



**“Propuesta de Diseño de un Sistema de Costos Basado en Actividades (ABC/ABM),
Aplicado a la IPS Oportunidad De Vida SAS-Sede Jamundí”.**

Pamela Acevedo Garcia
Facultad de Ciencias de la Administración
Programa Académico De Contaduría Pública
Universidad del Valle – Sede Cali

1725956 - 3841

Director
Carlos Augusto Rincón Soto
Contador Público
Co-Director
Víctor Jiménez Carabalí
Contador Público

26 de julio de 2023
Santiago de Cali

Agradecimientos

Quiero aprovechar este espacio para expresar mi más sincero agradecimiento a Dios por ser guía y sabiduría en esta etapa tan importante de mi vida. Agradezco a todas las personas e instituciones que hicieron posible la realización de este trabajo de grado. Agradezco profundamente a mis asesores académicos por su orientación y apoyo constante durante todo el proceso de investigación. También agradezco a mis familiares, amigos y esposo por su aliento y comprensión en los momentos más desafiantes. Sin su apoyo, este logro no habría sido posible. Gracias a todos por ser parte fundamental de este camino académico

Contenido

Agradecimientos	2
Resumen	6
Palabras clave	6
Introducción	7
Marco Referencial	8
1. Antecedentes.....	8
2. Formulación del problema	10
3. Objetivos del proyecto	12
3.1 <i>Objetivo general</i>	12
3.2 <i>Objetivos específicos</i>	12
4. Justificación	12
5. Marco referencial	13
5.1. Marco Conceptual.....	14
5.2. Marco del modelo	15
5.2.1. <i>Cuadro de Mando Integral</i>	15
5.2.2 <i>Cadena de Valor</i>	17
5.2.3 <i>Modelo ABC</i>	18
5.2.4 <i>Modelo ABM</i>	19
5.2.5 <i>Costos híbridos</i>	21
5.2.6 <i>GRD (Grupos Relacionados por el Diagnóstico)</i>	22
6. Marco contextual	22
7. Marco jurídico.....	23
Diseño metodológico	24
8.1 Técnica de investigación.....	24
8.2 Población y muestra	24
8.3 Métodos.....	24
8.4 Fuentes de información.....	25
Análisis de la Empresa	26
9.1 Logotipo e identidad organizacional.....	26
9.2 ¿Quiénes somos?.....	26
9.3 Servicios y/o programas.....	27

9.4 Reseña histórica	27
9.5 Misión	27
9.6 Visión.....	28
9.7 Objetivos estratégicos	28
Diagnóstico de la Empresa	29
10.1 Organigrama institucional.....	29
10.2 Planos sede Jamundí	30
10.3 Ubicación sede Jamundí.....	32
10.4 Costeo actual de la IPS Oportunidad de Vida SAS.....	32
Modelo Propuesto	32
11. 1 Indicadores estratégicos	34
11.2 Cadena de valor Oportunidad de Vida SAS- Sede Jamundí.....	35
11.2.1 Clasificación de los diagnósticos en la IPS Oportunidad de Vida SAS.....	36
11.2.2 Servicios a costear.....	37
11.2.3 Costeo programa SPA.....	39
11.2.3 Costeo programa DUAL	41
11.2.4 Cadena de valor de Porter programas SPA y DUAL	43
11.2.5 Cadena de valor de Porter programa DUAL.....	48
11.2.6 Gastos de apoyo costeo IPS Oportunidad de Vida SAS	49
12. Aplicación y análisis de indicadores.....	50
12.1 Aplicación de indicadores ABM e indicadores financieros	51
Conclusiones	61
Recomendaciones	63

Tabla de Ilustraciones

Ilustración 1. The Balanced Scorecard	15
Ilustración 2. Cadena de Valor.....	17
Ilustración 3. Logotipo Oportunidad de Vida SAS.....	26
Ilustración 4. Identidad Organizacional	26
Ilustración 5. Servicios y/o Programas	27
Ilustración 6. Organigrama Institucional	29
Ilustración 7. Planos sede Jamundí	30
Ilustración 8. Ubicación sede Jamundí	32
Ilustración 9. Proceso de diseño de sistema de costeo para la IPS Oportunidad de Vida SAS.....	33
Ilustración 10. Indicadores ABM.....	34
Ilustración 11. Proceso general del servicio de atención en la sede Jamundí	35
Ilustración 12. Grupos relacionados con el diagnóstico.....	36
Ilustración 13. Componentes de los programas de la sede Jamundí	37
Ilustración 14. Diagrama de flujo atención SPA.....	39
Ilustración 15. Actividades programa de atención SPA.....	40
Ilustración 16. Diagrama de flujo atención DUAL	41
Ilustración 17. Actividades programa de atención DUAL	42
Ilustración 18. Diseño de costos propuesto para el programa SPA (A).....	44
Ilustración 19. Diseño de costos propuesto para el programa DUAL (B)	46
Ilustración 20. Cadena de valor de Porter programa SPA	48
Ilustración 21. Cadena de valor de Porter programa DUAL.....	48
Ilustración 22. Gastos de Apoyo Costeo IPS Oportunidad de Vida SAS	49
Ilustración 23. Prorrates Sede Campestre.....	50
Ilustración 24. Indicador Tiempo de Ciclo de Actividades Clave	51
Ilustración 25. Indicador Costo de Actividades sin Valor Agregado.....	53
Ilustración 26. Matriz de Riesgo en las Actividades de Mayor Impacto	54
Ilustración 27. Indicador Rentabilidad por Actividad.....	54
Ilustración 28. Asignación de CIF y Gastos a cada actividad.....	58
Ilustración 29. Indicador del Margen Bruto de Utilidad	59

Resumen

El presente trabajo es una propuesta de diseño de un sistema de costos basado en actividades y de gestión ABM en una IPS de salud mental de la ciudad de Cali. El objetivo principal de la propuesta es mejorar la competitividad y el valor agregado de la organización, a través de la optimización de los procesos de atención y el control interno de los costos, permitiendo una toma de decisiones confiable, oportuna y estratégica.

Este proyecto se lleva a cabo en la IPS Oportunidad De Vida SAS-Sede Jamundí. Sede que cuenta con dos programas de atención enfocados en los pacientes consumidores de sustancias psicoactivas y pacientes con dualidad de diagnósticos en el campo de la salud mental.

La propuesta pretende identificar las actividades desarrolladas en cada uno de los procesos de atención, destacando aquellas actividades claves que permiten potenciar el valor agregado a la entidad y las actividades que no aportan valor y pueden ser eliminadas o restructuradas. Además, asigna los costos a estas actividades, y emplea los indicadores de gestión ABM e indicadores financieros para contribuir a la toma de decisiones gerenciales.

Este enfoque propuesto permite una mejor comprensión de los costos de los procesos de atención, y una mayor eficiencia en la asignación de recursos. Además, se identifican oportunidades de mejora en la gestión financiera y en la toma de decisiones gerenciales brindando una herramienta de gestión útil y confiable.

Palabras clave

Sistema de costos basado en actividades, ABC/ABM, IPS, valor agregado, actividades, salud mental, diagnósticos.

Introducción

El presente trabajo de grado tiene como objetivo abordar el diseño de un sistema de costos basado en actividades (Activity-Based Costing, ABC) y su posterior aplicación en el marco de la Gestión Basada en Actividades (Activity-Based Management, ABM) en una Institución Prestadora de Servicios de Salud Mental (IPS) en Colombia. El enfoque de esta investigación se centra en optimizar la asignación de recursos y mejorar la toma de decisiones en el ámbito de la prestación de servicios de salud mental.

La IPS Oportunidad de Vida SAS es una institución comprometida con la calidad de atención en los pacientes que padecen patologías de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas ubicada en el Valle del Cauca con la sede objeto de estudio del presente trabajo en el corregimiento de San Isidro, Jamundí. Esta entidad se constituye en el año 2019 y desde su apertura a la fecha carece de un sistema de costos.

La salud mental es una preocupación creciente en nuestra sociedad, y las IPS desempeñan un papel fundamental en la atención y tratamiento de trastornos mentales. Sin embargo, el manejo eficiente de los recursos es un desafío constante para estas instituciones, especialmente cuando deben enfrentar la dualidad de diagnósticos en sus pacientes.

En este contexto, el sistema de costos ABC proporciona una metodología precisa para asignar los costos a las actividades que realmente consumen recursos, permitiendo una visión más clara y detallada de la estructura de costos. De manera complementaria, la aplicación del ABM ofrece herramientas para la optimización de recursos y la mejora de procesos, lo que se traduce en una mayor eficiencia y calidad en la atención.

El presente trabajo se enfocará en la asignación de costos de dos programas específicos ofertados por la IPS, considerando los diagnósticos asignados de acuerdo a los grupos relacionados por el diagnóstico, con el fin de identificar las actividades clave o de mayor valor agregado en la prestación de servicios de salud mental. De esta manera, se busca mejorar la asignación de recursos, maximizar la rentabilidad de los programas y garantizar una atención de calidad para los pacientes.

En el desarrollo del trabajo, se llevará a cabo una exhaustiva revisión de literatura sobre los fundamentos teóricos del ABC y el ABM, así como su aplicación en el contexto de la salud mental. Asimismo, se describirá el proceso de implementación del sistema de costos en la IPS y se presentarán los resultados.

En conclusión, este estudio pretende contribuir al fortalecimiento de la gestión financiera y operativa de la IPS de salud mental, a través de la implementación de un sistema de costos ABC y ABM. Con ello, se busca brindar una atención más efectiva y eficiente, mejorando la calidad de vida de los pacientes y promoviendo el desarrollo sostenible de la institución en el sector de la salud mental.

Marco Referencial

1. Antecedentes

En la actualidad las exigencias del cliente son cada vez mayores, requieren de un servicio de calidad, un precio justo y una información a su alcance, de acuerdo con Cuevas Villegas, Castillo, Solarte, & Caicedo (2004) las tendencias mundiales y la realidad del mercado actual requieren de un sistema de costos que permita identificar cuáles son los servicios y/o productos que generan rentabilidad y cuáles no, este sistema de costos es el camino a una ventaja competitiva. Los sistemas de costos tradicionales fueron pensados en sus inicios para las empresas manufactureras, sin embargo, el constante crecimiento del mercado ha dado paso a nuevas organizaciones que requieren de nuevos sistemas que se adapten a sus necesidades, como lo expone Abella (2018) en el caso de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las cuales han presentado grandes cambios en los últimos años y se han visto obligadas a modificar sus servicios y con esto los sistemas de información financiera, contable y sus sistemas de costos como lo señala De este presente trabajo se puede resaltar que las necesidades actuales del mercado, de los clientes y de las nuevas regulaciones requieren de un sistema de costos que brinde una información real, el cual identifique las actividades que generan un valor agregado y elimine aquellas que representan una pérdida, permitiendo que las organizaciones conozcan sus competidores y usen el sistema de costos ABC como una ventaja competitiva.

Salcedo (2010) sustentó para la Universidad tecnológica de Bolívar, en la tesis *“Sistema de costos basado en actividades (ABC) para el sector salud.”* que los hospitales se organizaron por funciones y diseñaron sistemas de información básicos que presentaban dificultades al distribuir los esfuerzos económicos, a esta dificultad se le suma que la situación económica, política y social a la que se enfrentan las organizaciones de la salud es crítica y esto presenta limitantes tanto para la prestación del servicio como para el funcionamiento administrativo de las mismas. Ante esta situación, el autor identifica la necesidad de implementar un sistema de costos que refleje la realidad de los hospitales y/o clínicas y que se adapte a las necesidades de las organizaciones del sector de la salud, por lo tanto, establece un sistema de costos por paciente y patología basado en las teorías de los sistemas de costos ABC. Del presente trabajo se puede concluir que al implementar el sistema de costos por paciente y patología se logra un mejor control y reducción de los costos indirectos, ya que, se suspenden actividades que no aportan valor, además, este

sistema de costos provee información de alta utilidad y es adaptada a la filosofía de la contabilidad de gestión.

Las organizaciones prestadoras de servicios deben contar con un sistema de costos independiente de la información financiera y contable, de acuerdo con Martínez & Camayo Silva (2012) en el trabajo de grado “*Diseño de una metodología de costos ABC en el área de urgencias de la Clínica San Fernando de Cali.*” Las entidades promotoras de salud sin importar su naturaleza deben establecer un sistema de costos fundamentado en un presupuesto independiente, considerando que en la actualidad este sistema funciona como una ventaja competitiva. Las autoras exponen la carencia de un sistema de costos adecuado para el área de urgencias de la Clínica San Fernando de Cali, ante esta dificultad plantean un sistema de costos basado en actividades (ABC) enfocando su estudio al servicio o diagnóstico, donde se identifican las actividades necesarias para la prestación del servicio en el área a estudiar y los costos asignados a las mismas. Del presente trabajo se puede concluir que un sistema de costos deficiente no identifica las actividades repetitivas que incrementan los costos, lo que genera una pérdida significativa para la entidad. Martínez & Camayo reafirman la importancia de emplear el sistema de costos ABC, ya que, este considera todos los costos y gastos indirectos que incurre la clínica y se les asigna una participación adecuada a las actividades de cada servicio o diagnóstico.

El sector de la salud en Colombia ha presentado variedad de transformaciones en las políticas existentes para la prestación del servicio, de acuerdo con Duque Roldán & Osorio Agudelo (2003) en lo expuesto en la ponencia “*Sistema de costeo basado en actividades aplicado al sector salud*” estos cambios en el sector es solo uno de los problemas al que se enfrentan las entidades de salud, dado que, la exigencia en la calidad del servicio aumenta constantemente y muchos de los esquemas no están preparados para afrontar los retos, las entidades carecen de un buen sistema gerencial y sumado a ello se evidencia la ausencia de una estructura financiera adecuada, principalmente un sistema de costos que refleje la realidad de las entidades del sector. Ante estos hallazgos, los autores presentan a lo largo de la ponencia los “paso a paso” que se deben seguir para implementar un sistema de costos ABC en el sector de la salud, además, exponen los conceptos básicos requeridos para entender el sistema de costos ABC y su importancia en el sector. Finalmente, Duque Roldán & Osorio Agudelo afirman que la aplicación sistemática y recurrente de la metodología descrita, estructura la Gerencia Estratégica de Costos, la cual es una de las

herramientas principales en la competitividad, asertividad en las decisiones y la rentabilidad de las entidades del sector de la salud.

2. Formulación del problema

De acuerdo con Kaplan & Cooper (2003, pág. 270) la estructura de costos ha cambiado notablemente y el crecimiento del entorno competitivo mundial es constante, lo que evidencia que para sobrevivir en la nueva situación competitiva es necesario conocer los costos de los productos y servicios con un mayor nivel de confiabilidad. Por lo tanto, los sistemas de información avanzan y requieren de información oportuna. En cuanto al sistema de costos ABC en el sector de la salud los autores Duque Roldan, Gómez Montoya, & Osorio Agudelo (2009), exponen que esta es una de las metodologías más usadas en la actualidad por su estrecha relación con el direccionamiento estratégico, la toma de decisiones bajo información acertada, la buena gestión de los costos, entre otros beneficios. Los autores exponen que la Federación Internacional de Contadores IFAC en su estudio No 12 sugiere el sistema de costos ABC como una de las metodologías de costeo recomendadas para el uso de las organizaciones públicas incluyendo el sector de la salud por sus grandes bondades.

Con el crecimiento del entorno competitivo las exigencias normativas crecen y el sector de la salud no está exento de ello, para el año 1990 la ley 10/90 en su art. 8 establece que la Dirección Nacional del Sistema de Salud estará a cargo del Ministerio de Salud el cual formula las normas administrativas que regulan los regímenes de planeación, financiación, contabilidad de costos entre otros. Posterior a esta regulación la ley 100/93 en el art. 225 aclara que las instituciones tanto públicas como privadas que presten servicios de salud deben contar con un sistema de costos que sea independiente de la contabilidad financiera. Por lo tanto, las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS) deben cumplir con los requerimientos expuestos en las leyes mencionadas con anterioridad.

La organización objeto de estudio del presente trabajo es la IPS Oportunidad de Vida SAS (OPV) “una institución comprometida con la calidad en la atención para la población que padece de patologías de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en el sur occidente colombiano” Oportunidad de Vida SAS (2018), ubicada en la ciudad de Cali, Valle del Cauca. Esta entidad cuenta con tres sedes; dos de ellas para controles y citas regulares dentro de la ciudad de Cali en la Calle 4B # 27 -66 Barrio San Fernando y la Carrera 30ª # 6 -52 Barrio el Cedro, la tercera de

ellas es la instalación de internación de pacientes en la finca el paraíso en Jamundí, Valle del Cauca.

Desde el año 2019 cuando fue constituida la organización hasta la actualidad no se ha empleado ningún sistema de costos. Ante las regulaciones normativas y el crecimiento exponencial de la competencia se evidencia la necesidad de crear un sistema de costos que potencie los procesos dentro de la organización y brinde una información con un alto nivel de confiabilidad; para dar respuesta a esta necesidad la organización. La administración de la IPS ha direccionado la gestión de costos hacia la implementación de un sistema de costos ABC considerando que la IPS desarrolla su objeto social por medio de distintas actividades y este sistema identifica todas las actividades que consumen recursos inclusive las que no están relacionadas directamente con el servicio, permitiendo obtener información financiera confiable. Además, el sistema de costos ABC se relaciona con la herramienta ABM (Gestión basada en la actividad) la cual permite mejorar la organización a través de la disminución de los costos e incremento de la eficiencia, considerando el sostenimiento de la organización por medio de decisiones estratégicas basadas en la planificación, mejora y control de las actividades; por lo tanto, el sistema de costos ABC brinda la información oportuna y ordenada que requiere el ABM para potenciar los procesos de la IPS, como lo exponen los autores Narváez & Ormaza Andrade (2019) “el ABC evalúa la viabilidad, mientras que el ABM garantiza la viabilidad” (p. 118), por consiguiente la propuesta de emplear un sistema de costos ABC y de gestión ABM para la IPS OPV SAS es una gran alternativa para dar respuesta a las necesidades expuestas con anterioridad.

El presente trabajo tiene como propósito dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación:

¿Por qué el diseño de un sistema de costos ABC daría respuesta a las necesidades identificadas en la IPS OPV SAS y contribuiría a la herramienta ABM con el fin de mejorar los procesos administrativos de la organización?

3. Objetivos del proyecto

3.1 Objetivo general

Proponer un sistema de costos ABC y de gestión ABM para el área de internación de la sede Campestre de la IPS Oportunidad de Vida SAS que permita la toma de decisiones confiable, oportuna y estratégica.

3.2 Objetivos específicos

- Definir los informes e indicadores de costos que están relacionados con la información requerida por los usuarios de gestión, de toma de decisiones y de supervisión del área de internación.
- Mapear la cadena de valor de la sede Campestre con el fin de determinar insumos, recursos, las actividades y los procesos que en ella se desarrolla
- Diseñar del sistema de costeo a la sede Campestre que satisfaga las necesidades de los usuarios de gestión, de toma de decisiones y de supervisión.

