

**PROPUESTA DE DISEÑO DE UN SISTEMA DE COSTOS BASADO EN
ACTIVIDADES PARA LA INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD INDIGENA
DE LA ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL NORTE DEL CAUCA
“CXHAB WALA KIWE”
CASO: MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO**

FABIO NELSON HURTADO TROCHEZ

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
SEDE NORTE DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
PROGRAMA ACADEMICO DE CONTADURÍA PÚBLICA
SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA
2015**

**PROPUESTA DE DISEÑO DE UN SISTEMA DE COSTOS BASADO EN
ACTIVIDADES PARA LA INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD INDIGENA
DE LA ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL NORTE DEL CAUCA
“CXHAB WALA KIWE”
CASO: MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO**

FABIO NELSON HURTADO TROCHEZ

**Trabajo de Grado para optar al Título de:
CONTADOR PÚBLICO**

**Tutor
GUILLERMO ALBORNOZ CEBALLOS
Contador Público**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
SEDE NORTE DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
PROGRAMA ACADEMICO DE CONTADURÍA PÚBLICA
SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA
2015**

NOTA DE ACEPTACION

JURADO

JURADO

Santander de Quilichao, diciembre de 2015

AGRADECIMIENTOS

A Luz Eida Julicue, Representante Legal de la Asociación De Cabildos Indígenas del Norte del Cauca - ACIN, por darme la oportunidad de contribuir de esta forma para el mejoramiento de la organización, apoyado en el tejido de salud a través de la Institución Prestadora de salud Indígena, aporte valioso para el logro de este trabajo.

A Marco Fidel Camayo, Coordinador General del Tejido de Salud de la Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca – ACIN, por permitirme realizar este trabajo en su institución y por toda la colaboración que siempre nos brindaron.

Oscar Bonilla, Coordinador de Planeación Administración y Gestión del Tejido de Salud ACIN y en general a todo el personal del tejido de salud por su valioso apoyo y colaboración en el suministro de la información.

A la doctora Luz Ángela Palacios, Coordinadora del Componente de Formación, Investigación y Sistematización del Tejido de Salud – ACIN, que siempre, estuvo allí brindándome ese apoyo incondicional, con el fin de que lograra esta meta tal anhelada.

A la Universidad del Valle, sede Norte del Cauca y a su directora del Programa de Contaduría Pública, por su colaboración en la realización de este proyecto.

Al tutor, Guillermo Albornos Ceballos por entregarme todos sus conocimientos, su tiempo, su experiencia y su amistad.

DEDICATORIA

A Dios porque me dio la oportunidad de vivir en compañía de una familia tan hermosa como son mis padres, mis hermanos y mi hijo quienes han sido de mucho apoyo para lograr todo lo que hasta hoy he conseguido además a Dios le dedico este triunfo porque siempre me dio la sabiduría y me colmo de paciencia en los momentos en que me sentí desfallecer.

A mi hijo Dxisek Sebastián Hurtado Julicue y a mi esposa Claribel Julicue por ser siempre la razón de mi vida, hoy quiero decirles que los amo y que es mi orgullo, además le agradezco la paciencia y la comprensión por no tenerme a su lado todo el tiempo por eso y por todo lo que ustedes me brindan QUE DIOS LES BENDIGA SIEMPRE.

A mis padres Carlos Hurtado y Luz Marina Trochez por su amor, apoyo y comprensión, porque desde niño han velado mis, enseñándome valores para que cada día que pase sea una persona de bien, además debo reconocer que la nobleza y la paciencia que he aprendido de ellos me han llevado a conseguir muchos frutos que por pequeños que sean han logrado que yo me considere una persona de bien.

Y a mis demás familiares y amigos(as) que de una u otra forma me apoyaron para lograr este triunfo.

Los quiero mucho y gracias mil gracias a todos(as).

FABIO NELSON HURTADO TROCHEZ.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	12
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. ANTECEDENTES	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.3. INTERROGANTE DE INVESTIGACION	6
1.4. JUSTIFICACIÓN	6
1.5. OBJETIVOS	7
1.5.1. GENERAL	7
1.5.2. ESPECIFICOS	7
2. MARCO DE REFERENCIA	9
2.1. MARCO JURÍDICO	9
2.1.1. LEGISLACION NACIONAL EN SALUD	10
2.1.2. MARCO JURÍDICO DE SUSTENTO SALUD PROPIA A NIVEL INTERNACIONAL	12
2.1.3. LEGISLACION NACIONAL EN SALUD PARA IPSI	13
2.2 MARCO TEÓRICO	14
2.3. MARCO CONCEPTUAL	54
3. MARCO CONTEXTUAL	66
3.1. ANÁLISIS DEL ENTORNO INTERNO	66
3.2. ANÁLISIS DEL ENTORNO EXTERNO	80
3.3. ANALISIS DOFA	107
4. DISEÑO METODOLOGÍCO	115
4.1. TIPO DE INVESTIGACION	116
4.2. FUENTE DE LA INVESTIGACIÓN	116
4.3. TECNICAS DE RECOLECCION DE INFORMACION	118
4.4. MÉTODO DEL CASO	118

5. DESARROLLO DEL ESTUDIO DE CASO.....	124
5.1. LEVANTAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	125
5.2. IDENTIFICACIÓN DE LAS UNIDADES DE NEGOCIOS	130
5.3. IDENTIFICACIÓN DE LOS MACRO PROCESOS, PROCESOS Y SUBPROCESOS.....	131
5.4. IDENTIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y GENERADORES DE PRIMER NIVEL	138
5.5. DESCRIPCIÓN DE COSTOS POR ACTIVIDADES SEGÚN CONSUMO DE RECURSOS.	155
5.6. IDENTIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS Y GENERADORES DE SEGUNDO NIVEL.....	186
6. CONCLUSIONES	192
7. RECOMENDACIONES	194
8. BIBLIOGRAFIA	196

LISTA DE CUADROS

	Pag
Cuadro 1. Comparativo entre Costos Tradicionales y Costos ABC	41
Cuadro 2. Aspectos Básicos del Marco Jurídico y Planeación Estratégica.	49
Cuadro 3. Identificación de los Recipientes según su Uso.....	96
Cuadro 4. Corrupción en el Sector Salud.	102
Cuadro 5. Matriz DOFA para la Formulación de las Estrategias de la Empresa.	109
Cuadro 6. Debilidades, Oportunidades, Fortalezas, Amenazas y Estrategias.	110
Cuadro 7. Recolección de Datos de Tiempo / Actividad	126
Cuadro 8. Controles por Programa	126
Cuadro 9. Identificación de Características Especiales de la institucion. (Personal Operativo)	126
Cuadro 10. Identificación de Características Especiales de la Institucion. (Personal Administrativo)	127
Cuadro 11. Identificación de las Unidades de Negocio.....	130
Cuadro 12. Identificación de los Macro Procesos	132
Cuadro 13. Protección de la salud	135
Cuadro 14. Estadísticas Subprocesos de Actividad.....	137
Cuadro 15. Actividades y Subprocesos.	138
Cuadro 16. Generadores de Primer Nivel.....	140
Cuadro 17. Ejemplo de Generadores de Costo de Primer Nivel.....	141
Cuadro 18. Ejemplo de Generadores de Costo de Primer Nivel.....	141

Cuadro 19. Centros de Actividad	142
Cuadro 20. Lista de Actividades.	144
Cuadro 21. Subprocesos del Protección de la salud, con sus respectivas Actividades.....	147
Cuadro 22. Subprocesos del PIC, con sus respectivas Actividades.	148
Cuadro 23. Procedimientos Administrativos con sus respectivas Actividades.....	149
Cuadro 24. Identificación de los Recursos.....	151
Cuadro 25. Generadores de Primer Nivel.....	152
Cuadro 26. Identificación y Clasificación de las Actividades.....	154
Cuadro 27. Mano de Obra.....	157
Cuadro 28. Costo por Segundo Auxiliar de Enfermería	158
Cuadro 29. Recurso Mano de Obra.....	160
Cuadro 30. Actividades con Mayor Consumo del Recurso Mano de Obra	161
Cuadro 31. Costo Mano de Obra por Subproceso.....	162
Cuadro 32. Mano de Obra por Macro Proceso	163
Cuadro 33. Mano de Obra por Proceso	164
Cuadro 34. Mano de Obra por Subproceso	165
Cuadro 35. Insumos Utilizados en Protección Específica.	167
Cuadro 36, Costo de Insumos por Subproceso	168
Cuadro 37. Costo Insumos por Procesos	169
Cuadro 38. Lista de Activos.	171
Cuadro 39. Distribución de los Activos	173
Cuadro 40. Costo Depreciación de Activos por Subproceso	174

Cuadro 41. Costo Depreciación de Activos por Actividades	175
Cuadro 42. Cálculo Consumo de Agua.....	176
Cuadro 43. Distribución Recurso Apoyo Agua.....	178
Cuadro 44. Cálculo del Costo del Kw. por Subproceso	179
Cuadro 45. Costo Apoyo por Subproceso (Teléfono)	180
Cuadro 46. Costo Apoyo por Subproceso (Aseo).....	181
Cuadro 47. Clasificación de las Actividades por Centros de Actividad.	182
Cuadro 48. Costo del Centro Actividad Ingreso	183
Cuadro 49. Costo total o integral.....	185
Cuadro 50. Generadores de II Nivel.	186
Cuadro 51. Distribución de los Generadores	190
Cuadro 52. Distribución de generadores de segundo nivel	191

LISTA DE FIGURAS

	Pag.
Figura 1. Estructura ABC	24
Figura 2. Asignación de Costos a Distintos Niveles.....	28
Figura 3. Modelo de Flujo de Costos..	31
Figura 4. Flujos de Costos en Salud	33
Figura 5. Cadena de Valor Genérica.	47
Figura 6. Elementos de un Producto.....	59
Figura 7. Estructura tejido de salud – ACIN.....	70
Figura 8. Estructura Organizacional de la IPSI Santander de Quilichao.....	71
Figura 9. Plataforma estratifica	72
Figura 10. Organigrama de la IPSI Santander de Quilichao	75
Figura 11. Organigrama (propuesto) específico de la IPSI Santander... ..	77
Figura 12. Planta Física de la IPSI Santander de Quilichao.....	78
Figura 13. Mapa de procesos.....	80
Figura 14. Descripción de recursos financieros y sus servicios.....	81
Figura 15. Organización Vertical del Antiguo SNS.....	85
Figura 16. Diagrama de los Factores del Entorno Externo.	107
Figura 17. La metodología aplicada.....	115
Figura 18. Fases en el diseño de la Implementación de un Sistema de Información para Tomar Decisiones en una Empresa de Servicios de Salud.....	118
Figura 19. Modelo para Tomar Decisiones	123
Figura 20. Flujo grama desarrollo del caso.....	124
Figura 21. Simbología Básica para Diagramas de Flujo.	134
Figura 22. Costos por actividades según consumo de recursos.....	156

INTRODUCCIÓN

La Institución Prestadora de Salud Indígena IPSI. Es una entidad prestadora de servicios de salud que genera múltiples beneficios sociales a gran parte de la comunidad del municipio de Santander de Quilichao y también la zona norte del Cauca. Con el presente trabajo de grado que se enmarca en la modalidad de monografía aplicada y tiene como fin el diseño de una propuesta de metodología de costos ABC en esta institución.

Teniendo en cuenta el cambio que se ha presentado en el régimen de salud en Colombia desde el año 2012, y la necesidad de mejorar continuamente todos su procesos, La institución ha empezado a fijarse más en la necesidad de conocer el costo que genera la prestación del servicio que ofrece a la población dado que este es parte esencial en la toma de decisiones. Por lo tanto, se busca desarrollar un sistema de información preciso y oportuno que sirva de base para una toma de decisiones eficaz.

La presente investigación está enfocada directamente a la Institución Prestadora de Salud Indígena sede Santander de Quilichao donde se busca adecuar la metodología de Costos ABC a las necesidades de la institución, incorporándole un conjunto de consideraciones que permitan un mejor análisis a los costos generados por este; y así poder brindar al público en general un precio que satisfaga las expectativas del usuario y por consiguiente una información exacta.

El desarrollo de la investigación se encuentra compuesto por un marco de referencia en donde se analizan en primera instancia algunas normas jurídicas y reglamentarias aplicables o enmarcadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y en especial para instituciones indígenas.

Luego se aborda el marco contextual que incluye los componentes en que funciona la organización realizando un análisis interno y externo de la Institución Prestadora de Salud Indígena, seguido por la fundamentación teórica y conceptual de la metodología de costos tradicional, después los componentes de la metodología de ABC, toma de decisiones, y cadena de valor, para concluir el marco teórico se encontrara un comparativo de los costos tradicionales y los costos ABC.

Después en el capítulo siguiente haremos una explicación paso a paso de la metodología utilizada para el desarrollo de ésta propuesta.

Para culminar según las actividades desarrolladas para la ejecución del proyecto, junto con el conocimiento adquirido nos permite establecer o realizar un listado de conclusiones y recomendaciones que se sugieren tener en cuenta en el momento de la implementación de la metodología.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. ANTECEDENTES

Para desarrollar la presente investigación cuyo enfoque es la metodología de costos para las entidades prestadoras de servicios de salud, específicamente la Institución Prestadora de Salud Indígena - IPSI de la Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca - ACIN, se hace necesario conocer a grandes rasgos el desarrollo que han tenido los costos y dentro de ellos la metodología ABC.

Debido al crecimiento de la economía mundial todas las entidades o empresas tanto privadas como públicas se ven en la necesidad de mejorar los procedimientos que hasta ahora se utilizaban, en la Institución Prestadora de Salud Indígena - IPSI de la Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca - ACIN para conocer el costo individual de los productos, su metodología de costos estaba enmarcada dentro del costeo tradicional, el cual sólo se ha limitado a mostrar una utilidad o pérdida global, pero no ha hecho absolutamente nada por informar el detalle de los productos o servicios individuales.

Esto lleva a buscar nuevos mecanismos de obtención de costos que permitan una integración eficaz de las actividades dentro de todas las unidades de una organización conducentes a mejorar continuamente la entrega de bienes y servicios al cliente. Las nuevas metodologías de costos deben identificar cómo cada actividad de la empresa contribuye al éxito corporativo y fomenta un compromiso de búsqueda permanente de la calidad total.

Tanto las empresas comerciales como las empresas de servicios tienen exactamente los mismos temas de gestión "Necesitan la metodología ABC para asociar los costos de los recursos que suministran, con los ingresos obtenidos, con los productos y clientes individuales que hacen uso de estos recursos. Solo si los directivos comprenden esta vinculación y la interacción entre la fijación de precios, características, utilización por parte de los clientes y las mejoras de los procesos, podrán tomar buenas decisiones de cara a los segmentos de clientes que desean servir."¹

¹ KAPLAN, Robert S. y COOPER, Robin. Coste y Efecto: Como usar el ABC, AMB y el ABB para mejorar la gestión, los procesos y la rentabilidad. Gestión 2000.1999, p.229.

La metodología de costos basado en actividades se convierte en una opción para esta necesidad, ya que provee las herramientas necesarias tanto para conocer el costo de las actividades que se llevan a cabo dentro de la organización como para la toma de decisiones.

La legislación colombiana ha planteado la obligatoriedad de que las empresas prestadoras de servicios de salud tengan un sistema de costos bien definido que garantice la eficiencia de dichas entidades, buscando que se conviertan en empresas rentables y autosuficientes.² A raíz de esto se ha buscado una metodología eficaz que cumpla con las expectativas planteadas por los legisladores; es allí donde surge la Metodología ABC ya que ha mostrado excelentes resultados en las entidades donde se ha implementado. Como ejemplo está en el Departamento del Valle el Hospital Universitario del Valle Evaristo García, la Clínica San Fernando en Cali, Clínica Valle del LILI, Clínica Oftalmológica del Valle, Clínica Urológica entre otras.

En el municipio de Santander de Quilichao no se tiene registros porque hasta el momento no existe una entidad que cuente con esta metodología, pero se ha evidenciado trabajos anteriores como los de Gisela Morera, Ángela Mera y Luis Emilse Chara todos de la Universidad del Valle, relacionados con el diseño y la implementación de una metodología de costo basados en actividades ABC para Institución Prestadora de Salud convencionales o públicas; debidos a que la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI) de la ACIN es de carácter especial y que no existen trabajo relacionados con costos ABC para estas entidades, es por eso que con esta investigación será pionera en la región porque contaría con una metodología de costos basado en actividades en el sector de la salud para los pueblos indígenas.

Tomando como base estas experiencias la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI) de la ACIN quiere colocarse a la vanguardia en el desarrollo de estas metodologías que permitan la optimización de sus recursos y el mejoramiento continuo de la calidad. Gracias al convenio docente asistencial que existe con la Universidad del Valle, se presenta la oportunidad de realizar el estudio de los costos de los servicios que ofrece esta entidad

² Ley 100 de 1993. Artículo 185

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La IPSI desde el año 2009 a la fecha ha venido en un continuo crecimiento en sus ingresos e inversiones, este incremento se debe a que se ha ampliado coberturas de servicios de salud en varias sedes de la zona norte, otra es el incremento de afiliados a la Asociación Indígena del Cauca-EPsi-AIC en cada uno de los municipios donde opera la Institución Prestadora de Salud Indígena, situación que ha generado incrementos en los costos y a veces no se identifica si el costo o elementos del costo son los adecuados para la prestación del servicio, no hay un método para revisar cada uno de los servicios y determinar el costo del servicio prestado; un ejemplo muy claro se puede dar en el servicio de odontología, donde se utilizan insumos, se solicita el pedido a almacén, en esta área no hay el control de cantidad de insumos vs actividades realizadas en un periodo, esto está generando pérdidas por insumos que no utilizaban.

Mediante la investigación preliminar realizada a la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI) de la Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca - ACIN, se encontró que no cuentan con un sistema adecuado que le permita costear las actividades que realiza en cada uno de los servicios que presta, lo que le impide información precisa para la toma de decisiones más acertadas en cuanto el establecimiento de sus tarifas y el aprovechamiento de los recursos, excedentes económicos en la optimización de la calidad de su portafolio de servicios.

De continuar esta situación la empresa no podrá llegar a desarrollar una política más eficaz para la reinversión de sus excedentes e ingresos, ya que por no saber si está gastando más de lo que tiene en alguna actividad o cuenta con tareas que no le generan valor, ocasionando desperdicios en la utilización adecuada de los recursos.

Dentro de este contexto el presente trabajo se aplicará en la Institución Prestadora de Salud Indígena la Metodología de Costos Basados en Actividades –ABC- será parte fundamental dentro del proceso administrativo y se fundamenta en la integridad de su estructura, el flujo lógico de la información y la toma de decisiones de acuerdo con los resultados obtenidos. Por consiguiente, la investigación tiene como fin mejorar la calidad de la información para mejorar la toma de decisiones y realizar los diferentes informes exigidos por los entes internos y externos.

La ley 100 en su artículo 185, parágrafo 1., reglamenta que toda Institución Prestadora de Servicios de Salud debe contar con un sistema de contabilidad

donde pueda registrar los costos de todos los servicios que ofrezca a los pacientes de los diversos regímenes de seguridad social en salud.

En cumplimiento de los parámetros establecidos por la Ley 100 de 1993, con la entidad IPSI como entidad prestadora de servicios de salud, se le crea la necesidad de buscar un modelo adecuado para realizar un estudio que permita la aplicación de la metodología de costos ABC en todas las áreas estratégicas de la entidad.

1.3. INTERROGANTE DE INVESTIGACION

¿Cuál sería la metodología más adecuada del sistema de costos basado en actividades que permita valorar el costo por actividades en la Institución Prestadora de Salud Indígena - IPSI de la Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca - ACIN, para así, optimizar los recursos y una adecuada toma de decisiones?

1.4. JUSTIFICACIÓN

La metodología de Costos ABC responde a las expectativas de las organizaciones que pretenden evaluar sus procesos mediante la identificación de las actividades y la cantidad de recursos que consumen. Su implementación en la Institución Prestadora de Salud Indígena - IPSI mejoraría notablemente el proceso de toma de decisiones en lo que concierne al aprovechamiento de los recursos. De ahí que ésta investigación plantee la metodología más apropiada para que en un futuro cercano se implemente la metodología de costos basados en actividades en Institución Prestadora de Salud Indígena - IPSI conociendo así cada una de las actividades que se realizan y los recursos que estas consumen para la prestación de todos sus servicios. Teniendo presente los beneficios que la metodología de Costeo por Actividades puede generar y el hecho de que la Institución Prestadora de Salud Indígena - IPSI no posee información exacta del costo total de los insumos, recurso humano, activos, agua, aseo etc. consumidos por la Institución Prestadora de Salud Indígena -IPSI y de los servicios que en esta se prestan, se considera que entre varias opciones esta sería la más adecuada de acuerdo a las necesidades de la entidad.

Hay que tener en cuenta que este trabajo busca generar a la Institución Prestadora de Salud Indígena -IPSI un avance en el desarrollo y aplicación de los costos ABC, deseando que todos los usuarios que utilizan los servicios en la Institución Prestadora de Salud Indígena -IPSI reciban un excelente servicio a un costo razonable para estar en mejores condiciones y permanecer en el mercado como líderes en sus respectivos segmentos; además este trabajo constituirá un antecedente para futuros estudios relacionados con el tema y servirá como guía metodológica o herramientas para los empresarios, profesionales e interesados en el diseño e implementación de la metodología de costo basados en actividades ABC.

Desde el punto de vista personal realizar el proyecto de grado en práctica empresarial y particularmente en costo, generara adquirir experiencia en esta área lo cual aportara a la profundización de los conocimientos adquiridos en el transcurso del carrera de contaduría pública, además adquirir nuevos conocimiento e identificar falencias que permitan un mejoramientos a nivel personal como profesional, rescatando así, la importancia de la profesión de contaduría pública en una organización y así cumplir con uno de los requisitos exigidos por la Universidad del Valle para obtener el título de Contador Público.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. GENERAL

Elaborar una propuesta de Aplicación de Costos a través de la metodología de Costeo Basado en Actividades- ABC- en la Institución Prestadora de Salud Indígena de la Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca - ACIN que permita optimizar los recursos y una adecuada toma de decisiones.

1.5.2. ESPECIFICOS

- ❖ Identificar la estructura de la metodología ABC en el Macro proceso los procesos, subprocesos relacionados con la prestación del servicio en la Institución Prestadora de Salud Indígena - IPSI.

- ❖ Reconocer la primera fase (actividades, recursos y generadores de primer nivel) para la implementación de la Metodología ABC en la prestación del servicio en la Institución Prestadora de Salud Indígena - IPSI.
- ❖ Determinar el tiempo empleado en cada una de las actividades y el consumo de cada uno de los recursos.
- ❖ Reconocer la segunda fase (centros de actividad, generadores de segundo nivel y productos) para la elaboración de la Metodología ABC en prestación del servicio en la Institución Prestadora de Salud Indígena - IPSI.
- ❖ Realizar una aplicación en Excel de la metodología de costos basado en actividades

2. MARCO DE REFERENCIA

La Institución Prestadora de Salud Indígena - IPSI, hace parte de la organización indígena que presta sus servicios de cuidado de la salud en ocho sedes de los municipios de Santander de Quilichao, Toribio, Jámalo, Miranda, Corinto, Caloto, Buenos Aires y Suárez por ser una institución prestadora de salud no la exime de cumplir con las diferentes leyes y normas para desarrollar su labor. De igual manera es importante conocer algunos conceptos sobre los cuales se basa esta institución para realizar la mejora continua en la prestación de los servicios que ofrecen.

Por lo tanto, dentro del marco de referencia, es necesario identificar en primera instancia las principales normas jurídicas en las que se enmarca el Sistema General de Seguridad Social en salud en Colombia. Luego se mencionan los conceptos más importantes relacionados con el conocimiento interno y externo de la entidad de salud y por último se esbozan los términos más relevantes de la teoría de costos, haciendo énfasis en la metodología de Costos Basados en Actividades.

En el marco jurídico se esbozan las principales normas que ha expedido el gobierno colombiano con respecto a la prestación de los servicios de salud y el marco teórico permite establecer las diferencias entre el costo que se ha utilizado tradicionalmente y la metodología de costos ABC cuya aplicación se evidencia en el costeo de los productos de la Institución Prestadora de Salud Indígena - IPSI.

2.1. MARCO JURÍDICO

“El entorno jurídico está constituido por todas las normas que influyen directa o indirectamente en la empresa, ya sea con el fin de dar protección o imponer restricciones”³.

³ PEREZ Castaño, Martha. Cómo Formular un Plan Estratégico en las Organizaciones. Santiago de Cali: Centro editorial Universidad del Valle, 1989. Pág. 26

2.1.1. LEGISLACION NACIONAL EN SALUD

2.1.1.1. Ley 100 de 1993

Fue creada para reglamentar el sistema de Seguridad Social Integral el cual está conformado por los regímenes de pensiones, salud y riesgos profesionales, se encuentra a partir del libro segundo, artículo 152 de la mencionada Ley.

2.1.1.2. Sistema General de Participaciones Ley 715 de 2001.

Los aspectos más relevantes de la Ley 715 de 2001⁴ son:

- ❖ El Sistema General de Participaciones está constituido por los recursos que la Nación transfiere por mandato, según los artículos 356 y 357 de la Constitución Política a las entidades territoriales, para la financiación de los servicios cuya competencia se les asigna en la presente Ley.

Los recursos del Sistema General en Participaciones en salud se destinarán a financiar los gastos de salud, en los siguientes componentes:

- ❖ Financiación o cofinanciación de subsidios a la demanda, de manera progresiva hasta lograr y sostener la cobertura total.
- ❖ Prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.
- ❖ Acciones de salud pública, definidos como prioritarios para el país por el Ministerio de Salud.

2.1.1.3. Ley 10 1990.

Otorga facultades al Estado para fijar normas de Calidad en los Servicios de Salud y mecanismos para controlar y vigilar el cumplimiento y para “adoptar el régimen de presupuesto, contabilidad de costos y control de gestión de las entidades oficiales que presten servicios de salud, así como definir los efectos y

⁴ Diario Oficial No 44.654, de 21 de diciembre de 2001

consecuencias de tales actividades conformes a la legislación vigente que le sea aplicable a las entidades.”

2.1.1.4. La Ley 643 del 2001.

Por la cual se fija el régimen de los juegos de suerte y azar y establece que todos los recursos obtenidos por los departamentos, distritos y municipios en el monopolio de juegos de suerte y azar, sean destinados para contratar con las entidades públicas o privadas de los servicios de salud, el cubrimiento de la población, acogida por el régimen subsidiado.

2.1.1.5. Decreto 4972 de 2007

Reglamentan las instituciones prestadoras de servicios de salud indígenas

2.1.1.6. Ley 1122 de 2007

Se hacen algunas modificaciones al SGSSS y se dan otras disposiciones. En lo relacionado con la dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud. Creo la comisión de Regulación en Salud (CRES), antes CNSSS. Flujo y protección de los recursos., giros directos (parágrafo 1.). Alto Costo. (Artículo 1°, 3°, 9°, 13, 19.)

2.1.1.7. Ley 1438 de 2011

Reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones'

Artículo 1°. Objeto. Fortalecimiento del SGSSS, a través de la estrategia Atención Primaria en Salud.

Artículo 6°. Plan Decenal para la Salud Pública. El MPS elaborara dicho plan con amplia participación en el marco de la APS, y se pondrá en vigencia en enero de 2012.

2.1.1.8. Ley estatutaria en salud 1751 de 2015

Por el cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones en el Congreso de Colombia.

2.1.1.9. Ley 1314 de 2009

Por la cual se regulan los principios y normas de contabilidad e información financiera y de aseguramiento de información aceptados en Colombia, se señalan las autoridades competentes, el procedimiento para su expedición y se determinan las entidades responsables de vigilar su cumplimiento.

2.1.2. MARCO JURÍDICO DE SUSTENTO SALUD PROPIA A NIVEL INTERNACIONAL

2.1.2.1. Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales ratificada por México en 1981. “el derecho al más alto nivel posible de salud”

2.1.2.2. Convenio 169-OIT, ley 21 de 1991

Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes. Derecho a la consulta, de los procedimientos, las medidas legislativas, administrativas que afecten directamente. (Art 6o. Nral 1) garantizarán el derecho a la salud, proporcionando los medios necesarios que permitan organizar, implementar y controlar la salud, según sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales (M.T.).

2.1.2.3. Declaraciones de la ONU sobre los derechos de los pueblos indígenas

El derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud. (Artículo 24).

2.1.2.4. Expresión de la CIDH sobre los pueblos indígenas Paraguay (Yakye Axa) Sentencia de 17 de junio de 2005

No es suficiente el reconocimiento legal del derecho de los pueblos indígenas para su debida protección “si no está acompañada de políticas y acciones estatales que velen por la aplicación y cumplimiento efectivo de las normas a las que el propio Estado soberanamente se ha obligado”

2.1.3. LEGISLACION NACIONAL EN SALUD PARA IPSI

2.1.3.1. Ley 89 de Noviembre 25 de 1890

Determina la manera como deben ser gobernados los indígenas que vayan reduciéndose a la vida civilizada. Organización de cabildos, resguardos indígenas.

2.1.3.2. Resolución 10013 de 1981

Que los programas de prestación de los servicios de salud (AP) que se desarrollan en comunidades indígenas, deben adaptarse a la estructura organizacional, política, administrativa y socioeconómica, con el fin de respetar sus valores, tradiciones, creencias, actitudes y acervo cultural.

2.1.3.3. Resolución 5078 de 1982

Establece la promoción y el intercambio de conocimientos entre los médicos tradicionales indígenas y el personal de la salud de la sociedad hegemónica.

2.1.3.4. Decreto 1811 de 1990

Reglamenta parcialmente la Ley 10 de 1990, la prestación de servicios de salud para las comunidades indígenas. Promotores de salud indígenas, gratuidad del servicio.

2.1.3.5. Decreto 1088 de 1993

Regula la creación de las asociaciones de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas

2.1.3.6. Decreto 330 de 2001

Constitución y funcionamiento de Entidades Promotoras de Salud, conformadas por cabildos y/o autoridades tradicionales indígenas

2.1.3.7. Ley 691 de 2001

Reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el SGSSC.

2.1.3.8. Acuerdo 326 de 2005

Adoptan algunos lineamientos para la organización y funcionamiento del Régimen Subsidiado de los pueblos indígenas. Afiliaciones colectivas, Traslados colectivos, Adecuación del Plan Obligatorio (M.T, subsidio alimentario, casas de paso y guías bilingües). **Artículo 5 °, 6º, 7º.**

2.2 MARCO TEÓRICO

Con el contenido del marco teórico se espera lograr una mejor uniformidad, precisión, claridad y comprensión en la interpretación y aplicación de los conceptos utilizados como base para el conocimiento del costeo tradicional, costos ABC, Cadena de Valor y otros aspectos necesarios en el desarrollo del presente trabajo.

Una de las bases teóricas sobre las que se fundamenta esta investigación están relacionadas con la contabilidad y sus divisiones, dentro de estas divisiones se encuentran la contabilidad financiera, la contabilidad administrativa o gerencial y la contabilidad de costos tradicional.

Una de las herramientas más sobresalientes en los sistemas de gestión empresarial es el sistema de costos basado en actividades, que se construye a través del conocimiento de los procesos, recursos, actividades, generadores de costos, objetos de costo y las estadísticas de estos componentes. De acuerdo lo anterior se establece un comparativo de los costos tradicionales y el sistema de costos ABC. Dentro de este marco teórico se tiene en cuenta la información referente a la Cadena de Valor y el proceso de toma de decisiones

2.2.1. Contabilidad Administrativa o Gerencial

La contabilidad Gerencial se define como el proceso de:

Identificación: entendiéndose como identificación el reconocimiento y la evaluación de las transacciones comerciales y otros hechos económicos para una acción contable apropiada.

Medición: es la cuantificación, que incluye estimaciones de las transacciones comerciales y otros hechos económicos que se han causado o que pueden causarse.

Acumulación: es el enfoque ordenado y coherente para el registro y clasificación apropiado de las transacciones comerciales y otros hechos económicos.

Análisis: es la determinación de las razones y las relaciones de la actividad informada con otros hechos y circunstancias de carácter económico.

Preparación e Interpretación: es la coordinación de la contabilización y/o la planeación de datos presentados en forma lógica para que satisfagan una necesidad de información, y en caso de ser apropiadas, que incluyan las conclusiones sacadas de estos datos.

Comunicación: es la presentación de la información pertinente a la gerencia y otras personas para usos interno y externo”⁵.

Se ha comentado que la contabilidad financiera y la administrativa emanan de un mismo sistema de información, destinado a facilitar la toma de decisiones de sus diferentes usuarios, y con este análisis se pueden realizar las siguientes comparaciones:

1. “Ambas se apoyan en el mismo sistema de contable de información: las dos partes del mismo banco de datos (sería ilógico e incosteable mantener un sistema de captación de datos diferentes para cada área). Cabe aclarar que cada una agrega o modifica ciertos datos, dependiendo de las necesidades específicas que se quieran cubrir.
2. Ambas exigen responsabilidad sobre la administración de los recursos puestos en manos de los administradores: la contabilidad financiera verifica y realiza dicha labor a nivel global, mientras que la contabilidad administrativa lo hace por áreas o segmentos.”⁶

Además de la contabilidad financiera y la contabilidad administrativa o gerencial uno de los puntos de partida de este trabajo es el sistema de costos tradicional también conocido como contabilidad de costos.

2.2.2. Contabilidad de Costos o Costeo Tradicional

La contabilidad de costos es una parte especializada de la contabilidad general de una empresa industrial. La manipulación de los costos de producción para la determinación del costo unitario de los productos fabricados es lo suficiente extensa como para justificar un subsistema dentro del sistema contable general. Este subsistema encargado de todos los detalles referentes a los costos de producción, es precisamente la contabilidad de costos⁷.

En un sentido general, la contabilidad de costos es “el arte o la técnica empleada para recoger, registrar y reportar la información relacionada con los costos y, con

⁵ POLIMENI, Ralph S. FABOZZI, Frank J. ADELBERG, Arthur H. Contabilidad de Costos: Conceptos y Aplicaciones para la Toma de Decisiones Gerenciales. Bogota: McGrawHill, 1997 P.4

⁶ RAMÍREZ PADILLA David Noel. Contabilidad Administrativa. México: McGraw-Hill, 1989 p.10

⁷ HARGADON JR, Bernard J y MUNERA CARDENAS, Armando. Contabilidad de Costos. Bogota. Norma S.A., 1997, P.2

base en dicha información, tomar decisiones adecuadas relacionadas con la planeación y el control de los mismos⁸.

Los fines principales de la contabilidad de costos se pueden resumir así:

- ❖ Determinar el costo de los inventarios de productos fabricados tanto unitario como global, con miras a la presentación del Balance General.
- ❖ Determinar el costo de los productos vendidos, con el fin de poder calcular la utilidad o pérdida en el período respectivo y poder preparar el Estado de Rentas y Gastos.
- ❖ Dotar a la gerencia de una herramienta útil para la planeación y el control sistemático de los costos de producción.
- ❖ Servir de fuente de información de costos para estudios económicos y decisiones especiales relacionados principalmente con inversiones de capital a largo plazo, tales como reposición de maquinaria, expansión de planta, fabricación de nuevos productos, fijación de precios de venta.”⁹.

Para obtener una buena aplicación de un sistema de costos dentro de una organización es necesario definir conceptos tales como costo, gasto e ingreso.

De acuerdo con Polimeni, el costo se define como el “valor sacrificado para adquirir bienes o servicios mediante la reducción de activos o al incurrir en pasivos en el momento en que se obtiene los beneficios. En el momento de la adquisición, el costo en que se incurre es para lograr beneficios presentes o futuros. Cuando se utilizan estos beneficios, los costos se convierten en gastos”¹⁰.

Por otra parte, un gasto “agrupa las cuentas que representan los cargos operativos y financieros en que incurre el ente económico en el desarrollo del giro normal de su actividad en un ejercicio económico determinado”¹¹. También se entiende como “un costo que ha producido un beneficio y que ha expirado. Los

⁸ Ibíd., P.2

⁹ Ibíd. P.2

¹⁰ POLIMENI, Ralph S, FABOZZI, Frank J. ADELBERG, Arthur H. Contabilidad de Costos: Conceptos y Aplicaciones para la Toma de Decisiones Gerenciales. Bogotá: McGrawHill, 1997 P.11

¹¹ Reglamento General de la Contabilidad y PUC de la Contabilidad y PUC para Comerciantes. Decreto 2650 de 1999. P.340

gastos se confrontan con los ingresos para determinar la utilidad o la pérdida neta de un periodo”¹².

El concepto de ingresos “agrupa las cuentas que representan los beneficios operativos y financieros que percibe el ente económico en el desarrollo del giro normal de su actividad comercial en un ejercicio determinado”¹³. Estos conceptos son fundamentales en el manejo de los sistemas de costos tanto tradicionales como modernos.

A continuación se hace una breve reseña histórica de la contabilidad de costos y se mencionan algunas de las clasificaciones que existen de la contabilidad:

Existen varios métodos de costeo para realizar el cálculo del costo de un producto o servicio en un determinado producto a continuación se hace referencia a cada uno de estos métodos.

2.2.3. Métodos de Costeo.

Entiéndase como método al conjunto de operaciones ordenadas con que se pretende obtener un resultado¹⁴. A partir de esta definición se puede deducir que el método de costeo hace referencia al conjunto de procedimientos u operaciones necesarias para calcular el costo de producción de un producto o servicio en un determinado periodo.

Existen los siguientes métodos de costeo:

2.2.3.1. Método Absorbente o Total

Este método trata de incluir dentro del costo del producto todos los costos de la función productiva, independientemente de su comportamiento fijo o variable. El argumento en que se basa dicha inclusión es que para llevar a cabo la actividad

¹² POLIMENI, Ralph S. FABOZZI, Frank J. ADELBERG, Arthur H. Contabilidad de Costos: Conceptos y Aplicaciones para la Toma de Decisiones Gerenciales. Bogotá: McGrawHill, 1997 P.11

¹³ Ibíd. P.322

¹⁴ DICCIONARIO PLANETA de la Lengua Española. Bogotá: Editorial Planeta, 1991. Pág. 820.

de producir se requiere de ambos. En síntesis, los que proponen este método afirman que ambos tipos de costos contribuyeron para la producción y, por lo tanto, deben incluirse los dos, sin olvidar que los ingresos deben cubrir los variables y los fijos, para reemplazar los activos en el futuro¹⁵.

2.2.3.2. Método Directo o Variable.

Bajo el costeo directo, únicamente los costos directos de fabricación que varían con el volumen se cargan al producto. Esto es, únicamente el costo de los materiales directos, la mano de obra directa y los costos indirectos de fabricación variables se incluyen en el inventario. Los costos indirectos de fabricación fijos bajo el costeo directo son considerados como costos del periodo. El costeo directo es útil en la evaluación de la ejecución y suministra información oportuna para realizar importantes análisis de la relación costo - volumen – utilidad¹⁶.

Para una mejor comprensión de las semejanzas y diferencias de los métodos directo y por absorción, es necesario realizar un análisis comparativo entre ellos.

2.3.3.3. Costeo Directo Versus Costeo por Absorción

Los principales puntos de diferencia entre los dos métodos de costeo están en el tratamiento de los costos indirectos de fabricación fijos. Los defensores del costeo por absorción sostienen que todos los costos de fabricación, variables o fijos, son parte del costo de producción y deben incluirse en el cálculo de los costos unitarios del producto. Afirman que la producción no puede realizarse sin incurrir en costos indirectos de fabricación fijos.

Los defensores del costeo directo afirman, por el contrario, que los costos del producto deben asociarse al volumen de producción. Sostienen que los costos indirectos de fabricación fijos se incurrirán aún sin producción. Los proponentes de esta técnica insisten en que los costos indirectos de fabricación fijos son, en esencia, un costo del periodo relacionado con el tiempo y no tienen beneficios futuros y son, en consecuencia, un costo no inventariable.

¹⁵ BACKER, JACOBSEN y RAMÍREZ. Contabilidad de Costos: un Enfoque Administrativo para la Toma de Decisiones. México: Editorial McGraw Hill, 1988. Pág 384.

¹⁶ POLIMENI Ralph S., FABOZZI Frank S. y ADELBERG Arthur H. Contabilidad de Costos. Bogotá: Editorial McGraw Hill, 1989. Pág. 509.

De acuerdo con Polimeni,¹⁷ es preciso tener en cuenta que para los informes financieros externos debe utilizarse el costeo por absorción, mientras que para los informes internos, la gerencia prefiere el costeo directo porque su orientación hacia el comportamiento del costo es el único elemento fundamental en la planeación, el control y la toma de decisiones.

Después de mencionar los conceptos más relevantes del costeo tradicional se entra a analizar los componentes del sistema de costos basado en actividades el cual se desarrolla inicialmente para entender, asignar, controlar y disminuir los costos indirectos. Es decir, el costeo ABC es ante todo una herramienta de la contabilidad administrativa, independientemente de que sea usada o no para efectos de contabilidad financiera. Puesto que todas las actividades de una organización existen para apoyar el diseño, producción y entrega de los productos a los clientes.

2.2.4. Metodología de Costos Basados en las Actividades

Según Hicks¹⁸, el cálculo de costes basados en las actividades es un concepto de contabilidad de coste que se fundamenta en la premisa de que los productos requieren que una empresa ejecute determinadas actividades y que tales actividades requieren a su vez que la empresa incurra en unos costes. En la determinación de coste basados en las actividades, los sistemas están diseñados de forma que cualquiera de los costes que no pueden ser atribuidos directamente a un producto fluyan dentro de las actividades que los originan y de forma que el coste de cada actividad fluya a los productos que dan origen a tales actividades con arreglo a su consumo respectivo de tal actividad.

El término ABC proviene de la frase en inglés **Activity Based Costing** que significa Costeo Basado en Actividades. “Esta técnica de contabilidad de costes imputa metódicamente todos los costes indirectos de una empresa a las

¹⁷ POLIMENI, Ralph S. FABOZZI, Frank J. ADELBERG, Arthur H. Contabilidad de Costos: Conceptos y Aplicaciones para la Toma de Decisiones Gerenciales. Bogota: McGrawHill, 1997 P. 523

¹⁸ HICKS Douglas T. El Sistema de Costos Basado en las Actividades (ABC): Guía para su Implementación en Pequeñas y Medianas Empresas. México: Alfa Omega Grupo Editor, S.A.,1998 P. 43

“actividades” que los hacen necesarios y luego distribuye los costes de las actividades entre los productos que hacen necesarias a las actividades”¹⁹.

