http://www.minsalud.gov.co>
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. (Marzo de 2012). *Plan nacional para el control del cáncer*. Recuperado el 03 de 09 de 2017, de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20nacional%20para%20el%20control%20del%20c%C3%A1ncer%20en%20Colombia.pdf>
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. (10 de Abril de 2018). *Ministerio de Salud y Proteccion Social*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/rips.aspx>
- ONMEDA. (2017). *Onmeda.es*. Recuperado el 20 de 10 de 2017, de <http://www.onmeda.es/enfermedades/cancer-definicion-1416-2.html>

- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. (2017). Recuperado el 18 de Septiembre de 2017, de <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. (2017). *Organizacion Mundial de la Salud*. Recuperado el 18 de 09 de 2017, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
- PARDO RAMOS, Constanza y CENDALES DUARTE, Ricardo. (2015). Incidencia, mortalidad y prevalencia de Cáncer en Colombia 2007-2011. *Instituto Nacional de Cancerologia, 1*, 150.
- PARDO, C., GUZMAN J.y RODRIGUEZ O. (2013). Cáncer en la Unidad de Cancerología de Huila, 2006-2008. *Revista Colombiana de Cancerologia*, 62-68.
- PAREDES, J. L. (2007). *Conceptos de Costos: Teoria y Practica*. Lima.
- PEREZ, Nicolas; MURILLO, Raul; PINZON, Carlos & HERNANDEZ Gustavo. (2017). Costos de la atención médica del cáncer de pulmon, la EPOC y el IAM atribuibles al consumo de tabaco en Colombia. *Revista Colombiana de Cancerologia*, 242.
- POLIMENI, R.S; FABOZZI F.J. & ADELBERG A.M. (1994). *Contabilidad de Costos, Conceptos y aplicaciones para la toma de decisiones gerenciales*. Bogota D.C.: McGRAW-HILL.
- PUENTE, J. y. (2016). *Sociedad Española de Oncologia Medica*. Obtenido de <https://www.seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla?lang=en>
- REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. (2013). *Real Academia Nacional de Medicina*. Recuperado el 27 de 10 de 2017, de <https://www.ranm.es>
- ROCHE. (2011). *Hablemos del Cancer de Mama*. Barcelona, España: acv ediciones.
- TODACOLOMBIA. (22 de Septiembre de 2017). *Toda Colombia*. Obtenido de <http://www.todacolombia.com/departamentos-de-colombia/huila.html>
- UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO. (27 de Septiembre de 2017). *Universidad Nacional Autónoma de México*. Obtenido de Universidad Nacional Autónoma de México: http://www.ingenieria.unam.mx/~jkuri/Apunt_Planeacion_internet/TEMAVI.5.pdf
- VARGAS, D. A. (2009). Costos y Calidad en Salud. *Revista de Enfermeria*, 23-26.
- WIKIPEDIA. (2017). *Wikipedia La enciclopedia libre*. Recuperado el 23 de 10 de 2017, de <https://es.wikipedia.org>