4. Justificación

La propuesta de diseño que se plantea en este documento desarrolla su análisis en el área de internación sede Campestre, con el fin de enfocar el estudio al servicio de mayor peso económico. La administración espera que la implementación del sistema de costos ABC dentro de la organización proporcione un resultado positivo en los procesos de gestión, cuestión por la cual, es importante desarrollar un diseño adecuado a las necesidades particulares de la organización, que guíe el proceso de implementación.

Esta propuesta cuenta con tres propósitos de gran importancia: desarrollo de la capacidad formativa-integral, la contribución a la organización objeto de análisis y el aporte como antecedente práctico sobre costos en el sector educativo.

En el desarrollo de la capacidad formativa-integral, se busca reafirmar los conocimientos adquiridos a lo largo de la formación académica acerca de los costos y sus derivados, haciendo uso de las habilidades personales y la experiencia lo que permite proponer estrategias y posibles soluciones a las organizaciones; además, el desarrollo de esta propuesta permite enfocar mi formación posterior en la especialidad de gestión administrativa en salud de algún modo a la

universidad y la sociedad que busca formar profesionales íntegros, a su vez cumplir con el requisito para optar por el título de Contador Público.

En la contribución en la organización, se pretende brindar un análisis al sistema de costos del servicio ofrecido en el área de internación brindando una herramienta que permita optimizar la toma de decisiones, el control de la organización y maximizar sus funciones, basados en información real con datos oportunos fundamentados en los procesos que componen la estructura de la organización.

En el propósito de antecedente práctico, se espera que el presente trabajo sirva como base para el área de costos mediante la metodología de costos basado en actividades para el sector educativo con un desarrollo práctico realizado a una de las organizaciones del campo de la salud.

Estos propósitos exponen la importancia de realizar una propuesta de diseño de un sistema de costos ABC, lo cual potencia los conocimientos adquiridos a lo largo de la formación profesional, resalta la importancia de los conceptos presentados a lo largo de la historia acerca de los costos, su aplicación y evolución y, por último, pero no menos importante, permite destacar los beneficios de implementar el sistema de costos ABC en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

5. Marco referencial

Las teorías que se abordarán en el presente trabajo permitirán conocer los fundamentos y beneficios de emplear un sistema de costos ABC a una IPS de salud mental de la ciudad de Cali.

Identificar la cadena de valor proporcionará una estructura para analizar las actividades empresariales, lo que brindará una ventaja competitiva a la entidad, destacando la importancia de aquellas actividades que aportan gran valor en el servicio. Estas actividades dependerán del diagnóstico relacionando a las necesidades de cada paciente, permitiendo direccionarlas y determinar el costo de estas, esto con el fin de emplear técnicas que mejoren la rentabilidad de la entidad, como lo es la administración basada en actividades y el cuadro de mando integral.

5.1. Marco Conceptual

En el siglo XIX surge en Estados Unidos e Inglaterra la teoría de contabilidad de costos o contabilidad gerencial, con el fin de determinar los costos con la mayor exactitud posible y contribuir a fijar un óptimo precio de venta, apoyando la toma de decisiones y el control de los artesanos y la máquina. En los años 1890 y 1915 se diseñó la estructura básica de la contabilidad de costos y tras su desarrollo y mejoras continuas, dicha estructura fue implementada en la empresa de acero BETHLEHEM STEEL CO entre los años 1920 y 1930 Gómez Giovanni (2002).

Según Johnson y Kaplan (1988) la contabilidad de costos o gerencial, para los años 50, en su evolución presenta un estancamiento, esto dado por muchas variables, entre ellas, las empresas industriales consideraban que sus procesos de acumulación de costos constituían secretos industriales y preferían mantener un secretismo que no permitía calcularlos.

El sistema de costos ABC (Activity Based Costing) se hace presente en la década de los 80 tras el estancamiento de la contabilidad de costos o contabilidad gerencial. Los primeros antecedentes en la literatura de contabilidad de costos por actividades, o costeo ABC, se encuentran en la obra de Michael Porter (1987) y Miller y Vollmann (1985).

El sistema de costos ABC se define como: “un sistema de gestión empresarial que permite a las organizaciones calcular el costo de las actividades y los procesos con base en los recursos que estas utilizan y luego los asigna a los productos, los servicios y demás objetos de costos, según los requerimientos de la gerencia, suministrando información relevante para la toma de decisiones en cuanto a la medición del desempeño, el control de los procesos, el presupuesto de los recursos y el análisis de la rentabilidad de estos, los servicios, los clientes y los proveedores” (R & RS, 1992).

De acuerdo con Bustamante Salazar (2014) los sistemas de costos ABC están fundamentados por los conceptos básicos de los recursos, las actividades y los inductores de costos, estos se hacen presentes en la visión sistemática de la organización, entendida como el conjunto de procesos y actividades que interrelacionadas conducen al cumplimiento de los objetivos de la organización. En cuanto a las actividades, para Bustamante Salazar, son aquellas necesarias para la fabricación del producto o la prestación del servicio, en donde se les asignan los recursos a dichas actividades y el costo de estas actividades es asignado a los objetos de costos a través de los inductores de costos mencionados con anterioridad.

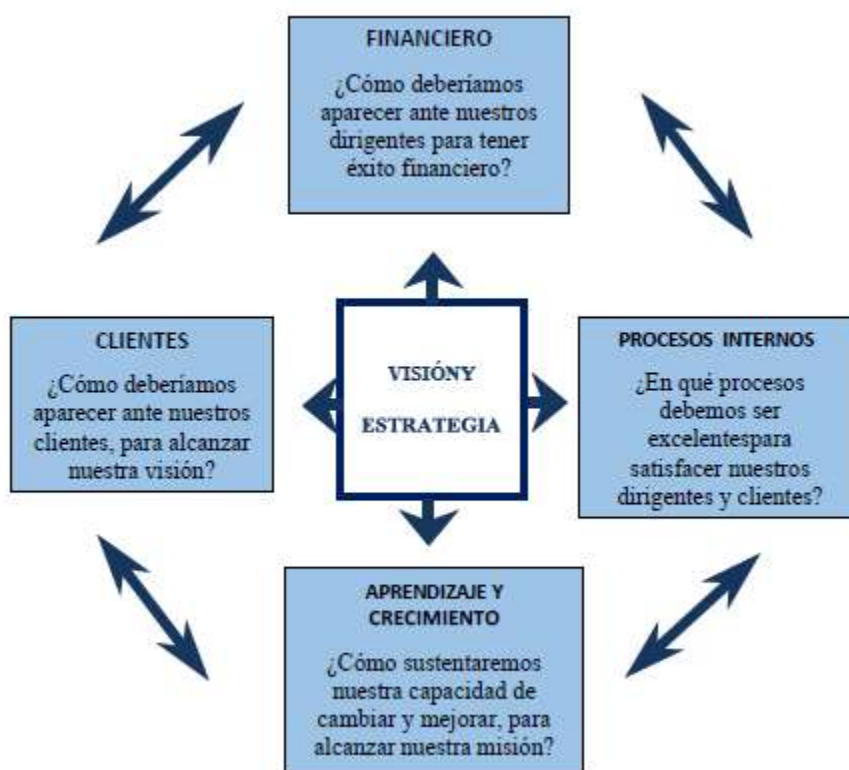
5.2. Marco del modelo

5.2.1. Cuadro de Mando Integral

Las innovaciones a partir de la segunda mitad del siglo XX revolucionaron la historia de la economía y en general de la sociedad, este gran impacto cambió la manera en la que nos comunicábamos y las fuentes de crecimiento económico en las industrias, los activos tangibles perdieron su valor y dieron paso al conocimiento y el servicio con base en los activos intangibles. Ante las constantes transformaciones las empresas identificaron la necesidad de crear un valor futuro, lo cual requería de una herramienta adecuada para su proceso y es el Cuadro de Mando Integral en adelante denominado CMI la herramienta indicada para ello.

Ilustración 1. The Balanced Scorecard

Estrategia en Términos Operacionales



Fuente: adaptado de *Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System* (p. 76), Por Kaplan, Robert S. and David P. Norton. 1996. Harvard Business Review.74

Según Kaplan & Norton (2002) el CMI logra complementar los indicadores financieros de la contabilidad tradicional con los inductores de la actuación futura, considerando las cuatro perspectivas para el desarrollo de la organización; la perspectiva del cliente, la del proceso interno, la financiera y la de formación y crecimiento. Las perspectivas expuestas por los autores constituyen la estructura del CMI, estas permiten medir el valor presente y futuro que oferta la organización a sus clientes; y los directivos aplicando esta herramienta analizan la organización como un todo identificando las necesidades financieras a corto y largo plazo, empleando procesos de mejora en las estructuras internas y de este modo fomentando la formación y el crecimiento dentro de la organización. El CMI permite orientar los procesos desde una visión estratégica, como lo expone el profesor Dávila (1999) en su artículo *“Nuevas herramientas de control: El Cuadro de Mando Integral”* el CMI permite que los directivos estén de acuerdo con la estrategia y tengan una visión conjunta de cómo ejecutarla, además de relacionar los objetivos e indicadores estratégicos entendiendo que la organización es un equipo integrado que requiere de la vinculación de las diferentes áreas y procesos, logrando alinear las iniciativas estratégicas y por consiguiente mejorar y potenciar los procesos estratégicos de la organización y resultados a corto y largo plazo.

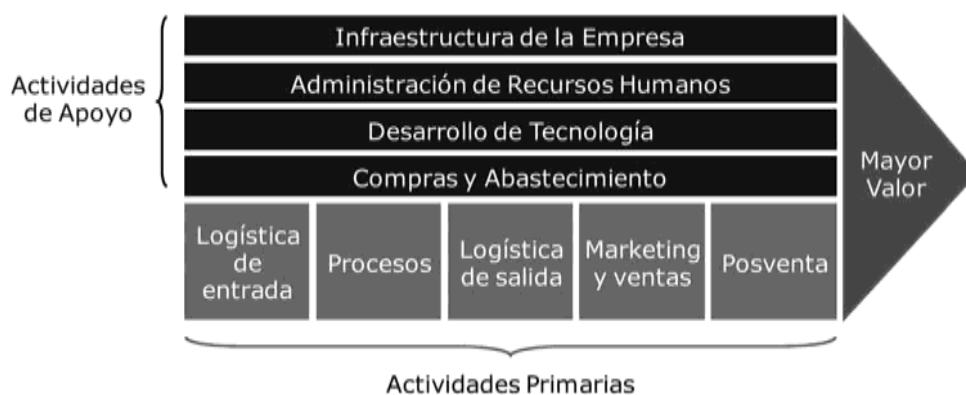
Las organizaciones establecen metas y objetivos comúnmente descritos en la misión y visión de cada una, estos son establecidos con el fin de crear un foco o una guía de por qué y para qué existe la misma. Los directivos desempeñan sus actividades diarias y establecen sus planes de acción en pro de alcanzar lo descrito en aquella misión y visión, estas acciones constantes en la organización deben ser medidas buscando un control y mejora de los procesos, como lo exponen los ingenieros Kaplan & Norton (2002,p.34) *“Sino puedes medirlo, no puedes gestionarlo”*. Las proyecciones organizacionales, históricamente se han realizado basado en los análisis financieros, sin una conexión con las áreas funcionales y operativas. Con la implementación del CMI los directivos cuentan con una visión más amplia sobre los procesos; los indicadores financieros dan cuenta de una gran parte de la información, pero no permiten identificar las causas y efectos de la organización, mientras que el CMI permite vincular la estrategia empresarial, comunicando las estrategias del negocio y de este modo alineando los procesos internos y externos de la organización. La implementación del CMI plasmando la estrategia competitiva en los “cuatro conceptos fundamentales: objetivos, indicadores, metas e iniciativas” (Francés, 2006, p.53), permite explicitar un modelo de negocio con indicadores claros y la dirección para alcanzarlos, identifica como las acciones diarias contribuyen o afectan el proceso empresarial a corto y largo

plazo, esta implementación permite orientar la organización bajo un objetivo y estrategia clara, evita la dispersión y permite un análisis constante de las causas-efecto dentro de los procesos, esta herramienta se destaca por ser un sistema de gestión y no solo un sistema de indicadores.

5.2.2 Cadena de Valor

La ventaja competitiva es un tema de gran interés para las organizaciones, cada una debe identificar su propuesta de valor para poder destacarse en el mercado como una de las organizaciones de mayor propuesta; para identificar la propuesta de valor la organización debe realizar un análisis detallado a sus componentes, debe identificar cada una sus actividades y para ello se debe emplear un método sistemático identificado por Porter (2015) como la *cadena de valor*, la cual es descrita por el profesor como una herramienta básica que permite identificar la ventaja competitiva, los medios para crearla y mantenerla, además, de que esta contribuye al diseño de la estructura organizacional por medio de la graficación de las actividades.

Ilustración 2. Cadena de Valor



Fuente: adaptado de *Competitive Advantage* (p. 27), por Michael Porter. 1985

Los elementos principales identificados en la cadena de valor como lo expone el profesor Porter (2015) son las actividades primarias, las actividades de soporte y el margen. Las actividades primarias son aquellas que se encuentran relacionadas con el desarrollo del producto desde la adquisición de la materia prima hasta la entrega y servicio con el cliente, estas actividades están divididas en cinco categorías genéricas: la logística de entrada, operaciones, logística de salida, mercadotecnia y ventas y servicio; las actividades de soporte son aquellas que sustentan o como

bien su nombre lo dice, soportan las actividades primarias, estas están divididas en cuatro categorías: la adquisición, el desarrollo tecnológico, administración de los recursos humanos y la infraestructura organizacional, de acuerdo con Sánchez & Quintero (2006) las actividades desarrolladas dentro de las organizaciones no funcionan de una manera independiente, por el contrario, estas actividades son interdependientes y pueden identificarse en tres tipos de actividades, las actividades directas, las actividades indirectas y las actividades de aseguramiento de la calidad, se pueden identificar como actividades interdependientes en las organizaciones, ya que, los autores Sánchez & Quintero expresan que las actividades se relacionan por medio de nexos de la cadena de valor, reconociendo los nexos de la cadena de valor como la relación entre la forma de ejecutar una actividad y el costo o desempeño de la otra. Por último, pero no menos importante, Porter (2015) describe el margen como la diferencia entre el valor y los costos totales incurridos por parte de la organización para desempeñar las actividades generadoras de valor.

Para las organizaciones la cadena de valor es una herramienta de gran ayuda en el análisis de los costos, dado que, es una ventaja competitiva conseguir un costo acumulado menor en las actividades de valor que sus competidores, Porter (2015) expone que en el análisis de los costos la división de la cadena de valor deberá reflejar tres principios no excluyentes: el crecimiento y monto del costos representados por la actividad, el comportamiento del costo en la actividad y las diferencias en la ejecución de las actividades por parte de los competidores. Es de suma importancia identificar las pequeñas actividades que se desarrollan dentro de las organizaciones y dado su crecimiento constante pueden modificar la estructura de los costos.

Emplear la herramienta de la cadena de valor dentro de la organización permite mejorar el desempeño del cliente y reducir los costos de este.

5.2.3 Modelo ABC

De acuerdo con Kaplan & Cooper (2003) los sistemas de costos más usados por las industrias, bien conocidos como los tradicionales, asignan los costos generales a los centros de costos y posteriormente a los productos, mientras que, los sistemas de costos ABC enfocan la asignación de los recursos en las actividades quienes son las generadoras de los costos y estas actividades son consumidas por los productos; este sistema asigna los costos de los recursos a las actividades empleando los inductores de costos. De acuerdo con los autores, el sistema ABC se desarrolla a través de cuatro pasos secuenciales: desarrollar el direccionamiento de las actividades, determinar

cuánto se está gastando la organización en cada una de las actividades, seguidamente identificar los productos, servicios y clientes y por último seleccionar los inductores de costos de las actividades. Estos pasos mencionados con anterioridad mejoran la asignación de los recursos a cualquier objeto de los costos, midiendo el desempeño de las actividades empleadas en la organización y los costos del producto o servicio a través del consumo de estas actividades. El implementar el sistema de costos ABC como una herramienta permite identificar la verdadera importancia dentro de las organizaciones, cómo lo expresan los contadores Cuervo & Osorio (2007) el costeo basado en actividades es una herramienta técnico-social dado que, proporciona datos basados en hechos con alto nivel de confiabilidad, lo que permite que la gerencia pueda presentar casos de negocio identificando los puntos clave de la organización antes de emprender las acciones.

Una organización no se considera viable si no alcanza su meta o al menos esta próxima a ella, esto se debe a que la misión dentro de la misma no es cumplida, debido a que los procesos no funcionan a cabalidad y esto se puede estar relacionado a que las actividades no agregan valor o son desarrolladas ineficientemente y es aquí donde los contadores Cuervo & Osorio (2007) exponen el sistema de costos ABC como la herramienta perfecta para identificar el proceso de la organización, identificar las fallas, corregirlas y tomar a tiempo las decisiones que generen valor para la organización; este sistema brinda una información más exacta sobre cada uno de los procesos y las actividades, dentro de este se identifican conceptos de gran importancia: el objeto del costo, que es la razón de ser de la organización y lo que se espera costear, el inductor o driver que es el criterio de aplicación o distribución de los costos de las actividades a los productos y/o servicios, los recursos que son todos los medios utilizados en el desarrollo de las actividades, los procesos que son la serie de tareas o actividades que emplean un insumo y le agregan un valor para ser entregadas finalmente al cliente externo y las actividades que son un conjunto de tareas uniformes que comparten un objetivo común.

5.2.4 Modelo ABM

De acuerdo con Cuervo & Osorio (2007) las empresas logran su viabilidad no solo porque calculan adecuadamente sus costos, sino porque saben administrarlos y gestionar la información. El sistema de costos ABC proporciona a la gerencia una información de alta confianza acerca de los costos y

las actividades identificadas en la organización, pero es la Administración Basada en Actividades en adelante denominada ABM quien gestiona estratégicamente esta información.

El ABM consigue su objetivo de acuerdo a dos elementos, según lo expuesto por Kaplan & Cooper (2003) el ABM operativo estima la demanda para las actividades de la organización como algo fijo y pretende satisfacer con la menor cantidad de recursos empleados para ello, permitiendo que los directivos consigan éxitos o aciertos bastante notorios a corto y largo plazo, mientras que el ABM estratégico, pretende hacer las cosas correctamente intentando aumentar la demanda con el fin de incrementar la rentabilidad asumiendo que la eficiencia de la actividad es constante, comúnmente identifica el lugar en el que las mejoras del proceso son más críticas.