Dicen Jonson y Kaplan que los sistemas de costes basados en la actividad (**Activity- Based Costing o, en abreviatura, ABC**) no han supuesto nada más que la vuelta a sus orígenes de la Contabilidad de Costes. Esta aseveración se fundamenta en que la Contabilidad de Costes nació, científicamente, pareja a la revolución industrial y como consecuencia de que la producción empezó a desarrollarse dentro de un mismo recinto y bajo la supervisión directa del empresario. La necesidad de éste de conocer la bondad en el desempeño de las distintas tareas que realizaba el personal para fabricar el producto, hizo que, en sus comienzos, la Contabilidad de Costes estuviese dirigida principalmente a conocer las actividades que se desarrollaban en la organización.

La complejidad cada vez mayor de los procesos productivos, su desarrollo en distintos lugares y la falta de medios técnicos e informáticos adecuados para poder medir y controlar correctamente esas actividades, unido a otros motivos, fueron los factores que provocaron que la Contabilidad de Costes se preocupase cada vez menos de las actividades como núcleo del cálculo de los costes y más de las diferentes partes de la organización, al frente de las cuales fueron apareciendo responsables de la gestión. Así se justifica el auge tradicional de la Contabilidad de Costes por secciones o por departamentos.

En los últimos años de la década de los ochenta, cuando hay enormes posibilidades técnicas y tecnológicas a disposición de las empresas, es cuando los sistemas de costes basados en la actividad (modelo ABC) han experimentado un interés inusitado en el mundo científico y empresarial. El escenario de las investigaciones que han servido para contrastar el modelo ABC han sido grandes empresas americanas; los promotores y difusores iniciales de la idea fueron Cooper y Kaplan. La idea ha prendido en otros países, habiéndose producido un eco notable en otros escenarios de investigación y en foros universitarios, entre los cuales cabe resaltar lo que se puede denominar escuela de Bromwich dentro de la **London School of Economics**²⁰.

¹⁹HICKS Douglas T. El Sistema de Costos Basado en las Actividades (ABC): Guía para su Implementación en Pequeñas y Medianas Empresas. México: Alfa Omega Grupo Editor, S.A.,1998 P.15

²⁰ CARMONA MORENO, S. Contabilidad de Costes y Contabilidad de Gestión. Madrid: Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas P.185

Las ideas claves de los sistemas ABC parecen de una gran claridad: por un lado, se considera que los productos no consumen costes, sino que los productos consumen las actividades exigidas para su fabricación. Las actividades incluyen, por ejemplo, el establecimiento de la red de distribuidores, la recepción de los materiales adquiridos, la puesta en funcionamiento de la maquinaria, el diseño de los productos o la tramitación del pedido de un cliente. Dicho de otra manera, los productos demandan actividades²¹. Por otro lado, las actividades son las que consumen recursos o valor de los factores productivos, no siendo los costes nada más que la expresión cuantificada en términos monetarios de esos recursos o factores productivos consumidos por las actividades, por lo que cabe deducir que son las actividades y no los productos los que causan o generan los costes.²²

2.2.4.1. Objetivo de la Metodología de Costos ABC

El costeo ABC se desarrolló inicialmente para entender, asignar, controlar y disminuir los costos indirectos. Busca con esto tener mejor información acerca del costo por productos, así como hacer más eficiente la producción. Es decir, el costeo ABC es ante todo una herramienta de la contabilidad administrativa, independientemente de que sea usada o no para efectos de contabilidad financiera. Puesto que todas las actividades de la compañía existen para apoyar el diseño, producción y entrega de los productos a los clientes, ABC busca asignar todos los costos a los productos a los clientes que consumen o generan esas actividades, independientemente de los principios contables generalmente aceptados²³.

2.2.4.2. Metodología de Costos Basado en Actividades (ABC) y el Costeo Variable

La metodología de costos basados en actividades ABC asigna costos a productos y clientes con base en los recursos que consumen. Los costos indirectos son rastreados a los productos que los originan en lugar de asignarlos a través de todos los productos. A largo plazo todos los costos son variables, si uno entiende qué crea el costo. Es decir, todos los costos son variables con respecto a algún parámetro que incide en su monto. Los productos crean la necesidad de actividades indirectas y por lo tanto se les asignan los costos con base en esas

²¹ Ibíd., P.185

²² Ibíd., P.185-186

²³ BENÍTEZ, Víctor Hugo. Contabilidad de Costos. Dpto. Ingeniería Industrial. Universidad Autónoma de Occidente. Cali, Valle, 2002-2004

actividades que originan. Es decir, en el costeo ABC cambian los criterios de asignación de los costos indirectos.

Como comentan Cooper y Kaplan, un buen sistema de costos de productos mide los costos de cada producto a largo plazo. Las nociones convencionales de costos variables y fijos son ignoradas porque, para un análisis del costo del producto, el período de tiempo es suficientemente largo para garantizar un tratamiento de costo variable a todos los costos.²⁴

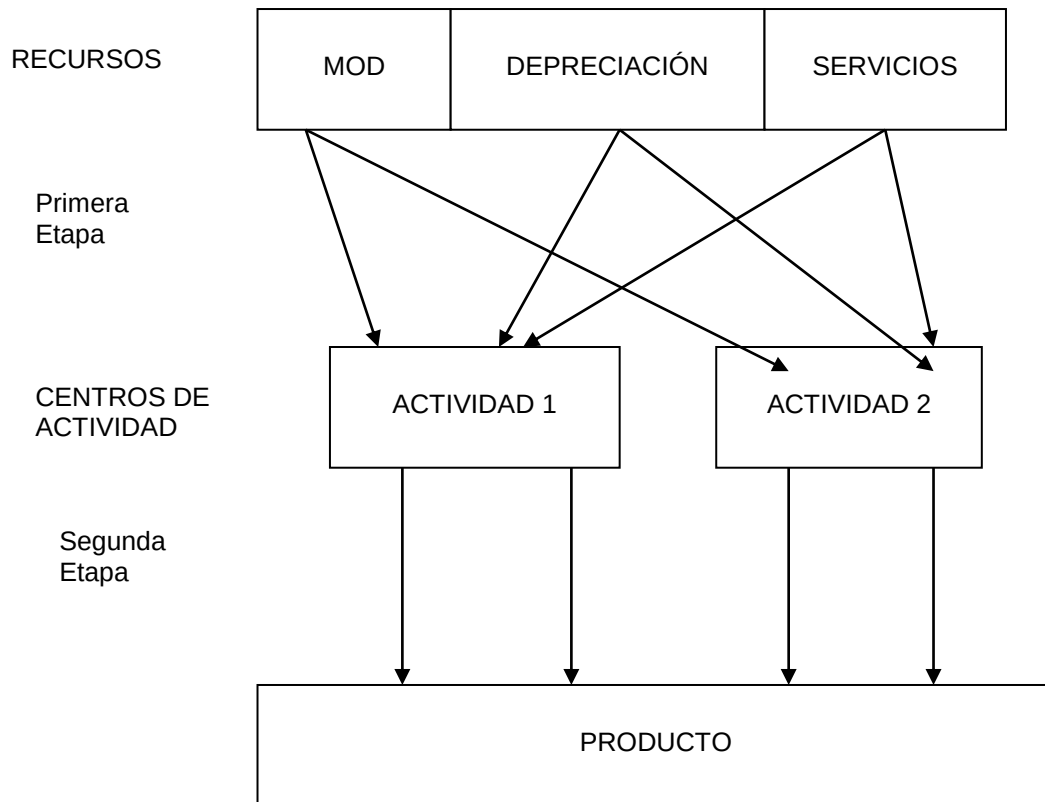
Decir que mucho de los costes más significativos de los productos son fijos o incurridos, muestra la pobreza del pensamiento contable actual. Todos los costos son la consecuencia de decisiones tomadas en algún momento. Mientras algunas categorías de costo pueden no variar comúnmente, dada la cantidad común de producto fabricado, esto no significa que no sean controlables o no estén causados por las decisiones sobre producto que se tomen cada día. Los llamados costos fijos han sido los más variables. Son los costos que han crecido más en las últimas décadas, como porcentaje de los costos de fabricación totales. La meta de un buen sistema de costeo de producto debería hacer evidente y transparente la forma en que los costos fijos o incurridos varían con las decisiones sobre producto, cartera de productos y diversidad de producto.

❖ Estructura ABC

La estructura de costos ABC debe contener mínimamente unos recursos, centros de actividades y un resultado, como lo podemos ver en la figura siguiente. (Ver figura 1.).

²⁴ KAPLAN, Robert S. y COOPER, Robin. Coste y Efecto: Como usar el ABC, AMB y el ABB para mejorar la Gestión, los Procesos y la Rentabilidad. Gestión 2000.1999, Pag.230

Figura 1. Estructura ABC



Fuente: Propia del autor

ABC primero asigna todos los costos a los principales procesos manufactureros o de negocios, denominados centros de costos. Esta primera asignación no difiere substancialmente de la efectuada bajo los sistemas tradicionales, aunque se buscan criterios de asignación más rigurosos. A partir de estos centros de actividades, el sistema la asigna los costos a los productos. Esta segunda etapa de asignación es la verdaderamente característica del ABC. El sistema ABC reconoce que muchos costos no son directamente proporcionales al número de unidades producidas. Muchos costos son proporcionales al número de lotes procesados. Por los tanto, el sistema ABC le asigna estos costos a los lotes. Además, algunos costos, tales como ingeniería de diseño, no solamente no están relacionados ni con unidades ni con lotes, sino únicamente con productos o líneas de productos. Por lo tanto, estos costos se asignan a los productos (aunque no se incluyan para efectos de valuación de inventarios).

❖ Centros de Actividades

Los centros pueden ser procesos homogéneos como prensas, maquinado o ensamble, o procesos comerciales y de negocios tales como compras, distribución de mercado. En cualquier caso, hay un cliente o un producto que consume los costos del centro de actividades.

Estos centros son de dos tipos: aquellos cuyos costos son creados por los productos, en donde los costos se asignan a los productos, y aquellos cuyos costos son causados por los clientes, y en donde consecuentemente los costos son asignados a los clientes. De esta manera, ABC identifica los costos de atender a distintos clientes y grupos de clientes.

ABC busca saber qué productos producir o vender, cuya respuesta depende del costo por producto, y a quiénes vender, lo cual se relaciona con los costos originados por los clientes. Por lo tanto, ABC divide los costos en dos grupos: los causados por los productos y los causados por los clientes. Los costos de productos incluyen diseño, compras, bodegaje, planeación de producción, control de calidad, ingeniería, etc. El segundo grupo es originado por los clientes, tales como registro de órdenes, distribución, ventas, publicidad, mercadeo, etc.

Los costos por cliente pueden variar por distintas razones:

- ❖ Número promedio de unidades por pedido
- ❖ Número de sitios de destino
- ❖ Variedad de promociones de ventas usados
- ❖ Número de devoluciones
- ❖ Canales de distribución usados
- ❖ Número de visitas requeridas
- ❖ Cumplimiento en el pago de las facturas

2.2.4.3. Jerarquía de costos

Una diferencia significativa entre el costeo tradicional y el costeo ABC radica en que los costos son jerárquicos: los costos se incurren a distintos niveles. Algunos costos son originados por unidades, algunos por lotes, y otros por productos. El ABC, al asignar costos a diferentes niveles, reconoce la gran diversidad de eventos que originan actividades y por lo tanto costos. Las unidades individuales originan actividades; los lotes y los segmentos de mercado originan actividades. Al

permitirle a la compañía asignar costos a estos diferentes objetos de costo ABC segrega los costos para toma de decisiones. El sistema ABC asigna costos a partes individuales mientras que asigna otros a lotes y aún otros a productos.

Actividades Originadas por Productos

- a). Nivel Unitario: Los costos del nivel unitario son los costos que inevitablemente aumentan si una unidad es producida. Son los únicos costos que siempre pueden ser asignados exactamente a las unidades en proporción al volumen. Las guías de asignación del nivel unitario son medidas de actividades que varían con el número de unidades producidas y vendidas. Todas las guías del nivel unitario son proporcionales a los volúmenes de producción (las guías en todos los otros niveles no son proporcionales a los volúmenes de producción).
- b). Nivel de lote: El siguiente nivel con mayor agregación es el lote. Los costos a nivel de lote son causados por el número de lotes producidos y vendidos. Los costos significativos a nivel de lote también pueden existir fuera de la función de producción. Por ejemplo, si un producto no se tiene en stock, sino que produce el lote cada vez que se recibe un pedido del cliente, entonces los costos a nivel de lote incluyen algunos costos de mercadeo y administración. Las guías a nivel de lote, son medidas de actividades que varían con el número de lotes producidos y vendidos.
- c). Nivel de producto. El siguiente nivel es el producto los costos a nivel de producto son los costos incurridos para soportar el número de los diferentes productos elaborados. Ellos no necesariamente están influidos por la producción y la venta de uno o más lotes, o de una o más unidades.

Las guías a nivel de producto son medidas de actividades que varían con el número de diferentes productos manufacturados. Ejemplo: cambio en el diseño, horas de diseño y el número de las diferentes clases de partes necesarias.

- Actividades Originadas por Clientes

Nivel de orden; Costos atribuibles directamente a la venta y entrega de pedidos a clientes individuales (registro de pedidos, embarque, facturación y fletes)

Nivel de cliente: Costos no relacionados con pedidos específicos que son atribuibles a clientes determinados (fuerza de ventas, cartera y recaudos, devoluciones y catálogos)

Nivel de mercado: Costos requeridos para entrar o permanecer en un mercado (publicidad, promoción y mercadeo)

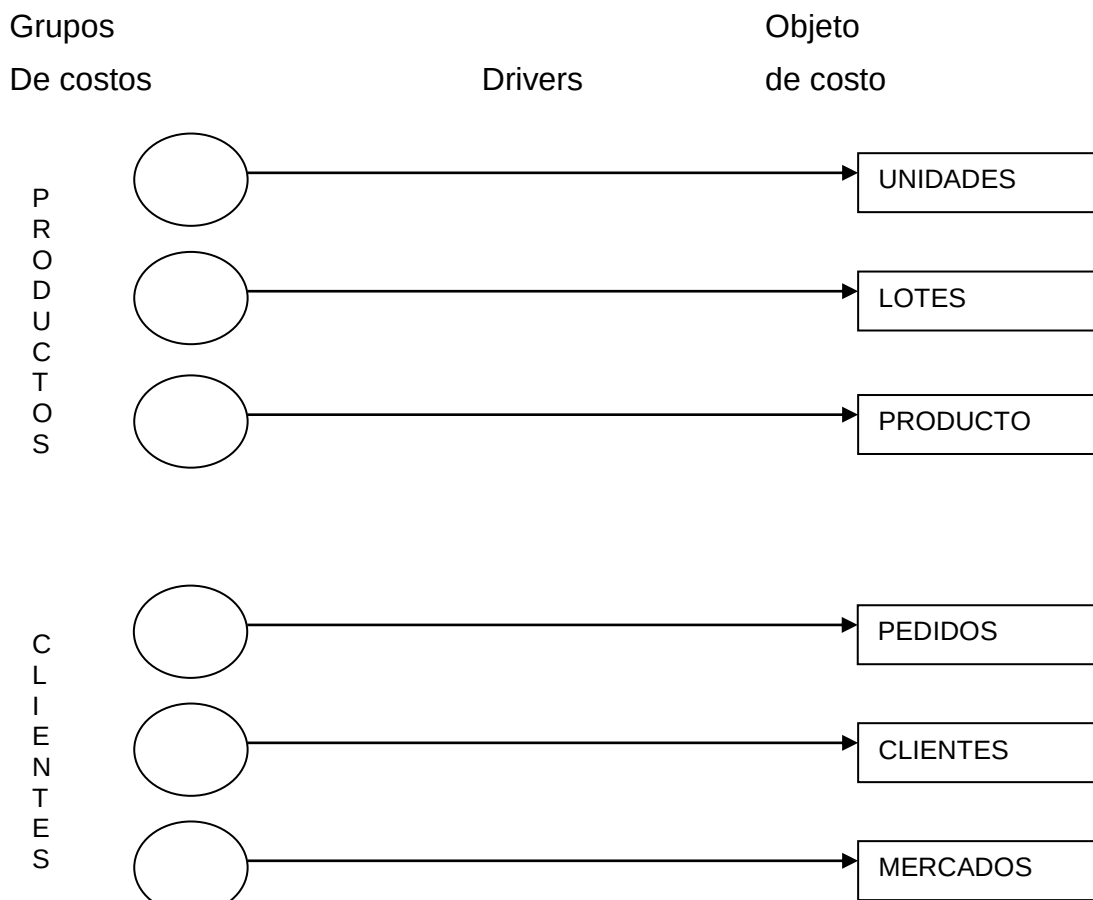
Nivel de empresa: Costos de permanecer en el negocio, no asignables a niveles inferiores (honorarios Junta Directiva, asesor tributario)

El costo total de manufactura de un producto consiste de los costos asignados a nivel de unidad, de lote y de producto.

Un sistema ABC al no asignar todos los costos por volumen reconoce las diferencias en costo entre productos, causados por el producto y diversidad de volumen. Los productos más complejos requieren más actividades que son rastreadas por el ABC. Por otra parte, los productos de bajo volumen consumen más costos unitarios por cambio de lote que los de alto volumen.

Los costos se asigna a distintos niveles para que los analistas puedan identificar los costos que son incrementales para distintos tipos de decisiones gerenciales, Algunos costos relacionados directamente con el volumen de producción son variables a corto plazo, tales como mano de obra y energía. Otros costos son variables solamente a largo plazo y dependen del número de actividades, tales como alistamiento, inspecciones, programación y preparación de órdenes de trabajo. Estos costos varían con la frecuencia con que se produzcan los lotes de productos (ver figura 2).

Figura 2. Asignación de Costos a Distintos Niveles



Fuente: Propias del Autor.

La metodología ABC asigna costos a los productos en cada etapa (centro de actividades) por la cual pasa. El producto absorbe los costos del centro de actividades en la medida en que consume sus recursos. Los costos se asignan a la entidad para la cual son incrementales, ya sea unidades, lotes o productos. ABC establece la relación entre lo que origina la actividad y los costos creados por la actividad. De esta manera los gerentes pueden ver cómo las características de los productos o clientes originan actividades. Los productos con muchas partes únicas requieren mucho apoyo de compras, control de producción y bodegaje. Los clientes que hacen pedidos frecuentes y pequeños incrementan los costos de procesamiento de pedidos y de despachos. La administración entiende cómo las actividades crean el costo y empieza a concentrarse en el proceso (actividades) y no en el resultado (costos). En lugar de tratar de curar los síntomas (costo), los ejecutivos deben revisar las políticas y procedimientos que crean los costos. La compañía aprende a manejar las actividades, no los costos.

Toda compañía tiene una cantidad limitada de recursos. Las distorsiones de costo hacen que estos recursos se asignen mal. El personal de ventas promueve los productos equivocados a los clientes equivocados, mercadeo introduce productos que pierden plata e ingeniería automatiza procesos que deberían ser descontinuados.

2.2.4.3.1. Drivers o Criterios de Asignación

Los drivers primarios asignan costos de apoyo a los centros de actividades. Estos costos incluyen energía, mantenimiento, troquelería, aseguramiento de calidad, e ingeniería industrial. Los drivers primarios presentan el consumo de recursos por parte de centros de actividades.

Algunos ejemplos de drivers primarios son:

- Número de órdenes de trabajo programadas
- Número de inspectores
- Kilovatios de potencia usados

Los drivers primarios requieren de menos precisión que los secundarios. Los drivers primarios se usan principalmente para presupuestar los centros de actividades. De todas maneras es preferible usar medidas de actividad como drivers primarios cuando sea posible. Medidas tales como número de emisiones y de recepciones en el centro de actividades de bodegaje sirven de medidas de productividad para procesos de mejoramiento continuo, además de ser más precisos que las asignaciones hechas con base en informaciones de entrevistas. Desafortunadamente, para algunos departamentos como el de asesoría legal o asistentes de la presidencia, no existen mediciones razonables.

2.2.4.3.2. Drivers Secundarios

Los drivers de la segunda etapa, o drivers secundarios, son las medidas de actividad usadas para asignar los costos de los centros de actividades a los productos o clientes. En el costeo tradicional los drivers secundarios normalmente son HMOD, valor de materiales, horas máquina o alguna otra medida de volumen. En la metodología ABC, los drivers secundarios pueden ser HMOD, horas máquina, número de alistamientos, inspecciones. Movimientos en bodega, llamadas de ventas, o número de órdenes. Estos drivers secundarios reflejan la

forma como los costos de un centro de actividades son consumidos por los productos o los clientes.

Por ejemplo, un departamento de troquelado tiene dos grupos de costos (cost pools). Uno de los grupos incluye costos como mano de obra y costos de máquinas. Estos son costos consumidos por los productos, dependiendo del volumen de producción. Este centro de actividades asigna estos costos con base en el número de horas máquina requerida por el producto.

El otro grupo de costos representa los costos de cambiar un producto a otro. Estos costos incluyen: creación de órdenes de trabajo, movimientos de materiales, alistamientos de maquinaria, e inspección de la primera unidad. Estos costos son independientes del número de horas máquina de producción, pero son originados por los cambios de producción. Los dos grupos de costos tienen distintos drivers. En este caso, el centro de actividades de troquelado tiene dos drivers secundarios: horas máquina y número de alistamientos.

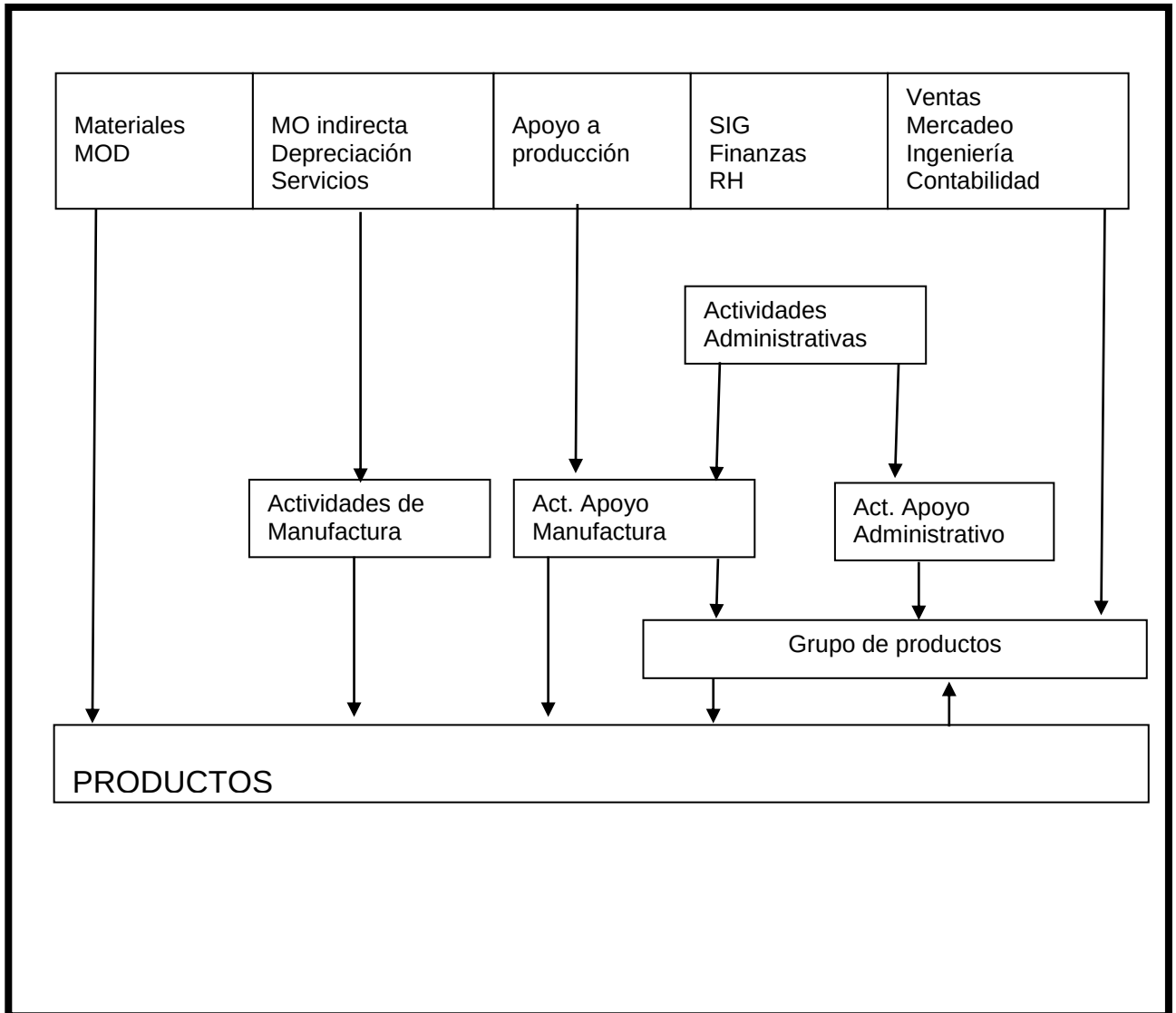
La clave de un diseño ABC radica en la selección de los cost drivers secundarios. Ahí radica la diferencia fundamental con el costeo tradicional y además se define precisión y complejidad del modelo. El costo total de cada centro de actividades está dividido en grupos de costos. Cada uno de estos grupos de costos tiene sus costos asignados a productos usando un driver secundario. Cada grupo de costos tiene su propio cost driver. Los drivers secundarios son medidas de actividades que ocurren cuando el consumo de recursos se origina en un centro de actividades. Un grupo de costos es repartido entre productos con base en el número de unidades de driver que consume.

En el sistema ABC, cada centro de actividades generalmente tiene más de un grupo de costos, porque no todos los costos del centro dependen del número de unidades producidas. Los costos como alistamientos, movimiento de materiales, y planeación se incurren cada vez que se procesa un nuevo lote de producción, independientemente del número de unidades producidas. Por lo tanto, la mayoría de los centros necesitan un driver por lote así como un driver de volumen de producción.

2.2.4.3.3. Diseño de la metodología ABC

Un buen punto de partida para entender el modelo actual de costos es elaborar un flujo de costos como el que aparece a continuación (ver figura 3):

Figura 3. MODELO DE FLUJO DE COSTOS



Fuente: Julio Vega Carhuapoma. El sistema de costos ABC y la Calidad Total.

Un esquema así puede ayudar a determinar algunos puntos importantes del sistema actual:

- Cómo están agrupados los rubros de costos indirectos
- A qué nivel organizacional se tienen los costos indirectos
- Identifique la base de asignación de cada grupo

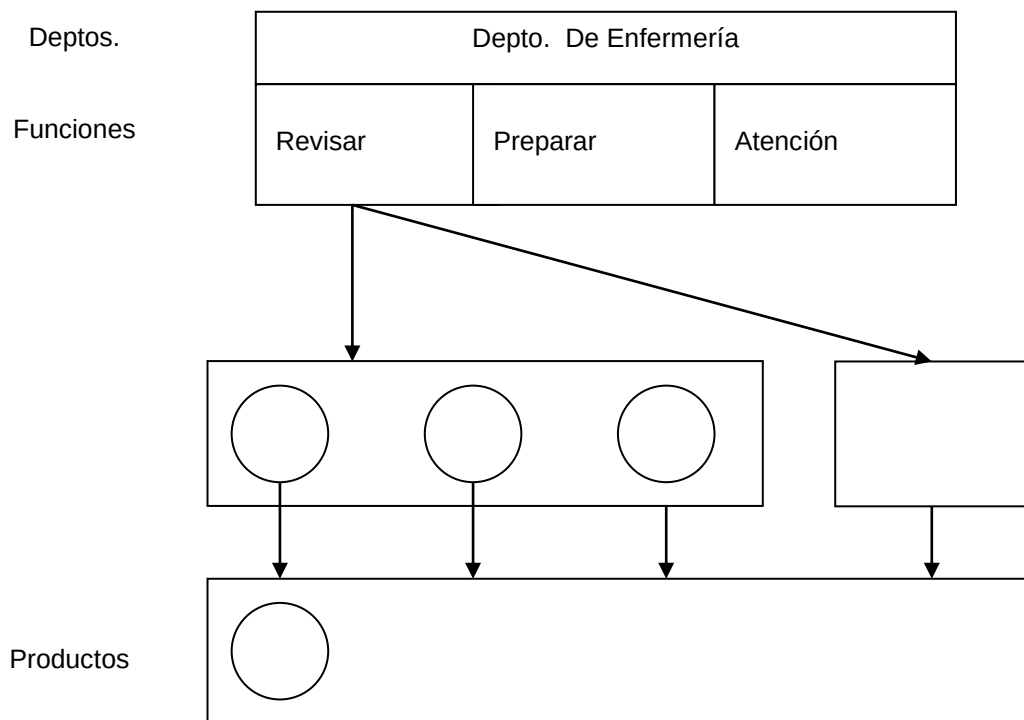
- Trate de identificar áreas de posibles distorsiones en la información de costos.

Recomendaciones al especificar los grupos de actividades:

1. Los grupos de costos deben proporcionar una información relevante, como por ejemplo cuál es el costo de procesar un pedido o el costo de un cambio de ingeniería.
2. Los tipos de actividades dentro de un grupo deben ser tan homogéneas como sea posible, sin entrar en una proliferación de grupos.
3. Tenga en cuenta la relación entre los grupos de costos de actividades y las dimensiones de desempeño que quiere medir
4. Utilice la información de análisis de procesos para identificar los grupos de actividades importantes.
5. Diferencie el grado de detalle requerido para el costeo de actividades, con respecto a la requerida para el costeo de productos.
6. Para cada grupo de actividades que se defina, debe ser posible identificar un cost driver.
7. La información puede ser más útil prescindiendo de algunos principios contables generalmente aceptados, tales como:
 - Incluir gastos de ventas, generales y administrativos al medir rentabilidad por productos o clientes.
 - Incluir un costo imputado de interés en el análisis.
 - El gasto de depreciación puede ser calculado sobre el costo de reemplazo de los activos, y puede hacerse de acuerdo a la vida útil esperada y no según la vida aceptable para fines tributarios.

El reto principal en el diseño de un sistema ABC radica en la escogencia de los cost drivers. Para escoger los cost drivers se requiere identificar qué factores originan la actividad: esos son los cost drivers. La asignación de costos en ABC refleja la manera como la organización trabaja e incurre en los costos. Es importante concentrarse en los costos significativos y estar dispuesto a sacrificar un poco de precisión en costos no significativos para tener un modelo que no sea demasiado complejo y que sea fácil de entender, especialmente en las etapas iniciales (ver figura 4).

Figura 4. FLUJOS DE COSTOS EN SALUD



Fuente: Propias del Autor

Los costos deben ser asignados al nivel en el cual son incrementales, lo cual significa que si la parte, el producto, el cliente o la actividad se elimina, el costo desaparecerá. Estos costos serán segregados de tal manera que solamente los relevantes entrarán en el análisis. Por ejemplo, los costos a nivel de producto no cambiarán por el hecho de que una de sus partes sea comprada en lugar de fabricada. Si en cambio el producto se descontinúa, todos los costos a nivel del producto se eliminarían. Una decisión como la de descontinuar un producto implica cambios en los costos unitarios, de lote y de producto.

Los costos drivers pueden tomar muchas formas y distribuir los costos de manera distintas para modelar diversos comportamientos de costos. Los drivers secundarios pueden ser medidas unitarias tales como MOD trabajadas, horas máquina procesadas, metros cuadrados galvanizados, o unidades embarcadas.

Los costos drivers de lotes pueden ser transacciones tales como órdenes de trabajo, alistamiento o recepciones. Los costos drivers podrían incluso ser atributos del producto tales como si el producto es pintado o no.

2.2.4.3.4. Drivers Unitarios

Los cost drivers tradicionales son unitarios. Estas tasas asignan los costos en proporción al número de artículos procesados. Estos drivers representan todas las tareas que hay que realizar cada vez que se produce una unidad. Por lo tanto, a medida que más unidades pasan por un centro de actividades, más costos se incurren. Los costos calculados según volumen de producción son acumulados para cada centro de actividades. Los drivers unitarios modelan el comportamiento del costo como si el consumo de recursos no incluyera los costos de alistamiento y sus costos fueran directamente proporcionales al volumen de producción.

2.2.4.3.5. Drivers de Lotes

Los drivers de lotes son actividades originadas en lotes de producción, no en partes individuales. El consumo de recursos es proporcional al número de lotes procesados. Por ejemplo, cuando se piden piezas de un proveedor, rara vez se ordena una parte solitaria; generalmente se ordenan por centenares. El número de piezas pedidas es irrelevante para determinar el costo del pedido. El costo de ordenar es el mismo para una unidad o para 1000. Por lo tanto, cuando se presentan estos costos de lotes, se amortizan entre todas las unidades de lotes.

2.2.4.3.6. Drivers de Productos

Algunos costos se incurren en el desarrollo o mantenimiento de una línea de productos. Estos costos no están relacionados con el número de unidades producidas, ni con el número de lotes de producción, sino con el número de productos. La mayoría de estos costos son incurridos en el desarrollo e introducción de nuevos productos, el costo de los prototipos, diseño, pruebas, troquelaría y promoción. Estos costos iniciales son supremamente importantes en la evaluación de invertir en nuevos productos y al seleccionar mercados.

2.2.4.3.7. Fases para Implementar la metodología de Costos ABC

El modelo de costeo ABC “es un modelo que se basa en la agrupación en centros de costos que conforman una secuencia de valor de los productos y servicios de la actividad productiva de la empresa. Centra sus esfuerzos en el razonamiento de gerenciar en forma adecuada las actividades que causan costos y que se relacionan a través de su consumo con el costo de los productos. Lo más importante es conocer la generación de los costos para obtener el mayor beneficio posible de ellos, minimizando todos los factores que no añadan valor.”²⁵

Las fases se pueden agrupar así:²⁶

- ❖ Proceso de implementación y plan del proyecto.
- ❖ Análisis de actividades, inductores y procesos.
- ❖ Creación del diagrama de flujo de costos.
- ❖ Recolección de la información.
- ❖ Construcción del modelo costos ABC.
- ❖ Análisis e interpretación.
- ❖ Integración al proceso gerencial. Gerencia Basada en Actividades.

Para realizar una implementación adecuada se deben tener claras algunas definiciones:

2.2.4.4. Identificación de Actividades

En el proceso de identificación dentro del modelo de costos ABC se debe en primer lugar ubicar las actividades de forma adecuada en los procesos productivos que agregan valor, para que en el momento que se inicien operaciones, la organización tenga la capacidad de responder con eficiencia y eficacia a las exigencias que el mercado imponga.

Después que se hayan especificado las actividades en la empresa y se agrupen en los procesos adecuados, es necesario establecer las unidades de trabajo, las

²⁵ GOMEZ Giovanni E. ABC, el Sistema de Costos Basado en Actividades Mexico D.F: Joman,1197, Pag 130.

²⁶ SHARMAN Paul, Conferencia sobre los “El Desarrollo de los Siete Pasos de un Proceso ABC”

transmisiones de costos y la relación de transformación de los factores para medir con ello la productividad de los inputs (que se han metido) y para transmitir racionalmente el costo de los inputs sobre el costo de los output (los que se han eliminado).

Un estudio de la secuencia de actividades y procesos, unido a sus costos asociados, podrá ofrecer a las directivas de la organización una visión de los puntos críticos de la cadena de valor, así como la información relativa para realizar una mejora continua que puede aplicarse en el proceso creador de valor.

“Al conocer los factores causales que accionan las actividades, es fácil aplicar los inductores de eficiencia que son aquellos factores que influyen decisivamente en el perfeccionamiento de algún atributo de eficiencia de la actividad cuyo afinamiento contribuirá a complementar la armonía de la combinación productiva a. Estos inductores suelen enfocarse hacia la mejora de la calidad o características de los procesos y productos, a conseguir reducir los plazos, a mejorar el camino crítico de las actividades centrales y a reducir costos.

Por último, es necesario establecer un sistema de indicadores de control que muestren continuamente cómo va el funcionamiento de las actividades y procesos y el progreso de los inductores de eficiencia. Este control consiste en la comparación del estado real de la acción frente al objetivo propuesto, estableciendo los correctores adecuados para llevarlos a la cadena de valor propuesta”²⁷

2.2.4.4.1. El Porqué de las Actividades

Las actividades constituyen unos soportes poderosos para gestionar una empresa. Son varias las características de las actividades que las convierten en unos instrumentos de gestión altamente eficaces. Las más importantes son²⁸:

- 1- Las actividades son acciones.
- 2- Las actividades mejoran la precisión del costo de los productos.
- 3- Las actividades generadoras de costos.

²⁷ GOMEZ Giovanni E. ABC, el Sistema de Costos Basado en Actividades Mexico D.F: Joman,1197, Pag 120.

²⁸ BRINSON James A. La Contabilidad por Actividades y la Excelencia Empresarial, Alfa Omega. Santa fe de Bogotá. 1998.

- 4- Las actividades facilitan la evaluación de alternativas.
- 5- Las actividades orientan la estrategia corporativa.
- 6- Las actividades complementan la mejora continua.
- 7- Las actividades son compatibles con la gestión de la calidad total.
- 8- Las actividades son fácilmente comprendidas por los usuarios.
- 9- Las actividades vinculan la planificación y el control.
- 10- Las actividades integran las medidas financieras y no financieras de rendimiento.
- 11- Las actividades subrayan las interdependencias..
- 12- Las actividades facilitan la gestión del ciclo de vida.
- 13- Las actividades mejoran el apoyo a la toma de decisiones.

2.2.4.5. Instrumentación del ABC

Al tener identificadas y establecidas las actividades, los procesos y los factores que miden la transformación de los factores, es necesario aplicar al modelo una fase operativa de costo ya que es sabido que toda actividad y proceso consume un costo, como así los productos y servicios consumen una actividad. En este modelo los costos afectan directamente la materia prima y la mano de obra frente a los productos finales, distribuyendo entre las actividades el resto, ya que por una parte se consumen recursos y por la otra son utilizadas para obtener los output.

Como las actividades cuentan con una relación directa con los productos, con este sistema basado en las actividades se logra transformar los costos indirectos respecto a los productos en directos, respecto de las actividades, lo que conlleva a una forma más eficaz de la transformación del costo de los factores en el de los productos y ser vicios.

“Después de realizar los anteriores pasos, se deben agrupar los costos de las actividades de acuerdo a su nivel de causalidad para la obtención de los productos y servicios en:

- ❖ Actividades a nivel interno del producto. (Unit level)
- ❖ Actividades relacionadas con los pedidos de producción (Batch- level)
- ❖ Actividades relacionadas con el mantenimiento del producto (Product – level)
- ❖ Actividades relacionadas con el mantenimiento de la producción (Prouct-sustanning)
- ❖ Actividades relacionadas con la investigación y desarrollo (Facility – level)

- ❖ Actividades encaminadas al proceso continuo de apoyo al cliente(Customers – level)²⁹

2.2.3.6. Asignación de los Costos

En un sistema de costos ABC, se asigna primero el costo a las actividades y luego a los productos, llegando a una mayor precisión en la imputación.

Primera etapa: Los costos se clasifican en un conjunto de costos generales o pool para los cuales las variaciones pueden explicarse mediante un solo (Cost- driver) o conductor de costo.

Segunda etapa: El costo por unidad de cada pool es asignado a los productos. Se hace utilizando el ratio de pool calculado en la primera etapa y la medida del montaje de recursos consumidos por cada producto. El cálculo de los costos asignados desde cada pool de costo a cada producto es:

2.2.4.7. Costos Generales Aplicados = Ratios de Pool * Unidades Utilizadas de Cost.- driver.

El total de costos generales asignados de esa forma se divide por el número de unidades producidas. El resultado es el costo unitario de costos generales de producción. Añadiendo este coste al unitario por materiales y por mano de obra directa, se obtiene el costo unitario de producción³⁰.

Los factores de asignación, están relacionados con las etapas frente a su diseño y operatividad de forma directa. Estos factores son la elección de pools de costos, la selección de medios de distribución de los costos generales a los pools de costos y la elección de un cost-drivers para cada pool de costo. Estos factores representan el mecanismo básico de un sistema de costos ABC.

2.2.4.8 Finalidad del Modelo de Costos ABC

²⁹ GOMEZ Giovanni E. ABC, el Sistema de Costos Basado en Actividades Mexico D.F: Joman,1197, Pag 120.

³⁰ GOMEZ Giovanni E. ABC, el Sistema de Costos Basado en Actividades, Mexico D.F: Joman,1197, Pag 115.

Dentro de las variadas teorías sobre la finalidad del modelo de costos ABC, se pueden extraer:³¹

- ❖ Producir información útil para establecer el costo por producto.
- ❖ Obtención de información sobre los costos por línea de producción.
- ❖ Análisis ex –post de la rentabilidad.
- ❖ Utilizar la información obtenida para establecer políticas de toma de decisiones de la dirección.
- ❖ Producir información que ayude en la gestión de los procesos productivos.

Otras teorías destacables sobre la finalidad del modelo de costos ABC³²

- ❖ Mejorar las decisiones de hacer o comprar y de estimación y fijación de precios que se basan en un costo de producto que refleja el proceso de producción.
- ❖ Facilitar la eliminación de despilfarro permitiendo detectar las actividades que no añaden valor.
- ❖ Fomentar la mejora continua y el control de calidad total ya que la planificación y el control son dirigidos a nivel de procesos.
- ❖ Mejorar la efectividad en la elaboración del presupuesto al identificar la relación costo/rendimiento de los diferentes niveles de servicio.
- ❖ Garantizar el logro de los planes de inversión mediante el control de las inversiones a través del sistema de contabilidad por actividades de un modo tal que, cuando se detectan desviaciones, se pueden adoptar las medidas correctivas.
- ❖ Elimina muchas crisis al tratar los problemas en lugar de los síntomas.

2.2.4.9. Limitaciones de la Metodología de Costos ABC

Para algunos Tratadistas de la metodología de Costos Basados en Actividades se pueden dar algunas limitaciones en su implementación y en sus resultados, estas son:

- ❖ Existe poca evidencia que su implementación mejore la rentabilidad corporativa.

³¹ GOMEZ, Op. Cit.

³² BRINSON James A. La Contabilidad por Actividades y la Excelencia Empresarial, Alfa Omega. Santa fe de Bogotá. 1998.

- ❖ No se conocen consecuencias en cuanto al comportamiento humano y organizacional.
- ❖ La información obtenida es histórica.
- ❖ La selección de cost- driver y costos comunes a varias actividades no se encuentran satisfactoriamente resueltos.
- ❖ El ABC no es un sistema de finalidad genérica cuyos output son adecuados son juicios cualitativos.
- ❖ En las áreas de control y medida, sus implicaciones todavía son inciertas.