La información son solo datos si esta no es gestionada correctamente, en el caso de los costos las organizaciones no resuelven sus problemas únicamente calculando los, sino empleando una correcta gestión de los datos y las actividades que en este caso el sistema ABC identifica y calcula; cabe resaltar que es el sistema de costos ABC quien identifica las actividades y asigna los costos de una manera objetiva, pero es el ABM quien pretende disminuir los costos o al menos racionalizarlos.

“La administración basada en actividades -ABM- significa buscar las metas de la rentabilidad mediante las actividades” (Cuervo & Osorio, 2007, p.214). Todas las organizaciones emplean diferentes actividades para desarrollar su producto y/o servicio en las cuales se consumen los recursos, si se logra que la actividad se desarrolle eficientemente y empleando únicamente las actividades que agreguen valor a la organización se estaría alcanzando la meta común de las organizaciones de ser competitivas y viables.

Los objetivos del ABM expuestos por Cuervo & Osorio (2007) son: disminuir o racionalizar los costos, gerenciar estratégicamente el costo, identificar la capacidad ociosa, eliminar el despilfarro, desarrollar ventajas competitivas, soportar la estrategia de los precios y afianzar la viabilidad empresarial.

Por lo tanto, de acuerdo con el ABM quizás es más importante disponer de una visión clara y amplia del despilfarro y la gestión de los costos que conocer el costo mismo del producto y/o servicio, las oportunidades para reducir los costos y realizar las actividades eficientemente

permiten que la dirección de las organizaciones incremente la competitividad y potencien el valor agregado de las mismas.

5.2.5 Costos híbridos

Los profesores Rincón & Vergara (2013) resaltan que los sistemas de información han presentado variaciones de gran importancia con los cambios económicos, empresariales y tecnológicos, estas variaciones como se ha mencionado con anterioridad generan nuevas necesidades y por consiguiente nuevas metodologías para dar respuesta a estas sin perder de vista las metas y objetivos de las organizaciones. Considerar una sola metodología y/o herramienta podría limitar la visión de la organización, no considera las actividades y áreas funcionales como un sistema integrado que trabaja en conjunto para desarrollar el objetivo de la organización.

En cuanto al sistema de costos, como lo señalan los autores no siempre es un solo sistema, se requiere de otros elementos o modelos para dar respuesta a las necesidades de información y control que demanda la gerencia, es aquí donde el costeo híbrido de los procesos definido por el profesor (Podmoguilyn 2005, p.5) como *“una técnica de gestión con información híbrida basada en la actividad, sustentada en una técnica de costeo basado en actividades”* es considerada la técnica de gestión adecuada para la toma de decisiones sobre los procesos de la empresa con el menor grado de incertidumbre, esta técnica de acuerdo con el autor permite emplear diversas técnicas de costeo, implementa un modelo de ABM híbrido, aplica diferentes alternativas de análisis con el fin de obtener costos relativos y la clave del costeo híbrido de los procesos está en la consultoría inicial y el planteamiento del proceso que se debe emplear.

De acuerdo a lo expuesto por Rincón & Vergara (2013) los costos híbridos analizan la empresa como un ente dinámico y diferente por lo tanto, el sistema de costos debe enfocarse a las necesidades de la gerencia y dirección de las organizaciones, si se emplea un sistema de costos rígido y autoritario como lo describen los autores, se tendría un sistema de costos insuficiente o por el contrario un sistema de costos cargado de información que sobre costea los procesos o que no será analizada, perdiendo uno de los propósitos fundamentales de la Contabilidad de Costos y la gestión al no analizar y medir la información y por consiguiente no optimizar el uso de los recursos en las organizaciones.

5.2.6 GRD (*Grupos Relacionados por el Diagnóstico*)

El Thompson JD & Fetter RB (1980) describen el sistema de los Grupos Relacionados por el Diagnóstico en adelante descrito como GRD, como uno de los sistemas de clasificación de los pacientes más utilizados a nivel universal, de acuerdo con los autores, este se basa en la agrupación de los pacientes que egresan de un hospital y a partir de la información contenida en la hoja de cierre de la historia clínica se clasifican en grupos homogéneos en cuanto al consumo de los recursos y la categoría diagnóstica de mayor peso en cada historia clínica.

Para Torres Hinestroza & López Orozco (2012) la finalidad del GRD es relacionar el tipo de casos atendidos en los establecimientos hospitalarios indicando la demanda de los recursos y los costos, es por ello, que es de suma importancia que la historia clínica del paciente contenga la mayor cantidad de detalles e información requerida para la clasificación de los pacientes, ya que, la base de datos CMBD permite interactuar y explorar la información siempre y cuando esta contenga la mayor cantidad de detalles.

Los autores Torres Hinestroza & López Orozco (2012) resaltan que implementar un mecanismo de pago prospectivo con base al sistema GRD implicaría que a los proveedores se les pague un monto fijo por cada patología atendida, este sistema facilitaría la estimación de los recursos que se deben consumir y la estancia de cada paciente. En cuanto a la gestión de las organizaciones que es el objetivo final del análisis, el GRD es de gran utilidad para la toma de decisiones de la gerencia y la financiación de los hospitales, además aporta una coherencia entre los recursos consumidos y la patología identificada.

6. Marco contextual

Abordando un poco el sector de estudio de este proyecto, se puede resaltar de acuerdo a lo presentado por Martinez & Camayo Silva (2012) que las Empresas Prestadoras de Servicio de Salud enfrentan en la actualidad un alto grado de competencia organizacional, en el que se hace necesario una mejora continua en su gestión administrativa y financiera con el fin de dar respuesta oportuna a las nuevas necesidades del sector de la salud, además, las entidades de salud se encuentran obligadas a contar con un sistema de costos que sea independiente de la contabilidad financiera y es aquí donde el sistema de costos ABC juega un papel fundamental.

La IPS Oportunidad de Vida SAS, actualmente carece de un sistema de costos. Los costos ingresados a la fecha se han clasificado por el tipo de servicio que presta la institución (psiquiatría, psicología, trabajo social, entre otros) sin considerar las actividades principales y de apoyo que consumen recursos y las distintas locaciones de la organización que establecen la cantidad de servicios ofertados.

Desde el área contable se identificaron las ocho sedes que prestan el servicio en el departamento del Valle del Cauca, en cada una de ellas los servicios ofertados presentan variaciones dado la estructura de la locación considerando que, las actividades necesarias para la prestación del servicio requieren de espacios específicos y estructuras detalladas, por consiguiente, clasifica los pacientes por su diagnóstico para poder direccionarlos a la sede adecuada para la atención. La clasificación por diagnósticos es la variable principal por la cual la institución requiere la implementación de un sistema de costos ABC, dado que, dependiendo del grupo diagnóstico se realizan las actividades necesarias para la prestación del servicio y Oportunidad de Vida SAS desconoce el costo real de cada actividad requerida para la atención de los pacientes.

7. Marco jurídico

El proyecto será desarrollado con base en la definición de costos que brinda el decreto 2649 del 93 en su artículo 39 “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 obtuvo sus ingresos”.

Además, se soportará la necesidad de un sistema de costos ABC para la IPS Oportunidad de Vida SAS basado en el requerimiento de la ley 100/93 en el art. 225 donde aclara que las instituciones tanto públicas como privadas que presten servicios de salud deben contar con un sistema de costos que sea independiente de la contabilidad financiera.

Actualmente, en Colombia, el marco jurídico en el sector salud se encuentra en proyecto de reforma, lo que impondrá cambios determinantes en las contrataciones y precios con las entidades que se determinarán en la nueva estructura gubernamental. Por ello, este trabajo es importante, dado que los costos serán un insumo clave para determinar los precios de venta con los que las organizaciones podrían comprometerse y ser competitivas.

Diseño metodológico

8.1 Técnica de investigación

Este trabajo de grado tiene un enfoque cualitativo, basado en una metodología descriptiva. La investigación cualitativa de acuerdo con Quecedo y Castaño (2002) centra el análisis de la investigación en un tema específico y lo indaga a profundidad queriendo dar sentido e interpretación a los fenómenos. Este tipo de investigación ofrece información detallada con datos descriptivos, es decir, describe la información recolectada precisando el estado y comportamiento de las variables, enfocando el estudio en un contexto específico.

Para el desarrollo de este proyecto de grado se utilizará la estrategia de investigación cualitativa de estudio de caso, descrita por los autores Norman, Denzin y Lincoln (2006) como la elección del objeto que ha de estudiarse ya sea intrínseco, instrumental o colectivo. De acuerdo con los autores los estudios de caso cuentan con una estructura, usos y problemas conceptuales únicos, lo que permite dar una información detallada a los informantes de la investigación considerando que es fundamental una retroalimentación constante con las partes interesadas y la comunidad de la investigación.

8.2 Población y muestra

La población corresponde a la IPS Oportunidad de Vida SAS seleccionando la muestra del área de internación de la sede Campestre.

8.3 Métodos

- **Selección de caso:** se basa en identificar el tema de estudio apropiado y relevante, estableciendo el ámbito en el cual es útil con el fin de definir el problema y los respectivos objetivos.
- **Elaboración de preguntas:** una vez se identifica el tema de estudio, se deben elaborar las preguntas adecuadas para abordar el problema específico y poder dar respuesta a las necesidades identificadas.
- **Localización de fuentes y recopilación de datos:** la mayor parte de la información requerida para describir los problemas, desarrollar cálculos y obtener resultados a detalle será recolectada por entrevistas, pruebas o técnicas de observación.

- **Análisis e interpretación de los resultados:** al obtener la mayor cantidad de información se podrá hacer una análisis y comparación de los datos con intención de entregar indicadores basados en el reconocimiento de los costos de la empresa.
- **Elaboración del informe:** por último, se elabora un informe en el cual se detalle de manera cronológica los datos encontrados, los pasos desarrollados a lo largo de la investigación y el sustento de las conclusiones.

8.4 Fuentes de información

Para el diseño del sistema de costos basado en actividades (ABC) para la IPS OPV se recurrirá a las siguientes fuentes de información primaria y secundaria:

Fuentes Primarias:

- Entrevistas con el personal de la gerencia
- Registros institucionales sobre los procesos de atención
- Entrevista con el coordinador de sede Campestre
- Observación de los procedimientos
- Aplicación de encuestas al personal asistencial y administrativo de la sede Campestre

Fuentes Secundarias:

- Tesis.
- Libros.
- Revistas.
- Páginas de Internet

Análisis de la Empresa

9.1 Logotipo e identidad organizacional

Ilustración 3. Logotipo Oportunidad de Vida SAS



Fuente: Oportunidad de Vida SAS – Gestión Humana

Ilustración 4. Identidad Organizacional



Fuente: Oportunidad de Vida SAS – Gestión Humana

9.2 ¿Quiénes somos?

Oportunidad de Vida SAS es una institución prestadora de servicios de salud (IPS) que presta sus servicios en el campo de la salud mental, comprometida con la calidad de atención en los pacientes que padecen patologías de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas. La IPS ofrece atención en consulta externa, hospital día, hospitalización y servicios de internación, en las tres sedes principales de la ciudad de Cali, ubicadas en los sectores de San Fernando,

Tequendama y Cedro y la sede objeto de estudio ubicada en el corregimiento de San Isidro, Jamundí.

9.3 Servicios y/o programas

Ilustración 5. Servicios y/o Programas



Fuente: Oportunidad de Vida SAS – Gestión Humana

9.4 Reseña histórica

En el año 2019 la IPS nace como una fundación con enfoque en la atención exclusiva para pacientes con problemas de uso de sustancias psicoactivas, prestaba sus servicios en la sede principal del corregimiento de San Isidro, Jamundí; debido a la necesidad propia del servicio se apertura el servicio de consulta en psiquiatría y se habilita ante los entes territoriales con alta calidad logrando ser red prestadora de servicios de tres EPS reconocidas a nivel nacional como lo son Comfenalco, Emssanar y Coosalud. Tras la vinculación con las tres entidades en mención, amplía su portafolio en consulta externa y programas de rehabilitación con la modalidad de internación y unidad de Salud Mental hospitalaria.

9.5 Misión

En Oportunidad de Vida IPS respetamos y reconocemos al ser humano, en sus estados mentales y emocionales, bajo una atención humanizada, segura, orientada a la gestión del riesgo y al mejoramiento continuo en salud, con un equipo profesional comprometido, que impacta en la calidad de vida, productividad y bienestar de la comunidad, con vocación docente e investigativa.

- Comité Gerencia

9.6 Visión

Ser referentes en atención integral en salud mental a nivel nacional, centrados en el ser y caracterizados por la excelencia, investigación e innovación, siendo aliados estratégicos de los diferentes actores del sistema, consolidando practicas seguras en los diferentes servicios de la institución.

- Comité Gerencia

9.7 Objetivos estratégicos

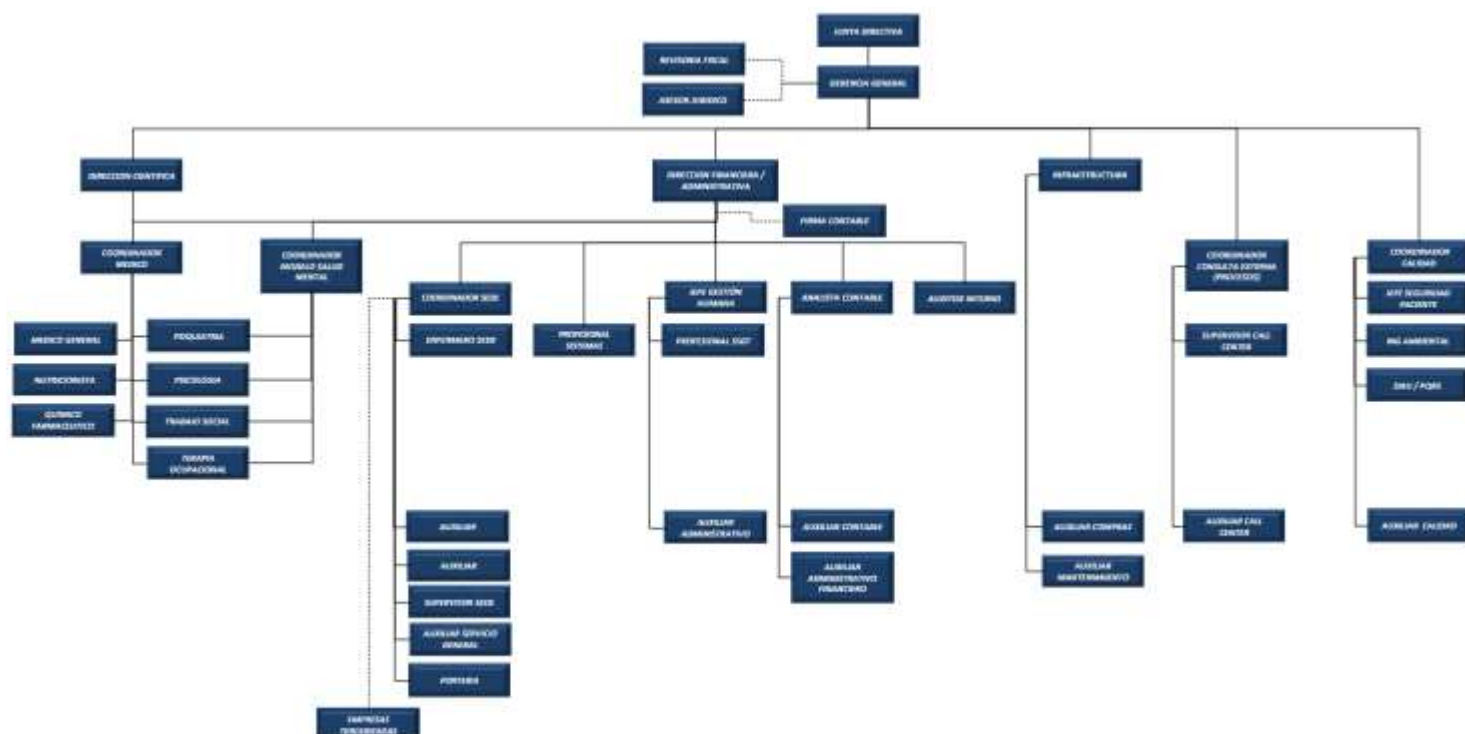
1. Propender por una atención segura, humanizada centrada en nuestros usuarios y sus familias impactando en su calidad de vida
2. Implementar y mantener el Sistema de gestión de calidad, que responda al cumplimiento de los estándares requeridos para la prestación de servicios
3. Atraer talento humano competente, comprometido y alineado a la cultura organizacional
4. Disminuir y controlar el riesgo clínico, administrativo, jurídico y financiero.