Se debe tener en cuenta que el sistema de costos basado en las actividades se instaure como una filosofía de gestión empresarial, en la cual deben participar todos los individuos que conformen la empresa, desde los obreros y trabajadores de la planta, hasta los más altos directivos, ya que al tener cubiertos todos los sectores productivos, se lleva a la empresa a conseguir ventajas competitivas y comparativas frente a las entidades que ejercen su misma actividad.

2.2.4.10. Ventajas del Costeo ABC

- ❖ Mejora las decisiones de hacer o comprar, y de estimación y de fijación de precios que se basan en un costo del producto que refleja el proceso productivo.
- ❖ Facilita la eliminación de despilfarros al poner en evidencia las actividades que no añaden valor.
- ❖ Identifica las fuentes de costo mediante la determinación de los inductores de costo.
- ❖ Vincula la estrategia corporativa con la toma de decisiones operativas, lo que permite a la dirección capitalizar aquellas actividades que constituyen los puntos fuertes de la empresa y reestructurar aquellas actividades que contribuyen a alcanzar los objetivos de la misma.
- ❖ Proporciona una retroalimentación permanente sobre la aptitud de las estrategias diseñadas para alcanzar los objetivos establecidos, de modo que pueda iniciar, en caso de ser necesario las medidas correctivas...
- ❖ Aporta una visión más profunda y un mayor conocimiento de los componentes de costos/gastos generales menos visibles y de mayor crecimiento.
- ❖ Incorpora objetivos de costos y objetivos de rendimiento fijados externamente y establece objetivos específicos a nivel de las actividades.

En el siguiente cuadro se hace un comparativo de los costos (ver cuadro 1).

Cuadro 1. Comparativo entre Costos Tradicionales y Costos ABC

	COSTOS POR PROCESOS	COSTOS ABC
USO	En industria donde los productos finales son más o menos idénticos.	Aplica a cualquier tipo de productos y servicios.
	Para computar los costos de un producto para una masa o un sistema de producción corriente.	Se basa en las actividades para realizar los procesos en forma secuencial y simultánea.
ASIGNACIÓN DE VALOR	Se presume el costo como el promedio de todas las unidades producidas durante el período.	El costo es asignado a cada departamento de producción por el valor agregado a las actividades al final de la producción.
	El costo es transferido de proceso a proceso y llega a ser acumulativo, donde el último departamento determina el costo total.	Se asigna primero el costo a las actividades y luego a los productos, llegando a una mayor precisión en la imputación.
RESULTADOS	Son determinados al sumar los costos unitarios promedios para cada operación periódicamente.	Es el costo unitario de costos generales de producción.

Fuente: Julio Vega Carhuapoma. El sistema de costos ABC y la Calidad Total.

Esto conlleva a la búsqueda de un sistema que permita determinar de una mejor manera el costo de los productos y servicios que se prestan en estas entidades y así esto conlleva a la toma de decisiones más acertadas para la institución.

2.2.5. TOMA DE DECISIONES

Desde el contexto gerencial, el proceso de tomar decisiones puede definirse como una serie de pasos que inicia con el análisis de la información y culmina con una resolución entre una selección de múltiples alternativas.

La manera como los gerentes toman sus decisiones se ven afectadas por dos tipos de valores: personales y corporativos. Estos valores se deben tener en cuenta a la hora de diseñar un sistema de apoyo decisional para que sea efectivo y eficiente, pero las decisiones que se toman en el ámbito de las empresas ni son siempre las mismas, ni pretenden alcanzar los mismos objetivos, ni incluso se

toman con la misma periodicidad. Cada nivel de estructura jerárquica de la empresa tiene asignado, generalmente, objetivos particulares de actuación distintos entre sí, aun cuando todos ellos confluyan en la consecución de un fin común.

Generalmente se puede señalar que en las organizaciones es necesario tomar decisiones, sencillas o complejas en cuanto a la cantidad de información, recursos involucrados y resultados esperados. Igualmente, se puede señalar que el elemento característico e indispensable para la toma de una decisión es la necesidad existente para producir algún cambio, siempre buscando, por supuesto, un resultado mejor logrado hasta el momento antes de tomar la decisión.³³

El apoyo decisional es el proceso de proveer datos, información y conocimiento a las personas para mejorar la calidad y efectividad de sus decisiones. El apoyo previsto debe ser fácil de entender, usar y explicar para que sea un apoyo directo a los gerentes. El propósito es articular un proceso de toma de decisiones usando el modelo de costos basado en actividades, con un enfoque basado en decisiones de corto y largo plazo.

La información de costos se utiliza como soporte de decisiones tales como la fijación de precios, la elección entre hacer o comprar la proyección de costos, etc. Con frecuencia, los directivos responsables de estas decisiones utilizan una información de costo externa al sistema de gestión de costos.

Para poder competir en el ambiente de negocio de hoy, las empresas requieren contar con información sobre los costos y la rentabilidad total del negocio; esta información debe permitir tomar decisiones estratégicas y operativas en forma acertada. Contar con este tipo de información de manera precisa y oportuna sirve de base a la alta dirección y la gerencia de una empresa para maximizar el rendimiento del negocio.

La información que genera el Sistema de Costos Basado en Actividades hace visible la relación entre costos de producto, costos de proceso y costos organizacionales, permitiendo a los niveles directivos analizar no solo el costo de

³³ Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2002.

productos y su rentabilidad sino también las contribuciones de las organizaciones y de las actividades para el costo.

Dentro de los aportes que genera el Sistema de Costos Basado en Actividades para la toma de decisiones se encuentran los siguientes:

- ❖ La información por actividades resulta clave para la mejora continua de la realidad.
- ❖ Mejora de decisiones, porque el ABC determina con más precisión los costos.
- ❖ Facilita la eliminación de las pérdidas al poner en evidencia las actividades que no añaden valor.
- ❖ Posibilita una evaluación continua de la eficacia y eficiencia de las actividades.³⁴

La contabilidad de costos le sirve a la administración de las empresas para elaborar, ejecutar y controlar sus planes; de ahí que podamos decir con toda certeza que los costos proporcionan información tal a los directivos que les permiten tomar decisiones, como lo pueden ser: fijar precios, decidir cuánto vender, qué producto dejar de producir, qué tanto producir, entre otras. De ahí la importancia de la calidad en los costos.

La contabilidad de costos influirá en la toma de decisiones en las empresas de acuerdo a lo siguiente:

- ❖ Al determinar los costos unitarios y compararlos con los precios de venta, permitirá tomar decisiones sobre cuáles productos producir y cuáles no.
- ❖ Ayuda a la administración de las empresas para recibir los estados financieros en forma oportuna y proceder a su análisis.
- ❖ Es una de las bases para fijar los precios de venta de los productos.
- ❖ Permite identificar los productos que suministran utilidades.
- ❖ Compara y analiza los costos de diferentes periodos, corrigiendo las posibles desviaciones que existiesen.
- ❖ Proporciona medidas de eficiencia.
- ❖ Determina un control sobre las funciones de producción, distribución y administración mediante el empleo de presupuestos.

³⁴BENÍTEZ, Víctor Hugo. Contabilidad de Costos. Dpto. Ingeniería Industrial. Universidad Autónoma de Occidente. Cali, Valle, 2002-2004

- ❖ Ayuda a la simplificación de procesos industriales.
- ❖ Al relacionar los volúmenes de venta con los volúmenes de producción y costos, nos ayuda a decidir ¿qué tanto producir?, ¿Cuánto vender?, ¿sería conveniente una expansión?, ¿es adecuado el presupuesto?, etc.

Como podemos observar, el empleo de una adecuada contabilidad de costos, además de que hará más productiva nuestra empresa, tendrá un impacto trascendente en la toma de decisiones.

2.2.5.1. Toma de Decisiones y la metodología de Costos

Para el futuro desarrollo de la empresa, la gerencia tiene en cuenta la contabilidad administrativa junto con otras técnicas financieras y estudios socioeconómicos, como instrumentos indispensables relacionados con la toma de decisiones, así también los costos reales y predeterminados son muy importantes para el proceso de toma de decisiones ya que son la base para estimar el ingreso necesario, la planeación de utilidades y el control interno.

Después de un siglo o más de confianza en los procedimientos tradicionales de la contabilidad del costo los gerentes perciben a menudo la distorsión de la rentabilidad verdadera de productos y clientes, debido a los métodos arbitrarios para la distribución de los gastos y los costos indirectos de los sistemas tradicionales. Aun así los sistemas de costos tradicionales predominan, a pesar de que el nuevo entorno competitivo crea la necesidad imperiosa de un sistema de gestión capaz no sólo de reducir los costos sino de permitir la toma de decisiones a corto plazo y a largo plazo.

En todo este proceso de cambio del entorno empresarial, esta necesidad de las empresas no se resuelve con el sistema de costo tradicional, aun contando con la posibilidad en recursos, debido a su incapacidad en cumplir los objetivos básicos que tradicionalmente se le han atribuido y por consiguiente estos sistemas tradicionales requieren ser complementados con esquemas más modernos, que solucionen las principales deficiencias del sistema de gestión actual.

En todo este proceso de cambio, la perspectiva de desarrollo de la empresa es la aplicación de un enfoque al cliente como meta para alcanzar y mantener la rentabilidad a partir de un control eficaz de sus costos, que permita disminuir los gastos e incrementar el margen económico a través de un mejor estudio de los

clientes y servicios para el establecimiento de una política de servicio adecuada según las características del proceso en sí y su entorno.

Es importante recalcar que la aplicación del método de Costos Basado en Actividades requiere el establecimiento de indicadores de gestión que permitan guiar el curso de la empresa hacia la meta, porque de esta manera la gerencia podrá tomar decisiones eficaces que permitan el desarrollo de la organización.

El análisis de la cadena de valor y el Activity Based Management (ABM, Administración Basada en Actividades), puede orientar a las organizaciones para que redistribuyan sus recursos con el fin de mejorar su rendimiento.

La cadena de valor de Porter describe las organizaciones como cadenas causales de actividades, que agregan valor para los clientes mediante la transformación de insumos en entrega de productos o servicios.

2.2.6. CADENA DE VALOR

La cadena de valor es una forma de análisis del entorno empresarial mediante la cual se descompone una empresa en sus funciones constitutivas, buscando identificar fuentes de ventaja competitiva en aquellas actividades generadoras de valor. Esa ventaja competitiva se logra cuando la empresa desarrolla e integra las actividades de su cadena de forma menos costosa y mejor diferenciada que sus competidores. Por lo tanto, la cadena de valor de una empresa está conformada por todas sus funciones generadoras de valor agregado y por los márgenes que éstas aportan.

Cada cadena de valor de una empresa está compuesta de nueve categorías de actividades genéricas que están eslabonadas en formas características. La cadena genérica se usa para demostrar cómo una cadena de valor puede ser construida para una empresa especial, reflejando las actividades específicas que desempeña.

La cadena de valor es una herramienta básica para diagnosticar la ventaja competitiva y encontrar maneras de crearla y mantenerla. Sin embargo, también puede jugar un valioso papel en el diseño de la estructura organizacional.

La estructura organizacional agrupa ciertas actividades bajo unidades organizacionales como mercadotecnia o producción. La lógica de estos agrupamientos es que las actividades tienen similitudes que deben ser explotadas poniéndolas juntas en un departamento, al mismo tiempo, los departamentos se separan de otros grupos de actividades debido a sus diferencias.

Las actividades de la cadena de valor son los bloques básicos con los que la empresa crea valor para el comprador de sus productos o servicios. Cada una de estas actividades genéricas puede subdividirse en otras actividades más detalladas.

Para obtener una definición clara de las actividades de valor relevantes en cada caso es conveniente que todas las actividades con tecnología o fundamentos económicos distintos se aíslen y separen, con lo que el número de actividades potencialmente separables puede llegar a ser muy grande. Estudiar el flujo del producto, de los pedidos o de la información a través de las distintas actividades puede ayudar en esta tarea de subdivisión.³⁵

En la figura 5. Se muestra la cadena de valor genérica propuesta por Porter, En ella se distinguen dos tipos de actividades. Las actividades primarias corresponden a la logística de entrada, las operaciones de producción, la logística de salida, ventas y marketing, y servicios. Las actividades de soporte incluyen la infraestructura empresarial, la dirección de recursos humanos, el desarrollo tecnológico, y las compras o aprovisionamiento.

³⁵ ANDREU, Rafael, y Otros. Los Sistemas de Información en el Contexto de la Cadena de Valor. Barcelona: IESE, 1989, P2

Figura 5. Cadena de Valor Genérica.



Fuente: ANDREU, Rafael, y Otros. Los Sistemas de Información en el Contexto de la Cadena de Valor. Barcelona: IESE, 1989, p3

Desde otra perspectiva, puede entenderse la cadena de valor, sus actividades y sus vínculos como una representación de la “tensión organizativa” que existe normalmente en toda empresa. En efecto, si existen actividades claramente distintas por sus fundamentos económicos y su impacto en el coste o la diferenciación, la organización tenderá a separarlas, otorgándoles cierta autonomía en razón, por ejemplo, a que pueden requerir actitudes y capacidades muy distintas en sus responsables. Sin embargo, esta independencia está limitada por la necesidad de explotar los vínculos existentes entre actividades de otro modo independientes.

La cadena de valor permite obtener el alcance y enfoque del método ABC. “Bajo este enfoque los procesos de la cadena de valor son los que impactan directamente el producto o servicio que se ofrece al cliente y los procesos de apoyo brindan servicios en forma directa a los procesos de la cadena de valor o bien son actividades que se requieren para operar la empresa”³⁶

“La cadena de valor es un instrumento de análisis que permite comprender mejor el diseño de empresa que tratamos de posicionar competitivamente en un sector determinado. Su potencial de análisis depende de la capacidad que tenga la

³⁶BENÍTEZ, Víctor Hugo. Contabilidad de Costos. Dpto. Ingeniería Industrial. Universidad Autónoma de Occidente. Cali, Valle, 2002-2004

gerencia de descubrir los propulsores económicos de cada actividad y sus interrelaciones para identificar la configuración más adecuada.³⁷

Los temas tratados en este capítulo me deja como aporte a mi investigación las grandes diferencias que hay entre los costos tradicionales y las metodología de costos ABC, tales como que los costos ABC son más exactos que los tradicionales y por consiguiente se verán reflejados con mayor frecuencia su importancia en la toma de decisiones

Para finalizar este capítulo es importante realizar un recuento de los componentes teóricos que se mencionaron en marco jurídico, planeación estratégica, metodología de costos tradicional y la metodología de ABC. En el cuadro 2. Se observa las características fundamentales del marco legal y la planeación estratégica que repercuten en gran medida en el funcionamiento de la entidad, y en el cuadro 1. Se muestra una comparación entre los costos tradicionales y la metodología de costos ABC.

³⁷ ANDREU, Rafael, y otros. Los Sistemas de Información en el Contexto de la Cadena de Valor. Barcelona: IESE, 1989, P2

Cuadro 2. Aspectos Básicos del Marco Jurídico y Planeación Estratégica.

MARCO JURÍDICO	PLANEACION ESTRATEGICA
Ley 100 de 1993: Ampara a todos los habitantes del territorio nacional durante todas las etapas de la vida y contra todo tipo de riesgos. Esta ley contiene:	Conocimiento de todos los componentes teóricos para el entorno interno y externo.
Pensiones: Garantiza a la población el amparo contra contingencias derivadas de la vejez, invalidez y muerte y propone la ampliación progresiva de los segmentos no cubiertos.	Estudio del entorno externo realizando la clasificación de sus fortalezas y debilidades.
Salud: Es un servicio público esencial cuyo objeto es garantizar el acceso al desarrollo, cuidado y atención de salud por medio de POS utilizando las afiliaciones al régimen contributivo y subsidiado.	Estudio del entorno interno realizando la clasificación de sus oportunidades y amenazas.
Riesgos Profesionales: Es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores por las enfermedades y accidentes ocurridas por el trabajo que se desarrolle.	Reconocimiento de las partes que conforman el proceso administrativo.
Ley 715 de 2001: Crea el sistema general de participaciones, el cual permite que los recursos que se transfieran sean destinados a los resguardos indígenas, programas de alimentación escolar, FONPET, educación, salud y otros propósitos de cobertura nacional.	
Ley 80 de 1993: Reglamenta la contratación pública, además define todo lo concerniente a las disposiciones a las cuales deben acogerse las entidades públicas del sector salud para realizar todo tipo de contratos.	Establecer objetivos y políticas organizacionales, de las áreas funcionales y el staff.
Otras reglamentaciones que permiten mantener el desarrollo normal de la entidad.	Análisis de la matriz DOFA para conseguir las estrategias.

Fuente: Propias del autor

2.2.7. Análisis Organizacional

En el mismo sentido, es importante reconocer los aspectos principales de la administración de la empresa. Por consiguiente, se deben abordar los procesos de planeación, organización, dirección, ejecución y control y la forma como la empresa los desarrolla para aprovechar mejor sus recursos.

El análisis organizacional está conformado por todos aquellos aspectos relacionados con la ejecución de la labor administrativa. Hacia la década de los 40, uno de los más renombrados autores en el campo de la administración decidió consignar por escrito lo que en su concepto se constituía en la clave de su éxito en el manejo de múltiples negocios públicos y privados, escribiendo uno de los textos clásicos del área y en el cual propone como causa principal el uso reiterado de una secuencia procedimental, constituida por cuatro funciones básicas y a las cuales se refirió con el nombre genérico de proceso administrativo.

Este autor, para enfrentar cualquier tarea administrativa, primero planeaba cuidadosamente la acción a emprender; procedía luego a organizar detalladamente los recursos humanos, materiales y técnicos a su cargo, buscando su mejor contribución; los dirigía u orientaba según las expectativas de los planes, y luego de la ejecución controlaba lo realizado, confrontándolo con lo planificado en los objetivos. Este conjunto de actividades responde en esencia al proceso administrativo, el cual se define como el conjunto de actividades secuenciales que debe desarrollar el administrador para alcanzar los propósitos organizacionales.³⁸

Al respecto, Londoño y Mesa dicen: “para enfrentar cualquier tarea administrativa, primero planeaba cuidadosamente la acción a emprender; procedía luego a organizar detalladamente los recursos humanos, materiales y técnicos a su cargo, buscando su mejor contribución; los dirigía u orientaba según las expectativas de los planes, y luego de la ejecución controlaba lo realizado, confrontándolo con lo planificado en los objetivos. Este conjunto de actividades responde en esencia al proceso administrativo³⁹”.

El proceso administrativo centra su interés en la acción misma, proponiendo el esquema secuencial de planear, organizar, dirigir y controlar todos y cada uno de los recursos técnicos, humanos y de tarea a disposición del administrador.

³⁸ LONDOÑO. Carlos y MESA, Rodrigo. Curso Básico De Administración de Empresas Gerencia y Recursos Humanos. Bogota: Norma S.A. 1996. p. 66 y 67

³⁹ Ibíd., p. 66 y 67

- ❖ **Planeación.** Es el fundamento del proceso administrativo porque ella determina todas sus actividades. Planear es “predeterminar el curso de acción que se va a seguir. Expresado en términos más sencillos, es concretar de una manera realista lo que se quiere lograr y cómo se piensa lograr”⁴⁰. La planeación “está formada por todas las actividades gerenciales relacionadas con la preparación para el futuro. Las tareas específicas incluyen predicción, fijación de objetivos, diseño de estrategias, desarrollo de políticas y fijación de metas.”⁴¹

En la planeación deben definirse con claridad los objetivos y las estrategias que la empresa va a implementar. Los objetivos muestran las metas que se propone la organización tanto en el corto como en el largo plazo. Son los resultados que la empresa se propone obtener en un plazo determinado. Las estrategias, por su parte, son los mecanismos que va a utilizar la gerencia de la organización para obtener los objetivos.

La planeación se hace y se reajusta permanentemente de acuerdo con las circunstancias; por lo tanto, debe ser flexible a fin de que pueda responder a las dificultades que se presenten en el camino.

De igual manera, en la planeación deben definirse con claridad los criterios de evaluación o indicadores que miden el nivel de logro alcanzado por cada uno de los planes.

- ❖ **Organización.** “Es el proceso mediante el cual se estructuran los recursos humanos y físicos con el fin de alcanzar los objetivos que se han marcado. Así pues, organizar implica dividir las tareas en actividades de trabajo, delegar autoridad, determinar las bases más aptas para departamentalizar los puestos de trabajo y decidir el número óptimo de puestos de trabajo que cada departamento debe englobar”⁴².

El propósito de la organización es obtener un esfuerzo coordinado mediante la definición de relaciones de autoridad, tareas y funciones. Ello significa establecer lo que a cada uno corresponde hacer y ante quién debe reportarse. Una empresa bien organizada está en capacidad de formular, ejecutar y evaluar estrategias en forma efectiva. La función organizativa de la gerencia puede interpretarse como

⁴⁰Ibíd., p. 68

⁴¹ DAVID, Fred R. La Gerencia Estratégica. Bogotá: Legis Editores SA, 1991 p.141

⁴² CROSBY, Philip B. y Otros Gestión Calidad y Competitividad. Mc Graw Hill Barcelona 1997.p.304

formada por tres actividades secuenciales, a saber: dividir el trabajo para crear cargos y organizar funciones, combinar y agrupar puestos para crear departamentos y asignar y delegar autoridad a los individuos en los departamentos⁴³.

La organización se refiere al ordenamiento de los recursos y funciones de la empresa para facilitar el logro de sus objetivos; está presente en todos los aspectos de la empresa, se debe organizar el espacio, de tal manera que el recurso de la planta física se maximice, organizar el tiempo, teniendo en cuenta las prioridades, la puntualidad y la serie de tareas que el personal debe realizar. La organización del trabajo es imprescindible si se quiere aprovechar al máximo el recurso humano para ello es necesario hacer la lista de todas las tareas que se realizan en la empresa, agrupándolas por áreas para ordenarlas de la manera más lógica posible. En concordancia con lo anterior, se hace necesario organizar también las personas, lo cual se evidencia claramente a través de un organigrama o gráfico que muestra la estructura organizacional de la empresa y sus líneas de autoridad.

- ❖ **Dirección.** La dirección es considerada como el conjunto de elementos que utiliza la gerencia de la organización para el manejo del personal. Es vital para la empresa contar con el buen ánimo de los empleados. La dirección incluye entonces el conjunto de acciones con las cuales el jefe logra conservar en su personal una actitud positiva hacia el desempeño de la tarea asignada.

Una vez seleccionada e integrada una persona a la empresa, es necesario que la dirección desarrolle actividades destinadas a mantener su cooperación, ya sea mediante estímulos o valiéndose de una buena comunicación, haciéndola partícipe de las decisiones, escuchando sus opiniones y respetando su naturaleza social.

La dirección consiste en guiar y coordinar a las personas para que realicen su trabajo con entusiasmo y responsabilidad. Un buen director es un líder que sabe mantener la comunicación dentro de la empresa, al igual que fomenta la motivación para hacer el trabajo, sin perder de vista su nivel de autoridad.

⁴³ David Fred R. La Gerencia Estratégica. LEGIS Editores S.A. Bogota.1991.P.143

- ❖ **Ejecución.** Se define como: “cumplimiento efectivo de lo establecido por un acuerdo administrativo”⁴⁴.

No existe gran diferencia entre las actividades básicas que se requieren para la formulación efectiva de estrategias entre organizaciones grandes o pequeñas con o sin ánimo de lucro (investigación, análisis y toma de decisiones). Por el contrario, el proceso de ejecución de estrategias si puede variar enormemente entre diferentes tipos y tamaños de organizaciones. La ejecución incluye acciones tales como cambios en los territorios de ventas, adición de nuevos departamentos, cierre de instalaciones, contratación de nuevos empleados, cambio en la estrategia de precios de la organización, desarrollo de nuevas prestaciones de personal, fijación de procedimientos de control de costos, cambio en las estrategias publicitarias, construcción de nuevas instalaciones, adiestramiento de nuevos empleados y transferencia de gerentes entre divisiones. Estas actividades difieren grandemente, dependiendo del tipo y tamaño de la organización”.⁴⁵

- ❖ **Control.** Desde el punto de vista de Taylor y Fayol, “en una empresa, el control consiste en comprobar si todo ocurre conforme al programa adoptado, a las órdenes dadas y a los principios admitidos. Tiene por objeto señalar las altas y los errores a fin de que se pueda reparar y evitar su repetición. Se aplica a todo, a las cosas, a las personas a los actos.”⁴⁶

En este orden de ideas la función gerencial de control “incluye todas las actividades llevadas a cabo para asegurar que las operaciones reales estén de acuerdo con las planificadas. Todos los gerentes de una organización poseen responsabilidades de control, que incluyen la realización de evaluación, de desempeño y acciones necesarias para reducir a un mínimo las ineficiencias.”⁴⁷

El control es la comparación entre los planes y los resultados para verificar si se han cumplido y para corregir las desviaciones en la realización de los proyectos. Es importante establecer desde el principio los controles necesarios que sirvan para medir frecuentemente el nivel de ejecución de los planes.

⁴⁴ BORGES, Jorge Luís. Grijalbo: Diccionario Enciclopédico. Barcelona: Grijalbo Mandadori S.A., 1996 p.674

⁴⁵ David Fred R. La Gerencia Estratégica. Legis Editores S.A. Bogota.1991.p 230-231.

⁴⁶ FAYOL Henry. Administración Industrial y general. México DF: Joman, 1997 P. 261

⁴⁷ David Fred R. La Gerencia Estratégica. Legis Editores S.A. Bogota.1991.p146-147

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Con el contenido del marco conceptual se espera lograr con sus definiciones una mejor precisión, comprensión y aplicación de los conceptos utilizados como base para el conocimiento de costos por actividades ABC.

2.3.1. Sistemas de Información

Un sistema de información es un conjunto de elementos que interactúan entre si con el fin de apoyar las actividades de una empresa o negocio⁴⁸. Los Sistemas de Información están cambiando la forma en que operan las organizaciones actuales. A través de su uso se logran importantes mejoras, pues automatizan los procesos operativos de las empresa, proporcionando información de apoyo al proceso de toma de decisiones y, lo que es más importante, facilitan el logro de ventajas competitivas a través de su implantación en las empresas.⁴⁹

En la actualidad, toda empresa debe de tomar conciencia que el manejo de la información es parte fundamental de cualquier entidad, para cumplir a cabalidad con la realización de sus actividades en forma rápida, eficiente y de buena calidad o servicio.

Una parte fundamental del Sistema de Información tiene que ver con la manera como se registran los datos de la contabilidad y se generan los informes financieros que toda organización debe poseer. De acuerdo con lo expresado por el Ministerio de Salud “el Sistema Contable cumple con ciertas características que lo definen: es Único, dentro de una empresa; es Oportuno, con relación a la información que aporta; es Técnico, porque coincide con un proceso claramente definido y ordenado y no da origen en ningún momento a interpretaciones; es totalmente Objetivo, por cuanto se limita al registro exacto de todas las actividades financieras en términos monetarios; es Integral, porque involucra toda la información financiera de la empresa⁵⁰. En este sentido, el Decreto 2309 contempla como condiciones técnico administrativas para una Institución Prestadora de Servicios de Salud “el cumplimiento de los requisitos administrativos y financieros que le permitan demostrar que la Institución

⁴⁸ COHEN D, ASIN E. Sistema de Información para los Negocios p. 4

⁴⁹ Ibíd. P. 3

⁵⁰ Ministerio de Salud Dirección General Para el Desarrollo de Los Servicios de Salud. Guía para la Implementación de Costos Hospitalarios. Bogotá. 1999.

Prestadora de Servicios de Salud, cuenta con un Sistema Contable para generar estados financieros según las normas contables vigentes.”

2.3.1.1. Sistemas de Información en el Sector Salud

A través del Decreto 1682 de 1990 se determina el Régimen de Información del Sistema de Salud, y establece que el objetivo del régimen de información es el de coordinar, armonizar, orientar el desarrollo de los procesos de información en salud, los cuales están regidos por los principios básicos de, uniformidad, veracidad, correspondencia, subsidiaridad, complementariedad, accesibilidad y confidencialidad.

Se complementa esta norma con la Resolución 400 del 2000, en la que se adopta el nuevo plan de contabilidad, el cual debe ser aplicado por todas las entidades, organismos y personas naturales o jurídicas que manejen y administren recursos de la Nación, para identificar, clasificar, registrar, evaluar y revelar los hechos financieros, económicos y sociales derivados de la administración de los recursos públicos.

Después de haber conocido la fundamentación legal que regula el funcionamiento de las entidades de salud, en el cuadro 2. Nos muestra un resumen de esta normatividad.

Después de conocer las exigencias legales o reglamentarias que permiten el funcionamiento, control y supervisión del sector salud, es importante realizar un estudio del ambiente externo e interno de la organización para así saber cual es su implicación y aplicación en el centro.

2.3.2. Definiciones primarias.

2.3.2.1. Unidad de Negocio

Hace referencia a las áreas estratégicas de la empresa ya que son importantes para el desarrollo de sus actividades, siendo controlables y medibles.

2.3.2.2. Macro Procesos

Es el conjunto principal donde se agrupan los procesos más importantes que se encuentran.

2.3.2.3. Procesos

Se definen como “Toda la organización racional de instalaciones, maquinaria, mano de obra, materia prima, energía y procedimientos para conseguir el resultado final”⁵¹.

Las actividades y los procesos para ser operativos desde el punto de vista de eficiencia, necesitan ser homogéneos para medirlos en funciones operativas de los productos.

2.3.2.4. Subprocesos

Es el nombre que se le asigna a un grupo de actividades que se deben realizar para obtener un producto en particular.

2.3.2.5. Las Actividades

Se relacionan en conjuntos que forman el total de los procesos productivos, los que son ordenados de forma secuencial y simultánea, para así obtener los diferentes estados de costo que se acumulan en la producción y el valor que se agregan a cada proceso.

2.3.2.6. Recurso

Son todos aquellos factores de la producción y/o del servicio que permiten la ejecución de una actividad.

2.3.2.7. Generadores de Costo

⁵¹ GOMEZ Giovanny E. ABC, el Sistema de Costos Basado en Actividades. Mexico D.F: Joman,1197, Pag 122.

Medida de cantidad de recursos consumido por una actividad. Determina la relación causa – efecto entre una actividad específica y un grupo de costos.

2.3.2.8. Centro de Actividad

Constituye el nivel más bajo de detalle por el cual los costos son acumulados y distribuidos. Puede comprender una actividad o un grupo de actividades.

2.3.2.9. Objeto de Costos o Productos

Cualquier producto, cliente, servicio, contrato, proyecto o actividad para la cual se necesite determinar su costo.

2.3.3. Elementos del costo

Dentro del costo de un producto o servicio se pueden identificar tres tipos de elementos según su origen como son la mano de obra, la materia prima y los costos indirectos de fabricación:

2.3.3.1. Mano de Obra

Es el esfuerzo físico y/o mental empleado en la producción de un bien o servicio. Está constituido por el valor de los salarios, honorarios y prestaciones sociales del personal que interviene en el proceso de producción.

2.3.3.2. Materia Prima.

Representan los materiales que una vez sometidos a un proceso de transformación se convierten en productos terminados en el caso de una empresa industrial. En el caso de una institución prestadora de servicios de salud, es el valor de los materiales y elementos que se utilizan en la producción del servicio o bien. Incluye el valor del material médico quirúrgico, odontológico, de laboratorio, de radiodiagnóstico, electro diagnóstico, medicamentos, gases medicinales,

víveres y otros elementos utilizados en la producción de los servicios⁵².

2.3.3.3. Costos Indirectos de Fabricación.

“Son todos los costos diferentes de los de materiales directos y de mano de obra directa, que están asociados con el proceso de producción”⁵³. Dentro de una institución prestadora de servicios de salud se define como el valor de “otros gastos que no se identifican claramente con los elementos definidos anteriormente (materiales e insumos y mano de obra”⁵⁴. Algunos de estos son:

- Servicios públicos: acueducto, alcantarillado, energía y teléfono.
- Transporte: viáticos y gastos de viaje, fletes y acarreos, transporte urbano.
- Útiles y papelería, correspondencia, fotocopias, publicaciones y comunicaciones.
Combustibles, material de lavandería y ropería, material de construcción, material de aseo ó servicio de aseo en el caso de que sea contratado, servicio de vigilancia, entre otros.
- Seguros, impuestos, mantenimiento de la infraestructura física y la dotación.
- Capacitación del personal.
- Depreciación de los activos.

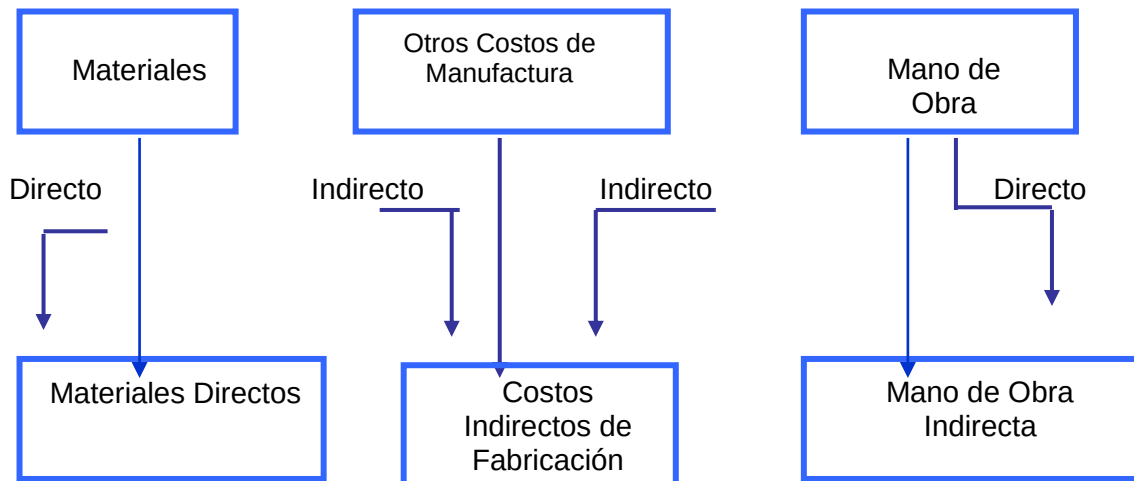
En la figura 6. Observamos los elementos que constituyen a los costos tradicionales.

⁵² MINISTERIO DE SALUD. Sistemas de Costos Hospitalarios, Manual de Implementación. 1999. Pág. 32

⁵³ BRIMSON A, James. Contabilidad por Actividades. Barcelona, España: Editorial Alfa omega, 1995. Pág. 250.

⁵⁴ MINISTERIO DE SALUD. Sistemas de Costos Hospitalarios, Manual de Implementación. 1999. Pág. 25.

Figura 6. Elementos de un Producto.



FUENTE: POLOMENI, Ralph S., FABOZZI, Frank J., ADELBERG, Arthur H. Contabilidad de Costos: Conceptos y Aplicaciones para la Toma de Decisiones Gerenciales. Bogotá. McGrawHill, 1997, Pág.12.

Una vez identificados los elementos del costo se realiza la respectiva clasificación de los mismos dependiendo del enfoque en que se utilice

2.3.4. Clasificación de Costos

2.3.4.1. Dependiendo del momento en que los costos se cargan contra los ingresos⁵⁵.

- ❖ **Costos del Producto.** Son todas aquellas erogaciones y cargos asociados clara y directamente con la producción de bienes o con la prestación de servicios
- ❖ **Costos del Período.** Representan flujos de salida de recursos en forma de disminuciones del activo o aumento del pasivo, o una combinación de ambos que generan disminuciones del patrimonio, los costos del período se incurren en actividades de administración, comercialización y financiación⁵⁶.

⁵⁵SINISTERRA Gonzalo, POLANCO Luís Enrique y HENAO Harvey. Contabilidad Sistema de Información para las Organizaciones. Bogotá: Editorial McGraw Hill, 1997. Pág. 35.

⁵⁶ PLAN UNICO DE CUENTAS PARA COMERCIANTES. Decreto 2649 de 1993. Art. 40.

2.3.4.2. Dependiendo de la facilidad de asignación de los costos a una actividad o al producto⁵⁷.

- ❖ **Costos Directos.** Son todos aquellos costos que son fácil y físicamente identificables con la unidad del producto. Ejemplo: mano de obra directa y materia prima directa.
- ❖ **Costos indirectos.** Son aquellos costos que se deben primero acumular para luego ser asignados a la unidad del producto, es decir, son aquellos costos que no se pueden identificar directamente con el producto. Ejemplo: costo de materiales indirectos, costo de mano obra indirecta, servicios públicos, depreciaciones, mantenimiento, vigilancia, entre otros.

2.3.4.3. De acuerdo con su comportamiento⁵⁸.

- ❖ **Costos Variables.** Cambian o fluctúan en relación directa a una actividad o volumen dado. Dicha actividad puede ser referida a la producción o ventas; por ejemplo: la materia prima cambia de acuerdo con la función de producción.
- ❖ **Costos Fijos.** Son los que permanecen constantes dentro de un período determinado, sin importar si cambia el volumen; por ejemplo la depreciación utilizando el método de línea recta.
- ❖ **Costos Mixtos.** Están integrados por una parte fija y una parte variable. Ejemplo: los servicios públicos.

2.3.4.4. De acuerdo con su relación con la producción⁵⁹

- ❖ **Costos Primos.** Son la sumatoria de los materiales directos y la mano de obra directa. Los costos primos están directamente relacionados con la producción.

⁵⁷ SINISTERRA Gonzalo, POLANCO Luís Enrique y HENAO Harvey. Contabilidad sistema de información para las organizaciones. Bogotá: Editorial McGraw Hill, 1997. Pág. 35.

⁵⁸ BACKER, JACOBSEN y RAMÍREZ. Contabilidad de Costos: un Enfoque Administrativo para la Toma de Decisiones. México: Editorial McGraw Hill, 1988. Pág. 17.

⁵⁹ POLIMENI Ralph S, FABOZZI Frank S. y ADELBERG Arthur H. Contabilidad de Costos. Bogotá: Editorial McGraw Hill, 2002. Pág. 14.

- ❖ **Costos de Conversión.** Son los costos relacionados con la transformación de los materiales directos en productos terminados. Los costos de conversión están conformados, por la mano de obra directa y los costos indirectos.

Ya realizada la clasificación de los costos se determina a que sistema de costeo pertenece, donde se tiene en cuenta la interrelación y unidad de propósito existente.

2.3.5. Clasificación de Actividades

En la cadena de valor se distinguen dos tipos de actividades:

2.3.5.1 Actividades Primarias:

“Contribuyen directamente a la misión de un departamento o unidad organizativa⁶⁰ y están compuestas por las siguientes.

- ❖ Logística de entrada: Recepción, almacenaje, manipulación de materiales. Inventarios, vehículos, devoluciones
- ❖ Operaciones: Transformación de entradas en forma de producto final: mecanizado, empaçado, montaje, mantenimiento, verificación, etiquetado y operaciones de instalación.
- ❖ Logística de salida: Distribución del producto acabado: almacenaje de mercancías acabadas, manejo de material, vehículos de reparto, pedidos.
- ❖ Comercialización y venta: Inducir y facilitar a los compradores a adquirir el producto: publicidad, fuerza de ventas, cuotas, selección de canales, relaciones, canal, precios.
- ❖ Servicio: Mantener y aumentar el valor del producto después de la venta: instalación, reparación, entrenamiento, suministro, repuestos y ajuste del producto.⁶¹

⁶⁰ BRIMSON A, James. Contabilidad por Actividades. Barcelona: Editorial Alfa Omega, 1995 , p. 75

⁶¹ ANDREU, Rafael, y Otros. Los Sistemas de Información en el Contexto de la Cadena de Valor. Barcelona: IESE, 1989, P2

2.3.5.1 Actividades de Soporte o de Apoyo

Son aquellas actividades de carácter general tales como administración, supervisión, formación, entre otras, que se llevan a cabo en apoyo de todas o una parte de las actividades primarias de una unidad organizativa⁶². Se dividen en:

- ❖ Compras: Adquisición de materias primas, suministro y otros artículos consumibles.
- ❖ Desarrollo de tecnología: Conocimiento y capacidades adquiridas, procedimientos y entradas tecnológicas precisas para cada actividad de la cadena de valor.
- ❖ Dirección de recurso humano: Selección, promoción y colocación; evaluación; recompensas; desarrollo de dirección y relaciones con sindicatos y personal.
- ❖ Infraestructura empresarial: Dirección general, planificación, sistemas de información, finanzas, contabilidad, legal, asuntos gubernamentales y dirección.⁶³

2.3.6. Sistemas de Costeo

Entiéndase por Sistema al conjunto de elementos interrelacionados, entre los cuales existe cierta cohesión y unidad de propósito⁶⁴. Por lo tanto, se define como Sistema de Costos al conjunto de normas contables, técnicas y procedimientos de acumulación de datos de costos con el objeto de determinar el costo unitario del producto fabricado o servicio prestado, planear los costos de producción y contribuir a la toma de decisiones⁶⁵.

Existen dos tipos de sistemas de costos como son los sistemas de costos por órdenes de trabajo y el sistema de costo por procesos:

- ❖ **Sistema de Costos por Órdenes de Trabajo.**

⁶² BRIMSON A, James. Contabilidad por Actividades. Barcelona: Editorial Alfa Omega, 1995 , p. 76

⁶³ ANDREU, Rafael, y Otros. Los Sistemas de Información en el Contexto de la Cadena de Valor. Barcelona: IESE, 1989, P2

⁶⁴ DICCIONARIO PLANETA de la Lengua Española. Bogotá: Editorial Planeta, 1991. Pág. 1165.

⁶⁵ SINISTERRA Gonzalo, POLANCO Luís Enrique y HENAO Harvey. Contabilidad Sistema de Información para las Organizaciones. Bogotá: Editorial McGraw Hill, 1997. Pág 59.

Este sistema acumula los costos para cada orden, lote o pedido que sea físicamente identificable a medida que avanza su producción. Previo a la iniciación de la producción se debe haber expedido una orden que se identifica con un número interno. Posteriormente cuando se agregan los elementos del costo, se lleva una relación estadística de los insumos consumidos en cada orden y se acumulan en un formato conocido como hoja de costos. La hoja de costos identifica específicamente una orden y contiene los respectivos espacios para acumular la materia prima, mano de obra y costos indirectos consumidos por dicha orden.

Los costos se registran a medida que la orden transita por los diferentes departamentos de producción. Una vez culminado el proceso productivo, la hoja de costos permite conocer el costo total acumulado en la orden y, por lo tanto, el costo unitario del producto⁶⁶.

❖ Sistema de Costos por Procesos.