- Comité Gerencia

Diagnóstico de la Empresa

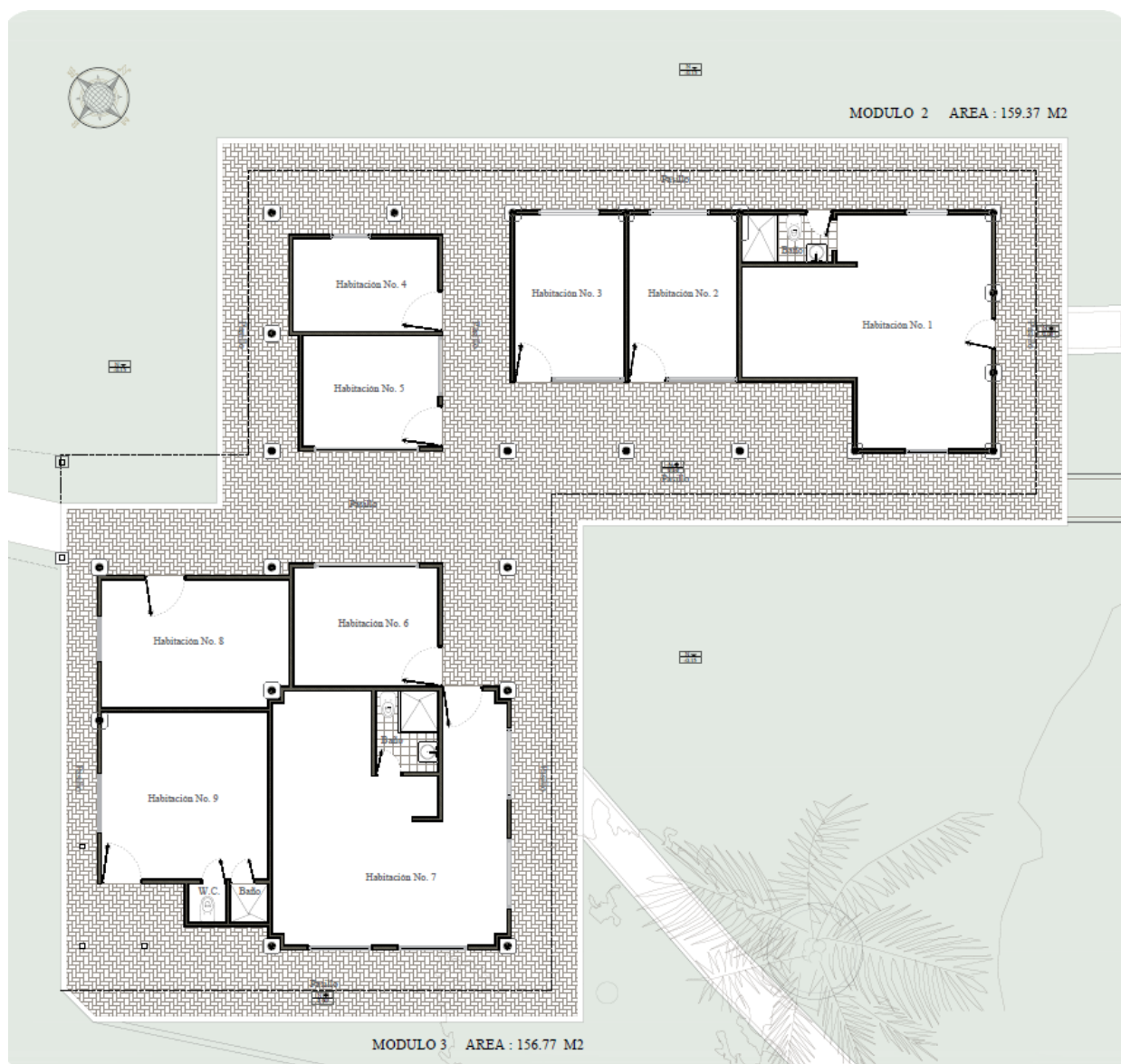
10.1 Organigrama institucional

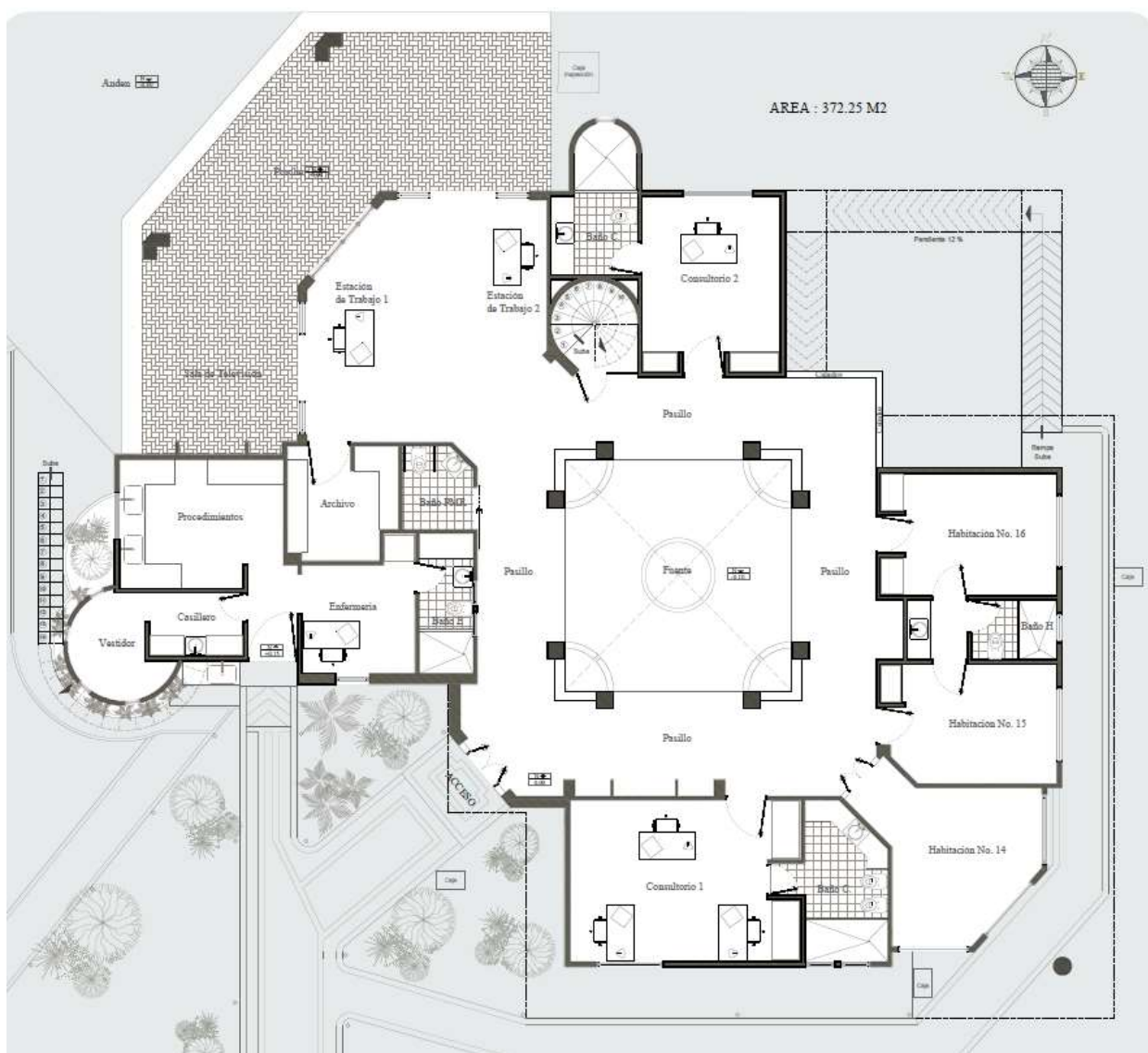
Ilustración 6. Organigrama Institucional



10.2 Planos sede Jamundí

Ilustración 7. Planos sede Jamundí





Fuente: Oportunidad de Vida SAS – Calidad

10.3 Ubicación sede Jamundí

Corregimiento san Isidro – Finca el paraíso (Jamundí – Valle)

Ilustración 8. Ubicación sede Jamundí



Fuente: Google Maps.<https://maps.google.com>

10.4 Costeo actual de la IPS Oportunidad de Vida SAS

La IPS Oportunidad de Vida SAS no cuenta con un sistema de costeo.

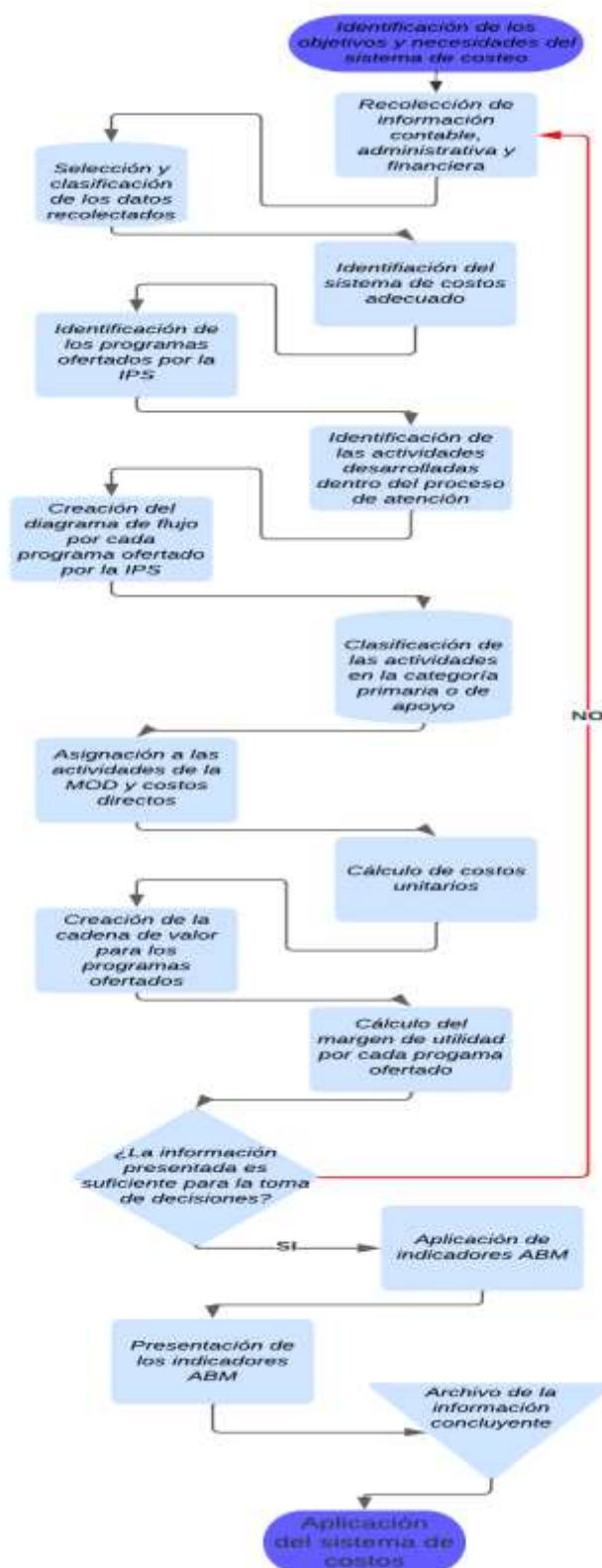
Desde su apertura en el año 2019, la entidad ha identificado los diagnósticos recurrentes de los pacientes y con base a esto estandarizó un sistema de atención general para los pacientes sin identificar el costo real de cada servicio y considerando los valores del mercado propuestos por las entidades administradoras de planes de beneficios de salud EAPBS para facturar sus servicios.

La sede objeto de estudio del presente trabajo cuenta con un único sistema de atención para los pacientes internados, sin considerar las necesidades relacionadas a cada diagnóstico; las actividades son desarrolladas en la misma intensidad y las terapias de cada paciente están determinadas por la misma cantidad y tiempo, presentando un riesgo para la rehabilitación adecuada de los pacientes.

Modelo Propuesto

Oportunidad de Vida SAS en los últimos dos años ha presentado un crecimiento exponencial en la prestación de sus servicios y por consiguiente en su capacidad instalada, personal y recursos, lo que genera gran interés para la gerencia general de la IPS y la gerencia financiera a cargo de la accionista principal de la entidad, en conocer los costos reales y la identificación de las actividades desarrolladas en la Sede Jamundí – Campestre, con el fin de implementar un sistema de costos que identifique con gran porcentaje de certeza los costos, las actividades y los indicadores estratégicos que permitan mejorar la prestación del servicio y los términos económicos de la entidad, esto con el objetivo de posicionar a la entidad como un gran atractivo a los posibles clientes, quienes en este caso se identifican como las entidades administradoras de planes de beneficios de salud (EAPBS).

Ilustración 9. Proceso de diseño de sistema de costeo para la IPS Oportunidad de Vida SAS



Fuente: Elaboración propia

Para presentar la propuesta del sistema de costeo a la IPS Oportunidad de Vida SAS se desarrollaron una serie de procesos detallados en el diagrama de flujo correspondiente a la ilustración 9 del presente trabajo, para obtener finalmente un sistema de costos ABC que será aplicado a la sede Jamundí considerando los dos programas ofertados.

11. 1 Indicadores estratégicos

Para dar respuesta a los principales interrogantes de la gerencia general y financiera de la IPS se analizarán los siguientes indicadores de la administración basada en actividades (ABM).

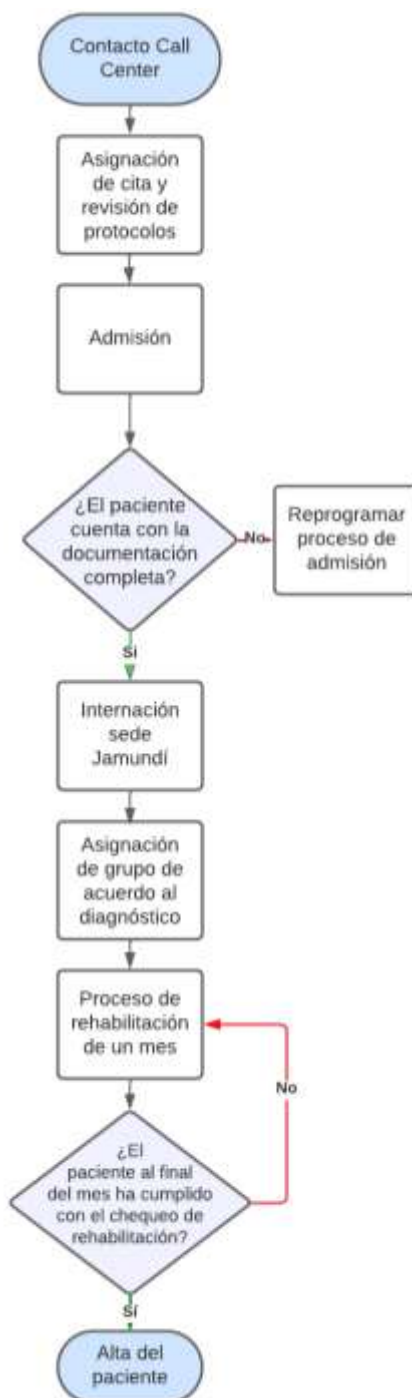
Ilustración 10. Indicadores ABM

Indicador ABM	Tipo de costo asociado	Resultado estratégico	¿Cómo se puede calcular?
Costo de actividades sin valor agregado	Costos de actividades redundantes o innecesarias	Reducción de costos innecesarios y mejor utilización de recursos.	$CAVA = \text{Costo de Actividades sin Valor Agregado} / \text{Costo Total de Actividades}$
Rentabilidad por actividad	Costos de producción o de prestación de servicios asociados a cada actividad.	Identificación de actividades rentables y enfoque en áreas de alta rentabilidad.	$\text{Rentabilidad por Actividad} = (\text{Ingresos de la Actividad} / \text{Costos de la Actividad}) \times 100$
Tiempo de ciclo de actividades clave	Costos de mano de obra asociados al tiempo empleado en las actividades clave.	Apoya a mejora de la eficiencia operativa y reducción de los tiempos de entrega.	$\text{Tiempo de ciclo de actividades clave} = (\text{Tiempo total transcurrido para completar todas las actividades clave}) / (\text{Número total de ciclos completados})$

Fuente: Elaboración propia con base a los conceptos expuestos por Kaplan & Cooper (1998)

11.2 Cadena de valor Oportunidad de Vida SAS- Sede Jamundí

Ilustración 11. Proceso general del servicio de atención en la sede Jamundí



Fuente: Elaboración propia

11.2.1 Clasificación de los diagnósticos en la IPS Oportunidad de Vida SAS

En la sede de internación de Jamundí identificada como la sede Campestre, desde el año 2022 se ha implementado una clasificación de grupos relacionados con el diagnóstico de acuerdo a las recomendaciones presentadas en la Ley 1616 del 2013 por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones; la ley en mención no establece esto de manera explícita, existe una sugerencia o recomendación implícita en relación con las buenas prácticas de intervención de acuerdo al programa de acción mundial para superar las brechas en salud mental (mhGAP, por su siglas en inglés) en donde se establece que los pacientes deben estar clasificados de manera ética y efectiva basado en las necesidades y riesgos de los pacientes, identificando sus necesidades médicas y riesgos asociados. Esto implica evaluar factores como la gravedad de la enfermedad, el pronóstico, la urgencia de la atención y las necesidades de recursos.

La sede Campestre cuenta con dos grupos relacionados con el diagnóstico, el grupo Sustancias Psicoactivas (SPA) y el grupo DUAL donde se clasifican los pacientes con dualidad de diagnósticos.

Ilustración 12. Grupos relacionados con el diagnóstico

SPA	DUAL
F192: Trastornos mentales y del comportamiento por el uso de múltiples drogas y uso de otras sustancias psicoactivas, síndrome dependencia.	F203: Esquizofrenia indiferenciada F412: Trastorno mixto de ansiedad y depresión F319: Trastorno afectivo bipolar, no especificado

Fuente: Elaboración propia

11.2.2 Servicios a costear

Para el desarrollo del presente trabajo se costearán los dos programas ofertados en la sede Jamundí – Campestre de la IPS Oportunidad de Vida SAS para los pacientes que requieren de un tratamiento de rehabilitación en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.

Ilustración 13. Componentes de los programas de la sede Jamundí

PRECIO	PROGRAMA	Nº PACIENTES	INGRESO	COMPONENTES	DURACIÓN (MINUTOS)	CANTIDAD	TOTAL MINUTOS	% PARTICIPACIÓN	PRECIO DE VENTA UND	PRECIO DE VENTA TOTAL
\$ 3.202.500	SPA/A	1	\$ 3.202.500	Psiquiatría	20	2	40	3%	90.000	180.000
				Psicología	30	4	120	8%	45.000	180.000
				Trabajo Social	20	2	40	3%	30.000	60.000
				Terapia Ocupacional	20	1	20	1%	27.000	27.000
				Medicina General	41	1	41	3%	100.000	100.000
				Auxiliar de Enfermería	41	2	82	5%	60.000	120.000
				Cocina	15	30	450	30%	33.333	999.990
				Jefe enfermería	20	2	40	3%	29.000	58.000
				Psicopedagogía	42	2	84	6%	50.000	100.000
				Auxiliar de Apoyo	20	30	600	40%	26.000	780.000
Hospedaje							30	0%	51.417	597.510
							1517	100%	541.750	3.202.500

PRECIO	PROGRAMA	Nº PACIENTES	INGRESO	COMPONENTES	DURACIÓN (MINUTOS)	CANTIDAD	TOTAL MINUTOS	% PARTICIPACIÓN	PRECIO DE VENTA UND	PRECIO DE VENTA TOTAL
\$ 3.600.000	DUAL/B	1	\$ 3.600.000	Psiquiatría	20	2	40	2%	90.000	180.000
				Psicología	30	4	120	7%	45.000	180.000
				Trabajo Social	20	2	40	2%	30.000	60.000
				Terapia Ocupacional	20	3	60	3%	27.000	81.000
				Medicina General	41	1	41	2%	300.000	300.000
				Auxiliar de Enfermería	41	10	410	22%	30.000	300.000
				Cocina	15	30	450	24%	33.333	999.990
				Jefe enfermería	20	4	80	4%	29.000	116.000
				Auxiliar de Apoyo	20	30	600	33%	26.000	780.000
				Hospedaje						
							1841	100%	664.933	3.600.000

Fuente: Elaboración propia

La sede Campestre cuenta con dos programas ofertados de acuerdo a la agrupación por el diagnóstico, el programa SPA y el programa DUAL, los cuales serán identificados como A y B respectivamente.

El programa A es ofertado por un valor de 3.202.500 en el cual incluye la estadía, alimentación y tratamiento del paciente con las intervenciones necesarias de cada uno de los profesionales por un total de 30 días.

El programa B es ofertado por un valor de 3.600.000 en el cual incluye la estadía, alimentación y tratamiento del paciente con las intervenciones necesarias de cada uno de los profesionales por un total de 30 días. Este programa exige una ampliación en el número de intervenciones llevadas a cabo por los profesionales, ya que la agrupación de diagnósticos sugiere que los pacientes que presentan una dualidad de condiciones demandan una mayor atención en el servicio. Para identificar las actividades desarrolladas dentro de los programas de atención en la sede Campestre,

se elaboró un diagrama de flujo de atención para cada uno de los programas, detallando las actividades de acuerdo con los cuatro bloques de atenciones en el servicio.