Un proceso es una entidad o sección de la compañía en la cual se hace un trabajo específico especializado y repetitivo⁶⁷. El costeo por procesos es un sistema de acumulación de costos de producción por departamento o centro de costo⁶⁸.

a- Sistema de Costos por Departamento.

Es una división funcional principal en una fábrica donde se ejecutan procesos de producción. Cuando uno o más procesos se ejecutan en un departamento puede ser conveniente dividir la unidad departamental en centros de costos⁶⁹.

b- Sistema por Centro de Costo.

⁶⁶ SINISTERRA Gonzalo, POLANCO Luís Enrique y HENAO Harvey. Contabilidad Sistema de Información para las Organizaciones. Bogotá: Editorial McGraw Hill, 1997. Pág 60.

⁶⁷ BACKER, JACOBSEN y RAMÍREZ. Contabilidad de Costos: un Enfoque Administrativo para la Toma de Decisiones. México: Editorial McGraw Hill, 1988. Pág. 250.

⁶⁸ POLIMENI Ralph S., FABOZZI Frank S. y ADELBERG Arthur H. Contabilidad de Costos. Bogotá: Editorial McGraw Hill, 2002. Página 238.

⁶⁹ Ibíd. Pág. 240

Consiste en la agrupación física y/o funcional de los procesos de producción donde podemos asignar de manera independiente y claramente definida los insumos requeridos para la generación de un producto o grupo de productos similares⁷⁰.

Para el caso específico de los costos hospitalarios los centros de costos se clasifican en centro de costos administrativo y centro de costos operativos:

- **Centros de Costos Administrativos.**

Están destinadas a la dirección, planeación y control macro de la empresa para dar apoyo a las demás áreas del centro. En éstas se incluyen: Junta Directiva, Gerencia, Comités, y en general todas las demás instancias de nivel ejecutivo y asesor general de la organización. Además hacen parte las áreas encargadas de controlar y dirigir los recursos de la empresa como son: recursos humanos, recursos financieros, y recursos de información.

- **Centros de Costos Operativos.**

Son aquellos destinados finalmente a producir bienes y/o servicios u objeto mayor de la empresa y elemento neto de las contrataciones. Son los encargados de desarrollar los bienes y servicios que el cliente (paciente) solicita y cumplir con sus expectativas. En el centro son fácilmente reconocidos y constituyen las denominadas áreas asistenciales.

Una vez identificados los costos, debemos de saber el momento en que se deben causar dichos costos teniendo en cuenta que existen varias formas para hacerlo las cuales a continuación ampliaremos.

2.3.7. Momento en que se Causan los Costos.

Es la acumulación de costos en términos del tiempo. Entiéndase como base, el fundamento o apoyo principal en que descansa o estriba alguna cosa⁷¹. Un sistema de costos utiliza como base de costeo, “el momento en que se determina el costo del producto” el cual puede ser histórico o predeterminado.

⁷⁰ MINISTERIO DE SALUD. Sistemas de Costos Hospitalarios, Manual de Implementación. 1999. Pág. 21.

⁷¹ DICCIONARIO PLANETA de la Lengua Española. Bogotá: Editorial Planeta, 1991. Pág. 154.

❖ **Costos Históricos**

Son los costos incurridos durante un determinado periodo; el total de los costos históricos solo se puede determinar al final del mismo. Los costos históricos se registran a medida que va teniendo lugar el proceso de producción⁷².

❖ **Costos Predeterminados.**

Son aquellos que se calculan con anticipación al proceso de producción. Los costos estimados y los costos estándar son ejemplos de costos predeterminados⁷³.

a- Costos Estimados.

Son aquellos que se calculan tomando como base algún promedio de costos de producción de periodos anteriores ajustados sobre alguna base para reflejar cambios en la situación económica, laboral, de eficiencia y otros aspectos que pueden incrementar los costos totales y unitarios del producto.

b- Costos Estándar.

Son aquellos que se predeterminan en forma rigurosa, haciendo uso de estudios de tiempos y movimientos, de calidad de materiales, de técnicas estadísticas para proyectar costos. Estos sirven de base para medir la actuación real y para que la dirección de la empresa tome las acciones correctivas del caso.

⁷² SINISTERRA Gonzalo, POLANCO Luís Enrique y HENAO Harvey. Contabilidad Sistema de Información para las Organizaciones. Bogotá: Editorial McGraw Hill, 1997. Pág. 44.

⁷³ Ibíd. Pág. 44

3. MARCO CONTEXTUAL

En el marco contextual se definen aquellos aspectos relacionados con el contexto en el que funciona la organización, compuesto por los factores internos y externos y la matriz DOFA de la organización.

Los factores internos hacen referencia a todo lo relacionado con la estructura organizacional de la empresa, planta de cargos, funciones, procedimientos, planta física, así como con el manejo administrativo de la organización (organización, dirección, evaluación y control).

El análisis externo de la organización es un factor crítico para saber lo que sucede dentro de ellos puede ser cercano o lejano, esta no puede ser un sistema cerrado o ajeno de lo que acontece en el mundo exterior, porque de él depende su éxito o fracaso. Los factores externos tienen que ver con los entornos económico, cultural, ecológico, político, tecnológico, social y demográfico sin dejar de lado el mercado, los proveedores y la competencia.

Por último se definirán los componentes de la matriz DOFA para con ella conseguir las estrategias.

3.1. ANÁLISIS DEL ENTORNO INTERNO

El entorno interno tiene que ver con los factores que afectan la organización en su manejo interno. Por consiguiente para un correcto desempeño de la labor administrativa, como primera medida debe definirse la visión, la misión y los objetivos de la empresa.

Así, la visión puede definirse globalmente como el escrito en que se plasma “la imagen de lo que los miembros de la organización quieren que esta sea, o llegue a ser”⁷⁴; en otras palabras, es un enunciado que expresa hacia donde deben enfilar sus esfuerzos todas las personas que integran la institución. Esta definición contiene algunos elementos clave: se habla de una imagen porque es algo que se puede describir, fácilmente transmisible y comprensible, y se nombra a los miembros de la organización porque compete, no solamente al grupo directivo,

⁷⁴ Kart Albretch, la Misión de la Empresa, Barcelona, Paidós Ibérica, 1994, p 164.

sino también a todos los niveles jerárquicos de la empresa, puesto que todas las personas tienen la capacidad de hacer valiosos aportes en un proceso de declaración de la visión. El principal beneficio que produce una visión es impulsar a los individuos a luchar por un propósito común.

En contraste con el enunciado de la visión; la misión es un escrito que identifica el propósito esencial de la organización, la razón de su existencia, delimita su campo de acción y define sus prioridades; la misión da una idea de donde obtiene la empresa los recursos y en que los invierte. Por lo general, la declaración de la misión es duradera y estable, es decir, no sufre muchas transformaciones con el paso del tiempo, pero cambios bruscos en el medio ambiente externo pueden hacer necesario el ajuste o el replanteamiento de los principios rectores de la organización.⁷⁵

Los resultados específicos que pretende alcanzar una organización por medio del cumplimiento de su misión y con miras al logro de su visión son los objetivos, los cuales bien definidos son esenciales para el éxito de la organización porque establecen un curso, ayudan a la evaluación, producen sinergia - favorecen la unión de esfuerzos -, revelan prioridades, permiten la coordinación y sientan las bases para planificar, organizar, motivar, y controlar con eficacia.⁷⁶ En una empresa con muchas divisiones, se deben establecer objetivos para la compañía entera y para cada una de las divisiones, a largo y corto plazo.

3.1.1. RESEÑA HISTORICA DEL TEJIDO DE SALUD

La Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca –ACIN, o como también la denominamos en nuestro idioma Nasa Yuwe: CXHAB WALA KIWE que significa “Territorio del gran pueblo”. Fue fundada en el año 1992 y legalmente constituida bajo la resolución de creación jurídica 050 del 02 de octubre de 1996, la constituyen veinte (20) cabildos indígenas que están en ocho municipios del norte del cauca (Toribio, Jambalo, Miranda, Corinto, Caloto, Santander, Buenos Aires y Suarez)

Ya el programa de salud de la Asociación de cabildos Indígenas del Norte del Cauca, nace junto la misma ACIN en el año de 1992. Bajo la orientación de los compañeros Luis Alberto Fiscue, Cristóbal Secue, Rubén Darío espinosa, Dra. María del Pilar Ramírez y otros.

⁷⁵ Fred David, Conceptos de Administración Estratégica, p 91.

⁷⁶ Fred David, Conceptos de Administración Estratégica p 10.

La oficina era una casa de familia donde vivía un compañero que le hacían llamar el paisa, donde hoy queda la emisora “Radio Payumat”. El programa de salud surge de la nada, no más con el pensamiento de los compañeros que estuvieron en el momento, sobre todo la Doctora Pilar Ramírez, quien mencionaba que nadie de los líderes de esa época la llamaron que organizara un programa de salud; que respondiera a las expectativas de las comunidades, como son:

- Organizar la salud en las comunidades indígenas del norte del Cauca.
- Trabajar por el fortalecimiento de la medicina tradicional y la unidad de los mayores en los resguardos.
- Trabajar por el fortalecimiento de la alimentación propia (desnutrición).
- Capacitar personal de salud comunitario en salud (agentes comunitarios, promotores de salud y mujer).
- Llegar a fortalecer un Sistema Indígena en Salud Propio e Intercultural - SISPI.

La doctora Pilar sabía cómo se organizaba un programa de salud debido a su conocimiento como médica y es así donde se realizaron varias acciones como:

- Convenios con las dos alcaldías indígenas de Toribio y Jambaló con recursos de plan de atención básica – PAB
- Luego contratar con la EPS Activa Salud el 10% de los recursos correspondientes a las actividades colectivas (P y P), también en Toribio y Jambaló
- Se organizó la escuela de salud.
- Se creó la IPSI ACIN en 1994 para realizar las acciones del Plan de Atención Básicas y actividades de P y P.
- Luego el 20 de noviembre de 1997 se constituye legalmente la Institución Prestadora de Salud Indígena - IPSI.

3.1.2. POLITICAS INDIGENAS EN SALUD

El tejido de salud se cataloga por llegar a fortalecer sus cinco políticas en términos de salud:

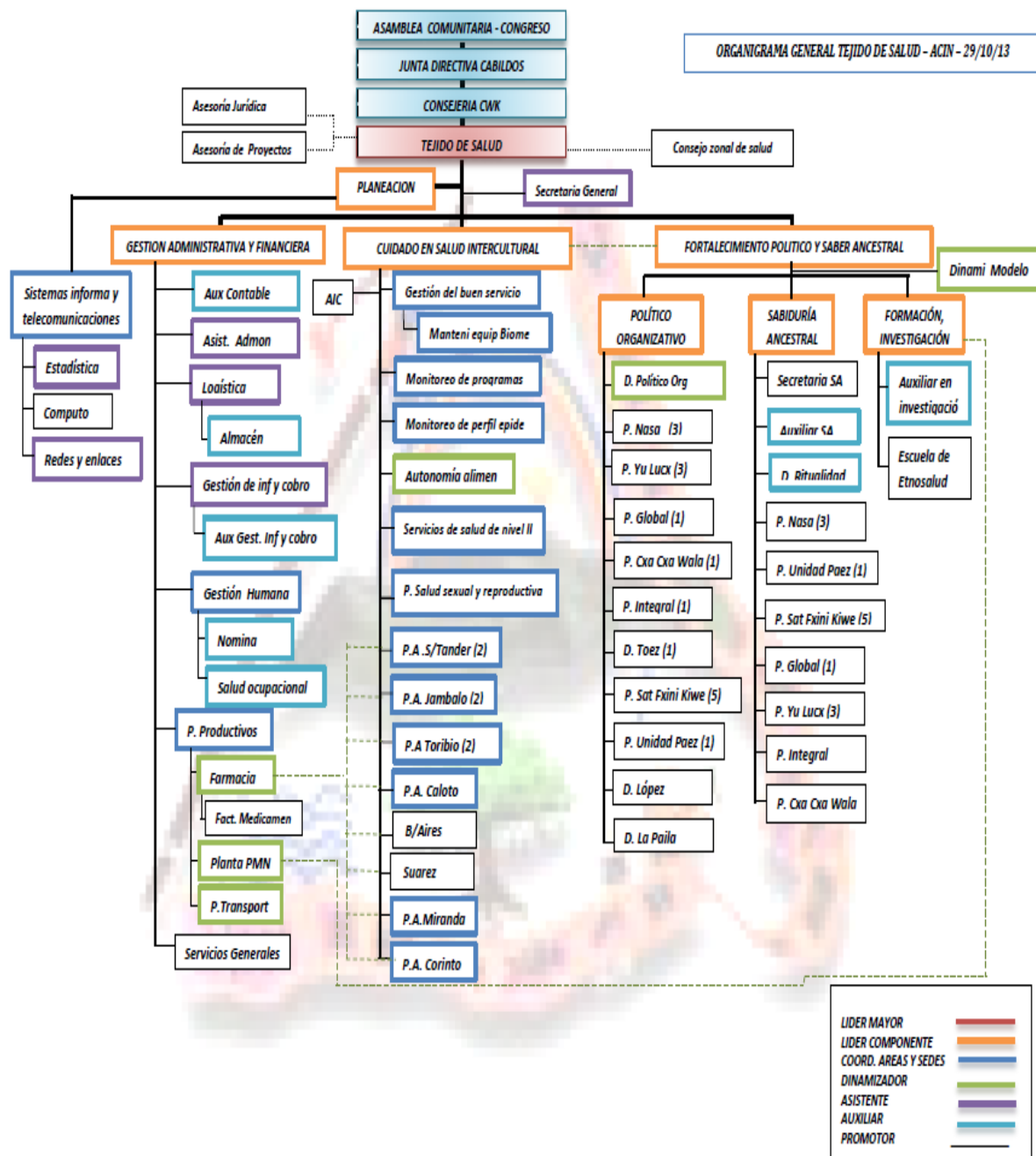
- Revitalizar y fortalecer la medicina tradicional como un mecanismo de resistencia, pervivencia, existencia y defensa de los pueblos indígenas.

- La salud es un derecho fundamental al que debe acceder toda la población indígena sin ningún tipo de barreras, económicas, geográficas, culturales, políticas o de cualquier tipo.
- La Autonomía Alimentaria es política transversal para la planeación de todas las intervenciones de salud en las comunidades indígenas.
- La atención en salud debe ser gratuita, integral e intercultural, con base en el concepto de salud de los pueblos indígenas.
- Las guías de atención en salud elaboradas, deben fundamentarse en las concepciones y prácticas de salud de cada pueblo.

3.1.3. ESTRUCTURA TEJIDO DE SALUD – ACIN

La estructura del tejido de salud está definida por su participación comunitaria; en primer lugar está la asamblea comunitaria, le sigue la junta directiva de autoridades que es nombrada por la misma comunidad, luego está la consejería nombrada por cada uno de los proyectos comunitarios, después esta las coordinaciones de los tejido y/o programas que son nombrados por junta directiva y por ultimo las coordinaciones en cada una de las áreas o componentes para el caso del tejido de salud, como se estructura en la siguiente figura (figura No.7)

Figura 7. Estructura tejido de salud – ACIN



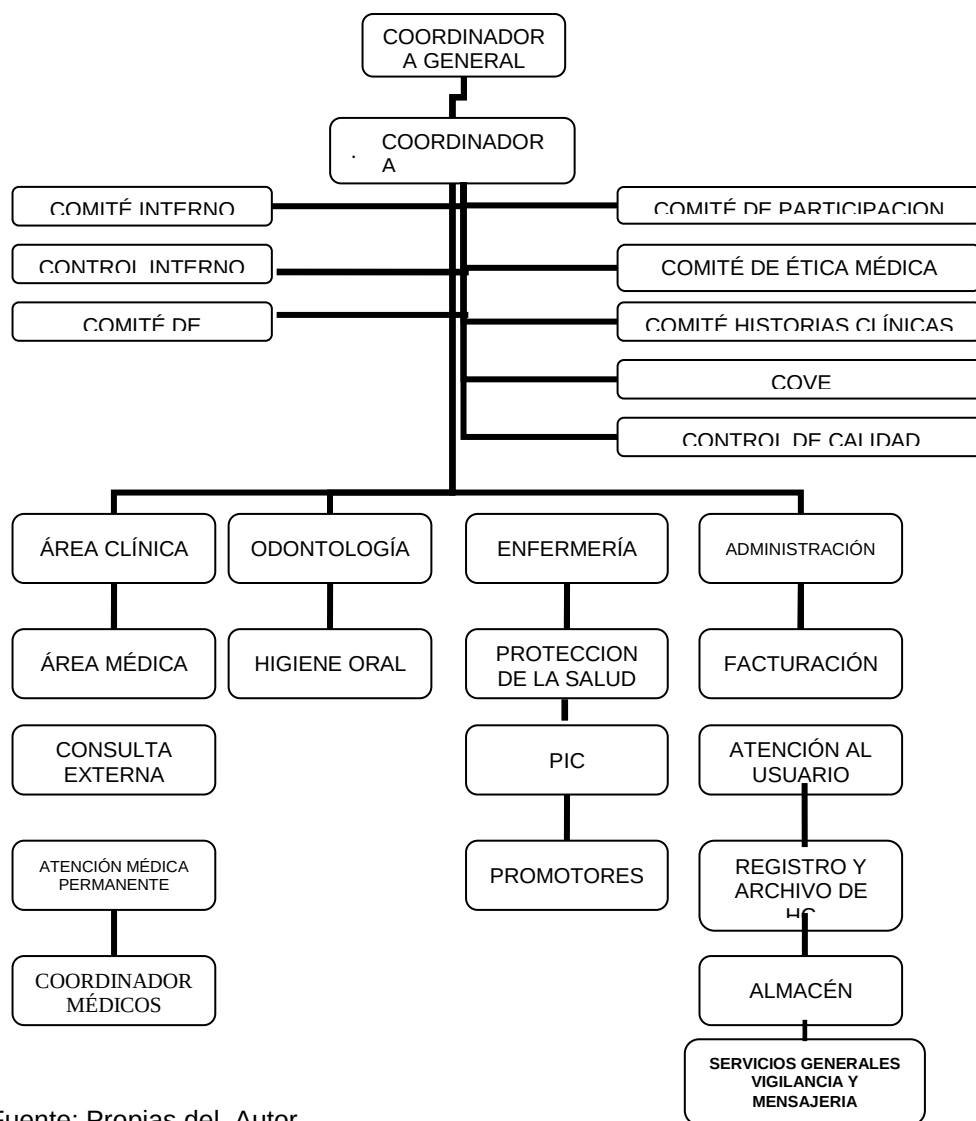
Fuente: Tejido de salud ACIN. Documento plataforma estratégica.

3.1.4. Estructura Orgánica General de la IPSI de Santander de Quilichao

Con el fin de conocer la forma como se han organizado los diferentes cargos que existen en la institución, así como los niveles de autoridad, es conveniente examinar su organigrama general.

En la figura 8. Mostramos el organigrama que actualmente tiene la institución según el acuerdo de creación.

Figura 8. Estructura Organizacional sede Santander

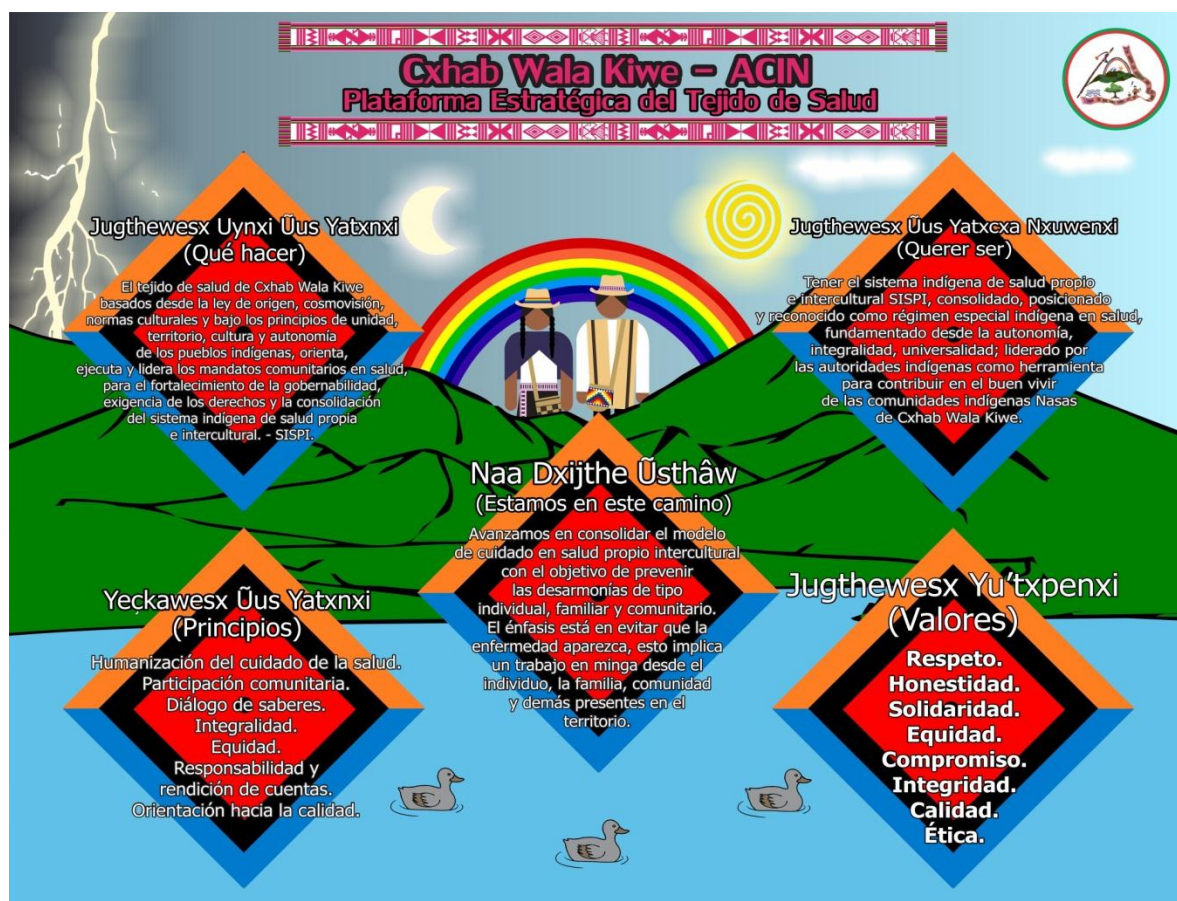


Fuente: Propias del Autor

3.1.5. PLATAFORMA ESTRATEGICA DEL TEJIDO DE SALUD – ACIN

Un elemento esencial para la operatividad del tejido de salud es la Plataforma Estratégica, que nos da un camino para llegar al logro de nuestro sueño “la consolidación del Sistema Indígena en Salud Propio e Intercultural” (ver figura 9).

Figura 9. Plataforma estratifica



Fuente: Tejido de salud ACIN. Documento plataforma estratégica.

3.1.6. Localización de la institución Prestadora de Salud Indígena IPSI

Está ubicada en el Municipio de Santander de Quilichao en la carrera 9 No. 1-05 donde encontramos la sede principal, además cuenta con Tres puntos de apoyo

como son sede barrio Bolivariano Especialistas, sede Fisioterapia, Sede Mondomo.

3.1.7. VISIÓN.

La visión en nuestra organización se fundamenta en el QUERER SER que en el idioma nasa yuwe significa: JU'GTHÊWE'SX ÛUS YAHTXÇXA NXUWENXI .

En el 2022, el tejido de salud del Çxhab Wala Kiwe “territorio del gran pueblo” se consolidará como la mejor institución propia ancestral en salud a nivel Nacional de acuerdo con la política del SISPI, para contribuir al mejoramiento del estado de salud en el territorio según los mandatos comunitarios de la organización indígena, liderado por las autoridades tradicionales indígenas.

3.1.8. MISIÓN

La misión en nuestra organización se fundamenta en la RAZON DE SER que en el idioma nasa yuwe significa: JU'GTHÊWE'SX UYNXI ÛUS YATXNXI.

“El Tejido de salud del Çxhab Wala Kiwe basados desde la ley de origen, cosmovisión, principios y valores de los pueblos ancestrales que viven en el territorio; orienta, ejecuta y lidera los mandatos comunitarios en salud, para el fortalecimiento de la identidad cultural, gobernabilidad, exigencia de los derechos y la consolidación del Sistema Indígena en salud Propio e Intercultural - SISPI como política de la organización indígena para contribuir al wêtwêt fxi'zenxi (vivir bien).

3.1.9. Sistema de Información de la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI)

Uno de los aspectos que se debe tener en cuenta en el estudio de la institución es su sistema de información, porque éste permite la recolección de datos estadísticos y financieros para el personal interno y externo y para la toma de decisiones de la entidad.

Un componente importante en los sistemas de información, específicamente en el desarrollo de la metodología propuesta, es el sistema contable que actualmente tiene la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI). Para su buen desarrollo debe cumplir con ciertas características que lo definen "como Único, dentro de una empresa; es Oportuno, con relación a la información que aporta; es Técnico, porque coincide con un proceso claramente definido y ordenado y no da origen en ningún momento a interpretaciones; es totalmente Objetivo, por cuanto se limita al registro exacto de todas las actividades financieras en términos monetarios; es Integral, porque involucra toda la información financiera de la empresa"⁷⁷.

De acuerdo a la señora Gloria Yonda⁷⁸, Coordinadora de la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI), el área de costos ha ido realizando una automatización de primer nivel, basados en la herramienta de hojas electrónicas como Excel.

El área de compras y suministros genera información del sistema en hojas electrónicas, la suben a Excel. Pero un sistema de información, un software aplicativo de costos no lo hay. Existe en el área financiera la contabilidad y la contabilidad de costos, pero ambas son básicamente la misma contabilidad.

Por otra parte la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI), tiene un software F_RIPS aplicativo de administración hospitalaria, es aplicativo porque está desarrollado para un proceso específico de la institución, el cual involucra todos los procesos de facturación, auditan al paciente con todos sus datos, luego lo asignan al servicio que requiere donde le vayan a hacer sus asistencia médica, y desde allí le hacen todos los casos de procedimientos, insumos, consultas. Porque se tiene todo lo que están necesitando, los insumos, se valora lo que cuesta la atención de un paciente de la cual está estimado el precio pero el costo no; nunca se ha sacado un costo del servicio.

Hay unos costos fijos como la asistencia del auxiliar, la asistencia del médico general; pero no se ha estimado el valor de la camilla, el aseo. etc. Por lo tanto, cuando se sacan los costos se utilizan los precios de venta, lo que es el tarifario y eso es lo que se factura y no se puede evaluar la operación.

⁷⁷ Ministerio de Salud, Dirección General para el Desarrollo de los Servicios de Salud. Guía para la implementación de Costos Hospitalarios. Bogotá. 1999.

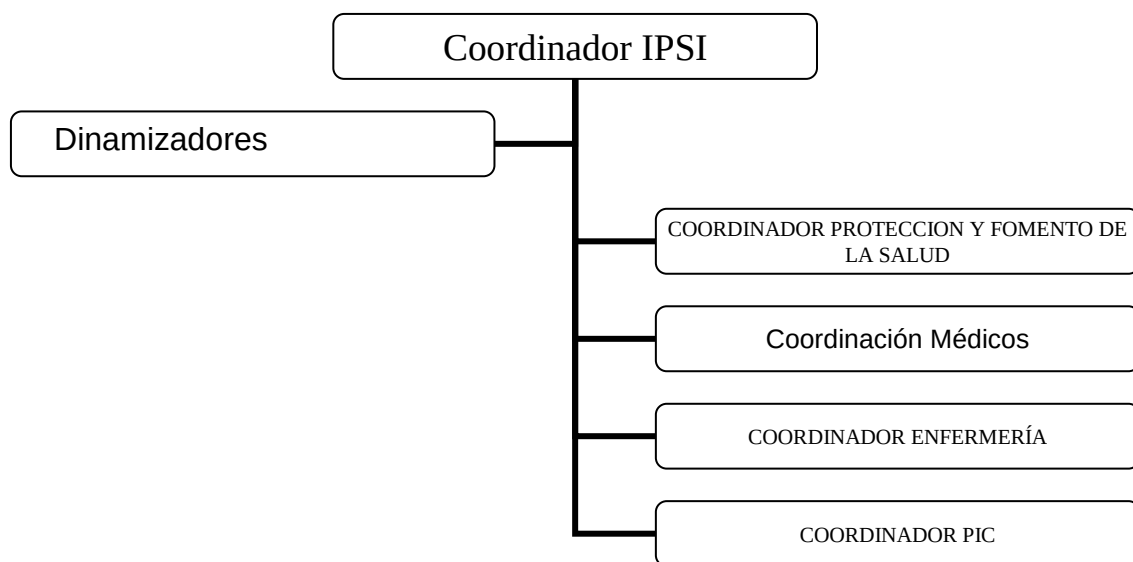
⁷⁸ Entrevista con Gloria Yonda, Coordinadora IPSI. Santander de Quilichao, 20 de Septiembre de 2015.

3.1.10. Unidad Estratégica de Servicios en la Institución Prestadora de Salud Indígena IPSI

Es una unidad dedicada a la prestar los servicios de atención médica este institución de salud está ubicada en la carrera 9 No. 1-05 en Santander de Quilichao.

En la figura 10. Mostramos el organigrama de la institución de salud como actualmente se encuentra organizado.

Figura 10. Organigrama de La Institución Prestadora de Salud Indígena de Santander de Quilichao.



Fuente: Propias del Autor.

Cada una de las unidades estratégicas está compuesta por centros de costos, los cuales permiten la agrupación de los procesos para asignar de manera independiente los recursos requeridos para la generación de sus productos.

Los siguientes son los centros de costos que componen la Unidad Estratégica de Servicios del Centro:

1. COODINACION
2. DINAMIZADORES
3. ODONTOLOGIA
4. FACTURACION
5. ENFERMERIA
6. CONSULTORIOS MEDICOS

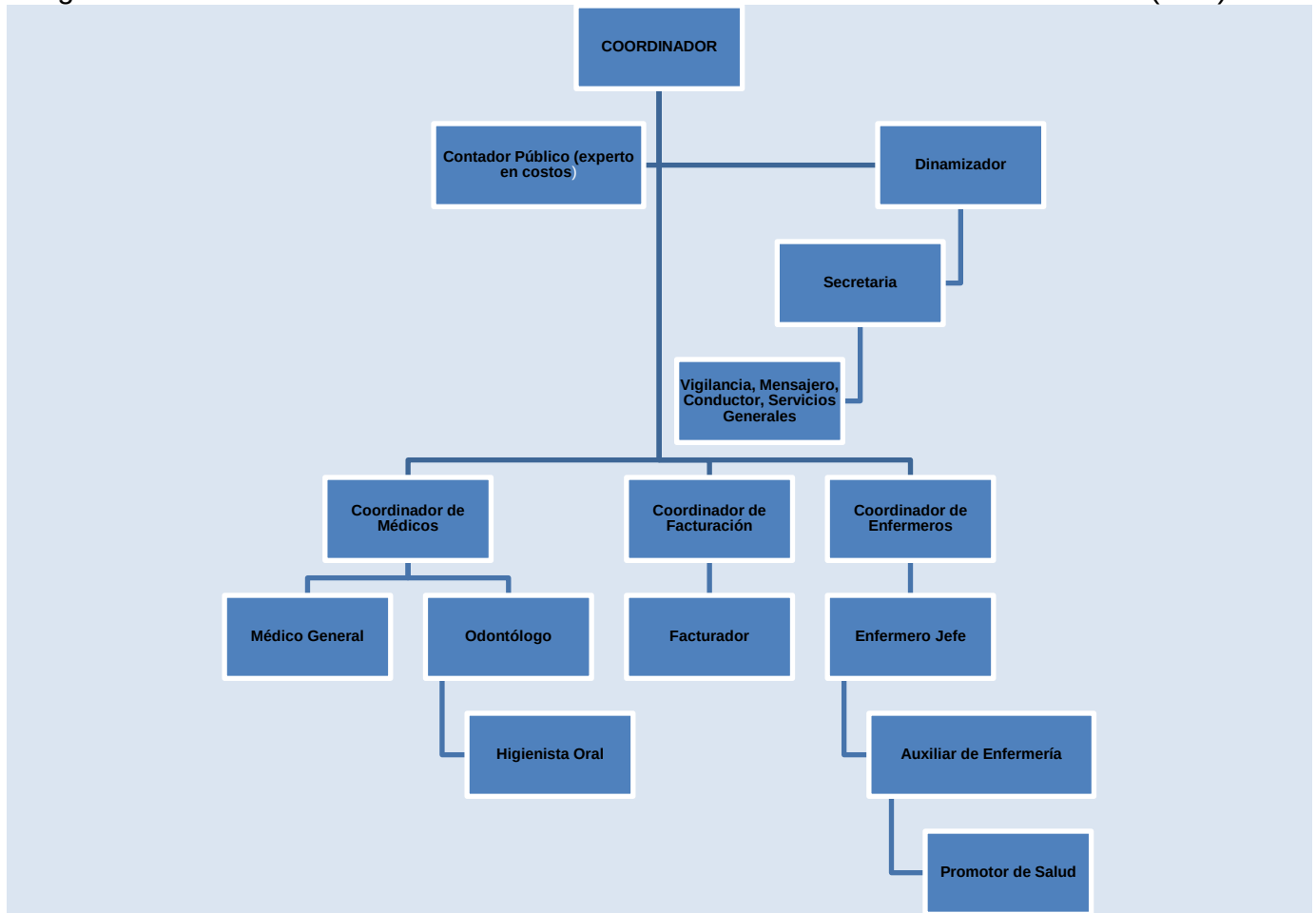
Este centro de costos tiene un área de 150 mts cuadrados distribuidos en una sección de servicios generales, una oficina donde actualmente funciona la administración, dos pequeñas salas de espera, además cuenta con tres consultorios médicos donde se hacen las respectivas consultas a los pacientes que asisten a esa institución, también cuenta con otros centros como son la gerencia, las salas de enfermería y su respectivas sala auxiliar, una pequeña sala de juntas y un centro de laboratorio.

3.1.11. Estructura Organizacional

Aunque en la institución no existe oficialmente un organigrama, las líneas de autoridad y la organización de los cargos se dan de la siguiente manera:

En la siguiente figura 11. Realizamos un organigrama de la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI).

Figura 11. Organigrama (propuesto) específico de la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI).



Fuente: Propios del Autor.

3.1.12. Distribución del Área Física

La Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI) está ubicada en la carrera 9 No. 1-05, según el plano suministrado por el Departamento de Planeación consta de;

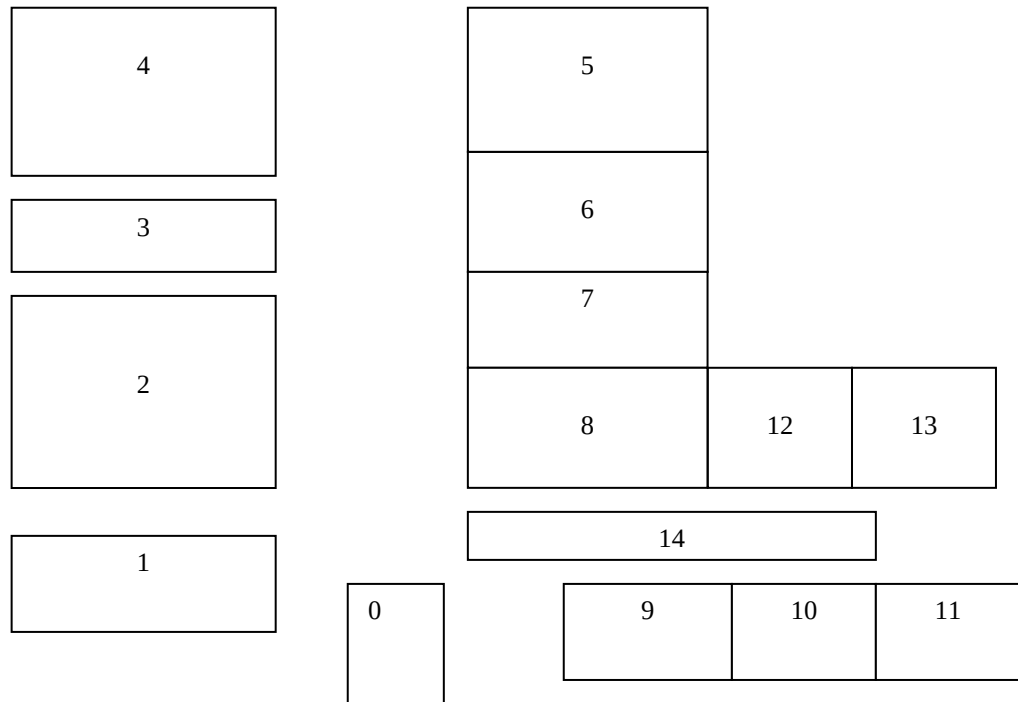
Baños: Posee en total 2 servicios.

Salas de Espera: En realidad posee una pequeña sala de espera y un pasillo convertido en sala de espera.

Estación de Enfermería: Posee una estación.

La distribución física de la institución de puede mostrar en la siguiente figura 12.

FIGURA 12. PLANTA FÍSICA DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD INDIGENA (IPSI)



Fuente: Propias del Autor.

- 0. Entrada
- 1. Estación de Servicios generales
- 2. Administración
- 3. Sala de Espera
- 4. Laboratorio Clínico
- 5. Odontología
- 6. Auxiliar de enfermería
- 7. Coordinación
- 8. Facturación.
- 9. Consultorio Médico
- 10. Consultorio Médico
- 11. Sala de Juntas
- 12. Enfermería
- 13. Consultorio Médico
- 14. Sala de Espera

En el área permanece el siguiente personal:

Cinco (5) Médicos Generales.

Tres (3) Enfermeros Jefe.

Tres (3) Odontólogos.

Tres (3) Higienistas orales

Un (1) Auxiliar de laboratorio clínico.

Un (1) Auxiliar de archivo.

Cuatro (4) Auxiliares de vacunación.

Un (1) Auxiliar facturación.

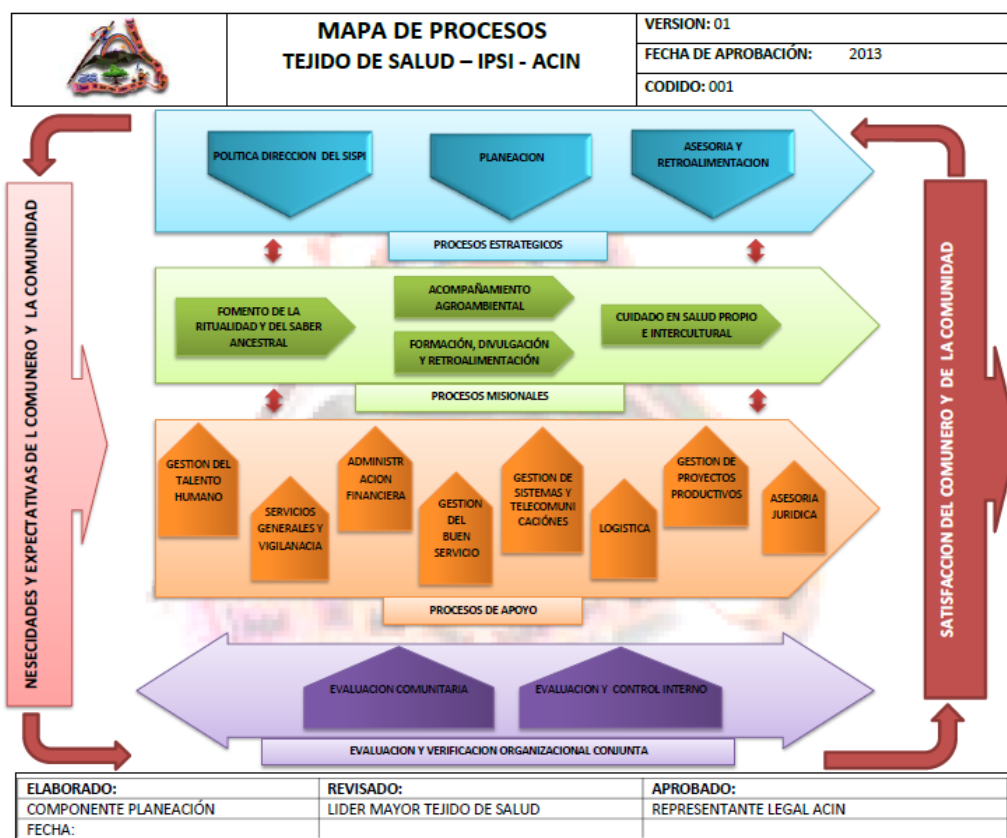
Cuatro (4) Auxiliares de Enfermería.⁷⁹ .

3.1.13. Mapa de procesos del tejido de salud

En el mapa de procesos se describe como organiza estratégicamente el tejido de salud para su adecuada prestación de servicios y satisfacción del usuario, como se menciona en la **figura 13**.

⁷⁹ ENTREVISTA con Diana Muñoz, Enfermera Jefe la IPSI Santander de Quilichao, 10 de Septiembre de 2015

Figura 13. Mapa de procesos.



Fuente: Tejido de salud ACIN. Documento plataforma estratégica.

3.1.14. Recursos financieros

Los recursos financieros provienen de la contratación realizada en el periodo 2015 con la Asociación indígena del Cauca EPSI un 96,7% por modalidad de capitación y la Secretaria de Salud Municipal el convenio Plan de Intervenciones colectivas el 3,3% de los recursos totales. Figura 14.

Figura 14. Descripción de recursos financieros y sus servicios.

Valor UPC ANUAL	\$ 377.274		
VALOR UPC ANUAL 92 %	\$ 347.092		SANTANDER
DESCRIPCION LINEAS DE INTERVENCION Y CUIDADOS EN SALUD DE SERVICIOS	POBLACION INDIGENA	POBLACION NO INDIGENA	
	16109	5502	
LINEAS DE INTERVENCION			
RECUPERACION DE LA SALUD			
CONSULTA MEDICA EXTERNA INTRAMURAL (INCLUYE MEDICINA ALTERNATIVA)	2,5%	0,0%	139.782.522
CONSULTA MEDICA EXTERNA EXTRAMURAL (INCLUYE MEDICINA ALTERNATIVA)	3,5%	0,0%	195.695.531
CONSULTA ODONTOLOGICA INTRAMURAL	1,7%	0,0%	95.052.115
CONSULTA ODONTOLOGICA EXTRAMURAL	2,5%	0,0%	139.782.522
LABORATORIOS AMBULATORIOS	1,6%	0,0%	89.460.814
MEDICAMENTOS AMBULATORIOS 1ER NIVEL (INCLUYE MEDICAMENTOS ALOPATICOS Y ALTERNATIVOS INTRA Y EXTRAMURALES)	6,0%	6,0%	450.059.978
TOTAL UPC-S RECUPERACION DE LA SALUD:	17,8%	6,0%	1.109.833.481
PROTECCION DE LA SALUD			
VACUNACION SEGÚN ESQUEMA PAI	2,0%	0,00	111.826.017
ATENCION PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	2,0%	0,00	111.826.017
MONITOREO A LA PUERPERA	1,0%	0,00	55.913.009
MONITOREO AL RECIEN NACIDO	1,0%	0,00	55.913.009
PLANEACION DE LA FAMILIA	1,0%	0,00	55.913.009
DETECCION TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y EL DESARROLLO	1,5%	0,00	83.869.513
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL JOVEN (10 A 24 AÑOS)	0,4%	0,00	22.365.203
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DE LA EMBARAZADA (INCLUYE LA TOMA DE MUESTRA PARA VIH MATERNO, SUMINISTRO DE MICRO NUTRIENTES, CONSULTA ODONTOLOGICA)	0,8%	0,00	44.730.407
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO (MAYORES DE 45 AÑOS)	0,7%	0,00	39.139.106
DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO (TOMA Y LECTURA DE CITOLOGÍA CERVICOUTERINA, INCLUYE INSUMOS NECESARIOS)	1,0%	0,00	55.913.009
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	0,5%	0,00	27.956.504
TOTAL UPC-S PROTECCION DE LA SALUD:	11,9%	0,0%	665.364.803,74
TOTAL PIC	0	0%	\$ 60.000.000
TOTAL	29,7%	6,0%	\$ 1.835.198.285

Fuente: Tejido de salud ACIN. Documento plataforma estratégica

3.2. ANÁLISIS DEL ENTORNO EXTERNO

Actualmente el entorno externo ha tenido cambios continuos que hacen que las estrategias administrativas sufran efectos diversos en las organizaciones. Esto ha hecho que se juzgue el buen desempeño de los administradores debido a que anteriormente era suficiente que la organización maximizara las utilidades y que el administrador velara únicamente por esto; lo cual hacia que las utilidades de los accionistas se vieran incrementadas

Podemos ver en la actualidad que todas las organizaciones tienen una gran responsabilidad no solo con los comuneros de la región sino también con diversas comunidades que directa o indirectamente ejercen influencia en ella para así buscar los objetivos propuestos. Debido a que los factores externos no son controlados por la empresa es importante mantener una actitud previsoras frente a estos, entre algunos factores externos que afectan nuestra empresa actualmente encontramos el entorno ecológico, tecnológico, demográfico, cultural, social, político y económico.

3.2.1. Entorno Social

“En este entorno se realiza un análisis de la población colombiana y en particular de la atendida por la empresa, situación actual y tendencias en el empleo, desempleo y subempleo, ocupación de la población, perspectiva de desarrollo social, comportamiento del salario mínimo legal, los procesos sociales de movilización, participación y organización de la población”⁸⁰.

“Efectivamente, las organizaciones empresariales tienen sentido en la medida en que sus bienes y servicios están dirigidos a satisfacer necesidades o demandas de un mercado y éste es su forma concreta está constituido por personas: hombre, mujeres y niños con características específicas según el lugar en donde vivan, que tanta educación tengan, cuál sea el lugar que ocupan en la escala ocupacional, se encuentran empleados o no”⁸¹.

Además la Institución Prestadora de Salud Indígena-IPSI, su atención está enfocada hacia las comunidades indígenas, pero también se presta el servicio a

⁸⁰ Ibid., P.29

⁸¹ NOGALES Guzmán, Arcadio José. Entorno Organizacional. Santiago de Cali: Editorial Alfa Omega . 1998 P.156

personas que por decisión propia han seleccionado su servicio de salud en nuestra institución teniendo en cuenta que estas personas provienen de régimen del SISBEN regional.

En esta parte del trabajo se exponen las injerencias, participaciones y obligaciones, de la sociedad como sujeto único del mejoramiento continuo en su nivel de vida; esto conlleva a tratar temas como la participación comunitaria y su nacimiento como recomendaciones de organismos mundiales de la salud, la descentralización administrativa en obediencia a los cambios integrales hasta llegar a un comparativo socio histórico con el planteamiento de las ventajas y desventajas tanto del sistema anterior como del imperante a partir de la promulgación de la Ley 100 de 1993.

3.2.1.1. Relaciones entre la Participación Comunitaria y la Educación para la Salud

La experiencia demuestra que se obtienen resultados exitosos cuando la comunidad interviene en todas las fases de los proyectos, desde la planificación hasta la ejecución, evaluación y retroalimentación de los mismos. La participación se acrecienta cuando va acompañada de educación sanitaria y de proyectos de salud y nutrición infantil.

En los países de la Región de América Latina y el Caribe se está tomando conciencia de la importancia de la participación comunitaria y educación sanitaria para mejorar las condiciones de salud ambiental. Pero existen problemas para hacerlas efectivas en las pequeñas poblaciones urbanas y en las áreas marginales de los grandes centros urbanos, ya que tradicionalmente estas prácticas se dan en el ámbito rural donde prevalece el trabajo colectivo para el beneficio común. Sin embargo, la falta de capacidad financiera de los gobiernos centrales ha propiciado que se le otorgue mayor importancia a la participación comunitaria y a la educación sanitaria, pues el costo de las instalaciones debe ser sufragado por los usuarios a través de tarifas o contribuciones. Esto obliga a las empresas de saneamiento y a los organismos gubernamentales a relacionarse cada vez más con las organizaciones comunales para que el proyecto cuente con la aceptación de los usuarios potenciales. La participación se fortalece cuando la población cuenta con información accesible y cuando interviene y se compromete en los procesos de decisión respecto a sus prioridades y tecnologías que adoptará.

La responsabilidad social conlleva a la organización de la población para preservar el medio ambiente; defender la salud; lograr la eficiencia de los servicios

y la economía; educar a la población para mejorar el uso de las instalaciones y cuidado de la salud; gerenciar proyectos con criterios empresariales; informar a los usuarios para hacerlos más responsables en la selección de tecnologías y para que tengan motivación y capacidad de decidir por ellos mismos. De allí la importancia de promover la participación comunitaria con un enfoque integral a fin de involucrar a los sectores responsables directa o indirectamente de la problemática de saneamiento ambiental como son el gobierno, políticos, gerentes, industriales, agencias financieras y donantes, consultores del sector público y privado, medios de comunicación, universidades, profesionales, técnicos, y población servida y no servida.

3.2.1.2. Dificultades para la Participación Comunitaria en la Atención Primaria de la Salud

“Salud para todos en el Año 2000” fue un compromiso asumido por los gobiernos firmantes de la Declaración Alma – Ata, que optó por la Estrategia de Atención Primaria de la Salud para hacerlo realidad. La meta, ambiciosa y valiente, evidentemente no pudo ser alcanzada, ni siquiera por aquellos países que se comprometieron en 1978, con la firma en Alma – Ata, a implementar la estrategia de Atención Primaria de Salud.

A pesar de los avances logrados, y de innumerables esfuerzos realizados generalmente como experiencias aisladas, queda demostrado que su cumplimiento está todavía distante. Si se pretende seriamente alcanzar las metas de Alma. Ata, el paradigma asistencial debe centrarse en la Atención Primaria de Salud, que es capaz de detectar, observar, interactuar y dar pronta respuesta a los impactos sociales, por la naturaleza intrínseca de su pertenencia a la comunidad y sus demandas.

Dentro de los principales obstáculos se mencionan: las políticas de salud desfavorables, la centralización excesiva tanto por los gobiernos como por los sistemas de salud, exceso de profesionales de la salud, poco espacio dentro del sistema para el desarrollo de una participación efectiva, carencia de un concepto claro de participación comunitaria, falta de niveles mínimos de desarrollo y organización de la población, falta de mecanismos apropiados para la participación y falta de voluntad política.

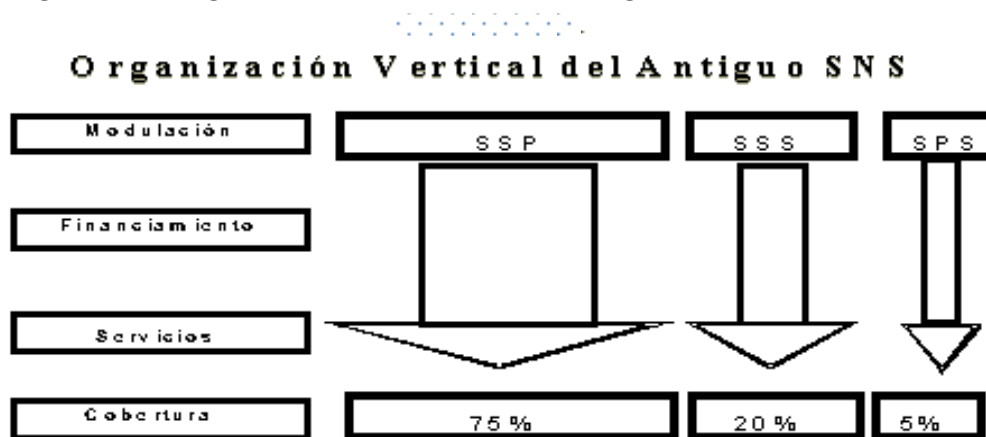
No obstante, las nuevas estrategias no han logrado la incorporación activa de la población en la salud. La participación se mantiene como un hecho coyuntural, y si bien la gente participa algo más en las acciones, su participación es prácticamente

nula en las decisiones sobre las políticas de salud, las prioridades, los programas y los servicios de atención.

3.2.1.3. Sistema general de Seguridad Social en salud.

El esquema de la organización vertical del antiguo Sistema Nacional en Salud, donde se resumen los 3 subsistemas de prestación de servicios como son: 1. Subsistema de Salud Pública, 2. Subsistema de Seguridad Social, 3. Subsistema Privado de Servicios (ver figura No.15).

Figura 15. Organización Vertical del Antiguo SNS



Fuente: Céspedes, Juan Eduardo. Artículo "Reforma de Salud y Seguridad Social en Colombia". Extraído de la página de Internet www.businesscol.com.

Esta organización fragmentada del Sistema de Salud entró en crisis porque resultó insuficiente para responder a los principios de universalidad, solidaridad, equidad, eficiencia y calidad y, además, por el poco impacto de sus acciones sobre el estado de salud de la población. Debido a estos fenómenos se buscó una reestructuración del sector de la salud en Colombia y se creó un nuevo sistema de seguridad social en salud.

3.2.1.4. Comparativo Socio – Histórico de la Seguridad Social

Con el término social se entiende lo relacionado a la población en general en su contexto de unidad nacional, es decir, lo que le atañe a cada ciudadano sin

distingos algunos como integrante del colectivo nacional⁸². Una manera de determinar el impacto social de uno cualquiera de los factores del desarrollo humano en un determinado periodo de tiempo es la comparación entre lo anterior y lo posterior a la promulgación de una norma.

Dentro de la salud como componente del desarrollo humano podemos analizar lo relacionado con lo social desde el punto de vista del antes y el después de la promulgación de la ley 100 de 1993; así las cosas, podemos establecer algunas particularidades.

En 1953, se crea el Instituto Colombiano de Seguros sociales ICSS, entidad estatal cuyo objetivo era el prestar los servicios de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales al grueso de la toda la población colombiana. Junto con el ICSS operaban las cajas de Previsión social que cobijaban a funcionarios, empleados y pensionados del sector oficial a nivel nacional y algunas a nivel territorial, tales como CAJANAL, CAPRECOM, CAPRECUNDI, la Caja Distrital de Previsión Social, la de las Fuerzas Armadas, entre otras⁸³.

Este sistema venía prestando signos de deterioro en términos de desigualdad, inoportunidad e ineficiencia de los servicios prestados; su cubrimiento tan solo alcanzaba a un 21% de la población, apenas comparable con Haití, frente al 45% promedio de Latinoamérica y adicionalmente el déficit financiero generalizado del sistema, propician el surgimiento de un nuevo régimen.

Con el propósito de establecer un sistema al servicio del trabajador o afiliado como ente vital y asegurar el acceso efectivo de toda la población al desarrollo, cuidado y atención, el gobierno colombiano sancionó la Ley 100 de diciembre 23 de 1993- Por la cual se crea el Sistema de seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones, que constituyen la reforma e iniciativa social más importante de los últimos cincuenta años, caracterizado por la entrada a competir en un mercado abierto, a los operadores tradicionales junto con nuevas entidades privadas encargadas de administrar los recursos del sistema, unas, y otras de prestar los servicios de salud. También se abre el mercado a la libre competencia de las entidades tradicionales del sector oficial con los grupos financieros privados en materia de pensiones, cesantías y aseguramiento de riesgos profesionales⁸⁴.

⁸² Gran Diccionario Enciclopédico Visual.

⁸³ BUITRAGO G. Luis A. Nuevo Régimen de Pensiones y Seguridad Social en Salud. 2ª Ed. 1995.

⁸⁴ Enciclopedia Colombia Viva, 3ª Ed. 2006.

Empleo. Pese a los reiterados anuncios por parte del gobierno y del sector empresarial de signos alentadores de reactivación y crecimiento de la economía, no ocurre lo mismo con el empleo el cual ha disminuido, persistiendo e incrementando el desempleo, lo mismo que el deterioro cualitativo de la estructura ocupacional.

El desempleo se reduce fundamentalmente, a un problema particular provocado por el mal funcionamiento del mercado de trabajo; éste sin lugar a dudas, es uno de los principales problemas sociales con que cuenta en la actualidad el país.

Según Alejandro Bernal Escobar⁸⁵, el crecimiento del desempleo tiene que ver con:

- ❖ El incremento de la productividad laboral, como uno de los elementos básicos del modelo de desarrollo, al ser concebida sólo como un dispositivo para producir más con menor utilización de empleo y, por consiguiente, menor costo laboral, es uno de los factores que obstaculiza y retarda aun más el posible efecto del crecimiento económico sobre la creación de empleo, reforzando el desempleo.
- ❖ El deterioro de la economía colombiana desde mediados de la década ha provocado un alto nivel de desempleo, que no puede reducirse a corto plazo con un crecimiento económico dentro del modelo de desarrollo vigente, generándose el fenómeno de....la persistencia de altas tasas de desempleo.

3.2.1.5. Violencia

Los índices de violencia en nuestro país han sido siempre altos y no se puede calcular los costos sociales y económicos que la violencia genera.

⁸⁵ BERNAL Escobar Alejandro. Artículo; Crecimiento Económico y Persistencia del Desempleo en Colombia. www.uta.org/empleo.htm#f

Para las Empresas Sociales del Estado el volumen de pacientes que ingresan a sus instituciones por motivos de violencia es bastante alto. Particularmente en la IPS públicas es donde son atendidos la mayoría de pacientes que sufren algún tipo de trauma o lesión originados por violencia y son estas instituciones las que cuentan con menor cantidad de recursos para afrontar estos casos.

Las estadísticas sobre homicidios en Colombia según el Centro de estudios criminológicos de la Policía Nacional, muestran un alto grado de descomposición social. Las cifras señalan que hay más de 26.000 homicidios por año en el país.

Las cifras arriba descritas nos dan elementos para decir que la violencia, el desempleo y los niveles de mortalidad se presentan en el entorno del municipio.

3.2.1.6. Perspectivas de Desarrollo Social en Colombia

Los problemas de desempleo, incredibilidad política, violencia y la criminalidad son un obstáculo para el desarrollo social, político y económico. Por el contrario, la paz genera efectos positivos sobre la reducción de la pobreza a través de sus consecuencias sobre la consolidación del capital físico, humano, natural y social, principales determinantes del crecimiento y el desarrollo. La combinación de estos efectos positivos genera, a su vez, condiciones de equidad social propias para la construcción de una sociedad armónica y pacífica, el gobierno nacional a través de sus reformas políticas y con la creación del plan Colombia, busca que la economía recobre los niveles históricos de crecimiento y reducir la tasa de desempleo mediante el ajuste fiscal, una red de apoyo social y preferencias arancelarias. La Red de Apoyo Social adopta medidas para mitigar el impacto de la recesión económica y el saneamiento fiscal sobre la población más vulnerable y consta de tres programas: Empleo en acción (manos a la obra), Familias en acción (subsidios condicionados) y jóvenes en acción capacitación laboral para jóvenes desempleados de bajos recursos).”⁸⁶

⁸⁶ Departamento Nacional de Planeación. Pág.: www.dnp.gov.co/01-cont/placolom/plan.htm

3.2.1.7. Implicaciones del Entorno Social en la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI).

Actualmente uno de los grandes problemas sociales que tiene Colombia es la alta tasa de desempleo, el cual se explica en los desajustes de la economía y la guerra existente con los grupos armados.

La economía del país se vio afectada al implantar un modelo de economía abierta y eliminar el flujo de dólares del narcotráfico en el sistema financiero. Esto provocó que desaparecieran empresas y las sobrevivientes debieron ajustar sus procesos y sus plantas de personal. La guerra ha limitado la generación de nuevas empresas y las existentes tienen grandes restricciones de actuación o deben cargar con sobrecostos que les impone la guerra. Los agentes económicos no tienen un ambiente favorable para actuar.

Las reformas que realiza el gobierno en el ámbito laboral traen consigo beneficios para las grandes empresas porque crean marcos reguladores que reducen los costos laborales y eliminan la contratación laboral, comportamiento económicamente contradictorio y socialmente inhumano. Contradictorio económicamente porque lleva a la disminución de la capacidad adquisitiva de millones de ciudadanos colombianos, reduciendo la demanda. Comportamiento inhumano porque hará más pobres a los trabajadores, ya que con el actual régimen de remuneración al trabajo, un salario mínimo (644.350) sólo alcanza para comprar el 45% de la canasta familiar.

El desempleo trae problemas de violencia al país y para las Empresas Sociales del Estado, el volumen de pacientes que ingresan a sus instituciones por motivos de violencia es bastante alto. Particularmente en la IPS pública es donde son atendidos la mayoría de pacientes que sufren algún tipo de trauma o lesión originados por violencia y son estas instituciones las que cuentan con menor cantidad de recursos para afrontar estos casos.

El desempleo es un problema social que afecta considerablemente las finanzas de los hospitales o instituciones de salud; éstos, por ser instituciones de carácter especial, están en la obligación de atender a toda la población que solicite sus servicios, tengan o no capacidad de pago. De esta manera la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI) ve disminuido sus ingresos, los cuales no alcanzan a cubrir los costos incurridos en la prestación de los servicios. Por otra parte, el desempleo frena el crecimiento de la población afiliada al Régimen Contributivo y por ende imposibilita el objetivo del Gobierno de ampliar la cobertura del Régimen Subsidiado, convirtiéndose ésta situación en una

verdadera amenaza para todas aquellas instituciones prestadoras de servicios de salud, en este caso la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI), el cual verá disminuido sus ingresos pues el Régimen Subsidiado son su mercado potencial.

3.2.2. Entorno Económico

“El análisis del entorno económico es muy importante porque en él encontramos las tasas de crecimiento del PIB, el crecimiento y perspectivas de desarrollo de la actividad económica de la empresa, nivel de distribución de los ingresos de la población, tendencia del nivel general de precios (IPC) o índice de inflación, nivel de ahorro y de inversión de la población. Estas variables presentan cambios permanentes que deben considerarse a nivel de diagnóstico de las tendencias actuales en la situación económica mundial y principalmente deben referirse a todos los componentes que afectan la actividad económica de la empresa”⁸⁷.

“Estamos en un capitalismo cada vez más integrado y transnacionalizado donde los factores de geopolítica internacional, los procesos de integración regionales y subregionales y las acciones de las grandes corporaciones transnacionales, de las agencias internacionales, de la banca internacional y los organismos multilaterales financieros, así como el propio funcionamiento integrado de los mercados de mercancías, cambiarios y monetarios hacen que el entorno económico relevante de las organizaciones no se limite a las fronteras de cada país. El mundo ahora es una pequeña aldea en la cual las empresas y los países son cada vez más afectados por el funcionamiento de la economía internacional que cada vez más condiciona las políticas económicas nacionales pero en proceso de apertura, internacional y modernización.”⁸⁸

❖ **Producto Interno Bruto:** “El desempeño de la actividad económica medido a través del PIB real registró un crecimiento de 1.5%, reflejando una desaceleración con relación al año anterior cuando se alcanzó un incremento de 5.1%.

Este comportamiento ocurre en un contexto influenciado por medidas de políticas monetarias y fiscales restrictivas y por el shock provocado por el alza de los precios internacionales del petróleo. El mismo fue favorecido, básicamente por el incremento de algunas actividades vinculadas al sector externo, como la minería,

⁸⁷ PEREZ. Martha Cecilia, Guía Práctica de Planeación Estratégica. Cali: Centro Editorial Univalle. 1990. P.27

⁸⁸ NOGALES Guzmán, Arcadio José. Entorno Organizacional. Santiago de Cali: Editorial Alfa Omega. 1998 P.14

las zonas francas y el turismo (...) y otras, entre las que se destacan las comunicaciones, la industria azucarera y la agropecuaria.⁸⁹

❖ **La Inflación.** “La inflación es el continuo y persistente incremento del nivel general de precios; se mide mediante un índice del coste de diversos bienes y servicios”⁹⁰.

En Colombia, la inflación se mide a través del índice de precios al consumidor (IPC), medida que refleja cambios en los precios de un número de bienes en una economía, cuyo cálculo realiza el DANE; para esto, la entidad toma un conjunto de bienes y servicios conocido como la “canasta familiar”, que son adquiridos de forma constante por una familia “típica”. Para analizar este conjunto, el Departamento Nacional de Estadística recolecta información de precios en aproximadamente veinte mil establecimientos, incluyendo viviendas y comercios.

❖ **La Inversión:** La inversión extranjera en nuestro país especialmente en el Cauca se debe “al fortalecimiento de los planes de seguridad, tanto en la zona urbana como en la rural; el crecimiento de la economía, las expectativas que han generado los acuerdos internacionales como el Tratado de Libre Comercio, TLC, con Estados Unidos, así como el convenio entre la CAN, La Ley Páez y el MERCOSUR.

El buen comportamiento de la economía en el año 2014 se ha visto reflejado en una reducción de la tasa de desempleo.

3.2.2.1 Implicaciones del Entorno Económico en la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI)

Vemos como en el entorno económico se ha visto fortalecido por parte del gobierno central por la seguridad que este presta en las principales vías del país y en las áreas urbanas no solo ha redundado en mayor confianza y tranquilidad para los inversionistas, sino que han contribuido para la llegada de más capital de trabajo a la región, ocasionando una reducción en el desempleo y el subempleo, factor importante para la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI) ya que hay vinculación para el Régimen Contributivo que a su vez aumenta los recursos que aportan para subsidiar la salud de los más pobres.

⁸⁹ www.banrep.gov.co/economia/consult-pag2-4.htm#ipc

⁹⁰ Biblioteca de Consulta Microsoft ® Encarta ® 2005. © 1993-2004 Microsoft Corporation.

En definitiva, las instituciones de salud sólo reciben recursos a través de la EPS Indígena por facturación o servicios prestados, y por el municipio a través de los convenios de Plan de Intervenciones Colectivas para atender a la población subsidiada. En estas circunstancias, para muchas instituciones es imposible mantener una continuidad en el funcionamiento y la planificación de actividades, ya que no tienen recursos para prestar asistencia de calidad.

La situación se solventa con desembolsos puntuales para paliar la crisis, pero sin atacar el problema de fondo que se arrastra desde la implantación de la Ley 100: falta crónica de recursos, disminución de los fondos procedentes del Estado y los departamentos, indefinición de las responsabilidades de las EPS y mala gestión de los hospitales, que han entrado a competir al mercado en desventaja respecto a las entidades privadas, con mecanismos gerenciales obsoletos, corrupción, burocracia, peso excesivo de las nóminas, etc. Para muchos pacientes no hay opciones, pues las instituciones de salud de segundo y tercer nivel se mantienen en funcionamiento de forma precaria. Hay huelgas en muchos hospitales del país a causa del retraso en el pago a los trabajadores, un colectivo cada día más desmotivado no sólo por los problemas económicos, sino por el papel que les toca jugar: A partir de ahí, no sólo se olvida la norma que debe marcar la prestación de salud, que es garantizarla, sino que se atenta contra el sentido de la ética y se crea una admisión adversa: hay pacientes que no interesan, hay medicamentos que deberían recetarse pero no están dentro del paquete básico, hay intervenciones que no son rentables o no quedan contempladas. Por encima está la rentabilidad del servicio, no la calidad, y el trabajador se encuentra supeditado a este mercadeo

3.2.3. Entorno Político

“Hace referencia al conjunto de aspectos relacionados con la situación política Nacional, la estabilidad política del sistema y de la tendencia ideológica del Gobierno, las políticas institucionales del Estado y sus instituciones, las relaciones de poder establecidas por el juego político de grupos, partidos y movimientos políticos, los gremios y grupos de presión”⁹¹.

Comprende aspectos como: un análisis de la situación política en el ámbito nacional y regional y su incidencia en el desarrollo de la empresa, una caracterización de la estabilidad política del sistema y de la tendencia ideológica

⁹¹ PEREZ Castaño, Martha. Cómo formular un Plan Estratégico en las Organizaciones. Santiago de Cali: Centro editorial Universidad del Valle, 1989. Pág. 25.

del gobierno, analiza las políticas institucionales del Estado y sus grupos, partidos y movimientos políticos a nivel nacional, regional y local, ubicando el posicionamiento de la empresa en este contexto.

Analiza los grupos de presión que influyen o intervienen en las actividades de la empresa

3.2.4. Entorno Ecológico

“El objetivo fundamental del entorno ecológico es describir las características de carácter geográfico y tipográfico de las regiones que atiende la empresa y que se tiene como sede de sus instalaciones, e identificar la disponibilidad de recursos naturales y de infraestructura que tiene la región y que constituye el ámbito geográfico de operación de la empresa y analizar la incidencia que tiene esta situación en las actividades de la empresa. Además de conocer el impacto ambiental que generan las labores que realiza la empresa, para identificar criterios, aspectos y situaciones que deben tenerse presente en la formulación de planes de desarrollo.”⁹² -

El municipio de Santander de Quilichao está ubicado en la República de Colombia, en el sector del departamento del Cauca, 97 kilómetros al norte de Popayán y 45 kilómetros al sur de la ciudad de Santiago de Cali.

Limita al norte con los municipios de Villarrica y Jamundí, al occidente con el municipio de Buenos aires, al oriente con el municipio de Jámalo ya la sur con el municipio de Caloto.

Es uno de los 43 municipios que conforma el departamento del Cauca, se encuentra ubicado al norte del departamento. Goza de territorios de superficie tierras planas, cuenta con un área de 518 kilómetros cuadrados, de clima cálido y frío cuya temperatura oscila entre 12 y 24 °C, las precipitaciones se encuentran entre 1000 y 2000 mm anuales, tierras aptas para la agricultura y la ganadería, aun cuando restan algunas zonas que es necesario proteger contra la inundaciones del río Cauca. Las estribaciones de la cordillera central avanzan sobre la jurisdicción municipal, conformado así otra zona de vertiente de clima templado, propicia especialmente para el cultivo de café.

⁹² PEREZ Castaño, Martha. Cómo formular un Plan Estratégico en las Organizaciones. Santiago de Cali: Centro Editorial Universidad del Valle, 1989. Pág. 32

Hasta el siglo pasado el territorio de Quilichao tuvo renombre por las explotaciones auríferas que se realizaba a lo largo de algunos de sus ríos entre los que se destaca el Quinamayo.

Dentro del conjunto departamental, el municipio de Santander ocupa el 15° lugar en cuanto a extensión de territorio y el 2° puesto en relación con la población municipal después de Popayán la capital del departamento.

Santander de Quilichao es una población que sobrepasa los 83.000 habitantes, distribuidos en un 56.9% en la zona urbana y un 43.1% en la zona rural, y que junto con Popayán y Puerto Tejada constituyen los tres núcleos urbanos más importantes del Departamento.

La ciudad goza de buenos servicios públicos: energía Eléctrica, alcantarillado, una Excelente planta de Teléfonos, Internet, telefonía celular, en cuanto al servicio de agua aun cuando es potable no se puede calificar de bueno por cuanto no presenta la continuidad requerida durante todo el año, toda vez que en los periodos secos (junio – agosto y diciembre – marzo), el río Quilichao fuente de abastecimiento disminuye considerablemente su caudal.

Santander de Quilichao y en especial el área que corresponde a la institución prestadora de salud Indígena cuenta con cinco resguardo indígena los cuales son Resguardo Indígena de Guadualito, Concepción, Canoas, Munchique y Nasa Kiwe teck Shaw, siendo esta la población directamente atendida por la institución y además también se ven beneficiados los pertenecientes a un sector del sisben municipal.

Para el manejo y disposición final de los residuos generados en los diversos procesos productivos y debido a su importancia ambiental y sanitaria, el gobierno nacional ha venido promulgando una serie de disposiciones cuya finalidad es la de preservar el medio ambiente, mejorar la calidad de vida y evitar los efectos en la salud de la población.

En cumplimiento de este mandato, la Ley 60 en su Artículo 2º, numeral 3, establece dentro de las competencias de los municipios el manejo del saneamiento básico y aseo urbano, en forma directa o en asociación con otras entidades comunitarias o privadas. Así mismo el ejercicio de la vigilancia y control del saneamiento ambiental.

Por su parte, el Ministerio de Salud para establecer la reglamentación relacionada con la disposición final de las basuras en los hospitales, establece los requisitos que deben cumplir las instituciones hospitalarias y similares, especificando lo relacionado con el tratamiento y disposición final de los residuos que como resultado de la actividad se generen.

Con este plan se pretende un adecuado manejo de los residuos en las instituciones prestadoras de servicio de salud dentro del marco de las políticas generales que en salud ha trazado el gobierno nacional.

Actualmente el gobierno reglamenta el uso de los desechos hospitalarios, y es la base que la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI) debe seguir para tal fin. La definición del Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios es una guía para hacer el uso más apropiado de estos desechos.

Algunos aspectos importantes en el manejo de los residuos y desechos hospitalarios es la creación de programas selectivos de recolección y tratamiento de residuos, de tal manera que garanticen procesos apropiados de separación y disposición de los residuos infecciosos y peligrosos. Esto posibilita que se pueda manejar los residuos comunes a través de los sistemas convencionales de recolección municipal, para con esto someterlos a procesos de reciclaje, compostaje, conversión biológica, etc., pero siempre basados en el concepto universal de que el éxito está en la producción de cantidades mínimas de residuos y en el aprovechamiento seguro y al máximo de los mismos, como materia prima en otros procesos.

Uno de los sistemas de tratamiento y disposición final de los residuos es la clasificación de estos en recipientes identificados por color tal como se muestra en el cuadro 3. (Identificación de los recipientes según su uso), el cual se observó que actualmente está siendo utilizado por la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI).

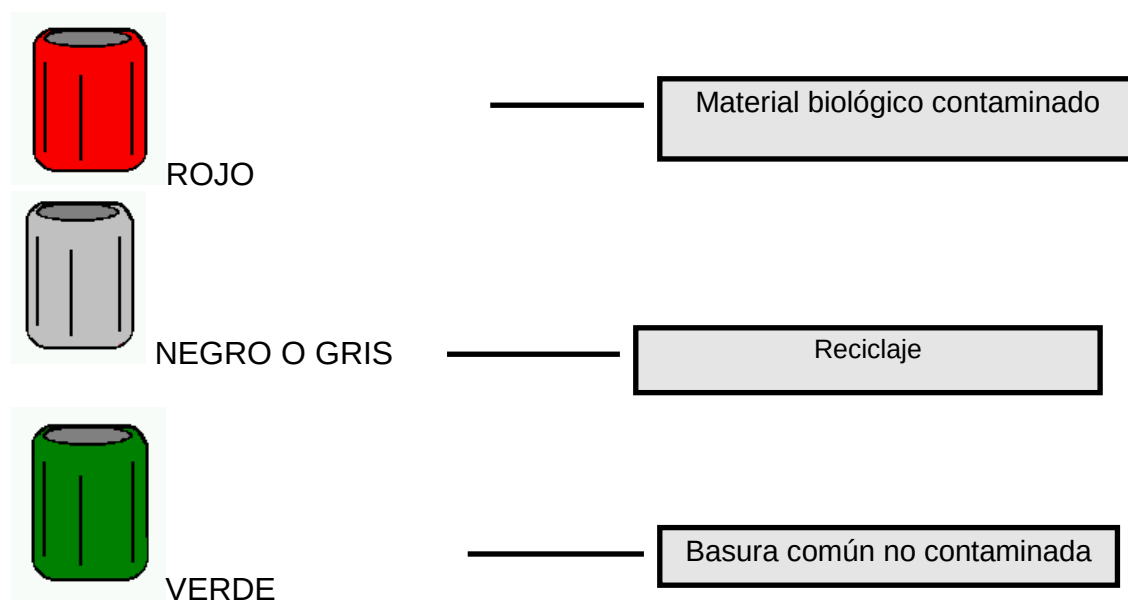
3.2.4.1. Implicaciones del Entorno Ecológico en la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI).

Tanto la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI) como todas las entidades prestadoras de servicios de salud, deben acogerse al Decreto 2676 en el cual

están los lineamientos para hacer un uso correcto de desechos tales como jeringas, drogas, sangre, entre otros (ver cuadro 3).

Así pues, se puede ver que el entorno influye directamente en la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI), el cual no puede desconocer las normas que permitan no sólo la conservación del medio ambiente, sino también la salud tanto de pacientes como de empleados y visitantes de la institución, evitando la propagación de enfermedades infecto-contagiosas.

Cuadro 3. Identificación de los Recipientes según su Uso



Fuente: Propias del Autor.

3.2.5. Entorno Demográfico

“El estudio de las variables del entorno demográfico debe permitir caracterizar y cuantificar la población que constituye cada uno de los mercados de los productos de la empresa y la determinación de las tasas de crecimiento de ellos. De igual manera debe establecer la disponibilidad de personal en el medio ambiente con las características requeridas por la empresa”.⁹³

⁹³ PEREZ. Martha Cecilia. Guía Práctica de Planeación Estratégica. Cali: Centro Editorial Univalle. 1990. p.25-26

Para el municipio de Santander de Quilichao, como zona de influencia de Institución Prestadora de Salud Indígena - IPSI., la población estimada según proyecciones del censo del DANE para el año 2014 es de 95.408 habitantes, compuesta por un 36% de comunidades afrodescendientes y 21% de comunidades indígenas, 43% de la población son mestizos. La población se encuentra distribuida espacialmente de la siguiente manera 51,9% reside en la cabecera municipal, el 48,1 % restante reside en la zona rural, en las 105 veredas, distribuidas en la zona montañosa y plana del municipio.⁹⁴

❖ **Mercado.** La Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI) tiene definido su mercado, compuesto en su mayoría por los pacientes del Régimen Subsidiado.

❖ **Proveedores.** Son las compañías o personas físicas que proporcionan los recursos que necesita la empresa para producir sus bienes y servicios⁹⁵. Facilitan a la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI) los materiales, equipo y suministro de medicamentos, necesarios para el correcto desarrollo de sus actividades en pro del cumplimiento de su objeto social.

❖ **Competencia.** En este momento, para la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI), la competencia está representada el Hospital Francisco de Paula Santander quien es de nivel II y por el sector privado con entidades que ofrecen los mismos servicios tales como La Unidad de Atención Médica, Coomédicos, entre otros, además encontramos algunas EPS como Saludcoop, Sanitas, SOS.

Por esta razón, los directivos de la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI) deben evaluar este aspecto para diseñar e implementar estrategias que le permitan mejorar la calidad de los servicios que ofrecen a sus diferentes tipos de usuarios, y a través de estas estrategias lograr mantener su posicionamiento en el mercado.

En entrevista a la Coordinadora de la institución la Dra. Gloria Yonda, sobre el tema de la competencia para la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI) manifiesta lo siguiente:

⁹⁴ Fuentes: DANE 2006, Guía Estadística para la Toma de Decisiones Territoriales Secretaría de Planeación y Desarrollo Socioeconómico Municipal.

⁹⁵ KOTLER, Philip y ARMSTRONG, Gary. Mercadotecnia. Sexta Edición. Editorial Prentice – Hall Hispanoamericana S.A., 1996. Pág. 80.

“Nosotros no competimos con el sector privado porque la población nuestra no es esa. Sin embargo, ¿con qué competimos? Con nuestra calidad. Está dada por el profesional de la salud, con eso es que nosotros competimos. Con el servicio no porque la infraestructura no es la mejor.”⁹⁶.

3.2.6. Entorno Cultural

La realidad que vivimos los pueblos indígenas en la actualidad, nos exige volver la mirada a nuestras raíces para retomar los fundamentos y principios que orientan nuestras conductas en el manejo, administración, control del territorio y el pensamiento. Nuestra permanencia depende del ejercicio de gobierno propio y de las orientaciones que se den a las dinámicas sociales, culturales, económicas y políticas en el marco de nuestros Proyectos y Planes de Vida que deben fundamentarse con el aporte de las autoridades, comunidades, los componentes culturales, los idiomas y los valores propios de los pueblos indígenas, fundamentados en las leyes de origen.

El ejercicio administrativo lo concebimos como la capacidad de decisión para orientar, planear, sistematizar, gestionar, priorizar, ejecutar, evaluar, proyectar acciones y proceso para continuar resistiendo y proyectarnos como Pueblos originarios. Se trata de potenciar la agilidad, coherencia y pertinencia, que nos permitan reconectar los hilos de la identidad, reconstruir, construir tejido histórico, social y vivenciar la cosmovisión. Implica también comprender y reconocer el proceso comunitario, buscar romper con la dependencia de instancias externas, reivindicar nuestros derechos, apropiar herramientas y procedimientos, generando procesos de autorregulación y control.

La política se entiende entonces como el marco general que señala la orientación, los valores, los objetivos, los resultados esperados, las actividades estratégicas, la metodología de construcción, la relación con la totalidad de sectores involucrados en la vida de los pueblos, los tiempos previstos y la previsión de recursos y fuentes de financiamiento. Por el mandato de los pueblos indígenas del Cauca, esta política debe conducir a la creación y desarrollo del Sistema de Salud Indígena.

⁹⁶ Entrevista con la Doctora Gloria Yonda, Coordinadora IPSI. Santander de Quilichao, 13 de septiembre de 2015

3.2.6.1. Sistema Indígena en Salud Propia e Intercultural –SISPI⁹⁷

Es el conjunto de políticas, prácticas, actores, procesos y procedimientos realizados desde el conocimiento ancestral para lograr y mantener la armonía y equilibrio entre el ser humano y la naturaleza, en lo individual y comunitario en articulación con otras prácticas médicas reconocidas por la comunidad.

Si entendemos la Administración Propia en Salud como un ejercicio de Gobierno Propio, tendríamos dos tareas:

1. Evaluar las acciones actuales en salud desde la óptica del gobierno propio.
2. Proyectar acciones faltantes para fortalecer el gobierno propio en salud.

Salud. En este marco la reflexión de los Nasa ha llevado a considerar que la salud es: “un proceso dinámico de equilibrio y armonía integral entre los seres de la naturaleza, incluido el ser humano nasa” Para los Nasa no existe la separación entre cuerpo y mente, ni entre órganos, por lo tanto la integralidad debe ser asumida bajo su propia visión de los seres de la naturaleza y por ello no se puede hablar de lo físico, lo mental y lo social como si realmente fueran entidades separadas.

No obstante lo anterior, las pérdidas de equilibrio y armonía que se traducen en expresiones de dolor, daño, limitación y que adquieren nombres bajo el sistema clasificatorio occidental se reconocen como afectaciones a la integralidad. Cuando estas afectaciones pueden ser reconocidas bajo el sistema de conocimiento médico occidental como enfermedades, demandan servicios de atención que contribuyen en el marco de las condiciones socioculturales del pueblo nasa a restablecer el equilibrio.

Dicho proceso de equilibrio en todo caso está relacionado con:

- El tipo y calidad de las relaciones entre los individuos, familias, comunidades, todos los seres presentes en la naturaleza, animales, plantas, bosques, agua, etc.
- El reconocimiento efectivo de los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, de la ley de origen y de la jurisdicción especial indígena.

⁹⁷ Fuente: Administración territorial propia en salud. Angélica Aguilar, 2011

- La situación y balance entre fortalezas y debilidades a nivel de territorio, relaciones económicas, dinámica sociocultural y procesos de organización, autoridad y participación política.

El estudio del entorno cultural está conformado por aspectos como: “La definición de los conceptos de cultura y civilización, caracterización de las culturas que conforman la población colombiana, teniendo presente aspectos relacionados con valores, creencias, factores de comportamiento, tradiciones y expresiones culturales (música, teatro, poesía, danza, literatura, etc.). Además de valores, normas, preferencias y gustos que adoptan y tienen los individuos frente al consumo o uso de bienes y servicios que ofrece la empresa en sus diferentes segmentos del mercado”.⁹⁸

Cultura: conjunto de rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos, que caracterizan a una sociedad o grupo social en un periodo determinado. El término “cultura” engloba además modos de vida, ceremonias, arte, invenciones, tecnología, sistemas de valores, derechos fundamentales del ser humano, tradiciones y creencias. A través de la cultura se expresa el hombre, toma conciencia de sí mismo, cuestiona sus realizaciones, busca nuevos significados y crea obras que le trascienden.⁹⁹

Civilización: es el estado avanzado de una sociedad que posee una unidad histórica y cultural.

La cultura es otra dimensión importante del macro ambiente de las organizaciones; el estudio de las variables que conforman este entorno, implica un análisis descriptivo y una caracterización de su comportamiento, aunque solo algunas de las variables podrán ser medidas.

“Su importancia es tal en la época actual que muchos proyectos considerados inicialmente como exitosos fracasan si no se comprenden, aprecian o analizan los valores y el comportamiento de la población que circunda a la organización, bien sea como cliente o usuario, proveedor, trabajador o simplemente vecino¹⁰⁰”.

⁹⁸ PEREZ Castaño, Martha. Cómo formular un Plan Estratégico en las Organizaciones. Santiago de Cali: Centro Editorial Universidad del Valle, 1989. Pág. 26

⁹⁹ Enciclopedia Microsoft. Encarta 2002.

¹⁰⁰ PEREZ. Martha cecilia, Guía Práctica de Planeación Estratégica. Cali: Centro editorial Univalle. 1990. P.30

- ❖ **La Cultura de Aportes al Sistema de Salud.** Paros hospitalarios, médicos sin salario durante meses, falta de insumos, usuarios que no reciben atención oportuna, brotes de enfermedades antes controladas, 400 millones de dólares en medicamentos falsificados y vencidos comercializados anualmente, hacen parte del actual panorama del Sistema Público de Salud en Colombia.