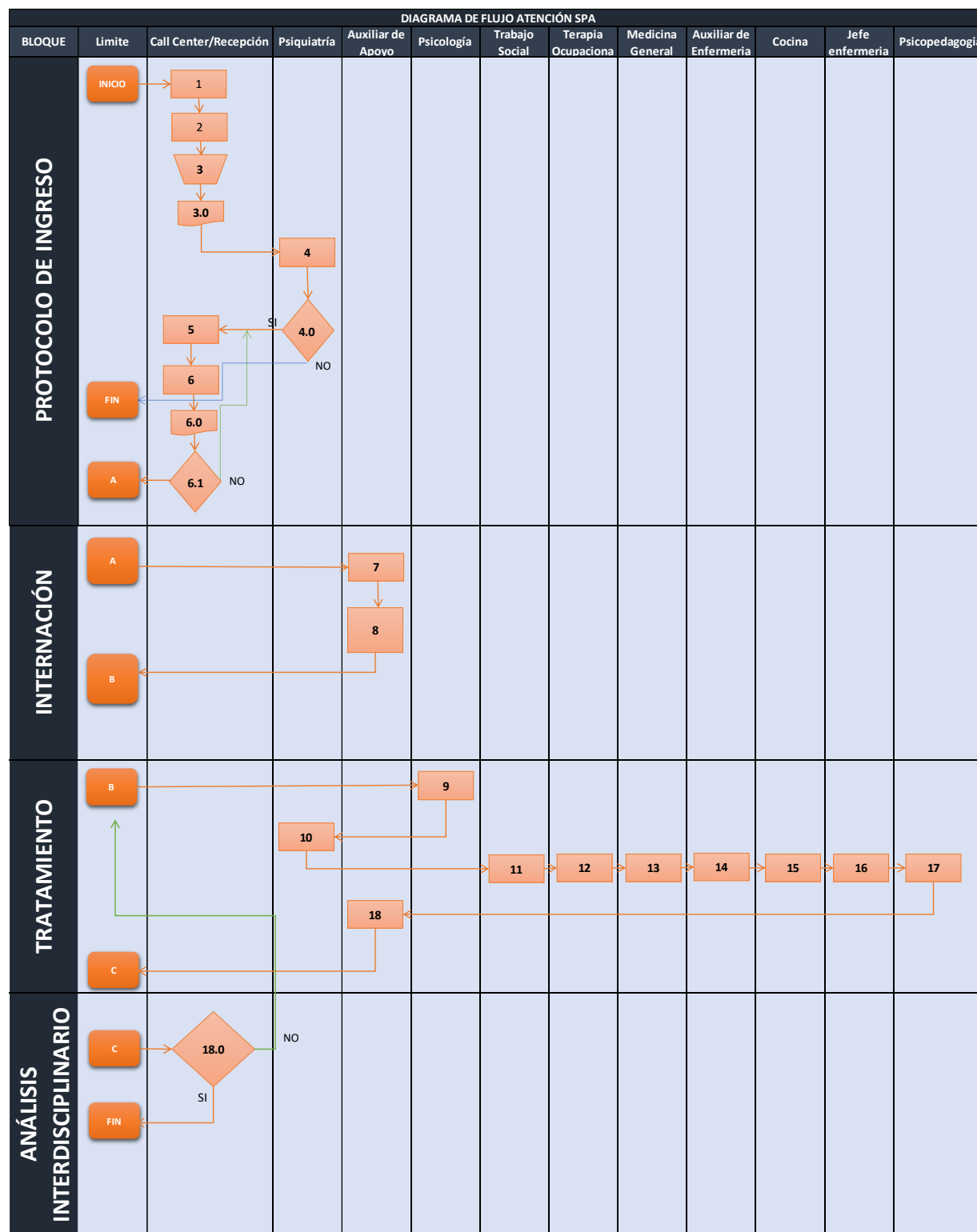
El bloque del protocolo de ingreso que cuenta con seis actividades para ambos programas, el bloque de internación que cuenta con dos actividades para ambos programas, el bloque de tratamiento que cuenta con diez actividades para el programa SPA y nueve actividades para el programa DUAL y por último el bloque de análisis interdisciplinario que cuenta con una actividad para cada programa.

El diagrama de flujo elaborado cuenta con una tabla que detalla cada actividad, el encargado de llevar a cabo su desarrollo, la cantidad de minutos que requiere y la descripción de la actividad, además se relaciona la MOD y los costos directos consumidos por cada actividad.

Este diagrama de flujo permite identificar todas las actividades desarrolladas en los programas A y B y clasificarlas de acuerdo con la Cadena de Valor de Porter; en la última columna de la tabla que detalla las actividades se encuentran las categorías de las actividades primarias de la cadena de valor a la que pertenece cada actividad.

11.2.3 Costeo programa SPA

Ilustración 14. Diagrama de flujo atención SPA



Fuente: Elaboración propia

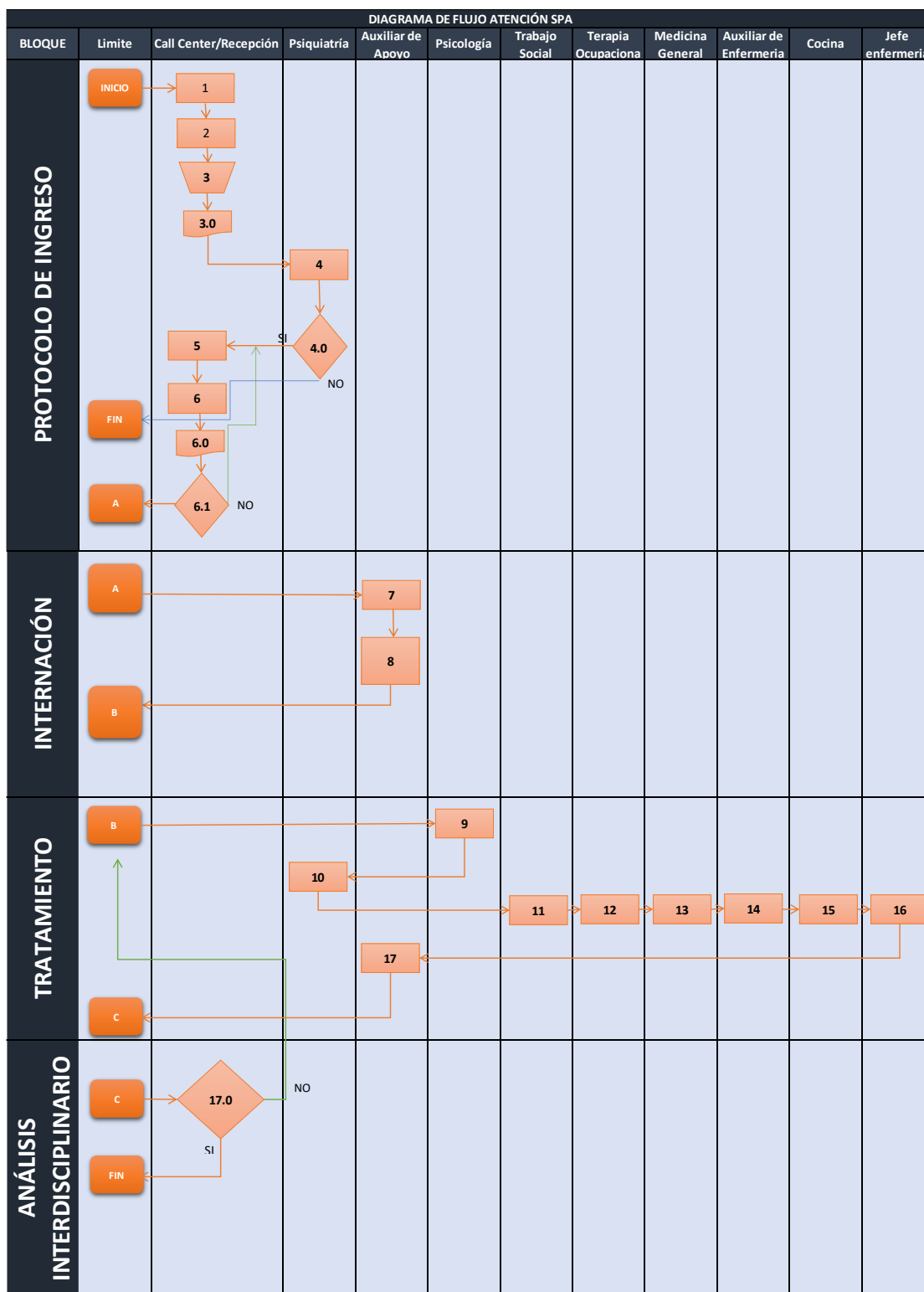
Ilustración 15. Actividades programa de atención SPA

ICONO	RESPONSABLE	TIEMPO ACTIVIDAD (MINUTOS)	DESCRIPCIÓN	COSTO MATERIALES		MANO DE OBRA DIRECTA	TOTAL COSTOS DIRECTOS	CLASIFICACION ACTIVIDADES PRIMARIAS
				MATERIAL	COSTO UN.			
1	AUX. CALL CENTER	15	Se asigna la cita para el primer encuentro con el paciente			2.138	2.138	PROTOCOLO DE INGRESO
2	AUX. RECEPCIÓN	15	Valida los datos del paciente y la cita correspondiente			2.138	2.138	
3	AUX. RECEPCIÓN	5	Se elabora el documento requerido para prestar el servicio de consulta externa con psiquiatría	1 Hoja - 1 Lapicero	1.199	713	1.912	
4	PSIQUIATRA	20	Se asigna el diagnóstico del paciente por medio de la consulta			27.667	27.667	
5	AUX. CALL CENTER	15	Se asigna la cita para admisionar el paciente			2.138	2.138	
6	AUX. ADMISIONES	30	Se brinda la información necesaria al paciente de los protocolos de la entidad para ser internado en la sede Jamundí	50 Hojas - 1 Lapicero	2.816	4.276	7.092	
7	AUX. APOYO	10	Se orienta el reconocimiento de la sede y las normas de convivencia			1.132	1.132	INTERNACIÓN
8	AUX. APOYO	10	Se asigna la habitación de acuerdo con su grupo de diagnóstico			1.132	1.132	
9	PSICÓLOGO	120	Se brindan las 4 intervenciones necesarias para el tratamiento de rehabilitación	1 cuaderno-1 Lapicero- 3 Resaltadores	5.516	19.124	24.640	TRATAMIENTO Y ANALISIS INTERDISCIPLINARIO
10	PSIQUIATRA	20	Se brinda la segunda intervención de psiquiatría con el fin de valorar el estado actual del paciente			27.667	27.667	
11	TRABAJADOR SOCIAL	40	Se brindan las 2 intervenciones necesarias para el tratamiento de rehabilitación			6.083	6.083	
12	TERAPUETA OCUPACIONAL	20	Se brinda 1 intervención necesarias para el tratamiento de rehabilitación			3.186	3.186	
13	MÉDICO GENERAL	41	Se brinda 1 intervención necesarias para validar el estado físico del paciente	Medicamentos y exámenes	51.901	18.450	70.351	
14	AUX. DE ENFERMERÍA	82	Se brindan las 2 intervenciones necesarias para el tratamiento de rehabilitación y cuidado del paciente			13.443	13.443	
15	AUX. DE COCINA	450	Se abastece de alimentos a los pacientes en los 30 días de estancia	Alimentación (tres veces al día)	750.000	65.426	815.426	
16	JEFE DE ENFERMERÍA	40	Se brindan las 2 intervenciones necesarias para el tratamiento de rehabilitación y cuidado del paciente			15.524	15.524	
17	PSICOPEDAGOGO	84	Se brindan las 2 intervenciones necesarias para el tratamiento de rehabilitación	Papelería	13.397	4.120	17.517	
18	AUX. APOYO	600	Se brindan cuidados básicos a los pacientes en los 30 días de estancia			67.900	67.900	
TOTAL		1.617			824.829	282.254		1.061.735
3.0	AUX. RECEPCIÓN		Documento aceptación se servicio DFU					
4.0	PSIQUIATRA		¿El paciente requiere de internación?					
6.0	AUX. ADMISIONES		Documento de internación y cuidados dentro de la institución					
6.1	AUX. ADMISIONES		¿El paciente cuenta con la documentación completa?					
18.0	AUX. APOYO		¿El paciente al final del mes a cumplido con el chequeo de rehabilitación?					

Fuente: Elaboración propia

11.2.3 Costeo programa DUAL

Ilustración 16. Diagrama de flujo atención DUAL



Fuente: Elaboración propia

Ilustración 17. Actividades programa de atención DUAL

ICONO	RESPONSABLE	TIEMPO ACTIVIDAD (MINUTOS)	DESCRIPCIÓN	COSTO MATERIALES		MANO DE OBRA DIRECTA	TOTAL COSTOS DIRECTOS	CLASIFICACION ACTIVIDADES PRIMARIAS
				MATERIAL	COSTO UN.			
1	AUX. CALL CENTER	15	Se asigna la cita para el primer encuentro con el paciente			2.138	2.138	PROTOCOLO DE INGRESO
2	AUX. RECEPCIÓN	15	Valida los datos del paciente y la cita correspondiente			2.138	2.138	
3	AUX. RECEPCIÓN	5	Se elabora el documento requerido para prestar el servicio de consulta externa con psiquiatría	1 Hoja - 1 Lapicero	1.199	713	1.912	
4	PSIQUIATRA	20	Se asigna el diagnóstico del paciente por medio de la consulta			27.667	27.667	
5	AUX. CALL CENTER	15	Se asigna la cita para admisionar el paciente			2.138	2.138	
6	AUX. ADMISIONES	30	Se brinda la información necesaria al paciente de los protocolos de la entidad para ser internado en la sede Jamundí	50 Hojas - 1 Lapicero	2.816	4.276	7.092	43.084
7	AUX. APOYO	10	Se orienta el reconocimiento de la sede y las normas de convivencia			1.132	1.132	INTERNACIÓN
8	AUX. APOYO	10	Se asigna la habitación de acuerdo con su grupo de diagnóstico			1.132	1.132	
9	PSICÓLOGO	120	Se brindan las 4 intervenciones necesarias para el tratamiento de rehabilitación	1 cuaderno-1 Lapicero- 3 Resaltadores	5.516	19.124	24.640	TRATAMIENTO Y ANALISIS INTERDISCIPLINARIO
10	PSIQUIATRA	40	Se brinda la segunda y tercera intervención de psiquiatría con el fin de valorar el estado actual del paciente			55.333	55.333	
11	TRABAJADOR SOCIAL	40	Se brindan las 2 intervenciones necesarias para el tratamiento de rehabilitación	Materiales para terapia	22.407	6.083	28.490	
12	TERAPISTA OCUPACIONAL	60	Se brinda 3 intervenciones necesarias para el tratamiento de rehabilitación	Materiales para terapia	6.479	9.558	16.037	
13	MÉDICO GENERAL	41	Se brinda 1 intervención necesarias para validar el estado físico del paciente	Medicamentos y exámenes	194.196	18.450	212.646	
14	AUX. DE ENFERMERÍA	410	Se brindan las 10 intervenciones necesarias para el tratamiento de rehabilitación y cuidado del paciente			67.213	67.213	
15	AUX. DE COCINA	450	Se abastece de alimentos a los pacientes en los 30 días de estancia	Alimentación (tres veces al día)	750.000	65.426	815.426	
16	JEFE DE ENFERMERÍA	80	Se brindan las 4 intervenciones necesarias para el tratamiento de rehabilitación y cuidado del paciente			31.047	31.047	
17	AUX. APOYO	600	Se brindan cuidados básicos a los pacientes en los 30 días de estancia			67.900	67.900	1.318.732
TOTAL		1.961			982.613	381.467		1.364.080
3.0	AUX. RECEPCIÓN	Documento aceptación se servicio DFU						
4.0	PSIQUIATRA	¿El paciente requiere de internación?						
6.0	AUX. ADMISIONES	Documento de internación y cuidados dentro de la institución						
6.1	AUX. ADMISIONES	¿El paciente cuenta con la documentación completa?						
17.0	AUX. APOYO	¿El paciente al final del mes a cumplido con el chequeo de rehabilitación?						

Fuente: Elaboración propia

El programa DUAL presenta variaciones significativas en el modelo de atención comparado con el programa SPA. El programa B requiere de una intervención adicional en la actividad desarrollada por psiquiatría, el terapeuta ocupacional requiere de materiales adicionales para el desarrollo de la terapia, la intervención de psicopedagogía no es necesaria para este plan de tratamiento, las intervenciones de los auxiliares de enfermería aumentan un 17% de participación en el programa y son incluidos todos los exámenes de laboratorio con el fin de hacer un control exhaustivo del proceso de rehabilitación.

Estas variaciones entre los programas A y B se evidencian en el detalle del diagrama de flujo del programa DUAL (ilustración 15) en las actividades 10,12,13,14, 16 y la ausencia de la actividad No 17 del diagrama de flujo del programa SPA (ilustración 16).

11.2.4 Cadena de valor de Porter programas SPA y DUAL

Como se mencionó anteriormente las actividades identificadas en los diagramas de flujo fueron clasificadas de acuerdo con las categorías de las actividades primarias de la Cadena de Valor de Porter, esta clasificación permite analizar las fortalezas y debilidades de las actividades, lo cual contribuye al proceso general de atención en la sede Campestre y enfocar los esfuerzos en mejorar las áreas o actividades específicas y en última instancia ganar una ventaja competitiva en el mercado.

Basado en la información recolectada en la IPS Oportunidad de Vida SAS se identificaron las actividades de apoyo en las categorías de infraestructura, recursos humanos, tecnología y abastecimiento, los datos utilizados se encuentran detallados en la ilustración No 20, donde se analizaron los consumos de seis meses promediando el consumo de cada concepto.

El consumo de los conceptos se asigna relacionando los metros requeridos para internación por cama, los cuales de acuerdo con la resolución 3100 del 2019 el estándar de internación de habitación múltiple para pacientes de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas es de un espacio de siete metros por cada paciente.

Esta asignación de CIF a cada actividad se desarrolló considerando los minutos que consume cada una de las actividades como el inductor de costo, estos CIF fueron clasificados en las actividades de apoyo según la Cadena de Valor de Porter.

Con el fin de precisar la información detallada anteriormente se adjuntan las ilustraciones 18 y 19 representando el diseño de costos propuesto para los dos programas ofertados en la IPS. En estas ilustraciones se pueden observar las categorías de la cadena de valor y la clasificación de cada una de las actividades desarrolladas en la IPS.

Además, se puede observar la asignación de cada uno de los costos y la aplicación del inductor del costo, esta ilustración permite analizar detalladamente el proceso de asignación y diseño del sistema de costos, representando la aplicación de cada uno de los conceptos y propuestas expuestas a lo largo del presente trabajo.

Ilustración 18. Diseño de costos propuesto para el programa SPA (A)

CADENA DE VALOR						SPA/A		
Nº PACIENTE						INFRAESTRUCTURA		
1						TOTAL DE COSTOS Y GASTOS IF		
						\$ 796.613		
ACTIVIDAD	ACTIVIDAD - MINUTOS	INDUCTOR DE COSTO	% DEDICACIÓN	COSTOS DIRECTOS POR ACTIVIDAD	ASIGNACIÓN CIF / ACTIVIDAD	VALOR UNITARIO	% ACTIVIDADES MACRO	
PROTOCOLO DE INGRESO	100,00		6,26%		\$ - 49.256	49.256	6,26%	
Se asigna la cita para el primer encuentro con el paciente	15,00	0,15		2.138	\$ - 7.388	7.388		
Valida los datos del paciente y la cita correspondiente	15,00	0,15		2.138	\$ - 7.388	7.388		
Se elabora el documento requerido para prestar el servicio de consulta externa con psiquiatría	5,00	0,05		1.912	\$ - 2.463	2.463		
Se asigna el diagnóstico del paciente por medio de la consulta	20,00	0,20		27.667	\$ - 9.851	9.851		
Se asigna la cita para admitir al paciente	15,00	0,15		2.138	\$ - 7.388	7.388		
Se brinda la información necesaria al paciente de los protocolos de la entidad para ser internado en la sede Jamundí	30	0,30		7.092	\$ - 14.777	14.777		
INTERNACIÓN	20,00		1,25%	43.084	\$ - 9.851	9.851	1,25%	
Se orienta el reconocimiento de la sede y las normas de convivencia	10,00	0,50		1.132	\$ - 4.926	4.926		
Se asigna la habitación de acuerdo con su grupo de diagnóstico	10,00	0,50		1.132	\$ - 4.926	4.926		
TRATAMIENTO Y ANÁLISIS INTERDISCIPLINARIO	1477,00		92,49%	2.263	\$ - 727.506	727.506	92,49%	
Se brindan las 4 intervenciones necesarias para el tratamiento de rehabilitación	120,00	0,08		24.640	\$ - 59.107	59.107		
Se brinda la segunda intervención de psiquiatría con el fin de valorar el estado actual del paciente	20,00	0,01		27.667	\$ - 9.851	9.851		
Se brindan las 2 intervenciones necesarias para el tratamiento de rehabilitación	40,00	0,03		6.083	\$ - 19.702	19.702		
Se brinda 1 intervención necesaria para el tratamiento de rehabilitación	20,00	0,01		3.186	\$ - 9.851	9.851		
Se brinda 1 intervención necesaria para validar el estado físico del paciente	41,00	0,03		70.351	\$ - 20.195	20.195		
Se brindan las 2 intervenciones necesarias para el tratamiento de rehabilitación y cuidado del paciente	82,00	0,06		13.443	\$ - 40.390	40.390		
Se abastece de alimentos a los pacientes en los 30 días de estancia	450,00	0,30		655.426	\$ - 221.650	221.650		
Se brindan las 2 intervenciones necesarias para el tratamiento de rehabilitación y cuidado del paciente	40,00	0,03		15.524	\$ - 19.702	19.702		
Se brindan las 2 intervenciones necesarias para el tratamiento de rehabilitación	84,00	0,06		17.517	\$ - 41.375	41.375		
Se brindan cuidados básicos a los pacientes en los 30 días de estancia	580,00	0,39		65.637	\$ - 285.683	285.683		
1597,00			100%	899.472	\$ - 786.613	786.613	100%	

Fuente: Elaboración propia

Continuación ilustración 18

CADENA DE VALOR								
RECURSOS HUMANOS			TECNOLOGÍA			ABASTECIMIENTO		
TOTAL DE COSTOS Y GASTOS RH			TOTAL DE COSTOS Y GASTOS TEC			TOTAL DE COSTOS Y GASTOS AB		
\$ 194.557			\$ 18.294			\$ 65.685		
ASIGNACIÓN CIF / ACTIVIDAD	VALOR UNITARIO	% ACTIVIDADES MACRO	ASIGNACIÓN CIF / ACTIVIDAD	VALOR UNITARIO	% ACTIVIDADES MACRO	ASIGNACIÓN CIF / ACTIVIDAD	VALOR UNITARIO	% ACTIVIDADES MACRO
\$ 12.183	12.183	6,26%	\$ 1.146	1.146	6,26%	\$ 4.113	4.113	6,26%
\$ 1.827	\$ 1.827		\$ 172	\$ 172		617	617	
\$ 1.827	\$ 1.827		\$ 172	\$ 172		617	617	
\$ 609	\$ 609		\$ 57	\$ 57		206	206	
\$ 2.437	\$ 2.437		\$ 229	\$ 229		823	823	
\$ 1.827	\$ 1.827		\$ 172	\$ 172		617	617	
\$ 3.655	\$ 3.655		\$ 344	\$ 344		1.234	1.234	
\$ 2.437	\$ 2.437	1,25%	\$ 229,11	\$ 229,11	1,25%	\$ 823	\$ 822,61	1,25%
\$ 1.218	\$ 1.218		115	115		411	411	
\$ 1.218	\$ 1.218		115	115		411	411	
\$ 179.937	\$ 179.937	92,49%	\$ 16.919,47	\$ 16.919,47	92,49%	\$ 60.749	\$ 60.749,50	92,49%
\$ 14.619	\$ 14.619		1.375	1.375		4.936	4.936	
\$ 2.437	\$ 2.437		229	229		823	823	
\$ 4.873	\$ 4.873		458	458		1.645	1.645	
\$ 2.437	\$ 2.437		229	229		823	823	
\$ 4.995	\$ 4.995		470	470		1.686	1.686	
\$ 9.990	\$ 9.990		939	939		3.373	3.373	
\$ 54.822	\$ 54.822		5.155	5.155		18.509	18.509	
\$ 4.873	\$ 4.873		458	458		1.645	1.645	
\$ 10.233	\$ 10.233		962	962		3.455	3.455	
\$ 70.659	\$ 70.659		6.644	6.644		23.856	23.856	
\$ 194.557	\$ 194.557	100%	\$ 18.294	\$ 18.294	100%	\$ 65.685	\$ 65.685	100%

Fuente: Elaboración propia

Ilustración 19. Diseño de costos propuesto para el programa DUAL (B)

CADENA DE VALOR							
					DUAL/B		
Nº PACIENTE					INFRAESTRUCTURA		
1					TOTAL DE COSTOS Y GASTOS IF		
					\$ 786.613		
ACTIVIDAD	ACTIVIDAD - MINUTOS	INDUCTOR DE COSTO	% DEDICACIÓN	COSTOS DIRECTOS POR ACTIVIDAD	ASIGNACIÓN CIF / ACTIVIDAD	VALOR UNITARIO	% ACTIVIDADES MACRO
PROTOCOLO DE INGRESO	100,00		5,15%		\$ 40.526	40.526	5,15%
Se asigna la cita para el primer encuentro con el paciente	15,00	0,15		2.138	\$ 6.079	6.079	
Valida los datos del paciente y la cita correspondiente	15,00	0,15		2.138	\$ 6.079	6.079	
Se elabora el documento requerido para prestar el servicio de consulta externa con psiquiatría	5,00	0,05		1.912	\$ 2.026	2.026	
Se asigna el diagnóstico del paciente por medio de la consulta	20,00	0,20		27.667	\$ 8.105	8.105	
Se asigna la cita para admisionar el paciente	15,00	0,15		2.138	\$ 6.079	6.079	
Se brinda la información necesaria al paciente de los protocolos de la entidad para ser internado en la sede Jamundí	30	0,30		7.092	\$ 12.158	12.158	
INTERNACIÓN	20,00		1,03%	43.084	\$ 8.105	8.105	1,03%
Se orienta el reconocimiento de la sede y las normas de convivencia	10,00	0,50		1.132	\$ 4.053	4.053	
Se asigna la habitación de acuerdo con su grupo de diagnóstico	10,00	0,50		1.132	\$ 4.053	4.053	
TRATAMIENTO Y ANÁLISIS INTERDISCIPLINARIO	1821,00		93,82%	2.263	\$ 737.981	737.981	93,82%
Se brindan las 4 intervenciones necesarias para el tratamiento de rehabilitación	120,00	0,07		24.640	\$ 48.631	48.631	
Se brinda la segunda y tercera intervención de psiquiatría con el fin de valorar el estado actual del paciente	40,00	0,02		55.333	\$ 16.210	16.210	
Se brindan las 2 intervenciones necesarias para el tratamiento de rehabilitación	40,00	0,02		28.490	\$ 16.210	16.210	
Se brinda 3 intervenciones necesarias para el tratamiento de rehabilitación	60,00	0,03		16.037	\$ 24.316	24.316	
Se brinda 1 intervención necesaria para validar el estado físico del paciente	41,00	0,02		212.646	\$ 16.616	16.616	
Se brindan las 10 intervenciones necesarias para el tratamiento de rehabilitación y cuidado del paciente	410,00	0,23		67.213	\$ 166.157	166.157	
Se abastece de alimentos a los pacientes en los 30 días de estancia	450,00	0,25		655.426	\$ 182.368	182.368	
Se brindan las 4 intervenciones necesarias para el tratamiento de rehabilitación y cuidado del paciente	80,00	0,04		31.047	\$ 32.421	32.421	
Se brindan cuidados básicos a los pacientes en los 30 días de estancia	580,00	0,32		65.637	\$ 235.052	235.052	
1941,00			100%	1.156.469	\$ 786.613	786.613	100%

Fuente: Elaboración propia

Continuación ilustración 19

CADENA DE VALOR								
RECURSOS HUMANOS			TECNOLOGÍA			ABASTECIMIENTO		
TOTAL DE COSTOS Y GASTOS RH			TOTAL DE COSTOS Y GASTOS TEC			TOTAL DE COSTOS Y GASTOS AB		
\$ 194.557			\$ 18.294			\$ 65.685		
ASIGNACIÓN CIF / ACTIVIDAD	VALOR UNITARIO	% ACTIVIDADES MACRO	ASIGNACIÓN CIF / ACTIVIDAD	VALOR UNITARIO	% ACTIVIDADES MACRO	ASIGNACIÓN CIF / ACTIVIDAD	VALOR UNITARIO	% ACTIVIDADES MACRO
\$ 10.024	10.024	5,15%	\$ 943	943	5,15%	\$ 3.384	3.384	5,15%
\$ 1.504	\$ 1.504		\$ 141	\$ 141		508	508	
\$ 1.504	\$ 1.504		\$ 141	\$ 141		508	508	
\$ 501	\$ 501		\$ 47	\$ 47		169	169	
\$ 2.005	\$ 2.005		\$ 189	\$ 189		677	677	
\$ 1.504	\$ 1.504		\$ 141	\$ 141		508	508	
\$ 3.007	\$ 3.007		\$ 283	\$ 283		1.015	1.015	
\$ 2.005	\$ 2.005	1,03%	\$ 188,50	\$ 188,50	1,03%	\$ 677	\$ 676,82	1,03%
\$ 1.002	\$ 1.002		94	94		338	338	
\$ 1.002	\$ 1.002		94	94		338	338	
\$ 182.528	\$ 182.528	93,82%	\$ 17.163,10	\$ 17.163,10	93,82%	\$ 61.624	\$ 61.624,23	93,82%
\$ 12.028	\$ 12.028		1.131	1.131		4.061	4.061	
\$ 4.009	\$ 4.009		377	377		1.354	1.354	
\$ 4.009	\$ 4.009		377	377		1.354	1.354	
\$ 6.014	\$ 6.014		566	566		2.030	2.030	
\$ 4.110	\$ 4.110		386	386		1.387	1.387	
\$ 41.096	\$ 41.096		3.864	3.864		13.875	13.875	
\$ 45.106	\$ 45.106		4.241	4.241		15.228	15.228	
\$ 8.019	\$ 8.019		754	754		2.707	2.707	
\$ 58.136	\$ 58.136		5.467	5.467		19.628	19.628	
\$ 194.557	\$ 194.557	100%	\$ 18.294	\$ 18.294	100%	\$ 65.685	\$ 65.685	100%

Fuente: Elaboración propia

Esta propuesta de diseño de sistema de costos expuesta en el desarrollo del presente trabajo permite conocer los costos y actividades involucradas en cada proceso de atención, la IPS no cuenta con una base de datos real y con alto grado de certeza que permita que la gerencia general y financiera tomen decisiones de manera asertiva. Estas áreas de control interno han notificado la necesidad de conocer las actividades de mayor consumo y aquellas que no aportan un valor agregado a la entidad con el fin de mejorarlas o eliminarlas optimizando el proceso de atención ofertado en la sede Campestre.

Desde el área de supervisión esta propuesta de diseño de sistema de costos permite identificar aquellas actividades de gran concurrencia que pueden mejorar el inductor de la actividad que en este caso es el tiempo permitiendo que las atenciones/actividades sean desarrolladas en el menor tiempo posible sin perder el valor agregado en cada una de ellas.

Ilustración 20. Cadena de valor de Porter programa SPA

CADENA DE VALOR DE PORTER							
SPA/A				% MARGEN DE UTILIDAD SOBRE COSTO	VALOR MARGEN DE UTILIDAD	COSTO UNITARIO	PRECIO DE VENTA
ACTIVIDADES DE APOYO		PESOS	%				
ACTIVIDADES DE APOYO	INFRAESTRUCTURA	786.613	39,01%	59%	\$ 1.186.173	\$ 2.016.327	\$ 3.202.500
	RECURSOS HUMANOS	194.557	9,63%				
	TECNOLOGIA	18.294	0,91%				
	ABASTECIMIENTO	65.685	3,26%				
ACTIVIDADES PRIMARIAS	LOGÍSTICA DE ENTRADA	43.084	2,14%	59%	\$ 1.186.173	\$ 2.016.327	\$ 3.202.500
	OPERACIONES	901.735	44,72%				
	LOGÍSTICA DE SALIDA		0,00%				
	MERCADEO	6.359	0,32%				
COSTO UNITARIO DEL SERVICIO		2.016.327	100%				

Fuente: Elaboración propia

11.2.5 Cadena de valor de Porter programa DUAL

Ilustración 21. Cadena de valor de Porter programa DUAL

CADENA DE VALOR DE PORTER							
DUAL/B				% MARGEN DE UTILIDAD SOBRE COSTO	VALOR MARGEN DE UTILIDAD	COSTO UNITARIO	PRECIO DE VENTA
ACTIVIDADES DE APOYO		PESOS	%				
ACTIVIDADES DE APOYO	INFRAESTRUCTURA	786.613	34,60%	58%	\$ 1.326.676	\$ 2.273.324	\$ 3.600.000
	RECURSOS HUMANOS	194.557	8,56%				
	TECNOLOGÍA	18.294	0,80%				
	ABASTECIMIENTO	65.685	2,89%				
ACTIVIDADES PRIMARIAS	LOGÍSTICA DE ENTRADA	43.084	1,90%	58%	\$ 1.326.676	\$ 2.273.324	\$ 3.600.000
	OPERACIONES	1.138.732	50,97%				
	LOGÍSTICA DE SALIDA		0,00%				
	MERCADEO	6.359	0,28%				
COSTO UNITARIO DEL SERVICIO		2.273.324	100%				

Fuente: Elaboración propia

Para las actividades de infraestructura cada paciente consume el 39.01% de los costos en el programa A y 34.60% en el programa B; en recursos humanos consume 9.65% de los costos en el programa A y 8.56% en el programa B; en tecnología consume 0.91% de los costos y 0.80% en el programa B y en abastecimiento consume 3.26% de los costos en el programa A y 2.89% en el programa B.

El consumo de los costos es mayor en el programa DUAL/B dado que, como se ha mencionado estos pacientes con dualidad de diagnósticos requieren de mayor atención y cuidados en el proceso de rehabilitación, sin embargo, de acuerdo con los valores ofertados para ambos programas la IPS presenta un margen de utilidad similar.

11.2.6 Gastos de apoyo costeo IPS Oportunidad de Vida SAS

Ilustración 22. Gastos de Apoyo Costeo IPS Oportunidad de Vida SAS

PROMEDIO MENSUAL DE COSTOS Y GASTOS				INFRAESTRUCTURA	RECURSOS HUMANOS	TECNOLOGÍA	ABASTECIMIENTO
CONCEPTO	PROMEDIO	PRORRATEO MTS SEDE 1732 MTS	PRORRATEO INTERNACIÓN CAMA 7 MTS				
ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO	4.628.677	2.672	18.707	18.707			
ASESORIA CONTABLE	3.475.556	2.007	14.047	14.047			
ASESORIA FINANCIERA	208.333	120	842	842			
ASESORIA JURIDICA	3.800.000	2.194	15.358	15.358			
ASESORIA TECNICA	9.197.250	5.310	37.171	37.171			
ASISTENCIA TECNICA	4.376.858	2.527	17.689	17.689			
AUDITORIA EXTERNA	410.000	237	1.657	1.657			
CELULAR	605.702	350	2.448	2.448			
CONSTRUCCIONES Y EDIFICACIONES	26.943.952	15.557	108.896	108.896			
ENERGIA ELECTRICA	3.424.204	1.977	13.839	13.839			
HONORARIOS ADMINISTRATIVOS	43.655.528	25.205	176.437		176.437		
INTERNET	1.823.092	1.053	7.368	7.368			
PROCESAMIENTO ELECTRONICO DE D	4.061.253	2.345	16.414			16.414	
RESPONSABILIDAD CIVIL Y EXTRAC	10.615.615	6.129	42.904	42.904			
REVISORIA FISCAL	954.000	551	3.856	3.856			
TELEFONO	2.438.615	1.408	9.856	9.856			
TRONCAL	431.985	249	1.746	1.746			
ASEO INTEGRAL	2.962.777	1.711	11.974	11.974			
RECOLECCION DE RESIDUOS HOSPIT	95.333	55	385	385			
TRAMITES Y LICENCIAS	92.961	54	376	376			
EQUIPO DE OFICINA	2.067.500	1.194	8.356	8.356			
REPARACIONES LOCATIVAS	107.824.600	62.254	435.781	435.781			
PASAJES TERRESTRES	56.640	33	229		229		
MAQUINARIA Y EQUIPO	344.755	199	1.393	1.393			
EQUIPO DE COMPUTACION Y COMUNI	1.105.813	638	4.469	4.469			
EQUIPO MEDICO - CIENTIFICO	287.907	166	1.164			1.164	
LIBROS SUSCRIPCIONES PERIODI	177.325	102	717			717	
MATERIALES	1.120.447	647	4.528				4.528
COMPRA DE EQUIPOS	8.547.560	4.935	34.546				34.546
ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERIA	2.450.253	1.415	9.903				9.903
UTILES PAPELERIA Y FOTOCOPIAS	4.023.297	2.323	16.260				16.260
COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	110.822	64	448				448
GASTOS BANCARIOS	409.584	236	1.655	1.655			
COMISIONES BANCARIAS	890.560	514	3.599	3.599			
IMPUESTOS ASUMIDOS	81.433	47	329	329			
GASTOS NO DEDUCIBLES	982.470	567	3.971	3.971			
DOTACION Y SUMINISTRO A TRABAJ	940.805	543	3.802		3.802		
GASTOS DEPORTIVOS Y DE RECREAC	3.178.917	1.835	12.848		12.848		
GASTOS MEDICOS Y DROGAS	236.583	137	956		956		
TRANSPORTE FLETES Y ACARREOS	2.575.783	1.487	10.410	10.410			
MANTENIMIENTOS LOCATIVOS	375.000	217	1.516	1.516			
MANTENIMIENTO MAQUINARIA Y EQUIPO	1.333.333	770	5.389	5.389			
INSTALACIONES ELECTRICAS	154.727	89	625	625			
CAFETERIAS Y CASINOS	52.501	30	212		212		
TAXIS Y BUSES	10.333	6	42		42		
PARQUEADEROS	7.533	4	30		30		
TOTALES GENERALES				786.613	194.557	18.294	65.685
ASESORIA PUBLICITARIA	1.573.333	908	6.359				

Fuente: Elaboración propia.