La problemática del sistema de salud en el país radica en que los colombianos desconocen los cambios generados con la Ley 100 de 1993, por tal razón los usuarios se abstienen de exigir a las empresas de salud la calidad en la atención y los servicios que les corresponden.

- ❖ Además los problemas de desempleo provocan que se afilien menos personas al Régimen Contributivo de Seguridad Social y este problema hace que disminuyan los aportes al Régimen Subsidiado. No se puede dejar de alto a las empresas que evaden los aportes al sistema de salud.
- ❖ **La Evasión en el Sistema de Salud.** El problema de la salud en Colombia no es de plata sino de despilfarro de los recursos, debido a esto el principal problema del sistema de seguridad social en salud es la corrupción.

El aumento de los recursos generado por la Ley 100 abonó el terreno para los corruptos y la falta de controles, principalmente en el sector público, en la corrupción de la salud están involucrados todos los sectores: se han denunciado la evasión de los aportes de los usuarios, la facturación irregular de los hospitales, la afiliación de personas muertas o la doble afiliación de beneficiarios en las Administradoras del Régimen Subsidiado, ARS, y los injustificados tratamientos médicos inducidos por médicos inescrupulosos además a nivel regional y local. Muchos de los municipios no transfirieron oportunamente los recursos a las instituciones de salud (ver cuadro 4).

Cuadro 4. Corrupción en el Sector Salud.

PARTICIPANTES	PRÁCTICAS MAS COMUNES EN EL SECTOR SALUD
Entes Territoriales	Retraso en el giro de los recursos del sistema.
	Congelación de recursos en entidades que le reconocen intereses.
	Desviación de los recursos del sector salud.
Régimen Subsidiado	Creación de ARS sin respaldo presupuestal y administrativo
	Afiliación de personas muertas o inexistentes.
	Afiliación repetitiva de una misma persona.
	Desviación de recursos para lucro personal o político.
EPS	Oferta de servicios a los usuarios, que al momento de su demanda no son prestados.
	Restricción al acceso y libre elección de los usuarios.
	Concentración e inducción de la demanda en y hacia sus propias IPS.
IPS	Inducción a la demanda.
	Exceso en los márgenes de utilidad en los insumos.
	Doble facturación.
Profesionales de la Salud	Inducción de la demanda a servicios no justificados médicamente.
	Cobro a pacientes de sumas adicionales por encima de las tarifas establecidas.
	Diferenciación en la calidad de los servicios de acuerdo con el tipo de aseguramiento o pago directo.
Proveedores de insumos Hospitalarios	Especulación en los precios de insumo.
	El pago de comisiones a funcionarios de las IPS y EPS.

Fuente: Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas

3.2.7. Entorno Tecnológico

Se entiende como tecnología el “conocimiento del uso de herramientas, máquinas y procedimientos que permiten la transformación de la física en provecho de las necesidades humanas”.¹⁰¹

¹⁰¹ Diccionario Enciclopédico Grijalbo. Barcelona: Grijalbo, 1996 p.1783.

“Etimológicamente, tecnología viene de techne, técnica, referida al misterio de una habilidad artesanal y, logos, tratado, referido al conocimiento organizado, sistemático, deliberado”¹⁰²

“Las nuevas tecnologías en su naturaleza son intensivas en información. Tales tecnologías tienden a cambiar la esencia de las ventajas competitivas y a perfilar estrategias de exportación en donde el bajo costo de la mano de obra o la disponibilidad de materias primas tienen un peso cada vez más cambiante y, a la vez exigente, la capacidad de innovación como base para ofrecer productos variados, modificables y de calidad es un requisito indispensable”¹⁰³.

En la parte de salud el desarrollo tecnológico es primordial ya que a través de éste se pueden salvar millones de vidas en los hospitales en el ámbito mundial. El Gobierno ha creado mecanismos donde reglamenta el desarrollo de los programas de tecnología en los hospitales y clínicas del país. A este respecto la Ley 100/93 dice en su artículo 190: “El Ministerio de Salud establecerá las normas que regirán la importación de tecnologías biomédicas y definirá aquellas cuya importación será controlada. Igualmente reglamentará el desarrollo de programas de alta tecnología, de acuerdo con Planes Nacionales para la atención de las patologías. Las normas que se establezcan incluirán, entre otras, metodologías y procedimientos de evaluación técnica y económica así como aquellas que permitan determinar su más eficiente localización geográfica. Las normas serán aplicables tanto en el sector público como en el privado”¹⁰⁴.

Otros aspectos a tener en cuenta en el medio ambiente externo son los proveedores, el mercado y la competencia. Ellos se ubican en un entorno cercano debido a que su influencia es mucho más próxima y directa a la empresa.

Del análisis del entorno externo tanto lejano como cercano, pueden extraerse como conclusión cuáles son las oportunidades que dicho entorno ofrece a la empresa, así como las amenazas que se ciernen sobre la misma.

Una vez analizado el entorno externo de la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI) debemos analizar el entorno interno para así encontrar las fortalezas y debilidades que tenemos como institución para tener en cuenta y ser cada vez más competitivo.

¹⁰² GUZMÁN Arcadio, Entorno Organizacional. Cali: Univalle, 1998. p.186

¹⁰³ Ibid. P. 189

¹⁰⁴ Ley 100 /93 www.secretariasenado.gov.co art. 190.

3.2.7.1. Implicaciones del Entorno Tecnológico en la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI)

El entorno tecnológico es para la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI) uno de sus talones de Aquiles, ya que sin la tecnología en sus equipos sus diferentes puntos de atención sencillamente no podrían funcionar. Dada la importancia de la tecnología la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI), ha logrado mantenerse con los equipos que de todas las épocas tiene en uso y que gracias a su buena calidad aún siguen funcionando.

Como ya se manifestó, uno de los graves problemas es la falta de recursos, lo cual dificulta hacer inversión en nuevos equipos, y hacer un mantenimiento preventivo en los ya existentes, lo que no le sucede a las clínicas privadas, las cuales en la actualidad tienen una tecnología más sofisticada para ofrecer sus servicios a la población. No obstante la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI), hace sus mejores esfuerzos por prestar un servicio oportuno y de alta calidad.

3.2.8. Crecimiento de la Población.

El análisis de este índice permite proyectar el mercado potencial que la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI) tendrá en un futuro, para así puedan diseñar e implementar estrategias encaminadas a la ampliación de la cobertura y el mejoramiento de la calidad de los servicios prestados en la institución. Igualmente esta proyección dará las pautas requeridas para la creación e implementación de programas que satisfagan las nuevas necesidades de los usuarios.

3.2.9. Mortalidad de la Población

Las cinco primeras causas de mortalidad en el Cauca son las causadas por la violencia, las enfermedades cardiovasculares, enfermedades crónicas, infecciosas y maternas infantiles.

Las tasas de mortalidad por enfermedad diarreica aguda y por infección respiratoria aguda, de los menores de cinco años están por encima de las metas nacionales.

El impacto del entorno demográfico con el objeto de mantener su crecimiento y rentabilidad le permite a la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI) conocer cuantitativamente la población que en la actualidad hace parte del sistema general de seguridad social en salud, representados en el régimen contributivo, subsidiado (aquella que en la actualidad no cuenta con ningún seguro de salud) con el fin de determinar el mercado potencial al cual van dirigidos sus servicios.

El crecimiento de la población de Santander de Quilichao es un indicador que le brinda información a la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI) acerca del número de personas que entrarían a ser parte del mercado potencial de la institución, por lo tanto, dicho crecimiento representa una oportunidad para este, a la vez que le exige la necesidad de evaluar las necesidades de esta población a fin de diseñar e implementar las estrategias necesarias que le posibiliten satisfacer dichas necesidades.

3.2.10. Análisis General del Entorno Externo

El entorno externo es una parte primordial en el desarrollo del objeto social de la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI). En el entorno externo se encuentran todas las variables que influyen ya sea positiva o negativamente para que la institución pueda seguir en funcionamiento.

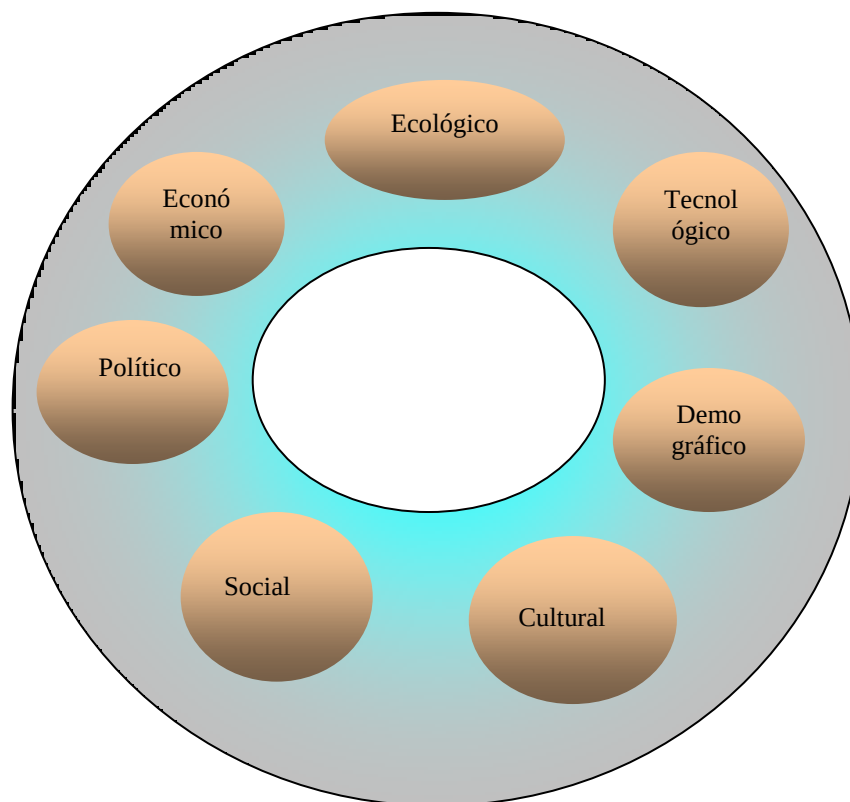
La Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI), mediante el análisis de su entorno externo, puede conocer:

- ❖ En materia de jurídica, cuáles son las leyes que lo rigen en el momento, y cuáles son las ventajas o desventajas que pueden ofrecer.
- ❖ En la parte económica, le permite conocer los precios de los insumos y determinar el grado de liquidez para saber con qué recursos puede contar para su funcionamiento.
- ❖ En la parte ecológica le permite determinar si cumple o no con las condiciones exigidas por la Superintendencia de Salud para el manejo de los desechos hospitalarios.

- ❖ En cuanto al entorno social, puede determinar cuál es la población que acude a solicitar sus servicios y el grado de satisfacción de los usuarios.
- ❖ El entorno demográfico le permite acceder a información como los índices de natalidad, morbilidad y mortalidad, los cuales pueden servirle de base para estructurar algunos planes de prevención.
- ❖ En el entorno tecnológico puede conocer la tecnología de punta y determinar en qué grado se encuentran sus equipos frente a la competencia, contemplando la posibilidad de adquirir nuevos equipos para mejorar la calidad del servicio.
- ❖ El entorno geográfico se mantendrá constante, pues su ubicación es estratégica para acceder a las instalaciones del hospital y beneficiarse de los servicios que presta.

En la figura 16. Mostramos cada uno de los entornos que de una u otra forma afecta o se ve afectada la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI).

Figura 16. Diagrama de los Factores del Entorno Externo.



Fuente: Propias del Autor

3.3. ANALISIS DOFA

Del diagnóstico de la organización en el cual se identificaron sus fortalezas y debilidades internas así como las oportunidades y amenazas que representa el macro ambiente, surge una herramienta muy útil para la administración como es la Matriz DOFA, o “importante herramienta de formulación de estrategias que conduce al desarrollo de cuatro tipos de estrategias: FO, DO, FA y DA. Las letras F, O, D y A representan fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas”¹⁰⁵

Pero antes de identificar las estrategias de la organización se deben seguir los siguientes pasos:

1. Hacer una lista de las fortalezas internas claves.

¹⁰⁵ FRED R, David. La Gerencia Estratégica. Bogotá: Legis Editores S.A., 1991 p.193

2. Hacer una lista de las debilidades internas decisivas.
3. Hacer una lista de las oportunidades externas importantes.
4. Hacer una lista de las amenazas externas importantes
5. Hacer las fortalezas internas con las oportunidades externas y registrar las estrategias FO resultantes.
6. Cotejar las debilidades internas con las oportunidades externas y registrar las estrategias DO resultantes.
7. Comparar las fortalezas internas con las amenazas externas y registrar las estrategias DA resultantes.¹⁰⁶

Según Fred, las empresas usan las estrategias DO, FA o DA para llegar a una situación en la cual puedan aplicar una estrategia FO. En el evento en que una empresa se vea enfrentada a grandes amenazas debe luchar por evitarlas y concentrarse más en las oportunidades que se presenten; de igual manera, cuando afronta debilidades importantes debe trabajar para vencerlas y convertirlas en fortalezas.

Estos cuatro tipos de estrategias se desarrollan de la siguiente manera:

“Estrategias F.O.: Uso de fortalezas para aprovechar oportunidades.

Estrategia F.A.: Uso de fortalezas para evitar amenazas.

Estrategias DO: Vencer debilidades aprovechando oportunidades.

Estrategias D.A.: Reducir a un mínimo las debilidades y evitar amenazas.”¹⁰⁷

La ubicación y conocimientos de los componentes de la empresa en su marco contextual contribuye grandemente a determinar la aplicación de un plan estratégico o de una metodología que facilite la obtención de información para la toma de decisiones, esta situación conlleva a la reestructuración del sistemas de información específicamente del sistemas de costos.

De esta forma, se obtiene la denominada matriz DOFA, la cual proporciona las estrategias necesarias para lograr un mayor aprovechamiento de los recursos. En

¹⁰⁶ Ibid., p. 194-195

¹⁰⁷ PALACIO G. Rubén Darío. Estrategias Competitivas Gerenciales. Rubén Darío Palacios. Cali G Editor.1992.p.57

el caso particular de la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI) se trata de hacer que la calidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud se convierta en una ventaja competitiva para la entidad (ver cuadro 5).

Cuadro 5. Matriz DOFA para la Formulación de las Estrategias de la Empresa

FACTORES INTERNOS Y EXTERNO	<u>FORTALEZAS (F)</u>	<u>DEBILIDADES (D)</u>
<u>OPORTUNIDADES</u>	ESTRATEGIA (FO)	ESTRATEGIA (DO)
<u>AMENAZAS (A)</u>	ESTRATEGIA (FA)	ESTRATEGIA (DA)

Fuente: Propias de Autor

Cuando se hayan identificado las principales características de la organización y se tenga un conocimiento bastante completo de la misma, el siguiente paso es identificar las unidades de negocio que existen dentro de ella.

A continuación en el cuadro 6. Anunciamos algunas debilidades, oportunidades, amenazas, fortalezas y estrategias encontradas en la institución.

Cuadro 6. Debilidades, Oportunidades, Fortalezas, Amenazas y Estrategias.

DEBILIDADES

1. No existe un organigrama que dé a conocer a todos el orden jerárquico de la institución.
2. La mayor parte del personal de la IPSI no conoce los manuales de funciones.
3. Falta comunicación entre los directivos y el personal que labora en la sede.
4. Falta de incentivos al personal de la sede por parte de la IPSI
5. No hay capacitación continua para el personal de la institución.
6. Hasta el momento se están haciendo las adecuaciones de los manuales de procesos, protocolos, procedimientos de la institución.
7. No existe misión, visión y objetivos definidos para la Sede como tal, pero sí del tejido.
8. Falta de espacio físico para la atención y el buen servicio del centro.
9. Falta de insumos, equipos y tecnología.
10. Falta de fondos por el retraso en los pagos de las entidades del régimen subsidiado.
11. No son reconocidos por el estado algunos gastos a pacientes no cubiertos por sistema de salud.
12. No existe un software aplicativo de costos.
13. No existe un proceso confiable de recolección de información para costos y otras dependencias financieras y contables de la IPSI.
14. No existe una dependencia de información entre las diferentes áreas.
15. Falta de un portafolio de servicios donde la comunidad lo conozca.
16. Falta de Compromiso del gobierno nacional y departamental con el desarrollo y mejoramiento de la sede
17. No se reconocen el costo real de los servicios.

OPORTUNIDADES

- A. Implementación del Sistema Indígena en Salud Propio e Intercultural que conlleve al mejoramiento de la infraestructura y dotación de las IPSI
- B. La reforma laboral genera disminución en el gasto laboral de la IPSI.
- C. Su ubicación geográfica le permite una mayor demanda de servicios dado a que se atiende que llegue toda la población que llegue de la zona norte de Cauca.
- D. El decreto 050 de 2003 que determina una fecha límite para que las ARS y las entidades territoriales cancelen las deudas con la institución.
- E. La autofinanciación de la IPSI a través de la venta de servicios de especialistas y otros.
- F. Las reformas realizadas por el gobierno permite mejorar su sistema de información específicamente el sistema de costo.
- G. La autonomía financiera y administrativa otorgada por la ley 100/93 a las IPSI.
- H. Existencia de entidades con las cuales pueden realizar convenios para la prestación de servicios.

2-9

FORTALEZAS

1. Aceptación de la salud desde la parte intercultural (sabiduría ancestral).
2. Personal altamente calificado para el desarrollo de cada una de las actividades de la IPSI.
3. Existen convenios para el mejoramiento funcional, especialmente con la Universidad del Valle.
4. Buena y rápida atención de los pacientes en la IPSI.
5. Existe diversidad en los servicios prestados por la IPSI.
6. El alto sentido de entrega a su labor de todo el personal la IPSI.
7. Buenos mecanismos de control para el funcionamiento de la IPSI.
8. Dedicación y entrega del personal hacia los pacientes que asisten a la IPSI.
9. Diversidad de proveedores.

3-9

AMENAZAS

- A. la poca demanda de personal médico ocasiona dificultades en la prestación del servicio.
- B. Disminución en la posibilidad de afiliar a más personas al régimen subsidiado.
- C. Desvío o demora de los ingresos que le corresponden a la IPSI.
- D. Desconfianza en la prestación del servicio por la falta de infraestructura y alta tecnología de la IPSI.
- E. la variación del dólar aumenta el costo de equipos, insumos y materiales.
- F. Aumento del ingreso de afiliados sisbenizados por variaciones en base de datos.
- G. Falta de recursos girados por el estado.
- H. Los desplazamientos del campo-ciudad generan un bajo nivel de vida e igualmente la falta de recursos para acceder a un nivel de salud.
- I. Los factores psicosociales como el estrés, la angustia, la agresividad y otros, de pacientes o de mismo personal afectan el buen desempeño de la IPSI.

4-9

ANÁLISIS DOFA

Teniendo en cuenta las fortalezas anteriormente mencionadas aquí vemos cómo utilizar Fortalezas(números) para aprovechar Oportunidades(letras) A 1,4,7,8→ B 4,5, C 4,5,8→ D 7→ E 5,→F 7→ G 1,2,3,7→ H 3,5
Teniendo en cuenta las debilidades anteriormente mencionadas aquí vemos como Mejorar las debilidades(números) para Aprovechar Oportunidades(letras) A 3,4,5,6,8→ B 6,4,5,→ C 15,8→ D 4,8,9,10,12, E 8,9,10,→ F 12,13→ G 1,2,4,6 H 4,8,11,
Teniendo en cuenta las fortalezas anteriormente mencionadas aquí vemos cómo utilizar Fortalezas (números) para superar Amenazas(letras) A 2,4,6,8→ B 5→ C5 → D 1,2,3,→ E8 → F 5,7→ G 8→ H 7,8 I 1,8
Teniendo en cuenta las debilidades anteriormente mencionadas aquí vemos como Mejorar las Debilidades(números) para superar Amenazas(letras) A 4,5,10,→ B 4,8,→ C 10,11 D 8,9,10,12,16→ E 9,10,17→ F 14→ G 4,9,10→ H 10,11 I 4,5,

5-9

ESTRATEGIAS FO

- Fortalecer el control IPSI mediante el suministro, manejo y operatividad de un sistema de costos en concordancia con la autonomía financiera y administrativa que le otorga la ley 100 de 1993.
- ✚ Disminuir el gasto laboral del estado puede permitir aportes significativos en materia de inversión a las entidades de salud.
- ✚ Fortalecer el alto sentido de pertenencia y la ética profesional con un programa administrativo, permitiendo así ofrecer un servicio amplio y de buena calidad a todos los pacientes que lleguen a la institución.
- ✚ Conservar los convenios para el mejoramiento funcional y así dar solución a algunas falencias que tiene en el momento la institución.
- ✚ Ampliar la venta de servicios a otras entidades para la obtención de recursos que permitan continuar con la buena y rápida atención de los pacientes.

6-9

ESTRATEGIAS DO

- ✚ Implementar un sistema de costo que permita generar un sistema de información sobre el valor real de los servicios y productos que se prestan en la institución.
- ✚ Implementar un programa administrativo que permita dar solución a la organización y a la comunicación jerárquica, la creación y publicación de manuales de funciones, procesos, protocolos, procedimientos, la misión, visión, objetivos e igualmente de un programa de evaluación de desempeño que permita vislumbrar las verdaderas capacitaciones para el personal en toda la institución.
- ✚ Buscar y generar fondos destinados para la inversión en insumos, equipos y financiación de los programas que adelanta la IPSI.
- ✚ Fortalecer las relaciones con el gobierno departamental y municipal, en busca de recursos que permitan mejorar la infraestructura y demás gastos de la institución.

7-9

ESTRATEGIAS FA

- Fortalecer o mantener la buena y rápida atención de los pacientes, buscando así dar solución a la alta demanda de servicio que la comunidad requiere ya sea por los desplazamientos forzados a causa de la violencia, o por otras situaciones.
- Optimizar los mecanismos de control sobre el funcionamiento de la IPSI o en el ahorro de tiempo y suministros, permitiendo ampliar la atención de pacientes.
- Aumentar o fortalecer los convenios con las entidades educativas, en busca de una mayor prestación del servicio y en la solución de los factores psicosociales a través de seminarios capacitaciones que permitan disminuir el impacto provocado por situaciones de la violencia, la familia, el trabajo ya sea de los pacientes o de los mismos empleados.

8-9

ESTRATEGIAS DA

- ✚ Generar mecanismos de participación, comunicación, recreación e integración para disminuir los factores psicosociales y la falta de comunicación que afectan el desempeño de la institución.



Requerir y agilizar los recursos que el estado tiene para las entidades de salud.



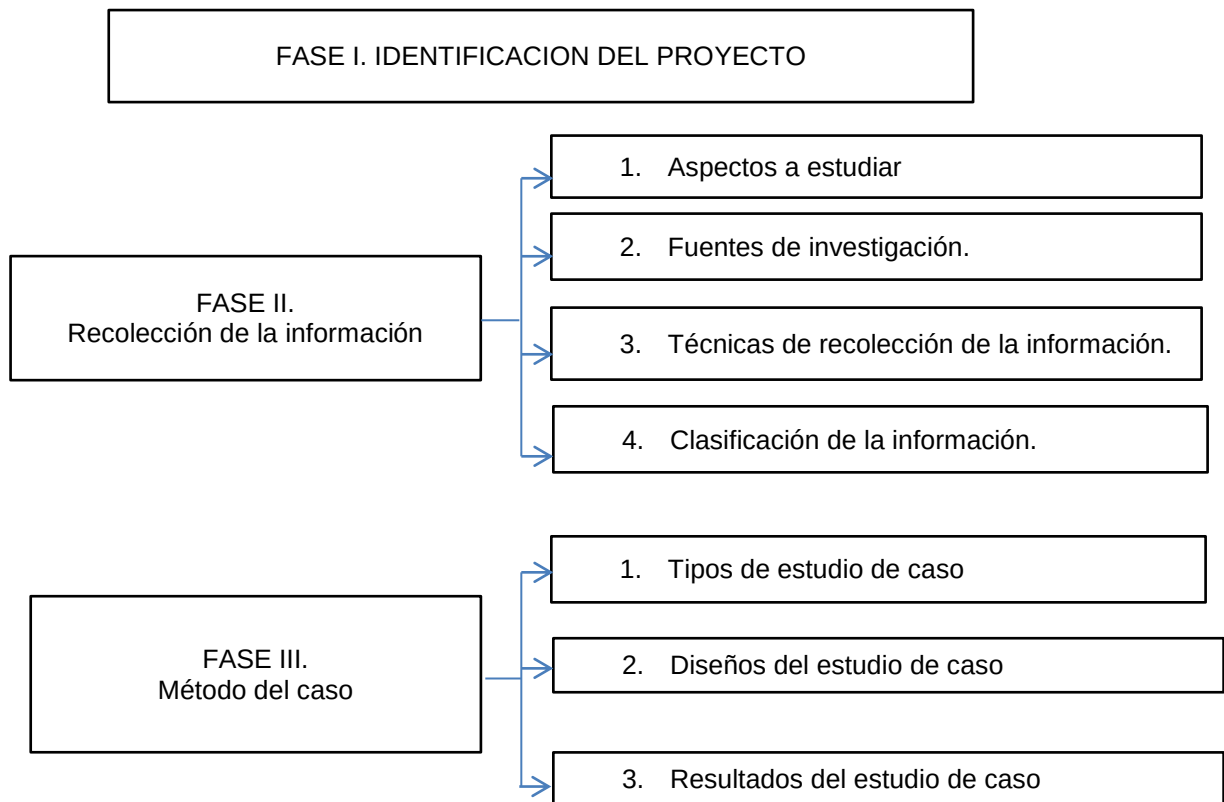
Mejorar y reestructurar las reformas tributarias, laborales y pensionales; para permitir a las empresas generar empleo, logrando con esto aumentar el personal perteneciente al régimen contributivo y la obtención de ingresos para el régimen subsidiado.

9-9

4. DISEÑO METODOLÓGICO

En este capítulo se presenta paso a paso cómo puede realizarse la implementación del costeo por actividades en una organización de cualquier orden. No obstante, es de vital importancia considerar las características específicas de cada empresa para adaptar la metodología a las necesidades particulares. Justamente, esta es una de las ventajas del modelo ABC, puesto que su flexibilidad le permite ajustarse a los diversos tipos de organizaciones, brindándoles los mejores resultados (Figura 17).

Figura 17. La Metodología Aplicada.



Fuente. Propia del autor

El formato flexible de los estudios de caso permite plantear cuestiones más amplias e ir estrechando su enfoque hasta conseguir focalizar los resultados concretos del problema en cuestión.

La presente investigación demuestra la estructura de un modelo para responder a las inquietudes de la organización y administradores de la empresa. La organización pudo responder a las diferencias que existen entre el sistema de costos tradicional y el sistema de costos basado en actividades para el sector de la salud, las implicaciones de suprimir actividades, documentar proceso y establecer los parámetros del sistema de costos ABC.

Aquí se presenta la forma más dinámica de implementar el sistema de costos basado en actividades (ABC) que direcciona paso a paso un proceso metodológico dinámico, oportuno e integral, que permite gerenciar y liderar efectivamente la organización.

4.1. TIPO DE INVESTIGACION

Se considera que el tipo de investigación más adecuado para realizar este trabajo es el **Descriptivo**, que permite identificar los diferentes elementos, componentes, y su interrelación para lograr una correcta evaluación y que se realice un buen trabajo de campo, es por esto que el sistema de costos basado en actividades se constituye en un instrumento que permitirá en la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI) obtener una ayuda fundamental para mejorar la estructura del sistema de información existente, y a su vez será un soporte que coadyuvará en la toma de decisiones que vayan en pro del mejoramiento del servicio que se brinda en la institución.

La investigación descriptiva se soporta principalmente en técnicas como la encuesta, la entrevista, la observación y la revisión documental.

4.2. FUENTE DE LA INVESTIGACIÓN

En esta investigación se utilizaron los cinco componentes básicos de un plan de investigación para la utilización del método de casos que sugiere Yin (1993).

- ❖ **Los Aspectos a Estudiar.** Consiste en un sistema de información adecuado que contenga una sistemática integración de todos los componentes de la unidad de negocios en la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI) en los macro procesos de recuperación de la armonía, protección de la salud y

fomento de la salud, reconociendo los procesos, actividades, recursos, centros de actividades, productos y unidades de negocio para la toma de decisiones.

El Propósito del Estudio. Consiste en presentar una propuesta de aplicación del sistema de costos basado en actividades en la unidad de negocios de en la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI). en los macro procesos de Plan de Intervenciones Colectivas, protección de la salud y fomento de la salud para obtener información de alta calidad, oportuna, útil, verificable e integradora para la toma de decisiones.

Las Unidades de Estudio. La unidad de estudio utilizada en la institución prestadora de salud (IPS) , fue la valoración de los resultados y se seleccionó un proceso o unidad de negocios en la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI). Que ha operado ininterrumpidamente durante 18 años, pero para efectos de la investigación se estableció el periodo enero a diciembre de 2014.

Los Datos a las Propositiones. En las colecciones de datos utilizados en la unidad de negocios en la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI) en el macro proceso de recuperación de la salud, protección de la salud y fomento de la salud se encuentran: la documentación interna y externa, datos de archivo, entrevistas realizadas al personal interno y externo en la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI), observaciones directas de todos los procesos existentes. De igual manera se integraron otros elementos para la recolección de datos, como lo sugiere Sharan Merriam (1985): "verificando, probando, sondeando y confirmando es como se deben reunir los datos, mientras avance este proceso para la definición de las propositiones." El propósito fue buscar los datos de los macro procesos, los cuales se incorporaron al sistema de costos basado en actividades. Por tal motivo se establece como una herramienta eficaz para analizar e interpretar el uso de cada recurso.

Interpretar los Resultados. El análisis de la cadena de valor, orienta a las organizaciones para que redistribuyan sus recursos y mejoren el rendimiento. la comprensión de las actividades fundamentales y la estructura de costos, se traducirá en el mejoramiento del cálculo de los costos de los productos y servicios, estos elementos posibilitan la cuantificación de forma más eficiente. Por lo expuesto, es evidente que la interpretación a través del análisis de la cadena de valor y el ABC contribuirá a la utilización eficiente de los recursos en la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI).

4.3. TECNICAS DE RECOLECCION DE INFORMACION

El tipo de diseño empleado en la investigación muestra en tres fases los cinco postulados de Yin, para la propuesta en la implementación de un sistema de costos basado en actividades, el cual mejora el sistema de información existente y la toma de decisiones en la unidad de negocio de en la Institución Prestadora de Salud Indígena - IPSI (ver figura 18).

Figura 18 Fases en el diseño de la Implementación de un Sistema de Información para Tomar Decisiones en una Empresa de Servicios de Salud.

FASE 1	FASE 2	FASE 3
RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	DISEÑO DEL MODELO	INTEGRACIÓN AL PROCESO GERENCIAL
EXTERNA • Marco legal • Sector salud • Métodos de costos • Métodos de investigación	PRIMER NIVEL • Mapa de actividades, recursos y generadores • Valoración del mapa • Creación de los centros de actividades • Valoración de los resultados	SISTEMA DE INFORMACIÓN • Aplicación de un Sistema de información • Mantenimiento del sistema
INTERNA • Estructura organizacional • Estructura financiera • Documentación de proceso • Identificación de: ○ Procesos ○ Recursos ○ Actividades ○ Generadores de costo ○ Centros de actividad ○ Productos	SEGUNDO NIVEL • Mapa de centros de actividad, productos y generadores de segundo nivel • Valoración del mapa • Valoración de los resultados	MODELO DE DECISIÓN • Análisis de la cadena de valor • Mantenimiento del sistema

Fuente: BENÍTEZ, Víctor Hugo. Contabilidad de Costos. Dpto. Ingeniería Industrial. Universidad Autónoma de Occidente. Cali, Valle, 2002-2004

4.4. MÉTODO DEL CASO

Este método se refiere a la colección y presentación de información detallada acerca de un elemento particular, un pequeño grupo y todos los aspectos relativos a los mismos. Investigación descriptiva – cualitativa.

4.4.1. Los Tipos de Estudio del Caso

Existen varias categorías, que dependen del objetivo que se haya planteado en la investigación. (William, G. 1987).

- ❖ Estudio de los casos ilustrativos: Estudios descriptivos, se utilizan uno o dos casos para demostrar una determinada situación y el idioma común se vuelva familiar.
- ❖ Estudios del caso exploratorio (o pilotos): Su función es la de contribuir a explicar las preguntas y selección de prioridades dentro de la investigación. Tiene un inconveniente, el resultado puede parecer convincente y ser prematuro en sus conclusiones.
- ❖ Estudio del caso “acumulativo”: Acumulación de estudios pasados que aporten a la investigación sin costos adicionales.
- ❖ Estudio del caso crítico: Examina una única situación, o se utiliza para una situación específica para partir de lo particular a lo general. Causa – efecto.

4.4.2. Identificando una Perspectiva Teórica

Depende del campo dónde se esté dirigiendo la investigación se debe aplicar el Método del Caso, donde se deben explicar las perspectivas teóricas que lo abordan.

- ❖ Las Teorías Individuales: Enfocada en el desarrollo individual. Conducta cognoscitiva, personalidad, aprendizaje e invalidez y las interacciones interpersonales de un asunto particular.
- ❖ Las Teorías Orgánicas: Enfocadas sobre las burocracias, instituciones, la estructura organizacional y funciones o la excelencia en el desarrollo organizacional.
- ❖ Las Teorías Sociales: Enfocadas al desarrollo urbano, la conducta de grupo, las instituciones culturales o funciones de mercado.

4.4.3. El Diseño de un Estudio del Caso

Después de tener en cuenta las categorías y perspectivas del estudio del caso, se da vía libre para empezar a diseño de un estudio del caso, el cual presenta un plan de investigación que se convertirá en la guía para la recolección de datos y extracción de conclusiones. Se debe tener claro cuatro clases de problemas:

- ❖ Qué cuestiones se van a estudiar?
- ❖ Cuáles son los datos más relevantes?
- ❖ Qué datos hay que reunir?
- ❖ Cómo analizar estos datos?

Robert K. Yin (1993), ofrece cinco componentes básicos de un plan de investigación por el método del caso:

- ❖ Las cuestiones a estudiar
- ❖ Las proposiciones de un estudio
- ❖ Las unidades de estudio de un análisis
- ❖ La lógica que va desde los datos a las proposiciones
- ❖ Los criterios para interpretar los resultados

Métodos y aproximaciones a estudiar para obtener un marco de posibilidades que ofrece el estudio del caso.

- ❖ Método (exclusivo o multimodal): Se usa un solo protocolo de análisis para la recolección de datos.
- ❖ La Selección del Participante: El estudio se puede hacer a un individuo o un grupo pequeño de participantes, presentando diversos sectores de la sociedad sin que esto sea obligatorio.
- ❖ Colección de Datos: Existen varios tipos de colección de datos cada uno con su respectiva fuente (documentos, entrevistas, observación directa, observación participante, etc.), dependiendo del caso base de investigación el investigador escoge su método de documentación pero es muy ventajoso utilizar múltiples fuentes de evidencia para aumentar la fiabilidad y veracidad de la información llevando a una estudio más exacto y convincente.

- ❖ **Análisis de los Datos:** Después de reunida la información se da sentido a los datos, presentándolos de manera holística (dibujar conclusiones basados en un conjunto de textos), o a través de codificaciones para obtener una estructuración y sistematización con características notables y específicas.
- ❖ **La Composición del Informe del Estudio del Caso:** Generalmente es histórico en el cual se presenta un detalle concreto de la realidad siendo extensivamente descriptivo, donde se da una explicación detallada de las posiciones teóricas de los investigadores, de los participantes.

Después de conocer la fundamentación legal que regula el funcionamiento de las entidades de salud, los conceptos y definiciones de contabilidad y contabilidad de Costos, los entornos en que se encuentra la IPSI de Santander de Quilichao.

La Metodología de Costos ABC es un enfoque moderno de los costos que permite evaluar los procesos de la empresa para tomar las decisiones pertinentes en busca del mejoramiento sustancial de su gestión. Para implementarla es importante definir una serie de pasos interrelacionados mediante los cuales se pueda obtener como resultado un modelo eficaz para costear todas las actividades de la organización.

4.4.4. Metodología.

La construcción del modelo, en primera instancia se analiza e interpreta toda la información interna y externa de la empresa, luego se implementa el modelo a través de la construcción del mapa de actividades, centro de actividades y productos, por último se integra toda la información en un sistema de información que permite a través de indicadores de gestión, medidas de eficiencia y de la cadena de valor una mejor herramienta para tomar decisiones.

La aplicación de ABC permite combinar la información financiera tradicional con la no financiera, y brinda una ayuda estratégica en la planeación. El sistema de costos basado en actividades define un flujo de actividades en la organización que permite la conexión casual entre el consumo del recurso y el objeto de costo. Este flujo se caracteriza en las áreas del recurso, de la actividad, de los productos y de los servicios.

La propuesta para la implementación del sistema ABC se logró por medio de desarrollar el análisis de los entornos internos y externos, la identificación de los

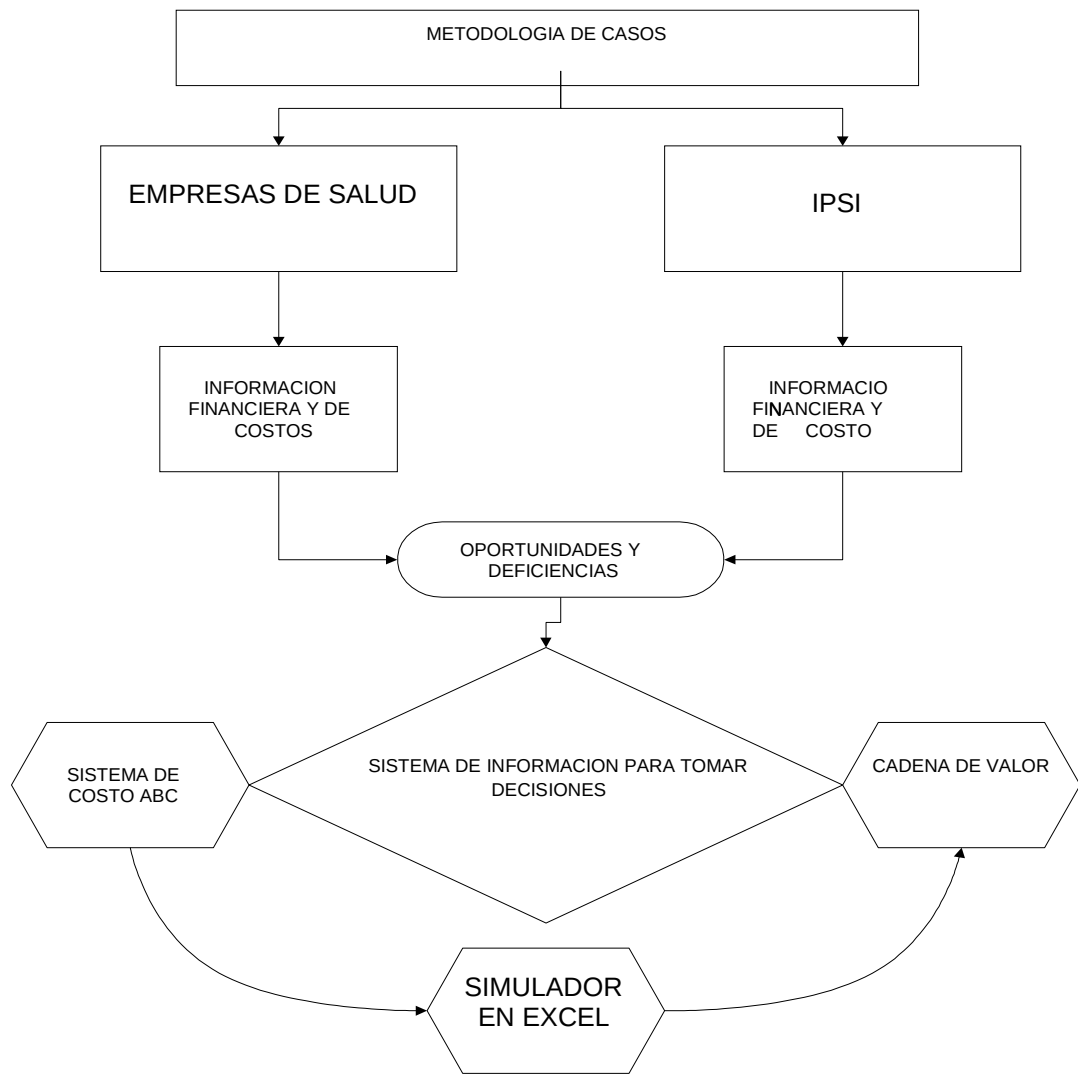
procesos, diagramas de flujo, que permiten identificar las actividades, los generadores de costos, los recursos, los centros de actividad y los productos.

El ABC ayuda a tener mejor información sobre los procesos y actividades, mejorando en forma continua la eficiencia de las operaciones. Además, la organización puede racionalizar y optimizar el crecimiento de su personal, del capital y sus restantes activos. Por lo tanto la organización se torna más ágil y orientada hacia el mercado, lo que redundará en una posición más competitiva.

A continuación se puede observar el modelo para tomar decisiones donde se integra el sistema de costos basado en actividades, la cadena de valor, planeación de estrategias y los resultados de las medidas de eficiencia que permiten validar toda las decisiones realizadas y la información en la organización (Figura 19).

El modelo para tomar decisiones permite relacionar todos los componentes de la metodología de casos definidos en tres fases, la comparación de los macroprocesos a través de todos sus componentes como son los procesos, recursos, actividades, centro de actividad y productos.