Los datos detallados en la ilustración 20 “Gastos de Apoyo Costeo IPS Oportunidad de Vida SAS” fueron tomados de la recolección de información del primer semestre del año 2023, como se detalla a continuación.

Ilustración 23. Prorratio Sede Campeste

DESCRIPCION CUENTA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	PROMEDIO	PRORRATIO MTS SEDE 1732 MTS	PRORRATIO HOSPITALIZACION CAMA 7 MTS
ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO	3.240.592	4.011.952	4.828.248	5.690.644	4.946.125	5.054.501	\$ 4.628.677	\$ 2.672	\$ 18.707

Se recolectaron los pagos y facturas emitidas de enero a junio del 2023 de los CIF y gastos relacionados a la sede campeste, como se puede evidenciar en el ejemplo de los servicios de acueducto y alcantarillado.

Para obtener el valor del semestre se promedia los servicios de los seis meses, sumando el valor de cada mes y se divide en la cantidad de meses $(M1+M2+M3+M4+M5+M6 / 6)$ este dato establece el costo promedio de los servicios en la sede.

Para la asignación del promedio a cada uno de los pacientes se emplea el prorratio con el inductor en metros considerando el Ley 3100/2019 mencionado anteriormente, en la cual se establece que cada paciente debe contar con un espacio de 7 metros para el periodo de internación cumpliendo así con la Ley y los acuerdos de la ficha técnica de contratación. La sede cuenta con 1.732 metros los cuales consumen \$2.672 del costo por cada metro, considerando esto, cada paciente consume $(2.672*7)$. \$18.707 del costo ejemplo de este apartado.

Con este detalle se da a conocer el prorratio de los CIF y gastos de la sede Campeste.

La asignación de cada CIF y gasto a la clasificación de las actividades de apoyo de la Cadena de Valor de Porter, se basa en establecer la relación de cada concepto con los criterios expuestos por Michel Porter y el impacto en el servicio ofertado por la IPS.

12. Aplicación y análisis de indicadores

Conforme al modelo propuesto en el sistema de costeo diseñado en el presente trabajo, se persigue como objetivo potenciar las fortalezas en la prestación del servicio y mejorar las bases para la toma de decisiones, asegurando un alto grado de precisión en los costos incurridos para la ejecución de cada programa ofrecido en la sede Campeste.

Con el propósito de analizar exhaustivamente los costos incurridos en el desarrollo de los programas de atención y tomar decisiones fundamentadas para mejorar la calidad del servicio, se emplearon indicadores financieros y de Activity-Based Management (ABM), los cuales se describirán a continuación.

12.1 Aplicación de indicadores ABM e indicadores financieros

Ilustración 24. Indicador Tiempo de Ciclo de Actividades Clave

INDICADOR ABM	FORMULA
Tiempo de ciclo de actividades clave	$\text{Tiempo de ciclo de actividades clave} = \frac{(\text{Tiempo total transcurrido para completar todas las actividades clave})}{(\text{Número total de ciclos completados})}$

ACTIVIDADES CLAVE SPA	TIEMPO TOTAL ACTIVIDADES CLAVE	No DE CICLOS COMPLETADOS	RESULTADO
A9	120	4	30
A10	20	1	20
A11	40	2	20
A12	20	1	20
A13	41	1	41
A14	82	2	41
A15	450	30	15
A16	40	2	20
A17	84	2	42
A18	580	30	19
TOTAL	1477	75	268

ACTIVIDADES CLAVE DUAL	TIEMPO TOTAL ACTIVIDADES CLAVE	No DE CICLOS COMPLETADOS	RESULTADO
B9	120	4	30
B10	40	1	40
B11	40	2	20
B12	60	3	20
B13	41	1	41
B14	410	10	41
B15	450	30	15
B16	80	4	20
B17	580	2	290
TOTAL	1821	57	517

Este indicador facilita la identificación de las actividades clave o que aportan valor agregado a la IPS midiendo el tiempo relativo de consumo de acuerdo con la cantidad de ciclos que realiza.

En el desarrollo del programa A la actividad clave que más tiempo consume es la A17 (psicopedagogía) con un total de 47 minutos en el tiempo de ciclo y las actividades A13 (médico general) y A14 (auxiliar de enfermería) con un total de 41 minutos en el tiempo de ciclo, la actividad A17 es la que más consume considerando que los pacientes SPA requieren de gran impacto en la atención de psicopedagogía para cumplir con el objetivo principal del tratamiento de reinserción y continuidad de la vida laboral al culminar el proceso de rehabilitación. Las actividades A13 y A14 consumen gran parte del tiempo de ciclo dado que, los pacientes deben ser evaluados por medicina general y tener la supervisión de los auxiliares de enfermería como protocolos pilares del proceso.

Para el desarrollo del programa B la actividad clave que más tiempo consume es la B17 (auxiliar de apoyo) con un total de 290 minutos en el tiempo de ciclo, considerando que los pacientes DUALES requieren de supervisión diaria por los auxiliares de apoyo brindando la ayuda y atención necesaria para sus necesidades básicas y controles por la demanda de cuidados en su estadía. Las actividades B13 (médico general) y B14 (auxiliar de enfermería) consumen el mismo tiempo de ciclo en ambos programas con el fin de controlar el proceso de desintoxicación y tener la supervisión de los auxiliares de enfermería.

Ilustración 25. Indicador Costo de Actividades sin Valor Agregado

INDICADOR ABM	FORMULA
Costo de actividades sin valor agregado	$\text{CAVA} = \frac{\text{Costo de Actividades sin Valor Agregado}}{\text{Costo Total de Actividades}}$

ACTIVIDAD SPA/DUAL	COSTO DE ACTIVIDADES SIN VALOR AGREGADO	COSTO TOTAL DE ACTIVIDADES	RESULTADO
A/B 3	1.912	944.820	0,0020
A/B 5	2.138	944.820	0,0023

La actividad A/B 3 (auxiliar de recepción) es identificada como una de las actividades que no aporta valor agregado al servicio, ya que, los pacientes deben completar un documento de aceptación del servicio que puede ser elaborado de manera automática en la sistematización de los programas informáticos eliminando este tiempo y recursos mal empleados en el servicio. Esta actividad consume 0,20% de los costos totales de las actividades.

Eliminando la actividad AB/3 se reducen los costos y tiempo sin afectar el servicio final y se optimiza el proceso, ya que, el documento será elaborado por el sistema de admisión R-FAST de manera automática con los datos del paciente y se obtiene el requerimiento de la EPS sin necesidad de usar los recursos directos del personal.

La actividad A/B 5 (auxiliar de Call Center) es una actividad que no aporta valor agregado al servicio, dado que, los pacientes deben reprocesar la solicitud de agenda de citas para acercarse a la institución con el fin de internarse en la sede Campestre, esta cita puede ser asignada en el área de admisiones al final de la consulta con psiquiatría evitando el reproceso en las llamadas al Call Center y consumir nuevamente esta actividad. Esta actividad consume 0,23% de los costos totales de las actividades.

Este modelo permite conocer cuáles son las actividades de mayor costo e importancia para el proceso, de tal manera, que se deberían crear estrategias de control para mitigar las variaciones en estas actividades. Para ello, se muestra las actividades de mayor relevancia y materialidad en los procesos de elaboración del servicio en un modelo de tabla de riesgos por colores, esta permite visualmente observar que la actividad de mayor riesgo en su desarrollo es la actividad AB/15 auxiliar de cocina; esta situación se encuentra en estudio actualmente, dado que, las condiciones de acceso a la sede Campestre presentan grandes dificultades lo que limita el reabastecimiento de

los alimentos, la instalación de los servicios básicos como el gas y que los daños de las entidades de servicios públicos requieren de mayor tiempo en el proceso de mantenimiento y mejoras.

En cuanto a las tres actividades restantes, se evidencia que el control del riesgo se encuentra dentro de los límites aceptables, ya que, su probabilidad es poco probable o moderada, esto se debe gracias a la excelente gestión de las áreas administrativas en la regulación del servicio.

Ilustración 26. Matriz de Riesgo en las Actividades de Mayor Impacto

MATRIZ DE RIESGOS DE ACTIVIDADES DE MAYOR COSTO E IMPORTANCIA						
ACTIVIDAD	RIESGO	CAUSAS	POSIBLES CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD DE RIESGO	IMPACTO DEL RIESGO	TRATAMIENTO DEL RIESGO
AB/1 CALL CENTER	Incumplimiento en la asignación de la cita	La capacidad instalada de la sede no cuenta con el espacio suficiente para la prestación del servicio	Los pacientes no recibirían la atención oportuna presentando inconformidades en el usuario	Poco probable	Bajo	El gestor de calidad y seguridad del paciente consultan los indicadores de capacidad instalada de manera semanal evitando huecos en el servicio y cumpliendo con la ficha técnica
AB/10 PSIQUIATRÍA	Inoportunidad en la prestación del servicio	La sede objeto de estudio se encuentra ubicada en un corregimiento del municipio de Jamundí que cuenta con un difícil acceso	Los psiquiatras no puedan acceder a la sede por limitantes en las carreteras	Moderado	Medio	Los psiquiatras deben conservar dos días de bloqueo por mes en la programación de agenda para reasignar las citas en casos adversos
AB/15 AUXILIAR DE COCINA	Incumplimiento en el abastecimiento de alimentos	Los servicios de cafetería pueden presentar problemas de infraestructura	Los pacientes no tendrían alimentación en al menos una jornada	Probable	Alto	Establecer un banco de servicios de catering que puedan atender la urgencia de manera inmediata
A18/B17 AUXILIARES DE APOYO	Presentar inconsistencias entre los servicios ofertados y los servicios prestados	Falta de capacitación del personal en la atención de pacientes de salud mental	Los pacientes no podrían desempeñar sus actividades básicas en perfecto estado y totalidad	Poco probable	Bajo	La contratación solicita personal capacitado que cuente con los cursos de atención primaria en pacientes de la población de salud mental

Ilustración 27. Indicador Rentabilidad por Actividad

Es de suma importancia considerar que los precios de venta ofertados actualmente en los programas A y B son contruidos de acuerdo con la tabla de referencia emitida por la EAPB Emssanar EPS SAS en la cual se detalla el posible precio de compra de los servicios ofertados en los paquetes de internación en salud mental. Desde la Gerencia Financiera se reconoce la ausencia de un sistema de costos que brinde información con gran porcentaje de certeza que permita calcular el precio de venta adecuado para la IPS, sin embargo, ante la necesidad de contratación se aplicó el 20% de aceptación de los precios propuestos por la EAPB. Esta decisión permite una ganancia por encima del 50% de los costos de cada programa siendo esta información acertada por cálculos superficiales y no exactamente por los costos que están detallados en el modelo propuesto presentado en el desarrollo del presente trabajo.

Con el fin de comprender a detalle los indicadores presentados en la ilustración No 25 es necesario recordar la métrica financiera del Retorno de la Inversión que se utiliza para evaluar la rentabilidad de una inversión o proyecto, midiendo el rendimiento obtenido en relación con el costo de la inversión realizada. El ROI se expresa generalmente como un porcentaje o una tasa de retorno. Su fórmula es $[(\text{Ganancia Neta} - \text{Costo de la Inversión}) / \text{Costo de la Inversión}] \times 100$.

El indicador financiero ROE se utiliza para evaluar la rentabilidad y eficiencia de una empresa en función del capital invertido por los accionistas. Es una medida clave para los inversionistas, ya que muestra qué tan bien la empresa utiliza los fondos de los accionistas para generar ganancias. Generalmente se expresa en porcentaje y su fórmula es (Ganancia Neta / Patrimonio Neto) x 100.

INDICADOR ABM	FORMULA
Rentabilidad por actividad	Rentabilidad por Actividad = (Ingresos de la Actividad / Costos de la Actividad) x 100

ANALISIS FINANCIERO UNITARIO						
ACTIVIDAD SPA	INGRESO DE LA ACTIVIDAD	COSTO DE LA ACTIVIDAD	RESULTADO OPERACIONAL	CIF Y GASTOS	RESULTADO NETO UNITARIO	ROI
A4	90.000	27.667	62.333	13.339	48.994	119%
A7	13.000	1.132	11.868	6.670	5.199	67%
A8	13.000	1.132	11.868	11.595	273	2%
A9	180.000	24.640	155.360	80.036	75.324	72%
A10	90.000	27.667	62.333	13.339	48.994	119%
A11	60.000	6.083	53.917	26.679	27.238	83%
A12	27.000	3.186	23.814	13.339	10.475	63%
A13	100.000	70.351	29.649	27.346	2.304	2%
A14	120.000	13.443	106.557	68.134	38.424	47%
A15	999.990	655.426	344.564	300.136	44.429	5%
A16	58.000	15.524	42.476	26.679	15.798	37%
A17	100.000	17.517	82.483	56.025	26.458	36%
A18	754.000	65.637	688.363	386.842	301.522	67%

ANALISIS FINANCIERO TOTAL							
CANTIDAD VENDIDA	INGRESO TOTAL	COSTO DE LA ACTIVIDAD	RESULTADO OPERACIONAL	CIF Y GASTOS	RESULTADO NETO	ROI	ROE
247	22.230.000	6.833.667	15.396.333	3.294.824	12.101.510	119%	9,0%
247	3.211.000	279.522	2.931.478	1.647.412	1.284.066	67%	1,0%
247	3.211.000	279.522	2.931.478	2.864.026	67.452	2%	0,1%
247	44.460.000	6.086.080	38.373.920	19.768.943	18.604.977	72%	13,9%
247	22.230.000	6.833.667	15.396.333	3.294.824	12.101.510	119%	9,0%
247	14.820.000	1.502.583	13.317.417	6.589.648	6.727.769	83%	5,0%
247	6.669.000	786.942	5.882.058	3.294.824	2.587.234	63%	1,9%
247	24.700.000	17.376.582	7.323.418	6.754.389	569.030	2%	0,4%
247	29.640.000	3.320.306	26.319.694	16.829.083	9.490.611	47%	7,1%
247	246.997.530	161.890.134	85.107.396	74.133.535	10.973.862	5%	8,2%
247	14.326.000	3.834.361	10.491.639	6.589.648	3.901.992	37%	2,9%
247	24.700.000	4.326.648	20.373.352	13.838.260	6.535.093	36%	4,9%
247	186.238.000	16.212.257	170.025.743	95.549.889	74.475.854	67%	55,6%

ANALISIS FINANCIERO UNITARIO						
ACTIVIDAD DUAL	INGRESO DE LA ACTIVIDAD	COSTO DE LA ACTIVIDAD	RESULTADO OPERACIONAL	CIF Y GASTOS	RESULTADO NETO UNITARIO	ROI
B4	90.000	27.667	62.333	10.975	51.358	133%
B7	13.000	1.132	11.868	5.488	6.381	96%
B8	13.000	1.132	11.868	5.488	6.381	96%
B9	180.000	24.640	155.360	65.852	89.508	99%
B10	90.000	55.333	34.667	21.951	12.716	16%
B11	60.000	28.430	31.510	21.951	9.559	19%
B12	81.000	16.037	64.963	32.926	32.037	65%
B13	300.000	212.646	87.354	22.499	64.855	28%
B14	300.000	67.213	232.787	224.993	7.795	3%
B15	999.990	655.426	344.564	246.943	97.621	11%
B16	116.000	31.047	84.953	43.901	41.052	55%
B17	754.000	65.637	688.363	318.282	370.081	96%

ANÁLISIS FINANCIERO TOTAL							
CANTIDAD VENDIDA	INGRESO TOTAL	COSTO DE LA ACTIVIDAD	RESULTADO OPERACIONAL	CIF Y GASTOS	RESULTADO NETO	ROI	ROE
247	22.230.000	6.833.667	15.396.333	2.710.888	12.685.445	133%	9,5%
247	3.211.000	279.522	2.931.478	1.355.444	1.576.034	96%	1,2%
247	3.211.000	279.522	2.931.478	1.355.444	1.576.034	96%	1,2%
247	44.460.000	6.086.080	38.373.920	16.265.328	22.108.592	99%	16,5%
247	22.230.000	13.667.333	8.562.667	5.421.776	3.140.891	16%	2,3%
247	14.820.000	7.037.112	7.782.888	5.421.776	2.361.112	19%	1,8%
247	20.007.000	3.961.139	16.045.861	8.132.664	7.913.197	65%	5,9%
247	74.100.000	52.523.460	21.576.540	5.557.320	16.019.220	28%	12,0%
247	74.100.000	16.601.529	57.498.471	55.573.203	1.925.268	3%	1,4%
247	246.997.530	161.890.134	85.107.396	60.994.979	24.112.417	11%	18,0%
247	28.652.000	7.668.721	20.983.279	10.843.552	10.139.727	55%	7,6%
247	186.238.000	16.212.257	170.025.743	78.615.751	91.409.992	96%	68,2%

El programa SPA y el programa DUAL obtienen el mayor valor de resultado neto en la actividad A18 - B17 (auxiliares de apoyo) dado que, el ingreso de la actividad duplica el valor consumido por los costos, esta actividad permite obtener un valor neto del 49% considerándose como una de las actividades más rentables.

Considerando el retorno de la inversión por cada actividad se puede evidenciar que la actividad con mayor rendimiento (ROI) para el programa SPA y DUAL es la actividad A4/B4 Y A10 (psiquiatría) dado que, por cada peso invertido en los programas se obtuvo un retorno del 119% para el programa A y 133% para el programa B en la actividad de psiquiatría, este indicador, permite identificar el valor agregado de esta actividad para el retorno de la inversión, teniendo en cuenta que el servicio/actividad de psiquiatría es uno de los servicios pilares de la IPS estando este directamente relacionado al objeto social de la entidad.

La actividad con menor rendimiento (ROI) para el programa SPA es la actividad A8 (auxiliar de apoyo) y A13 (médico general) con un retorno del 2% dado que, la inversión para la prestación del servicio es alta generando un resultado neto tan solo de 273 y 15.798 pesos respectivamente por cada paciente. Para el programa B la actividad con menor rendimiento (ROI) es la actividad B14 (auxiliares de enfermería) dado que, el resultado neto unitario es de 7.795 por cada paciente con un retorno de la inversión del 3%.

La actividad que ha generado más beneficios y ha logrado el mayor rendimiento sobre el capital propio invertido en el programa SPA y DUAL es la actividad A18/B17 (auxiliar de apoyo) presentando un ROE del 55,6% y 68,2% respectivamente, es evidente que la actividad de los auxiliares de apoyo genera mayor rentabilidad y eficiencia en el uso del patrimonio para generar ganancias.

El análisis de rentabilidad por cada actividad permite observar cuales son las actividades más relevantes, lo que hace que la administración debe estar más pendiente de ellas, dado que, de estas proviene la rentabilidad. Así mismo, verificar cuales actividades no son tan rentables pero que son clave dentro del proceso, esto permite volverlas más eficientes y/o cobrar más por estas actividades. El tener claro el efecto de cada actividad sobre la relación productiva y de rentabilidad permite crear estrategias de gestión por actividades.

Los costos y gastos incluidos en el análisis financiero fueron asignados de acuerdo con la Cadena de Valor de Porter y el inductor de tiempo de cada actividad. Los gastos mencionados en la ilustración 20 fueron asignados a cada actividad considerando la cantidad de tiempo que consume cada una de las actividades asignadas a los bloques del programa, siendo el tiempo el inductor de actividad, dado que, los procesos desarrollados consumen actividades que son ofertadas por los profesionales limitando su prestación de acuerdo con los tiempos pactados en la ficha técnica de contratación.

Los indicadores de cumplimiento que deben ser presentados a la EAPBS están limitados por la cantidad de pacientes atendidos y los tiempos prestados en cada actividad que ofertan los programas de la sede Campestre.

Por ejemplo, la actividad B1 (Call Center) consume 0,15 minutos de los 100 minutos que tarda en culminarse el bloque de protocolo de ingreso. El protocolo de ingreso tiene una dedicación del 5.15% de los 1.941 minutos totales que consume el programa B, esta dedicación se obtiene de dividir la cantidad de minutos que tarda en culminarse el bloque sobre la cantidad de minutos totales que consume el programa B ($100/1.941 * 100 = 5,15\%$).

Los CIF y gastos de infraestructura que se obtienen del prorateo mencionado anteriormente, tienen un total de \$786.613 que son asignados a la actividad B1 así:

La dedicación del bloque de protocolo de ingreso es de 5.15% que equivale a \$40.526 ($\$786.613 * 5,15\% = \40.526); la actividad B1 consume 0,15 minutos del bloque lo que corresponde a \$6.079 ($\$40.526 * 0,15 = \6.079), es decir, que por cada paciente que consume la actividad B1 se asignan \$6.079 de los CIF y gastos de infraestructura.

Ilustración 28. Asignación de CIF y Gastos a cada actividad

					DUAL/B		
					INFRAESTRUCTURA		
Nº PACIENTE		1			TOTAL DE COSTOS Y GASTOS		
					IF	\$ 786.613	
ACTIVIDAD	ACTIVIDAD - MINUTOS	INDUCTOR DE COSTO	% DEDICACIÓN	COSTOS DIRECTOS POR ACTIVIDAD	ASIGNACIÓN CIF / ACTIVIDAD	VALOR UNITARIO	% ACTIVIDADES MACRO
PROTOCOLO DE INGRESO	100,00	0,15	5,15%		\$ 40.526	40.526	5,15%
Se asigna la cita para el primer encuentro con el paciente.	15,00		2.138	\$ 6.079	6.079		

Ilustración 29. Indicador del Margen Bruto de Utilidad

MARGEN DE UTILIDAD POR PROGRAMA					
SERVICIO	SPA/A		DUAL/B		
Precio de venta	\$	3.202.500,0	100%	\$ 3.600.000,0	100%
Total costo unitario	\$	2.016.326,9	63%	\$ 2.273.323,7	63%
Margen de utilidad bruto	\$	1.186.173,1	37%	\$ 1.326.676,3	37%
% Margen de utilidad bruto		59%		58%	

MARGEN DE UTILIDAD NETA POR PROGRAMA		
SERVICIO	SPA/A	DUAL/B
Precio de venta	\$ 791.017.500	\$ 889.200.000
Total costo unitario	\$ 498.032.745	\$ 561.510.951
Margen de utilidad bruto	\$ 292.984.755	\$ 327.689.049
Impuestos del 2%	\$ 5.859.695	\$ 6.553.781
Margen de utilidad neta	\$ 287.125.060	\$ 321.135.268
% Margen de utilidad neta	36%	36%

El cálculo del margen de utilidad se efectúa mediante el peso porcentual que tiene la ganancia real en pesos sobre el valor del costo unitario de cada programa. Asimismo, el presente cuadro muestra el peso porcentual que tienen los costos y el margen de ganancia en el precio del programa.

Como se mencionaba anteriormente los precios de venta asignados generan un margen de utilidad bruto similar en ambos programas.

El cálculo del margen de utilidad fue calculado considerando la capacidad instalada en un periodo de 30 días lo cual corresponde a 247 pacientes cumpliendo con los parámetros establecidos en la ficha técnica de contratación, generando un ingreso de \$791.017.500 para el programa SPA y \$889.200.000 para el programa DUAL con un margen de utilidad neta del 36% en ambos programas considerando la retención en la fuente por concepto de servicios de salud correspondiente al porcentaje del 2% y el descuento de los costos y gastos totales por los 30 días del servicio.

La aplicación de estos indicadores financieros e indicadores ABM brindan información relevante para la toma de decisiones por parte de la gerencia general y financiera, estas áreas de control interno pueden analizar las actividades con el mayor margen de utilidad y con ello potenciar los ingresos a la entidad, además, estos indicadores brindan la información de los tiempos consumidos en las actividades claves, los cuales pueden ser mejorados con el fin de optimizar la prestación del servicio y el consumo de los recursos de la entidad.

Conclusiones

- El diseño del sistema de costos ABC/ABM en la IPS Oportunidad de Vida SAS le ofrece ventajas significativas, como la asignación precisa de costos, una toma de decisiones más informada, precios más ajustados, transparencia y adaptabilidad. Estos beneficios contribuyen a una gestión financiera y operativa más eficiente, fortaleciendo la posición competitiva de la IPS y mejorando la calidad de los servicios de salud mental ofrecidos.
- La identificación de las actividades y la creación del diagrama de flujo de los programas SPA (A) y programa DUAL (B) ofertados en la sede Campestre, representan una herramienta fundamental que posibilita el reconocimiento y análisis de las actividades a desarrollar en cada programa ofertado. Este proceso de identificación permite estandarizar las operaciones reales de los servicios, lo que resulta en un control más efectivo de su desarrollo y una adecuada consecución de los objetivos previstos por la gerencia con el fin de disminuir los costos y la eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios ofertados. De esta forma, se favorece la optimización de los recursos, se aumenta la eficiencia operativa y se garantiza la satisfacción de las expectativas planteadas.
- El modelo propuesto de diseño de costos abordado en el presente trabajo representa una herramienta valiosa para identificar los costos de manera precisa y detallada, al analizar minuciosamente cada actividad involucrada en la prestación del servicio y los recursos y costos indirectos de fabricación (CIF) consumidos en dichas actividades. Esta información se convierte en la base sólida para calcular el precio de venta, permitiendo establecer un margen de rentabilidad real y sostenible. Al enfocar el cálculo del precio de venta en esta perspectiva, se favorece una gestión financiera más acertada y una toma de decisiones estratégicas que contribuyen a la rentabilidad y éxito sostenido de la organización.
- La clasificación de actividades según las categorías de la Cadena de Valor planteada por (Porter,2015) permite identificar las actividades primarias, directamente involucradas en el proceso del servicio, y las actividades de apoyo que respaldan su desarrollo, incluyendo infraestructura, gestión humana, entre otras. Esta identificación mejora los procesos de la entidad, identifica ventajas competitivas y enfoca las actividades clave para agregar valor a la IPS
- El modelo de costos propuesto en el presente trabajo, los indicadores ABM (Activity-Based Management) juegan un papel fundamental en la identificación y análisis del tiempo dedicado a las actividades clave. El objetivo principal es mejorar los tiempos de entrega y optimizar la atención en cada una de estas actividades, permitiendo identificar aquellas que no aportan un valor agregado significativo a la entidad y, por lo tanto, podrían ser omitidas en los programas ofertados. Cada actividad es evaluada en términos de su rentabilidad, resaltando aquellas que generan un mayor margen de retorno y aprovechan de manera óptima los recursos disponibles de la entidad. Esta perspectiva basada en la eficiencia y la rentabilidad permite una gestión más efectiva de los recursos y un enfoque estratégico para brindar servicios de alta calidad y valor a los clientes de la IPS.
- La aplicación de la cadena de valor planteada por (Porter,2015) resulta crucial para mejorar la eficiencia y competitividad de la IPS, al analizar detalladamente cada etapa del proceso,

se pueden identificar oportunidades para optimizar recursos y reducir gastos, enfocándose en las áreas más costosas permitiendo disminuir su impacto financiero y alcanzar una ventaja competitiva sostenible en el mercado logrando un éxito empresarial más sólido y con menos recursos.

- La utilización efectiva de indicadores financieros y la adopción del enfoque de gestión basado en actividades (ABM) son fundamentales para alcanzar una gestión financiera sólida y eficiente, así como para mejorar la toma de decisiones estratégicas. La combinación de estos indicadores se convierte en una herramienta poderosa para lograr una gestión financiera efectiva, un uso más eficiente de los recursos y una atención de excelencia para los pacientes atendidos en la IPS.

Recomendaciones

En recomendación, como parte del aporte de conocimiento profesional brindado a la IPS Oportunidad de Vida SAS en este trabajo de grado, se presentan recomendaciones específicas para el diseño efectivo de un sistema de costos ABC/ABM. Estas recomendaciones se enfocan en optimizar la asignación de costos a las actividades clave de la organización. Al adoptar estas sugerencias, la IPS podrá mejorar la precisión en la medición de costos, lo que a su vez facilitará la toma de decisiones financieras informadas. Además, estas recomendaciones están diseñadas para promover la transparencia en los costos y mejorar la gestión financiera, contribuyendo así a la sostenibilidad y el éxito continuo de la IPS en su sector de salud mental.

- Actualmente, la IPS carece de un sistema de costos, por lo que se recomienda la implementación del modelo propuesto en este trabajo para identificar y gestionar las actividades y recursos que impactan el funcionamiento de la entidad. Mediante este enfoque, se logrará una visión más precisa y detallada de los costos involucrados en cada actividad, lo que permitirá una toma de decisiones más informada y eficiente para mejorar la eficacia y la rentabilidad de la IPS
- Al identificar las actividades relacionadas con el desarrollo de cada programa, se detectaron dos actividades que no aportan valor agregado al servicio. Se recomienda reestructurar el bloque de protocolo de ingreso para minimizar estas actividades que consumen recursos sin generar una mayor rentabilidad. Esta acción contribuirá a mejorar la eficiencia y la utilización óptima de los recursos en beneficio de la IPS.
- Se recomienda establecer políticas y manuales internos para estandarizar los procesos de la compañía y enfocar el trabajo hacia un mismo objetivo y valor organizacional. Esto asegura coherencia, eficiencia y mejora continua en las operaciones, promoviendo una cultura corporativa fuerte y un ambiente de trabajo colaborativo. Estas medidas contribuyen al crecimiento y éxito sostenible de la compañía.
- La Junta Directiva y la Gerencia General de la IPS deben tomar la iniciativa de establecer estrategias que permitan generar los recursos necesarios para llevar a cabo la implementación del sistema de costeo ABC propuesto en este trabajo de grado. Asimismo, es fundamental que se comunique a cada una de las áreas líderes de los procesos sobre esta iniciativa, con el propósito de capacitar al personal de la entidad. La capacitación adecuada y oportuna garantizará una correcta adopción del sistema, lo que a su vez mejorará la eficiencia en la asignación de costos y permitirá una toma de decisiones más informada y fundamentada en los diferentes niveles de la organización. Con un enfoque sólido en la generación de recursos y la capacitación adecuada, la IPS estará mejor preparada para enfrentar los desafíos del sistema de costeo ABC y maximizar sus beneficios en términos de optimización de recursos y mejora de la rentabilidad.

Referencias

1. Bustamante Salazar, A. M. (2014). Costeo basado en actividades-ABC: revisión de literatura. *CEA, Vol. 1, No. 1*.
2. Cuevas Villegas, C. F., Castillo, J. A., Solarte, W. F., & Caicedo, N. M. (2004). *Costeo ABC. ¿Por qué y cómo implementarlo?* Santiago de Cali.
3. Duque Roldán, M. I., & Ossorio Agudelo, J. A. (2003). *Sistema de costeo basado en actividades aplicado al sector salud*. Antioquia.
4. Duque Roldan, M. I., Gómez Montoya, L. F., & Osorio Agudelo, J. (2009). Análisis de los sistemas de costos utilizados en el sector de la salud en Colombia y su utilidad para la toma de decisiones. *Revista del Instituto Internacional de Costos*, 495-525.
5. Martínez, L. C., & Camayo Silva, M. (2012). *Diseño de la metodología de costos ABC en el área de urgencias de la Clínica San Fernando de Cali*. Santiago de Cali.
6. Salcedo, I. M. (2010). *Sistema de costos basado en actividades (ABC) para el sector salud*. Cartagena de Indias.
7. Kaplan, R. S., & Cooper, R. (2003). *Coste & Efecto: cómo usar el ABC, el AMB y el ABB para mejorar la gestión, los procesos y la rentabilidad*. Barcelona: Ediciones Gestión 2000, S.A.
8. Qian, L., & Ben-Arieh, D. (2007). Parametric cost estimation based on activity-based costing: A case study for design and development of rotational parts. *International Journal of Production Economics*, 113(2), 805-818.
9. Colombia. Ley 100/93 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
10. Colombia. Ley 10/90 Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.
11. Narváez, C., & Ormaza Andrade, J. (2019). Costos ABC/ABM como herramienta de gestión empresarial. Caso empresa. *Visionario Digital*, 114-135.
12. Kaplan, R., & Norton, D. (2002). *El Cuadro de Mando Integral The Balanced Scorecard*. Barcelona: Gestión 2000.
13. Dávila, A. (1999). Nuevas herramientas de control: El Cuadro de Mando Integral. *Revista de antiguos alumnos*, 34-42.
14. Francés, A. (2006). *Estrategia y planes para la empresa con el Cuadro de Mando Integral*. Atlacomulco: Pearson Educación de México SA de CV.
15. Porter, M. (2015). *Ventaja competitiva: Creación y sostenimiento de un desempeño superior*. Ciudad de México: Ediciones Corunda SA de CV.
16. Sánchez, J., & Quintero, J. (2006). La cadena de valor: Una herramienta del pensamiento estratégico. *Revista de estudios interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 377-389.
17. Rincón Soto, C. A., & Vergara Mesa, G. A. (2013). La metodología de los costos híbridos como fuente en el diseño de los indicadores de costos y gestión. *Libre Empresa*, 99-120.
18. Podmoguilnye, M. G. (2005). La evolución del costeo por actividades hacia el costeo híbrido de los procesos. *Revista iberoamericana de educación*, 1-133.
19. Fetter RB, Shin Y, Freeman JL, Averill RF, Thompson JD. Case mix definition by diagnosis-related groups. *Med Care* 1980; 18 (2 Suppl): 1-53

20. Torres Hinestroza, A., & López Orozco, G. M. (2012). Metodología de costos para instituciones prestadoras de servicios de salud: aplicación de los Grupos Relacionados por el Diagnóstico - GRD. *El Hombre y la Máquina*, núm. 40, 31-43.
21. Gómez Giovanny. (2002, septiembre 11). Historia de los costos en contabilidad. Recuperado de <https://www.gestiopolis.com/historia-costos-contabilidad/>
22. Kaplan, Robert S. and David P. Norton. (1996). Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System. *Harvard Business Review*.74 (January-February):76.
23. Quecedo, Rosario; Castaño, Carlos (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psico didáctica*, núm. 14, 2002, pp. 5-39 Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatean Vitoria-Gazteis, España
24. Norman K. Denzin e Yvonna S. Lincoln (2006) *Las estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Editorial Gedisa SA.
25. Abella, G. P. (2018). Propuesta metodológica de costeo en el programa Remeo de Linde Colombia, a partir de las condiciones patológicas de los pacientes. Bogotá D.C: Universidad distrital Francisco José de Caldas.
26. kaplan, R., & Cooper, R. (1998). *Cost & Effect: Using Integrated Cost Systems to Drive Profitability and Performance*. Boston, Massachusetts: Harvard Business School Press.
27. Oportunidad de Vida SAS. (10 de septiembre de 2019). IPS Oportunidad de Vida. Obtenido de <https://oportunidaddevida.com.co/>

Anexos

El siguiente listado de anexos pretende dar a conocer los datos recolectados a lo largo de la investigación, los cuales fueron usados como información base para la propuesta de diseño de costos ABC/ABM y la aplicación de los indicadores financieros.

Anexo A. Base de datos MOD

SEDE	Cargo	Nombre	Sueldo	Comisión Promedio	Carga prestacional	Sueldo Mes	Valor Hora	Valor Minuto
CAMPESTRE	Agente call center		1.642.000			1.642.000	8.552	143
CAMPESTRE	Personal Admisiones		1.642.000			1.642.000	8.552	143
CAMPESTRE	Personal Recepcion		1.642.000			1.642.000	8.552	143
CAMPESTRE	Psiquiatra				-	-	83.000	1.383
CAMPESTRE	Psicologo						9.562	159
CAMPESTRE	Trabajo Social						9.125	152
CAMPESTRE	Terapia Ocupacional						9.558	159
CAMPESTRE	Medicina General						27.000	450
CAMPESTRE	Auxiliar de Apoyo				-	-	6.790	113
CAMPESTRE	Auxiliar de Enfermeria				-	-	9.836	164
CAMPESTRE	Cocina		1.206.408		468.488	1.674.896	8.723	145
CAMPESTRE	Jefe enfermeria		2.500.000	1.000.000	970.833	4.470.833	23.286	388
CAMPESTRE	Psicopedagogia		1.808.000			1.808.000	9.417	49

Anexo B. Base de datos financieros

	ANUAL 2022	MENSUAL 2022
ACTIVOS	1.958.596.476	163.216.373
PASIVOS	382.726.990	31.893.916
PATRIMONIO	1.575.869.486	131.322.457