Figura 19. Modelo para Tomar Decisiones¹⁰⁸



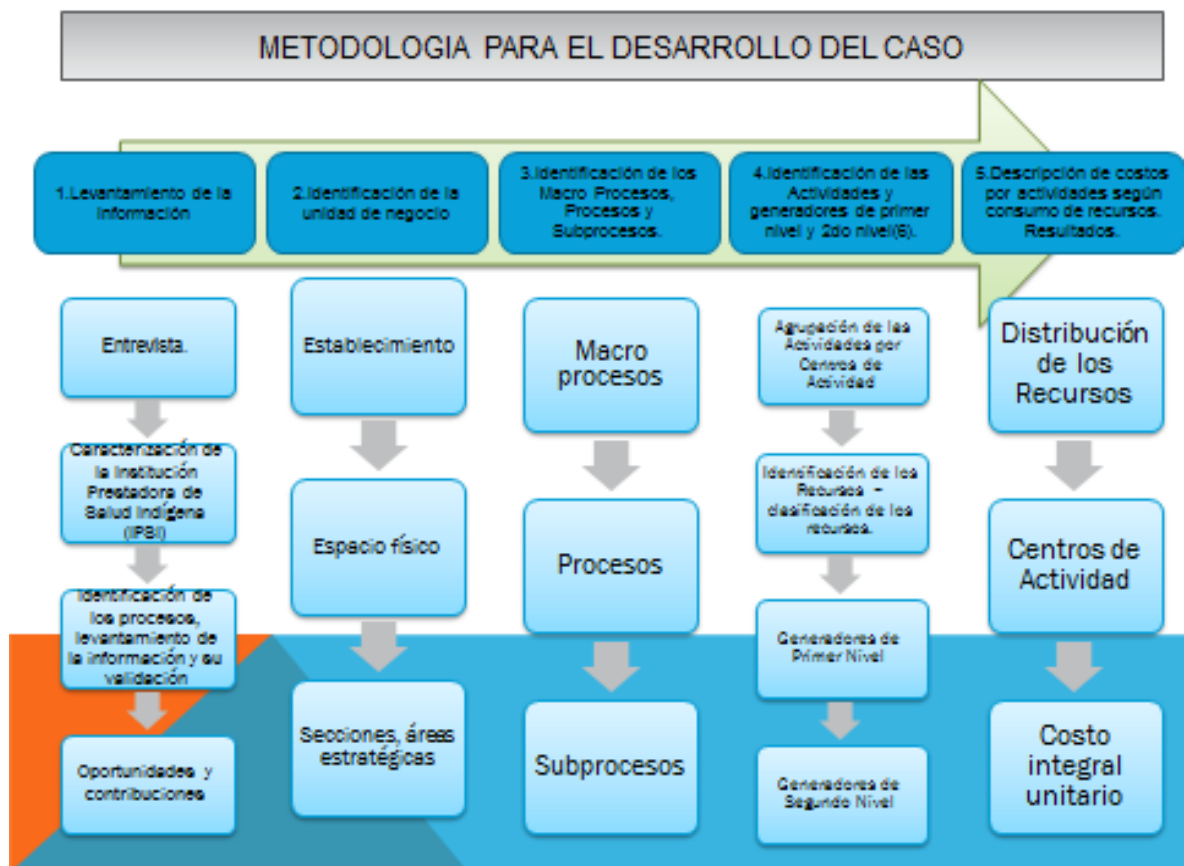
¹⁰⁸ BENÍTEZ, Víctor Hugo. Contabilidad de Costos. Dpto. Ingeniería Industrial. Universidad Autónoma de Occidente. Cali, Valle, 2002-2004

5. DESARROLLO DEL ESTUDIO DE CASO

Se presenta a continuación la aplicación de la metodología planteada en el capítulo anterior que será el modelo para evaluar los procesos, subprocesos, actividades y productos de la institución prestadora de salud indígena.

Se incluye la lista de actividades, los subprocesos con sus actividades respectivas, los recursos que consumen esas actividades, la agrupación del costo por centro de actividad y el costo total del servicio.

Figura 20. Flujo grama desarrollo del caso



Fuente: Propia del autor

5.1. Levantamiento de la información

Para conocer la empresa y sus necesidades en materia de implementación de un sistema de costos se realizó, en primera instancia, una reunión con la Coordinadora Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI) Gloria Yonda, quien fue la primera en conocer la propuesta planteada por la Universidad del Valle y en dar un bosquejo sobre el funcionamiento de la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI).

Posteriormente se concretó el trabajo a seguir con la coordinadora Gloria Yonda, quien informa al investigador los servicios ofrecidos por la empresa, la manera en que se generan los procesos tanto administrativos como de prestación de servicios y las falencias que existen al momento de saber cuánto cuesta cada una de las actividades que se desarrollan.

Por esto se llegó a la conclusión de realizar la investigación formulando una propuesta metodológica para la implementación de costos basados en actividades en la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI) ubicado en Santander de Quilichao, Cauca.

5.1.1. Entrevistas

Las entrevistas se realizaron en todos los niveles de la organización, en primer término se entrevistó a la coordinadora del macroproceso, y luego se visitaron todas las áreas asistenciales de la institución. El proceso que se observó fue protección de la salud.

Conociendo las instalaciones de la institución se programaron 20 visitas para desarrollar la documentación de los procesos y los flujogramas de procesos. El propósito era reconocer dónde comienza y dónde termina un proceso, identificar las actividades, los recursos, los centros de actividad y los productos.

En las primeras visitas se realiza la evaluación de la información para conocer la estructura y procesos de la información. En las últimas, se validó la información obtenida y se instruyó a la coordinadora sobre cómo utilizar la información. De acuerdo al reconocimiento de la estructura y los procesos de la información es necesario reconocer las características particulares de la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI).

5.1.2. Caracterización de la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI)

En el proceso de conocimiento de las características particulares de la Institución Prestadora de Salud Indígena - IPSI se realizó una serie de visitas con el fin de recolectar información a través del proceso de observación directa por parte del investigador y de entrevistas a cada uno de los dinamizadores de la institución. Para esto se emplearon los siguientes formatos (cuadro 7,8,9 y 10):

Cuadro 7. Recolección de Datos de Tiempo / Actividad

No. De ficha	Actividad	Tiempo empleado
PROMEDIO		

Fuente: Propias del Autor

Cuadro 8. Controles por Programa

Fecha	No. Pacientes	Programa

Fuente: Propias del Autor

Cuadro 9. Identificación de Características Especiales de la institución. (Personal Operativo)

Cuestionario	Respuesta
1. ¿Nombre de la institución?	
2. ¿Qué personal está a cargo?	
3. ¿Programas ofrecidos?	
4. ¿A qué personas prestan el servicio?	
5. ¿Con qué personas o entidades tienen contrato de prestación de servicios?	
6. ¿Qué horario de atención tienen?	
7. ¿Cuál es el proceso de atención desde que llega el paciente hasta que sale del centro?	
8. ¿Tienen un dato aproximado del número de consultas que realizan diariamente?	
9. ¿Despachan los medicamentos formulados?	
10. ¿Cómo está distribuido físicamente el centro de salud?	
11. ¿Qué horario tiene el personal?	

Fuente: Propias del Autor

Cuadro 10. Identificación de Características Especiales de la institución. (Personal Administrativo)

Cuestionario	Respuesta
1. ¿Qué decreto o como fue creada la empresa?	
2. ¿Cuentan con organigrama?	
3. ¿Tienen plano de distribución de la planta física?	
4. ¿Tienen manual de funciones y procedimientos?	
5. ¿Con qué software cuentan?	
6. ¿Qué estilo de dirección emplean?	
7. ¿Qué controles realizan, cómo llevan estadísticas, cómo evalúan la gestión, tienen auditoría?	
8. ¿Cuentan con auditoría médica?	
9. ¿Cómo seleccionan el personal, su contratación, que inducción realizan?	
10. ¿Tienen programa de seguridad industrial?	
11. ¿Están obligados a elaborar plan de desarrollo y presupuesto?	
12. ¿Cómo es la asignación de recursos?	
13. En materia de celebración de contratos, ¿cómo es?	
14. ¿Qué entidades los regulan?	
15. ¿Los cubre el sistema de contratación administrativa?	
16. ¿Su sistema de acreditación es el art. 186 de la ley 100 de 1993?	
17. ¿Aplican el manejo integral de desechos? Decreto 2676 de 2000.	
18. ¿Tienen misión, visión, valores corporativos?	
19. ¿Qué veredas tienen adscritas al centro de salud?	
20. ¿Con cuánto personal cuentan?	
21. ¿Pueden facilitar una copia de la última nomina?	

Fuente: Propias del Autor

5.1.3. Identificación de los procesos, levantamiento de la información y su validación

Los procesos se identificaron luego de entender la operación de la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI). Se visitó la institución y se documentaron los procesos y los flujogramas de proceso. Cada proceso se validó haciendo un recorrido físico y entrevistando a la persona a cargo del mismo. Se identificaron los recursos. Luego de identificar los recursos de la institución se analizan con los flujogramas para identificar las actividades más importantes, los generadores de costos de primer nivel y las unidades de negocios.

5.1.3.1. Conocimiento y validación de la información

Un sistema de información adecuado debe contener información que obligue a los directivos a cuestionarse y determinar la clase de información que necesitan y requieren. A su vez deben lograr sistemáticamente la integración de la información en el proceso de toma de decisiones (Drucker, 1995). En la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI), se encontró que el director tiene claro qué clase de información necesita y requiere, pero el sistema existente de información se caracteriza por ser segmentada, no integral y carece de un método de validación. Por tal motivo fue necesario realizar el diseño del sistema de información, para luego realizar una propuesta de aplicación de la metodología de costos basado en actividades permitiendo al gerente mejorar las decisiones.

El modelo se validó con el personal directivo de la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI) y sus colaboradores en tres fases. La primera consistió en la validación de la documentación de los procesos y la información del sistema ABC. Se comparó cada proceso y sus componentes con la realidad existente en la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI). Además se realizaron simulaciones y luego se compararon con el consumo. Estas simulaciones demostraron la exactitud del modelo. En una segunda fase se validaron las estrategias de corto y largo plazo establecidas, que concuerdan con las necesidades estratégicas del centro de salud siendo aceptadas y aportando elementos nuevos para la institución.

La tercera fase permitió su validación al cumplir con los propósitos propuestos, de ser una aplicación fácil de entender, de actualizar, y que permite el seguimiento de todos los recursos de la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI).

5.1.3.2. Oportunidades y contribuciones

- Diseño de la Implementación

Los siguientes son los pasos generales que se llevan a cabo para tener éxito con el desarrollo de la metodología de costos ABC.

- ❖ Conocimiento de la empresa.
- ❖ Identificación de las unidades de negocios
- ❖ Identificación de los macro procesos, procesos y sub.-procesos.
- ❖ Identificación y clasificación de las actividades

- ❖ Determinación de los recursos
- ❖ Identificación de los generadores costo de primer nivel.
- ❖ Agrupación de las actividades en centros de actividad
- ❖ Identificación de los generadores de segundo nivel y productos.

- **Conocimiento de la Organización.**

Para desarrollar con éxito una metodología enfocada a la implementación de los Costos Basados en las Actividades en una organización ya sea de servicios, manufacturera o industrial, como primera medida debe realizarse un análisis exhaustivo de la parte tanto interna como externa de la organización, lo que permite conocer cómo está conformada estructuralmente y cuál es su posición dentro del mercado. Esta fase se desarrolla mediante la recolección de información en distintos niveles, utilizando los siguientes medios:

- ❖ Análisis de Documentos Primarios: Todos los documentos que se encuentren dentro de la organización y del área de aplicación.
- ❖ Análisis de Documentos Secundarios: Todos los documentos elaborados por otras personas diferentes de la organización, que se encontrarán en revistas, libros, periódicos, Internet.
- ❖ Entrevista en Profundidad: Se realiza a las personas encargadas del área y a todos los que participen de una manera directa en el desarrollo de la organización y del área de aplicación e investigación.
- ❖ La observación Directa: Se realiza la observación física y práctica de la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI).
- ❖ La Lectura Organizada de la Bibliografía Existente: “Esto nos permite avanzar, a la vez, en varias direcciones. Por un lado hace posible la tarea de definir, con más exactitud, el previo planteamiento del problema, puesto que la lectura nos orienta respecto a lo que ya han realizado otros investigadores, indicándonos que conocimientos son aceptados como sólidos y cuáles siguen abiertos a la discusión¹⁰⁹”
- ❖ La Búsqueda de Datos: “Este nos permite prefigurar de algún modo el cuadro de lo que serán los datos finales analizar. Es importante, en todo caso, hacer un inventario de las fuentes disponibles, de la calidad y cantidad de información a nuestro alcance y de las posibilidades efectivas de ampliarla con los recursos disponibles¹¹⁰”.
- ❖ La Consulta con Personas: “Estas deben ser capaces de orientarnos metodológica y conceptualmente...Es apropiado, muchas veces, realizar

¹⁰⁹ SABINO. Carlos A, Cómo Hacer una Tesis y Elaborar toda Clase de Trabajos Escritos. Santafé de Bogotá: Panamericana. 1996, P.138.

¹¹⁰ SABINO. Carlos A, Cómo Hacer una Tesis y Elaborar toda Clase de Trabajos Escritos. Santafé de Bogotá: Panamericana. 1996, P.139

conversaciones con una variedad de personas, puesto que es raro encontrar en una sola toda la amplia gama de conocimientos y aptitudes necesarias para una correcta orientación¹¹¹”.

5.2. Identificación de las Unidades de Negocios

Para identificar la unidad de negocio donde se va a trabajar, se tomó como base el organigrama general de la institución, donde aparece toda la estructura organizacional, y la forma como está distribuida la dirección del mismo. Según este organigrama, la IPSI se halla dividida tal como se aprecia en el cuadro 22(identificación de la unidad de negocios). En este cuadro se aprecian las subdirecciones que ayudan a coordinar a la IPSI cada una tiene bajo su responsabilidad las unidades que la conforman. Para este caso, se trabajará la subdirección de servicios de salud, esta a su vez está dividida en Unidades Estratégicas de Servicios más conocidas como UES.

Partiendo de esta división, se denominaron las UES como Unidades de Negocio, y para el presente estudio la atención se centrará en la Unidad Estratégica de servicios de la institución prestadora de salud indígena sede Santander de Quilichao el cual quedó identificado como la unidad de negocios según la primera clasificación que se debe hacer para desarrollar la metodología de costos basado en actividades.

El cuadro 11 permite identificar todas las UES en las que está dividida la subdirección de servicios de salud, resaltando la IPSI Santander de Quilichao porque es la unidad elegida por la Institución prestadora de salud indígena para iniciar con esta investigación.

Cuadro 11. Identificación de las Unidades de Negocio.

INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD INDIGENA UNIDAD DE NEGOCIOS
IPSI SANTANDER DE QUILICHAO
IPSI JAMBALO
IPSI CALOTO

Fuente: Propias del Autor

La Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI) se encuentran divididas por áreas o secciones dedicadas a una labor específica, estos áreas a su vez

¹¹¹ Ibíd. P.140

agrupan y consumen todos los recursos que sean necesarios para su funcionamiento.

Estas unidades de negocio pueden homologarse con las Unidades Estratégicas, las cuales cumplen funciones de diversa índole y se clasifican de la siguiente manera:

- ❖ **Administrativas**- abarcan todo lo relacionado con la gerencia y dirección de la organización,
- ❖ **De Apoyo Logístico** – están relacionados con la parte de mantenimiento, suministros, servicios generales.
- ❖ **De Servicios**- están conformadas por la prestación del servicio de salud, siendo estas últimas las encargadas de cumplir propiamente con el objeto social de la empresa.

Teniendo en cuenta lo anterior, y como el enfoque de esta investigación va dirigido a la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI) específicamente, se toma como unidad de negocios la unidad estratégica de servicios dentro de la cual se encuentra la IPSI.

Definidas las unidades de negocio se pasa a la identificación de los macro procesos, procesos y subprocesos.

5.3. Identificación de los Macro Procesos, Procesos y Subprocesos.

5.3.1. Macro Procesos

Para identificar los macro procesos dentro de una organización lo que se hace es tener en cuenta de que manera están conformadas las líneas de servicio que se ofrece a los clientes. En este caso se tuvo en cuenta la división que se le hace a la unidad de servicios de la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI). Esta unidad se encuentra dividida en 2 secciones y a cada sección se le ha denominado como un macro proceso. Cada uno de estos macro procesos tienen una función definida, y está enfocada hacia un servicio específico.

En La IPSI Santander de Quilichao identificamos dos macro proceso dentro del cual se llevan a cabo una serie de procesos que son su razón de existir.

En el cuadro No. 12 (identificación de los macroprocesos), encontramos la identificación de los dos grandes procesos que contiene La IPSI Santander de Quilichao

Cuadro 12. Identificación de los Macro Procesos

IDENTIFICACIÓN MACROPROCESOS	DE	LOS
Servicio Asistencial		
Administración		

Fuente: Propias del Autor

5.3.2. Procesos

Se identifican teniendo en cuenta cada producto que se ofrece y los protocolos asistenciales con que cuenta esta institución. Para la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI), se identificaron agrupando los procedimientos de acuerdo a la forma como se le presta el servicio a los paciente, es decir, los procedimientos que se realizan.

Para identificarlos se formaron grupos de acuerdo a su homogeneidad de tal manera que los procedimientos que los conforman tengan una característica común. Por consiguiente, la institución fue dividida en tres grandes procesos a saber: Proceso Protección de la salud, Proceso de Plan de intervenciones colectivas, y Proceso Administrativo.

a. El Proceso de Protección de la salud está conformado por todos aquellos procedimientos que se hacen y que van directamente a determinar su patología del paciente o para llevar el control de la salud del mismo, además estos procesos se realizan dependiendo de la edad del paciente.

b. Proceso de Plan de intervenciones colectivas lo conforman todos los procedimientos que se relacionan con el bienestar y la salud tanto del paciente como de la comunidad del municipio en general.

c. El Proceso Administrativo está conformado por los procedimientos que realiza el personal de centro en apoyo a las labores clínicas, pero que no están dirigidas propiamente al paciente.

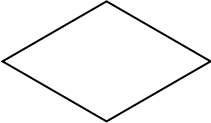
5.3.3. Subprocesos

Dentro de los procesos aparecen los subprocessos. Estos están constituidos por una serie de actividades definidas de una manera más precisa, en donde se presenta la transformación de los recursos para obtener el bien o servicio. Para lograr la identificación correcta de los procesos y subprocessos es necesario realizar el flujograma de operaciones, que facilitan su identificación.

Los diagramas de flujo se definen como “un método para describir gráficamente un proceso existente ó uno nuevo propuesto, mediante la utilización de símbolos, líneas y palabras simples, demostrando las actividades y su secuencia en el proceso(...) Los diagramas de flujo representan gráficamente las actividades que conforman un proceso, así como un mapa representa un área determinada.¹¹²” Un buen diagrama de flujo muestra claramente las áreas en las cuales los procedimientos están confusos interrumpiendo la calidad y la productividad. Elaborar correctamente los diagramas de flujo permite tener una visión clara del proceso, lo que ofrece la base para analizar y mejorar el proceso en donde lo necesite, cuando lo necesite y como lo necesite.

A continuación se muestra la simbología más conocida usada en la elaboración de los diagramas de flujo (Figura 21):

Figura 21. Simbología Básica para Diagramas de Flujo.

Símbolo	Significado
	Operación/Actividad. Rectángulo- Se utiliza para denotar cualquier cambio en el proceso. Puede incluirse dentro del rectángulo una breve descripción de la actividad.
	Punto de Decisión. Rombo- Se utiliza en el punto donde sea necesario tomar una decisión. Las actividades siguientes variarán según lo que suceda en este punto. La salida de decisión se identificará como SI / NO.

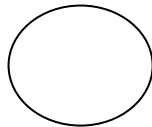
¹¹² Dr. H.J. Harrington – Mejoramiento de los Procesos de la Empresa. Santafé de Bogotá. 1995. P. 96



Dirección del Flujo. Flecha- Se usa para indicar la dirección y el orden correspondiente a los pasos del proceso.



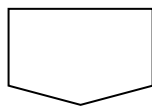
Conector salida es la entrada a otra actividad dentro del diagrama.



Inspección. Círculo grande. Se usa r: Círculo pequeño. Sirve para indicar que esa para indicar que el proceso se ha detenido.



Documentación/ Rectángulo con Onda. Se usa para anotar qué clase de información escrita se incluyó en el proceso.



Conector Páginas. Se utiliza para vincular las páginas sucesivas de un mismo flujo.



Límites. Circulo alargado. Se usa para indicar el inicio o el fin del proceso.

Fuente: Dr. H.J. Harrington – Mejoramiento de los Procesos de la Empresa. Santa fe de Bogotá. 1995. P. 96

El diagrama de flujo debe permitir ver con claridad los pasos que se siguen durante el desarrollo del proceso utilizando para ello la simbología adecuada; además, deben mostrar la ubicación del proceso es decir a que departamento o sección pertenece, el inicio y el fin, quien lleva a cabo la actividad, debe mostrar los casos en que haya que tomar decisiones y que pasa cuando la decisión es SI y cuando es NO. En términos generales deben ser muy claros y precisos para poder determinar en donde están ubicados los cuellos de botella, que actividades son innecesarias, y en donde hay que mejorar.

En el anexo de Flujogramas se encuentran los diagramas de flujos de cada subproceso que se realiza en la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI).

Después de tener todos los procesos identificados paso a paso con sus respectivos diagramas de flujo, quedan definidas las actividades que se realizan en cada uno de ellos.

Estos subprocesos se determinaron a partir de cada proceso dependiendo de las características de cada uno. Para determinar el número de subprocesos mensuales dentro del proceso de protección de la salud, Plan de intervención colectiva, y Gestión Administrativa fue necesaria los registros médicos diarios y mensuales que permitiera determinar una muestra de historias clínicas, y a partir de este número, revisarlas y así conocer aproximadamente que cantidad de servicios se hacen al mes en la institución y cuáles son los más frecuentes.

Una vez consultado los archivos en donde da como resultado revisar 79 historias clínicas aproximadamente, se procede a determinar cuáles son los subprocesos que se hacen con mayor frecuencia dentro de la institución. En el cuadro 13 se aprecia el resultado de esta investigación en el Proceso de Protección de la salud.

Cuadro 13. Protección de la salud

INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD INDIGENA IPSI SANTANDER DE QUILICHAO ESTADÍSTICA DE PROTECCIÓN DE LA SALUD		
Proceso	Subproceso	Estadística
Protección de la salud	Alteraciones del joven	30
	Despertar de las semillas	27
	Mujer dadora de vida	5
	Agudeza visual	10
	Salud Oral	500
	Detección de cáncer de cuello uterino	200
	Alteraciones del adulto	30
	Planificación familiar	21
	Control de hipertensión	29
	Consulta externa	900
	Control de la Diabetes	7
	Detección y alteración de la tuberculosis	0
	Interés de salud publica	0
	Programa ampliado de inmunizaciones	0
	Programa de protección especifica	0
TOTALES		1759

Fuente: Propias del Autor

En total se determinaron quince (15) subprocesos relevantes.

- ❖ Para determinar el número de los subprocesos clínicos, se contó con la colaboración del departamento de facturación quienes proporcionaron la estadística de todo lo relacionado con los procedimientos que se catalogaron dentro del proceso de clínicos. razón por la cual aparecen registrados en estadísticas de número de veces que se hacen en el mes.

En el cuadro 14 (estadística subproceso de actividad), se aprecia el resultado de la estadística entregada por la institución. La lista total fue depurada, y se tuvo en cuenta los subprocesos más relevantes. La columna de Subproceso muestra los nombres de los subprocesos más relevantes dentro de la estadística, las siguientes casillas muestran la actividad que realiza en ese procedimiento, en la siguiente encontramos el generador de tiempo, en la siguiente la cantidad de veces que se hace cada procedimiento mensual, en la casilla siguiente encontramos las actividades que se realizan en ese procedimiento, en la siguiente encontramos el generador en tiempo de a quien, como o quien realiza la actividad y con estos valores se determina el valor total en este caso en segundos de cada actividad en los diferentes procesos.

Los subprocesos administrativos por su parte se formaron a partir de la estructura básica de la gerencia estratégica enfocados directamente con la administración de la Institución y todo lo concerniente al apoyo logístico necesario para su buen manejo.

Cuadro 14. Estadísticas Subprocesos de Actividad.

INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD INDIGENA U.E.S. IPSI SANTANDER DE QUILICHAO ESTADÍSTICA DE PROTECCIÓN DE LA SALUD						
Proceso	Subproceso	actividad	Generador de la actividad	Estadística	actividad/seg.	total actividad * seg.
Protección de la salud	Alteraciones del joven	1#	personas	30	10	300
		2#	pacientes	30	60	1.800
		3#	pacientes	30	25	750
		4#	consultas	30	600	18.000
		5#	RIPS	30	900	27.000
		6	Tiempo	5	10	50
		7#	consultas	30	720	21.600
		8#	pacientes	30	45	1.350
		9#	consultas	16	60	960
		10#	consultas	30	10	300
		11#	pacientes	0	0	-
		12#	historias	30	600	18.000
		13#	consultas	30	180	5.400
		14#	consultas	30	120	3.600
		15#	pacientes	30	20	600
		17#	veces	40	3600	144.000
		18#	pacientes	15	120	1.800

Fuente: Propias del Autor

Como se puede observar en este cuadro, todas las actividades se realizan siguiendo una secuencia donde todos los pacientes deben asistir a unos sitios de control o de servicio estipulados por el centro

En el cuadro 15 (Actividades y Subprocesos), que se muestra a continuación, se relaciona en forma consolidada cada proceso con sus respectivos subprocesos.

Cuadro 15. Actividades y Subprocesos.

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD INDIGENA IPSI SANTANDER DE QUILICHAO MATIRZ DE ESTADISTICA DE PROTECCION ESPECIFICA		
SUBPROCESO	ACTIVIDAD	ADMON
PROTECCION DE LA SALUD	Alteraciones del joven	Recepción
	Despertar de las semillas	Pre consulta - Verificación De Documentos
	Mujer dadora de vida	Verificación De Documentos
	Agudeza visual	Estadística
	Salud Oral	Facturación Y Descuentos
	Detección de cáncer de cuello uterino	Espera
	Alteraciones del adulto	Consulta
	Planificación familiar	Registros
	Control de hipertensión	Apoyo Diagnostico
	Consulta externa	Citas Y Control
	Control de la Diabetes	Enfermería
	Detección y alteración de la tuberculosis	Archivo
	Interés de salud publica	Informes
	Programa ampliado de inmunizaciones	Historia Clínica
	Programa de protección específica	Salida Del Paciente
		Aseo Locativo
		Vacunación
		Organización Supervisión y control Informes Evaluación y Educación

Fuente: Propias del Autor

Una vez identificados los subprocesos se procede a realizar el levantamiento de actividades con sus respectivos tiempos. Esto se hace mediante un seguimiento directo a cada procedimiento, teniendo en cuenta que se hace y cuanto se demora la actividad. Una vez hecho el trabajo de campo, se procede a realizar los diagramas de flujo, de los cuales se identifican el total de las actividades relevantes del centro.

5.4. Identificación de las Actividades y generadores de primer nivel

Una vez levantados los subprocesos, se tienen también las actividades de los mismos. Como se aprecia en los cuadros anteriores, cada subproceso cuenta con una serie de actividades secuenciales necesarias para llevarlos a cabo. Después de hecha esta parte, se procede a la elaboración de los diagramas de flujo de

cada subproceso Ver anexo flujogramas. A continuación explicó la forma como se elaboraron estos diagramas, cada uno debe contener las actividades, el tiempo que se consume en cada actividad y quién la realiza.

Una vez que se hayan identificado las actividades y los recursos que ellas consumen se procede a relacionarlos entre sí a través de los generadores de costo de I nivel. Estos generadores representan la cantidad que consume cada actividad de cada recurso utilizando como medida la relación causa-efecto.

Al identificar los generadores de costo debe tenerse en cuenta el origen del costo, es decir, cómo se presenta el consumo de un recurso dentro de determinada actividad.

En el cuadro (generadores de primer nivel), que sigue se muestran algunos ejemplos de generadores de costo de acuerdo con el recurso consumido.

En este cuadro 16. Se aprecia el proceso A, con el subproceso A1, y las actividades que lo conforman. A cada actividad le corresponde un generador dependiendo del recurso que consuma y de la forma como se mide el recurso. Por ejemplo: El recurso humano puede medirse de acuerdo al tiempo consumido por el personal en cada actividad, este a su vez puede presentarse en horas, minutos o segundos dependiendo del nivel de exactitud que se quiera presentar. El consumo de insumos, por su parte, se mide de acuerdo a la clase de insumo que se esté consumiendo, mientras que para calcular el deterioro de los activos o consumo de los mismos puede utilizarse tanto el tiempo de utilización del activo como los metros cuadrados cuando se trata de bienes inmuebles.

Cuadro 16. Generadores de Primer Nivel

PROCESO			A									
SUBPROCESOS			A 1,									
ACTIVIDADES			1	7	10	11	12	13	14	15	16	
RECURSOS	Actividad	Generador										
MANO DE OBRA	Segundos persona*	Número procedimientos*mes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Cms 3 *	Número procedimientos* mes			X			X				
INSUMOS	Cms *	Número procedimientos* mes										
	Litros *	Número procedimientos* mes										
	Unidades*	Número procedimientos* mes			X					X		
ACTIVOS	Segundos uso*	Número procedimientos* mes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Metros2 *	Número procedimientos* mes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
APOYO	AGUA	Metros3 *	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	ENERGÍA	Kilovatios *	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	TELÉFONO	Número llamadas*										
	PAPELERÍA	Número formatos*										X
	ALIMENTACIÓN	Número raciones*	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	ASEO	Metros2*	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Fuente: Propias del Autor

En el evento en que se determinen los generadores de primer nivel, queda definido el mapa de primer nivel puesto que ya se conoce cuáles son los recursos que consume cada actividad. Una vez determinado el consumo de cada recurso por cada una de las actividades, se procede a agrupar las actividades por centros de actividad.

Luego se determinaron los generadores de costos de primer nivel, de los cuales los más utilizados son (cuadro 17):

Cuadro 17. Ejemplo de Generadores de Costo de Primer Nivel

RECURSOS	GENERADOR	
	De recurso	De actividad
Mano de obra	Seg. *mes	Num. de pacientes * mes
Insumos	Unidades	Num. de historias clínicas * mes
	Centímetro cúbicos	
	Kilos	

Fuente: Propias del Autor

La identificación de los centros de actividades, se logró utilizando los flujogramas de proceso y entendiendo la prestación de servicios en la institución.

En el cuadro 18 (ejemplo de generadores de costos de primer nivel), encontramos los centros de actividad que ya están localizados en la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI) los cuales son los que se identifican a continuación:

Cuadro 18. Ejemplo de Generadores de Costo de Primer Nivel

INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD INDIGENA (IPSI)							
MAPA CENTROS DE ACTIVIDAD							
CENTROS DE ACTIVIDAD							
	INGRESO	ENFERMERIA	INFORMACION	APOYO	CONSULTA	APOYO DIAGNOSTICO	SALIDA
ACTIVIDADES	1	2	4	6	7	9	15
	3	11	5	17	14		
			8	18	16		
			10				
			12				
			13				

Fuente: Propias del Autor

5.4.1. Agrupación de las Actividades por Centros de Actividad

Para la agrupación de las Actividades por Centros de Actividad se de diseñas una herramienta de recolección de información (ver cuadro 19).

Cuadro 19. Centros de Actividad

INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD INDIGENA (IPSI)							
MAPA CENTROS DE ACTIVIDAD							
CENTROS DE ACTIVIDAD							
	INGRESO	ENFERMERIA	INFORMACION	APOYO	CONSULTA	APOYO DIAGNOSTICO	SALIDA
ACTIVIDADES	1	2	4	6	7	9	15
	3	11	5	17	14		
			8	18	16		
			10				
			12				
			13				

Fuente: Propias del Autor

“Los centros de actividad constituyen el nivel más bajo de detalle por el cual los costos son acumulados y distribuidos. Pueden comprender una actividad o un grupo de actividades¹¹³”. Las actividades se clasifican por centros de actividad para posibilitar el manejo de los recursos que se aplican a cada uno. Se trata de agrupar aquellas actividades que comparten fines comunes o generadores de costo, de tal manera que, del listado total de las actividades que se desarrollan en un área o macro proceso, surjan unos centros de actividad donde se hayan agrupado también los costos para luego ser distribuidos a los productos, mediante los generadores de segundo nivel.

La estructura organizacional de la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI)., de acuerdo a la metodología para la implementación de costos ABC propuesta en la presente investigación, debe partir de un Comité de Trabajo, siguiéndole a la Coordinadora.

Las Unidades de Negocios están conformadas por

¹¹³ BENÍTEZ, Víctor Hugo. Seminario: Taller “Implementación del Sistema de Costos Basado en Actividades (Aplicación en Casos Reales)” Noviembre 5-Diciembre 3 de 2003. Departamento de Educación Continua. Universidad Autónoma de Occidente. Cali, Valle.

- ❖ PIC
- ❖ Servicio Asistencial (Protección y fomento de la salud)
- ❖ Gestión

El macroproceso de Servicio Asistencial, ofrece las líneas de intervención de protección de la salud con los siguientes programas Mujer dadora de Vida, Despertar de las semillas, Atención en Salud al Adulto Mayor, Agudeza visual, Detección Temprana de Alteraciones en el cuello Uterino, Salud Oral, Hipertensión Arterial, Programa de Atención de la Diabetes Tipo I y II, Detección Temprana y Alteraciones del Joven, Programa de Tuberculosis, Programa Ampliado de Inmunizaciones, Planificación Familiar.

El área de Protección Específica y Detección Temprana es la encargada de ejecutar el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y ofrece los programas de sonrisas saludables, prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, salud sexual y reproductiva, nutrición y autonomía alimentaria.

El área de Gestión controla los procesos administrativos y cuenta con el respaldo del Comité de Gerencia, Finanzas y Apoyo.

Estos datos permiten elaborar la lista o mapa de actividades que se realizan en la institución prestadora de salud indígena. Lo que se hace es agrupar todas las actividades, y asignarles un número consecutivo que las identificará en el desarrollo de toda la metodología.

Estas actividades las encontramos en el siguiente cuadro No 20. (Lista de Actividades)

Cuadro 20. Lista de Actividades.

INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD INDIGENA IPSI SANTANDER DE QUILICHAO LISTADO DE ACTIVIDADES		
Actividad	Descripción	Numero
Recepción	Lugar de Información	1
Pre consulta	Direccionamiento del paciente	2
Verificación de Documentos	Confrontación de documentos	3
Estadística	Resumen de cantidad de actividades desarrolladas	4
Facturación y descuento	Cobros del servicio	5
Espera	Tiempo de espera para ser atendido en pre consulta y consulta	6
Consulta	Revisión médica del profesional asignado	7
Registros	Anotación en la historia clínica y/o en otros documentos	8
Apoyo diagnóstico	Exámenes de laboratorio y/o rayos x	9
Citas y control	Programación de una nueva consulta medica	10
Enfermería	Orienta y/o atiende los pacientes	11
Archivo	Preservación de la documentación de los servicios prestados	12
Informes	Resultados de una actividad y/o servicios prestados	13
Historia Clínica	Documento donde reposa todo lo relacionado con el paciente	14
Salida Paciente	Terminación del servicio	15
Visitas domiciliarias	Desplazamiento del personal hacia el paciente	16
Aseo locativo	Mantenimiento rutinario de las instalaciones	17
Cine foro	Capacitación sobre temas de la salud a la comunidad	18
Eventos deportivos	Torneos de juego con la participación de la comunidad	19
Eventos socio culturales	Encuentros de integración comunitaria	20
Asistencia psicológica	Consulta médica especializada	21
Grupos juveniles	Acompañamiento a los procesos de los grupos juveniles	22
Mesas de trabajo con jóvenes	Realización de 6 mesas de trabajo con jóvenes	23
Talleres	3 talleres de preparación de alimentos nativos.	24
Reuniones comité	5 reuniones del comité para el seguimiento y evaluación de acciones de la estrategia IAMI	25
Actividades para la prevención	Realizar en 12 instituciones educativas, actividades para la prevención de las infecciones de transmisión sexual, violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas.	26

1-3

Diagnóstico nutricional	actualizar el diagnostico nutricional a la población escolar, mujeres gestantes y menores de 5 años presentando documento de síntesis	27
Situación de salud y resultados	Análisis de la situación de salud y publicación de resultados	28
Aplicar indicadores	Aplicación y actualización de indicadores cualitativos y cuantitativos	29
Apoyo a la capacitación	Apoyo a la capacitación a las escuelas de padres de primaria y secundaria, a través de 24 eventos	30
Capacitación sexualidad responsable	Implementación de un programa de capacitación que promueva una sexualidad asumida responsablemente	31
Campañas de salud	CELEBRACIÓN DE 5 CAMPAÑAS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO	32
Capacitación a funcionarios	Convocatoria y sensibilización a funcionarios para prevención de la violencia	33
Crear documentos indicadores	Documento con indicadores claves, diligenciado y analizado	34
Diagnóstico integral	Realizar el diagnóstico integral de las condiciones de salud de los escolares en las instituciones educativas que implementen la estrategia, que incluya elementos básicos del concepto de salud enfermedad, reconocimiento del cuerpo individual y colectivo.	35
Diseño y ejecución	Diseñar y ejecutar un plan de capacitación a niños jóvenes del gobierno escolar y del equipo gestor(manejo de violencia en el aula, promoción de derechos fundamentales como salud y educación, funciones del gobierno escolar y personerías, prevención de.	36
Capacitación a organismos auxiliares de salud	Diseño e implementación de procesos de formación del CMSSS, Aso de usuarios, copagos, veedurías.	37
Capacitación para la investigación en salud	Diseño metodológico e implementación de la investigación de imaginarios sobre salud - enfermedad con énfasis en materno infantil	38
Capacitación a organismos auxiliares de salud	Diseño y formación de grupos de gestoras de vida	39
Taller diagnóstico nutricional	elaboración de material educativo para socializar con instituciones y comunidad los criterios de diagnóstico nutricional	40
Diagnóstico de la población discapacitada y de la tercera edad	elaborar el Diagnóstico integral que incluya valoración física, psicólogo y ocupacional de la población discapacitada y de la tercera edad.	41
Material didáctico de vida saludable	Elaborar Material didáctico y difusión de las estrategias planteadas para promoción de estilos de vida saludable.	42
Encuentro de capacitación	Realizar 1 encuentro de capacitación y comunicación de la estrategia de escuela saludable con las instituciones educativas incluidas en la estrategia.	43
Encuentros deportivos	Realización de encuentros deportivos	44
Evaluación	Análisis de resultados	45
Eventos culturales	Realización de eventos culturales	46
Capacitación a IPS públicas	Fortalecimiento de la estrategia AIEPI en IPS públicas	47
Implementación de la estrategia	Implementación de la estrategia Escuela Saludable en 5 instituciones educativas, es decir, 20 escuelas	48
Capacitación a mujeres en participación social de salud	Implementación de procesos de cualificación de mujeres en participación social en salud	49
Montaje de huertas caseras	Implementar 35 propuestas productivas familiares huertas con la perspectiva de sostenibilidad, depuración y conservación de semillas orgánicas y nativas y la recuperación de prácticas culturales.	50

Inclusión en el PEI	Inclusión en el PEI de habilidades para la vida y de acciones tendientes a la generación de hábitos saludables, 28 reuniones de capacitación y seguimiento.	51
Investigación roles sexuales entre los jóvenes del municipio	Diseño y realización de investigación sobre construcción de los roles de género de identificación sexual entre los jóvenes del municipio	52
Operar y fortalecer	Operar y fortalecer el grupo dinamizador-consejos de política social para la planeación y ejecución de acciones para la niñez, en las instituciones educativas que implementen la estrategia.	53
Participar en 6 eventos	Participar en 6 eventos municipales y departamentales acerca de la propuesta de escuela saludable.	54
Programa radial con jóvenes	Diseño y realización del programa radial con jóvenes	55
Programas de manejo	Programas de manejo integral de los residuos sólidos en 14 escuelas del municipio	56
Programas radiales	Programas radiales para socialización de la estrategia de Municipio Saludable	57
Propuestas para la ocupación del tiempo libre	puesta en marcha de dos propuestas que conlleven a la ocupación del tiempo libre y alternativa económica.	58
Talleres con parteras	Realización de un trabajo con parteras y fortalecimiento de la organización comunitaria	59
Eventos de estilos de vida	Realizar tres eventos para la reflexión de conceptos que promuevan estilos de vida saludables	60
Realizar 1 cartilla	Realizar una cartilla de la estrategia Escuela Saludable construida para sensibilizar a la comunidad educativa, y la impresión de 2000 ejemplares	61
Encuentros ecosistemas y costumbres alimenticias	realizar 3 encuentros de reflexión sobre el manejo de agro ecosistemas tradicionales y costumbres en la alimentación	62
Realizar 8 evaluaciones	Realizar 8 evaluaciones constantes y 2 generales sobre la implementación de la estrategia escuela saludable a nivel municipal.	63
Capacitación en habilidades para la vida	Realizar acciones de información, educación y comunicación, habilidades para la vida, programas radiales, obras de teatro, programas artísticos y culturales. 16 talleres	64
Encuentros de identidad cultural indígena	realizar un encuentro con población joven y mayores de las comunidades indígenas para reflexionar y analizar la identidad cultural	65
Capacitación para la conservación de la vida	Talleres de prevención de suicidios, detección temprana de casos de violencia intrafamiliar y prevención de la violencia intrafamiliar	66
Diagnóstico multisectorial de salud	Talleres de recolección, seguimiento y evaluación de la información de salud con actores locales, institucionales y comunitarios	67
Informes	Dar a conocer resultados de una actividad realizada	68
Estados financieros	Informe Financiero de la Empresa	69
Evaluación	Análisis de resultados	70
Tesorería	Informe de liquidez de la empresa	71
Resoluciones	Acuerdos o decisiones	72
Seguimiento	Control de Actividades	73
Programación	Asignación de tareas de acuerdo a las resoluciones	74
Apoyo	Otros que intervienen en la actividad	75

3-3

Fuente: Propias del Autor

Se establecieron de acuerdo al levantamiento de procesos 75 actividades que fueron identificadas en la institución. A cada una de ellas se le asignó un número secuencial con el que se identificará en adelante.

En los cuadros presentados de aquí en adelante se puede observar, la manera de distribución de las actividades a cada uno de los subprocesos tanto en protección de la salud, Plan de intervenciones colectivas y Administrativos.

Cuadro 21. Subprocesos de Protección de la salud, con sus respectivas Actividades.

INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD INDIGENA IPSI SANTANDER DE QUILICHAO PROCESOS CON ACTIVIDADES														
MACROPROCESO IPSI SANTANDER DE QUILICHAO														
PROCESO PROTECCION DE LA SALUD														
SUBPROCESOS	DESPERTAR DE LAS SSEMILLA	MUJER DADORA DE VIDA	ALTERACIONES DEL JOVEN	AGUDEZA VISUAL	SALUD ORAL	DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	ALTERACIONES DEL ADULTO	CONTROL DE LA HIPERTENSION	PLANIFICACION FAMILIAR	CONSULTA EXTERNA	CONTROL DE LA DIABETES	DETECCION Y ALTERACION DE LA TUBERCULASIS	INTERES DE SALUD PUBLICA	DETECCION Y ALTERACION DE LA LEPROSA
ACTIVIDADES	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6		
	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7		
	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8		
	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9		
	10	10	10	10	10		10	10	10	10	10	10		
	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11		
	12	12	12	12	12		12	12	12	12	12	12		
	13	13	13	13	13		13	13	13	13	13	13		
	14	14	14	14	14		14	14	14	14	14	14		
	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
	16	16	16	16	16		16	16	16	16	16	16		
	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17		
	18	18	18											

Fuente: Propias del Autor

En éste cuadro 21 (Subproceso de Protección de la salud con sus respectivas Actividades) se observan los subprocesos más frecuentes de la protección de la salud según la revisión de las historias clínicas.

A cada subproceso le corresponde un número de actividad cuyo nombre se encuentra en la lista de actividades. Estos números no aparecen en consecutivo porque se respeta el orden de la lista de actividades, pero los pasos si están en el orden en que se realiza cada uno.

Cuadro 22. Subprocesos del PIC, con sus respectivas Actividades.

INSTITUCIO PRESTADORA DE SALUD INDIGENA IPSI SANTANDER DE QUILICHAO PROCESOS CON ACTIVIDADES					
MACROPROCESO		IPSI SANTANDER DE QUILICHAO			
PROCESO		PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS			
SUBPROCESOS	SONRISAS SALUDABLES	PREVENION DE ENFERMEADES CRONICAS NO TRANMITIBLES	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	NUTRICIO N	AUTONOMIA ALIMENTARIA
ACTIVIDADES	8	8	8	8	
	12	12	12	12	
	13	13	13	13	
	20	21	20	19	
	21	31	21	20	
	16	18	16	21	
	18	32	34	56	
	34	33	45	72	
	40	34	51	72	
	49	20	54	78	

Fuente: Propias del Autor

En éste cuadro 22 (Subproceso de PIC con sus respectivas actividades), se aprecian los subprocesos del Plan de intervenciones colectivas con la actividad que a cada uno le corresponde según la secuencia del mismo.

Cuadro 23. Procedimientos Administrativos con sus respectivas Actividades

INSTITUCIO PRESTADORA DE SALUD INDIGENA IPSI SANTANDER DE QUILICHAO PROCESOS CON ACTIVIDADES					
MACROPROCESO		IPSI SANTANDER DE QUILICHAO			
PROCESO		ADMINISTRATIVOS			
SUBPROCESOS	COMITÉ DE GERENCIA	FINANZAS	COMPRAS	CONTRATACION	APOYOS
ACTIVIDADES	72	72	72	72	72
	73	73	73	73	73
	74	74	74	74	74
	75	75	75	75	75
	76	76	76	76	76
	77	77	77	77	77

Fuente: Propias del Autor

En éste cuadro 23 (procedimientos administrativos con sus respectivas actividades) se observan los subprocesos administrativos con las actividades que le corresponden. Estos números son consecutivos puesto que existe una sola lista de actividades para toda la institución y dependiendo de la secuencia así mismo le corresponde la actividad.

Continuando con la metodología el siguiente paso es la identificación de los recursos que consumen las actividades vistas anteriormente.

5.4.2. Identificación de los Recursos

Para el funcionamiento de cualquier área es necesario contar con aquellos factores que hacen que se mueva la institución. Estos factores o recursos son el motor para que la institución funcione y de su buena utilización, depende la calidad del servicio que recibe el usuario. Dentro de este orden de ideas, los recursos que se identificaron en el Macro proceso de la IPSI Santander de Quilichao están conformados por cuatro grandes grupos a saber: Mano de Obra,

Insumos, Depreciación de activos, y Apoyo; el recurso de apoyo a su vez está conformado por el agua, energía, teléfono, papelería y alimentación. Para distribuir estos recursos a las actividades primero se debió encontrar cual es el valor asignado a la institución por cada uno, estos datos se recolectaron en los respectivos departamentos en cargados de manejar la información. Por ejemplo: Para la mano de obra la información la brindo recursos humanos; para apoyo, insumos y depreciación de activos, la información la brindó el área de costos en inventarios.

Para lograr la asignación de todos los recursos, es de vital importancia utilizar el generador de costo apropiado. De ahí que sea indispensable la identificación de los generadores de primer nivel.

5.4.2.1. Clasificación de los Recursos

Los recursos suelen ser de diversa índole, dependiendo de la clase de empresa que se esté estudiando. En el caso de la Institución Prestadora de Salud Indígena (IPSI), los recursos pueden clasificarse en mano de obra o recurso humano, inventarios o insumos, activos y apoyo. Dentro del recurso de apoyo se agrupan aquellos recursos que, aunque participan en el proceso de producción del bien o servicio, no constituyen su parte esencial.

En el siguiente cuadro 24 (identificación de la recursos), se muestra la manera como se clasifican los recursos que consume cada una de las actividades, donde la X representa la unión entre el recurso y la actividad.

Cuadro 24. Identificación de los Recursos

ACTIVIDADES	RECURSOS			
	MANO OBRA	INSUMOS	APOYO	ACTIVOS
1	X		X	X
2	X	X	X	
3	X	X	X	
4	X		X	X
5	X	X	X	

Fuente: Propias del Autor

De aquí se desprende que todas las actividades no consumen los mismos recursos ni en la misma proporción. A cada actividad le corresponden determinados recursos, con una cantidad consumida que se determinará mediante los generadores de costo de primer nivel.

5.4.3. Generadores de Primer Nivel

Para asignar a las actividades el costo de los recursos consumidos, fue necesario utilizar un generador de costo que permite mediante la relación causa-efecto determinar la medida utilizada para conocer cuánto consume cada actividad por cada recurso. Como se explicó en el capítulo 3, los generadores de primer nivel constituyen la medida en que son consumidos los recursos por las actividades.

Por consiguiente, es necesario identificar un generador que corresponda a la naturaleza de cada recurso Ver cuadro 25 (generadores de primer nivel). Por ejemplo, para distribuir los insumos cuya presentación es un galón, el generador de recurso más apropiado es centímetros cúbicos, pues es la medida en que se consume el insumo en una actividad.

Cuadro 25. Generadores de Primer Nivel

INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD INDIGENA IPSI SANTANDER DE QUILICHAO GENERADORES DE PRIMER NIVEL												
PROCESO				PROTECCION DE LA SALUD								
SUBPROCESOS				MUJER DADORA DE VIDA								
ACTIVIDADES				1	2	3	4	5	6	7	8	9
RECURSOS		GENERADOR										
MANO DE OBRA		Segundos persona*	Número procedimientos*mes	X	X	X	X	X	X	X	X	X
INSUMOS		Cms 3 *	Número procedimientos*mes			X			X			
		Cms *	Número procedimientos*mes									
		Litros *	Número procedimientos*mes									
		Unidades*	Número procedimientos*mes			X					X	
ACTIVOS		Segundos uso*	Número procedimientos*mes	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		Metros2 *	Número procedimientos*mes	X	X	X	X	X	X	X	X	X
APOYO	AGUA	Metros3 *	Número procedimientos*mes	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	ENERGÍA	Kilovatios *	Número procedimientos*mes	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	TELÉFONO	Número llamadas*	Número procedimientos*mes									
	PAPELERÍA	Número formatos*	Número procedimientos*mes									X
	ALIMENTACIÓN	Número raciones*	Número procedimientos*mes	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	ASEO	Metros2*	Número procedimientos*mes	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Fuente: Propias del Autor

Como se observa en el cuadro 25, se ha utilizado como ejemplo la Mujer dadora de vida la cual mediante XX se relaciona con sus respectivos generadores. El generador de primer nivel se divide en generador de recurso y generador de actividad.

El generador de recurso muestra la medida de cada uno y con base en esa medida se distribuye a la actividad. El generador de actividad se determinó como

el número de procedimientos realizados en el mes. En la parte de los insumos aparecen diversos generadores de recurso porque por la naturaleza de los insumos ya sean líquidos como el jabón ó por unidades como las jeringas, no se pueden medir igual.

En el momento en que se tenga claro los generadores se procede a distribuir los recursos a las actividades.

Las actividades se identifican una vez estén hechos los diagramas de flujo ya que en ellos se muestra cada proceso ó subproceso con su respectiva secuencia. Una vez definidas cuales son las actividades, se elabora un diccionario de actividades en el cual aparecen todas las actividades que se llevan a cabo dentro del macro proceso. A partir de ahí se elabora un cuadro donde se aparece el macro proceso, el proceso y si es necesario el subproceso a los cuales pertenecen las actividades.

Esta identificación permite fijar una base para determinar qué es lo que genera los costos en la organización, y de qué manera están siendo retribuidos.

En el siguiente cuadro (identificación y clasificación de las actividades) se observa la forma como se hace esta agrupación, lo que permite ver con mayor claridad que actividad conforma cada subproceso y a su vez, que subprocesos conforman el proceso para llegar al macro proceso.

Cuadro 26. Identificación y Clasificación de las Actividades

INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD INDIGENA (IPSI)												
MACROPROCESO	PROCESO	SUBPROCESO	ACTIVIDADES									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	A	A1	X			X		X				
				X					X			
												X
		A2	X							X		
					X		X					
												X
	B	B1	X									
				X		X		X				
												X
		B2	X									
							X			X		
								X				X

Fuente: Propias del Autor

Con el análisis de actividades se descompone una organización grande y compleja en sus partes elementales. Esta descomposición se realiza examinando cada unidad organizativa a fin de identificar su objetivo esencial y los recursos asignados para alcanzar dicho objetivo. Por consiguiente, “el análisis de actividades identifica la forma en que una empresa utiliza sus recursos para conseguir los objetivos del negocio.”¹¹⁴

Las actividades son las que le dan la vida y secuencia a los procesos. Su identificación dentro de los subprocesos es la columna vertebral de los costos basados en las actividades.

Una vez identificadas las actividades, se procede a determinar los recursos que consumen esas actividades.

¹¹⁴ Brimson James A. Contabilidad por actividades – Un enfoque de costes basado en las actividades. Alfa omega. Santafé de Bogotá 1998- P.26.

5.5. Descripción de costos por actividades según consumo de recursos.

5.5.1. Distribución de los Recursos

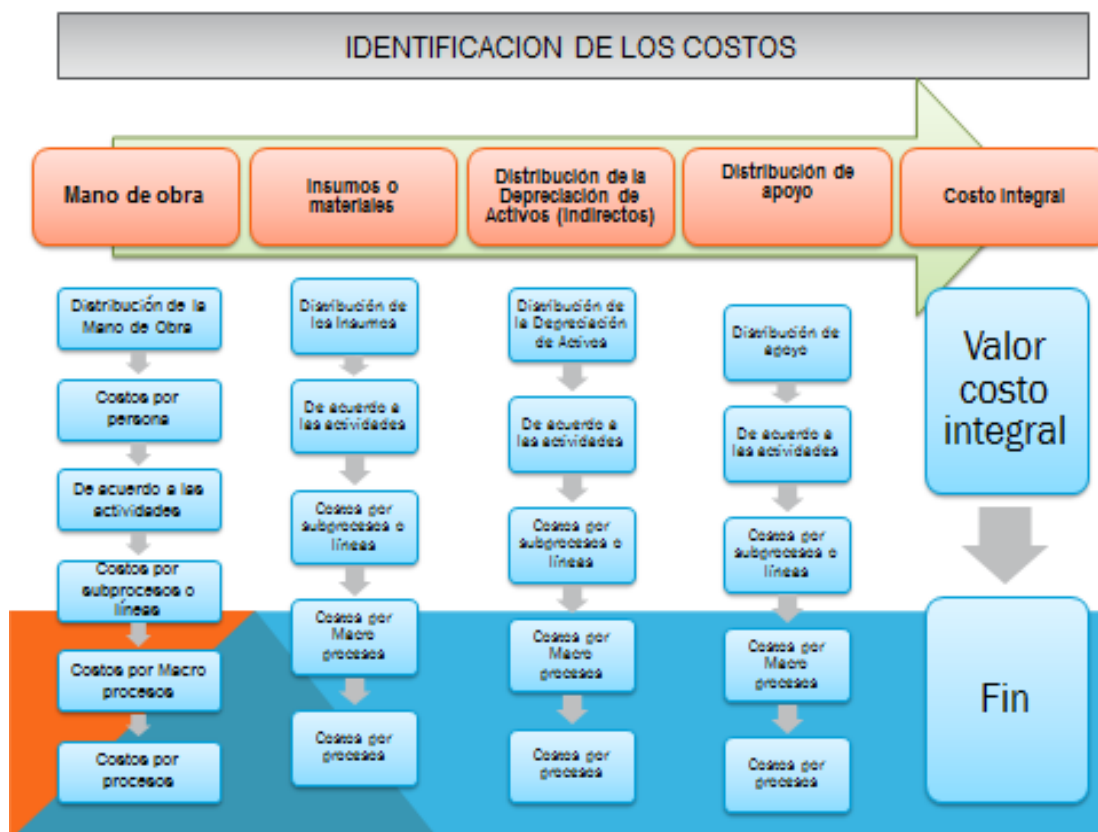
En la IPSI Santander de Quilichao, se identificaron cinco recursos a saber:

- a- Mano de obra: está compuesto por todos los factores relacionados con el salario que devengan los trabajadores, incluyendo las prestaciones sociales tanto legales como extralegales, y los aportes patronales y parafiscales.
- b- Insumos: se compone de los elementos necesarios para llevar a cabo el procedimiento como lo es el jabón, las jeringas y demás productos necesarios.
- c- Apoyo: involucra todos aquellos factores que son no influyen directamente sobre el subproceso.
- d- Activos: está conformado por los equipos y muebles que son utilizados en cada subproceso.

Cada uno de estos recursos cuenta con sus respectivos generadores de medida.

A continuación se da una explicación de cada uno, y se muestra la forma como quedaron distribuidos a las actividades.

Figura 22. Costos por actividades según consumo de recursos



Fuente: Propias del autor

5.5.1.1. Distribución de la Mano de Obra

Actualmente la institución cuenta con el siguiente personal perteneciente a la nómina del centro según la información suministrada por la División de Recursos Humanos y por la coordinación (ver cuadro 27):

Cuadro 27. Mano de Obra

No.	CARGO
1	Coordinador general
6	Médico general
1	Médico alternativo
4	Enfermera
4	Odontólogo
6	Auxiliar de Enfermería Pre consulta
4	Auxiliar de Vacunación
1	Auxiliar de laboratorio Clínico
2	Auxiliar SIAC
4	Auxiliar de Higiene Oral
1	Coordinador de Promotores
25	Promotor de salud
3	Auxiliar de Facturación
2	Auxiliar de Digitación
2	Auxiliar de Archivo e Historias Clínicas
2	Auxiliar de Seguridad y Vigilancia
4	Auxiliar de Servicios Generales

También en estos momentos apoya dentro de la institución un estudiante de la Universidad del Valle del área de Contaduría Pública, que prestan sus servicios durante los últimos semestres de la carrera para adquirir la práctica necesaria y obtener el título de Contador Público. Este trabajo no requiere ningún desembolso por parte de la institución. Por lo tanto, para efectos del presente análisis, solamente se tuvieron en cuenta los recursos consumidos por este personal.

La División de Recursos Humanos suministró la información sobre el salario de cada empleado, las prestaciones que por ley tiene cada uno y demás datos necesarios para saber cuánto cuesta la mano de obra. Con base en esta información y de acuerdo al número de empleados por cargo se calculó el valor del segundo por cada uno.

En el cuadro 28. se muestra los valores devengados por todos los auxiliares de enfermería que laboran en la institución prestadora de salud indígena, se promedió los salarios y así se le dio valor a la hora, minuto y segundo de cada

auxiliar, se hace la distribución de la mano de obra de la auxiliar de enfermería durante un mes de trabajo.

En la columna de salarios aparecen todos los valores que por este concepto devengan los auxiliares de enfermería. Esta información fue suministrada por el departamento de nómina la cual mediante su sistema de información tiene asignados para liquidar y determinar cuánto devengará cada trabajador en el mes.

Como en el momento del levantamiento de los procesos el tiempo se tomó en segundos, el costo de la mano de obra se ha calculado con base en esta medida.

Ahora, para determinar el valor del segundo del servicio de la auxiliar de enfermería se hace la siguiente operación (ver cuadro 28):

Cuadro 28. Costo por Segundo Auxiliar de Enfermería

COSTO POR SEGUNDO DE AUX. DE ENFERMERÍA				
	SALARIOS	TIEMPO LABORADO		
	\$ 1.191.201,00	180		
	\$ 1.191.201,00	180		
	\$ 1.191.201,00	180		
	\$ 1.191.201,00	180		
	\$ 1.191.201,00	180		
	\$ 1.191.201,00	180		
	\$ 1.191.201,00	180		
	\$ 1.191.201,00	180		
	\$ 1.191.201,00	180		
	\$ 1.191.201,00	180		
	\$ 1.191.201,00	180		
TOTAL	\$ 11.912.010,00	1800	\$ 6.617,78	HORA
		108000	110,2963889	MINUTO
		6480000	\$ 1,84	SEGUNDO

Fuente: Propias del Autor

IPSI Santander de Quilichao cuenta con diez (10) auxiliares de enfermería, de las cuales todas están vinculadas directamente por la empresa, razón por la cual se suman los salarios de los empleados de planta y se multiplican por un factor prestacional (1,84%) adicionándole los demás salarios para obtener un promedio entre las diez dinamizadoras de acuerdo a las horas laborada por todos ellos.

Esta misma metodología se utilizó para hallar el valor del segundo de todos los empleados que laboran en la IPSI Santander de Quilichao que reciben un salario mensual.

En el siguiente cuadro se muestra la distribución hecha a cada actividad del subproceso Despertar de las semillas por concepto del costo de la mano de obra, teniendo en cuenta el personal que ejecuta cada actividad.

En el cuadro 29. (recurso de mano de obra), se aprecia el subproceso despertar de las semillas con sus respectivas actividades, cuánto se demora cada una en segundos, cuántas veces se hace al mes el subproceso, y el costo mensual de la mano de obra del médico y la auxiliar de enfermería, que son los encargados de llevar a cabo este procedimiento. En el anexo de mano de obra, en la práctica de la institución prestadora de salud indígena y especial en la ipsi Santander de Quilichao, hoja distribución mano de obra (ver CD), se describen todos los subprocesos con las mismas características del cuadro 29.

El generador de actividad está conformado por el tiempo en segundos que demora la actividad. El generador de recurso está conformado por la cantidad de veces que se hace el procedimiento en el mes. La multiplicación de los dos da como resultado el generador total. Este valor se multiplica a su vez por el valor del segundo de la persona que realiza el procedimiento, en este caso el médico y la auxiliar de enfermería y así se obtiene el costo mensual de despertar de las semillas para 30 veces que se hace aproximadamente.

Cuadro 29. Recurso Mano de Obra

INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD INDIGENA							
PROTECCIÓN DE LA SALUD							
DESPERTAR DE LAS SEMILLAS							
RECURSO HUMANO							
Vr. Segundo	Md. General \$2,70	Aux. Enfermería \$1,84	Hig. Oral \$1,08	Odontólogo \$2,89	Enf. Jefe \$2,44	Sec. Fact \$0,84	Serv. Gral \$0,55
	Conductor \$0,98	Vigilantes \$0,66					
Generador Recurso	Segundo / actividad						
PROCESOS	SUB PROCESO	ACTIVIDADES	Generador de la actividad (Nº)	Estadística/Mes	Tiempo/actividad	TOTAL Segundos/actividad	TOTAL MANO DE OBRA / ACTIVIDAD
PROTECCIÓN DE LA SALUD	DESPERTAR DE LAS SEMILLAS	1	Recepción	# personas	30	10	2.356,037
		2	Pre consulta	# Pacientes	30	60	3.870,300
		3	Verificación de Documentos	# Pacientes	30	25	744,207
		4	Estadística	# Pacientes	30	600	0,000
		5	Facturación y descuento	# Rips	30	900	7.726,556
		6	Espera	# Pacientes	5	10	61.618,209
		7	Consulta	# consultas	30	720	166.161,780
		8	Registros	# Carpetas	30	45	11.982,912
		9	Apoyo diagnóstico	# exámenes	30	60	8.647,975
		10	Citas y control	# citas	30	10	23.044,062
		11	Enfermería	# Pacientes	30	0	0,000
		12	Archivo	# Carpetas	30	600	463,376
		13	Informes	# informes	30	180	76.813,540
		14	Historia Clínica	# Historias Clínicas	30	120	1.520,288
		15	Salida Paciente	# Pacientes	30	20	7.681,354
		16	Visitas domiciliarias	# visitas	15	3600	0,000
		17	Aseo locativo	# Veces	40	360	21.265,432
TOTAL RR HH / ACTIVIDAD							393.896,03

Fuente: Propias del Autor

Cuadro 30. Actividades con Mayor Consumo del Recurso Mano de Obra

INSTITUCIO PRESTADORA DE SALUD INDIGENA IPSI SANTANDER DE QUILICHAO PROTECCIÓN DE LA SALUD DESPERTAR DE LAS SEMILLAS COSTO MANO DE OBRA POR ACTIVIDAD				
PROTECCIÓN DE LA SALUD	DESPERTAR DE LAS SEMILLAS	ACTIVIDAD	TOTAL MANO DE OBRA / ACTIVIDAD	% MANO OBRA / ACTIVIDAD
		1	2.356,037	0,003
		2	3.870,300	0,01
		3	744,207	0,0052
		4	0,000	0,1238
		5	7.726,556	0,13
		6	61.618,209	0,00
		7	166.161,780	0,62
		8	11.982,912	0,03
		9	8.647,975	0,03
		10	23.044,062	0,01
		11	0,000	0,000
		12	463,376	0,084
		13	76.813,540	0,12
		14	1.520,288	0,02
		15	7.681,354	0,01
		17	0,000	0,37
		18	21.265,432	0,04
		TOTAL RR HH / ACTIVIDAD	393.896,03	1,61

Fuente: Propias del Autor

En éste cuadro 30. (Actividades con mayor consumo de mano de obra), se tuvo en cuenta las actividades que consumen el 1.61% de la mano de obra, del total de 100% que consume protección de las salud de donde se deduce que la actividad que mayor consume el recurso de mano de obra es la 7 con un porcentaje del 0.628%, seguida por la actividad número 17 de visitas domiciliarias con un porcentaje de 0.37%. Estas actividades son realizadas por los médicos generales y las promotoras del centro de salud.

Ya determinado el consumo por actividad se proseguirá a determinar el consumo por proceso y subproceso.

En el cuadro 31. (costo mano de obra por subproceso), se muestra a cada subproceso con el valor que le corresponde mensual por concepto del consumo de mano de obra. Se relaciona además del nombre del proceso, el total de subprocesos realizados en el mes, el costo mensual y el porcentaje que sirve para determinar cuál es la actividad que más consume el recurso.

Cuadro 31. Costo Mano de Obra por Subproceso

PROTECCIÓN DE LA SALUD			
COSTO MANO DE OBRA POR SUBPROCESO			
PROCESOS	SUB PROCESO	COSTO POR SUBPROCESO	% por subproceso
PROTECCIÓN DE LA SALUD	ALTERACIONES DEL JOVEN	287.223,55	1,6
	DESPERTAR DE LAS SEMILLAS	393.896,03	2,34
	MUJER DADORA DE VIDA	66.538,63	0,37
	AGUDEZA VISUAL	129.489,86	0,72
	SALUD ORAL	2.932.355,74	16,34
	DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	2.438.293,97	13,59
	DETECCIÓN DE CÁNCER SENO	31.141,26	0,17
	ALTERACIÓN DEL ADULTO	372.626,47	2,08
	INTERÉS DE SALUD PÚBLICA	2,7	0
	CONSULTA EXTERNA	10.945.798,06	61
	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	265.687,58	1,48
	ATENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL	54.470,74	0,3
	ATENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO I Y II	275,31	0
	DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS	-	0
	DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE LA LEPROA	-	0
TOTAL		\$ 17.943.158,17	100

Fuente: Propias del Autor

En el cuadro 31. (costo de mano de obra por subproceso), se observa que los subprocesos que más consumen mano de obra son con un porcentaje de 61.00% debido a que la mayoría de los pacientes que asisten a la Institución requieren el servicio de médico general, Salud Oral ocupa el segundo lugar con un porcentaje 16,34% debido a que la mayoría de los pacientes que asisten a la institución aparte de solicitar consulta con el médico y teniendo en cuenta que son personas la mayoría de la veredas vecinas y con un tiempo limitado para la atención de su salud, deciden ingresar a la consulta con el odontólogo, además

también se pudo observar que los pacientes cuando el médico los ingresa a algún programa deben de pasar por la consulta odontológica.

En este cuadro 32 (mano de obra por macroproceso), se observa que el 97.79% de costo de la mano de obra es consumido por el macroproceso de servicio asistencial, y el 2.39% es consumido por el macroproceso de administración de cual podemos concluir que en la IPSI Santander de Quilichao se consumen la mayoría de la mano de obra en el objetivo primordial de la empresa como es la prestación de servicios médicos en general a todos sus pacientes con calidad y eficiencia

Cuadro 32. Mano de Obra por Macro Proceso

INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD INDIGENA IPSI SANTANDER DE QUILICHAO			
COSTO MANO DE OBRA POR MACROPROCESO			
MACROPROCESO	PROCESO	COSTO POR PROCESO	% por macroproceso
Servicio Asistencial	Protección de la salud	17.943.158,17	96,32
	PIC	1.741.252,10	
Administración	Gestión	752.531,71	3,68
Total		20.436.941,98	100

Fuente: Propias del Autor

Ya determinado el consumo de mano de obra por macroproceso proseguimos a analizar el consumo por procesos y subprocesos en los siguientes cuadros 33 - 34.

Cuadro 33. Mano de Obra por Proceso

INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD INDIGENA IPSI SANTANDER DE QUILICHAO		
COSTO MANO DE OBRA POR PROCESO		
PROCESO	COSTO POR PROCESO	% por proceso
Protección de la salud	17.943.158,17	87,80%
PIC	1.741.252,10	8,52%
Gestión	752.531,71	3,68%
Total	20.436.941,98	100%

Fuente: Propias del Autor.

Como se puede observar en el cuadro 33. el proceso que más consume el recurso de mano de obra es el de Protección de la salud con un 86.18 %, seguido por el proceso de Plan de intervenciones colectivas con un porcentaje de 11.43%.

Teniendo en cuenta la información anterior se deduce que los procesos de la parte operativa (protección de la salud y PIC) son los de mayor costo de mano de obra a diferencia de los de administración que sólo representa un 2,39% del 100% del consumo de este recurso; esto permite sustentar y justificar la recomendación que se hace sobre la vinculación de una persona con amplios conocimientos y manejo de costos basado en actividades

El costo por subproceso sería el siguiente:

Cuadro 34. Mano de Obra por Subproceso

INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD INDIGENA IPSI SANTANDER DE QUILICHAO PROTECCIÓN DE LA SALUD			
COSTO MANO DE OBRA POR SUBPROCESO			
PROCESOS	SUB PROCESO	COSTO POR SUBPROCESO	% por subproceso
PROTECCIÓN DE LA SALUD	ALTERACIONES DEL JOVEN	287.223,55	1,6
	DESPERTAR DE LAS SEMILLAS	393.896,03	2,34
	MUJER DADORA DE VIDA	66.538,63	0,37
	AGUDEZA VISUAL	129.489,86	0,72
	SALUD ORAL	2.932.355,74	16,34
	DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	2.438.293,97	13,59
	DETECCIÓN DE CÁNCER SENO	31.141,26	0,17
	ALTERACIÓN DEL ADULTO	372.626,47	2,08
	INTERÉS DE SALUD PÚBLICA	2,7	0,00002
	CONSULTA EXTERNA	10.945.798,06	61
	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	265.687,58	1,48
	ATENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL	54.470,74	0,3
	ATENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO I Y II	275,31	0,002
	DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS	-	0
	PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	-	0
TOTAL		\$ 17.943.158,17	100

Fuente: Propias del Autor

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuadro 34. se determina que el subproceso de mayor consumo del recurso mano de obra es el de Consulta Externa con un 61.00% y los de un costo un poco menos representativo encontramos a Interés de Salud Pública con un 0.00002% , atención de la diabetes mellitas tipo I y II con un porcentaje de 0.002%,pero definitivamente los subprocesos que no representan costos al centro debido a que no existe información de pacientes atendidos por esta causa son: detección de la tuberculosis y programa ampliado de inmunizaciones con un 0.00 %.

5.5.1.2. Distribución de los Insumos

Para determinar los insumos utilizados en el macro proceso de Servicio Asistencial, se tuvo en cuenta información presentada por la coordinación, como las tablas de insumos utilizados en los procesos, donde se especifica la cantidad y el tipo de insumo, también se hizo un seguimiento de cada actividad identificando qué clase de insumos se utilizan en estas, para lo cual se determinaron los siguientes insumos:

En el cuadro 35. se observa los insumos de papelería utilizados en Protección de la salud, la otra clase de insumos que se emplean son médicos y este listado se puede encontrar en el archivo insumos – apoyos IPSI Santander de Quilichao en la hoja insumos médicos, discriminados por cantidad, valor unitario, descripción y valor total.

En los insumos utilizados se tuvieron en cuenta los de mayor relevancia y más continuidad en su consumo.

Cuadro 35. Insumos Utilizados en Protección de la Salud

INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD INDIGENA							
IPSI SANTANDER DE QUILICHAO							
INSUMOS PAPELERÍA							
Cant	U. medida	Cant unit.	U. medida	Cantidad %	Descripción	Vr. Unitario	Vr. Total
66	Unidad	1	Unidades	23	Acetatos	645,00	14663,8599
50	Unidad	1	Unidades	17	Anillados doble metálico	3.500,00	60281,3128
3.000	Hojas	1	Hojas	1.033	Atención odontológica	83,50	86288,3935
330	Unidad	1	Unidades	114	Bolígrafo plus negro	559,78	63632,0582
1	Paquete	100	Unidades	34	Bolsillo para C.D. X 100	6.824,00	235062,673
24	UNIDAD	1	Unidades	8	Bombillo de 100 w	1.216,80	10059,4699
48	UNIDAD	1	Unidades	17	Borrador Pelikan	178,60	2953,0265
11	UNIDAD	1	Unidades	4	C.D Regrabable Imation	2.650,65	10043,6073
20	Talonnarios	1	Talonnario	7	Caja Menor	3.200,00	22045,7373
3.000	Unidad	1	Unidades	1.033	Carnet de vacunación	80,00	82671,5147
76	UNIDAD	1	Unidades	26	Carpeta carta blanca	1.910,40	50012,9595
15	Unidad	1	Unidades	5	Cartucho tinta HP 27 negro	72.801,71	376164,249
18	Unidad	1	Unidades	6	Cartulina brístol 70 x 100 stda	585,00	3627,21271
1.000	Unidad	1	Unidades	344	Certificado de vacunación	35,00	12056,2626
12	UNIDAD	1	Unidades	4	Cinta empaque 48x40	1.746,25	7218,25663
25	Unidad	1	Unidades	9	Cinta impresora LX 810	11.143,88	95966,7735
5	Rollo	1	Rollo	2	Cinta para calculadora 14 O N	1.297,00	2233,85322
4.000	Hojas	1	Hojas	1.378	Citología	83,50	115051,191
16	CAJA	1	Caja	6	Clip No 1 Tripton / Gema	234,30	1291,32906
36	UNIDAD	1	Unidades	12	Corrector liquido lápiz	4.012,00	49751,7175
24	Unidad	1	Unidades	8	Cuaderno económico 100 h	938,00	7754,58808
290	Unidad	1	Unidades	100	Diskettes Sony 3 1 / 2	6.519,18	651232,122
1	Unidad	1	Unidades	0,3	Enmarcación aluminio	1,00	0,34446464
2.000	Hojas	1	Hojas	689	Escuela Saludable	82,00	56492,2017
20	Talonnarios	1	Talonnario	7	Estudio Radiológico	3.000,00	20667,8787
11.000	Hojas	1	Hojas	3.789	Evolución	83,00	314496,22
6	Unidad	1	Unidades	2	Exacto	2.090,30	4320,20668
24	Caja	1	Caja	8	F.C Copapel 9 1 / 2 x 11 2 partes	99.881,13	825732,389
8	Rollo	1	Rollo	3	Fax 216 x 30 norma	3.805,00	10485,5038
8	Caja	1	Caja	3	FC COPAPEL 9 1 / 2	108.028,67	297696,45
112	UNIDAD	1	Unidades	39	Folder Oficio Kraff	218,47	8428,45278
39.536	Unidad	1	Hojas	13.619	Fotocopias	50,00	680937,709
19	Unidad	1	Unidades	7	Fotografías tamaño 15 x 20	3.500,00	22906,8989
40	Caja	1	Caja	14	Gancho legajar	1.447,27	19941,2879
75	Caja	1	Caja	26	Grapas Cobriz x 5000	1.292,60	33394,125
26	Unidad	1	Hojas	9	Impresiones para computador	700,00	6269,25653

Fuente: Propias del Autor

Cuadro No. 36, Costo de Insumos por Subproceso

INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD INDIGENA. IPSI SANTANDER DE QUILICHAO COSTO INSUMOS POR SUBPROCESO PAPELERIA		
SUB PROCESO	% consumido por subproceso	Papelería
		Elementos
Alteraciones del joven	1,48%	4.545,04
Despertar de las semillas	1,39%	4.254,16
Mujer dadora de vida	0,26%	787,81
Agudeza Visual	0,51%	1.575,62
Salud Oral	23,67%	72.720,69
Detección de cáncer de cuello uterino	10,26%	31.512,30
detección de cáncer de seno	0,15%	472,68
Alteraciones del adulto	1,54%	4.726,85
Interés de salud publica	0,00%	0
Consulta Externa	46,15%	141.805,35
Planificación Familiar	1,08%	3.308,79
Atención de la hipertensión arterial	1,49%	4.569,28
Atención de la diabetes mellitus tipo I y II	0,36%	1.102,93
Atención de la tuberculosis	0,00%	0
Atención de la lepra	0,00%	0
Escuela saludable	3,78%	11.611,07
Municipio saludable	3,76%	11.538,35
Juventud saludable	2,40%	7.369,03
Estilo de vida saludable	1,23%	3.781,48
Seguridad alimentaria	0,00%	0
Comité de gerencia	0,14%	436,32
Finanzas	0,32%	993,85
Mercadeo	0,02%	72,72
Compras	0,03%	84,84
Total	100,00%	307.269,17

Fuente: Propias del Autor

En el cuadro No. 36. (Costo de insumos por subproceso), se muestran los porcentajes de insumos de papelería que consume cada subproceso, que sale del cálculo de acuerdo al número de pacientes atendidos en cada subprocesos.

En este cuadro se puede observar que el subproceso que más papelería consume es el de consulta externa con un 46,150% seguida de salud oral con un 23,667%, esto se debe a que son las actividades más repetitivas dentro de los subproceso y el que menos papelería consume es el de autonomía alimentaria con un 0,0%, por cuanto no es una actividad directamente desarrollada por la institución prestadora de salud indígena.

Ya determinados el costo de los subprocesos se procede a determinar el costo de los procesos.

Cuadro 37. Costo Insumos por Procesos

INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD INDIGENA IPSI SANTANDER DE QUILICHAO COSTO INSUMOS POR PROCESO PAPELERIA		
PROCESO	% por proceso	Papelería elementos
Protección de la salud	88%	271.381,50
PIC	11%	34.299,93
Gestión	1%	1.587,74
	100%	307.269,17

Fuente: Propias del Autor

En el cuadro 37. Costo insumos por procesos se observa que protección de la salud es el que más consume papelería por mes con un 88%, lo cual se puede justificar teniendo en cuenta que los programas ofrecidos en este proceso son los de mayor solicitud.

Los demás insumos utilizados, tales como insumos médicos, odontológicos, de aseo, se pueden encontrar en el archivo estructura IPSI Santander de Quilichao en las hojas del mismo nombre.

Uno de los objetivos de él realizador de este estudio era llegar hasta la cuantificación de los costos por producto; pero debido a que no tuve acceso a la consulta odontológica y consulta médica principalmente, no se pudo valorar los materiales, insumos y apoyos utilizados en cada uno de estas actividades.

Ante la solicitud que realice como investigador para el acceso a dichas consultas, se obtuvo como respuesta de los profesionales tanto Médico General como Odontólogo de la institución, que el acceso era restringido porque mi presencia en la atención al paciente generaba incomodidad al mismo.

Otro de los recursos utilizados en la institución para la ejecución de las actividades es el de depreciación de activos.

5.5.1.3. Distribución de la Depreciación de Activos.

En el costeo tradicional, la depreciación se hace en línea recta; en el sistema de costos basado en actividades, ABC, la depreciación se hace según el uso del activo. La depreciación en línea recta no tiene en cuenta si el activo está siendo utilizado o no, simplemente se lleva el valor comercial a depreciación, lo que en muchas ocasiones hace que en la contabilidad aparezcan activos totalmente depreciados estando aún en condiciones de funcionar correctamente. A diferencia del sistema ABC, donde se tiene en cuenta el tiempo que es utilizado el activo en cada subproceso y con base en esta información se procede a depreciar.

La información del tiempo que es utilizado cada activo, se extrae del levantamiento de procesos, donde aparece cada actividad con su respectivo tiempo.

A continuación se relaciona la lista de activos de la IPSI Santander de Quilichao.

Cuadro 38. Lista de Activos.

INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD INDIGENA IPSI SANTANDER DE QUILICHAO INVENTARIO DE ACTIVOS				
Descripción del Artículo	Existencia Física	Valor comercial	Vida útil del activo	Vida útil estimada
Archivador madera mediano	1	150.000	10	3
Archivador metálico 4 gavetas	1	240.000	10	3
Camilla ginecológica	3	1.607.700	10	3
Doppler Humtleigh Model N° D920	1	1.087.560		5
Equipo de sutura completo	3	736.320	5	5
Especulo acero inoxidable Grande	5	157.090		3
Lámpara de foto curado	1	680.000	10	5
Mesa de mayo	5	444.935		5
Micro motor MTI	1	192.000		5
Nebulizador THOMAS Serie 030000005336	1	280.688		5
Pesa con tallimetro HEALTHO	1	375.000		4
Tensiómetro de pared ALP K2934114	1	149.150		5
Tijera curva	1	30.000		2
TOTALES		9.397.356		

Fuente: Propias del Autor

Para hallar el costo mensual de depreciación se tuvo en cuenta los datos que existen en los inventarios. A partir de estos valores se aplicó la metodología. Después de tener la lista de activos, se procede a calcular el valor a depreciar por cada uno y se distribuye a las actividades. En el anexo Estructura IPSI Santander de Quilichao en la hoja depreciación activos (ver CD), se describe de forma detallada la manera como se hizo la depreciación a cada uno, con las actividades correspondientes y el costo de consumo de cada una.

En el cuadro 39. Se muestra la manera como fue distribuida el Equipo de Órganos Welch Allyn Model 29000 - 19090. Se tuvo en cuenta en qué subprocesos participa el equipo de órganos, en qué actividades es utilizada y cuánto tiempo se demora.

En el ejemplo que se muestra se tienen en cuenta los generadores tanto de recurso como de actividad, la vida útil del activo y el valor comercial.

Para depreciar el activo Equipo de Órganos Welch Allyn Model 29000 - 19090, se tomó la vida útil estimada de cinco años y se convirtió a segundos, ($5 * 360 * 24 * 60 * 60 = 155.520.000,00$ seg.), luego se dividió el valor comercial sobre la vida útil para obtener el dato de lo que vale un segundo de uso del activo ($330.000 / 155.520.000,00 = 0,002122$). Posteriormente se multiplicó este valor por el total de minutos que fue usado el activo en la actividad al mes ($0,002122 * 448.321,00 = 951,34$), dando como resultado el valor de la depreciación del activo. Ya obtenida la depreciación se procede a distribuirla en las diferentes actividades que participa, teniendo en cuenta un generador de recurso que es segundo por mes y un generador de actividad de número de consultas por mes, se toma el tiempo de la actividad obtenida en el levantamiento de procesos y se multiplica por el número de recorridos, resultando el total de segundos usado en el mes el Equipo de Órganos, este tiempo se distribuye determinando qué porcentaje de la depreciación le corresponde a la actividad de acuerdo al tiempo que utilizó el activo. Esta misma metodología se usó para los demás activos.

En el cuadro 39. se aprecia la distribución por depreciación de activos que consumen las actividades de cada subproceso, donde se destaca que salud oral con un porcentaje 65.84 es el subproceso que más consume activos seguido por consulta externa con un porcentaje de 28.35%. En el anexo Estructura IPSI Santander de Quilichao (ver CD), depreciación de activos encontramos el total de los activos utilizados en la institución.

Cuadro 39. Distribución de los Activos

INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD INDIGENA IPSI SANTANDER DE QUILICHAO PROTECCIÓN DE LA SALUD DEPRECIACIÓN DE ACTIVOS							
Recurso	Equipo de organos Welch Allyn Model 29000-19090				Vida Útil Total (seg.)	155.520.000,00	
Generado	Segundos / mes				Seg.uso/mes	1281,582224	
Generador actividad	Núm. Consultas/mes				Vr. Comercial Activo	330.000,00	
Generador total	Seg. * Núm.cons. * mes				Vr. Seg. Uso activo	0,002122	
					Vr. Depreciación/mes	2,71951	
PROCESO	SUBPROCESO	ACT.	TIEMPO EN SEG.	NÚM. CONS/MES	TIEMPO MES MES/SEG	% POR SUBPROCESO	CTO DEP ACTIVO
Protección Específica	Alteraciones del joven	7	720	30	21600	2,06	45,84
	Despertar de las semillas	7	720	27	19440	1,85	41,25
	Mujer dadora de vida	7	720	5	3600	0,34	7,64
	Agudeza visual	7	720	10	7200	0,69	15,28
	Dect. Cáncer cuello uterino	7	720	200	144000	13,71	305,57
	Dect. Cáncer seno	7	720	200	144000	13,71	305,57
	Alteración del adulto	7	720	30	21600	2,06	45,84
	Interés de salud pública	7	720	0	0	0,00	0,00
	Consulta Externa	7	720	900	648000	61,69	1375,06
	Planificación familiar	7	720	21	15120	1,44	32,08
	Atención hipertensión arterial	7	720	29	20880	1,99	44,31
	Diabetes mellitas tipo I y II	7	720	7	5040	0,48	10,69
	Detec. Y atención tuberculosis	7	720	0	0	0,00	0,00
	Programa ampliado de inmunizaciones	7	720	0	0	0,00	0,00
TOTALES			10080	1459	1.050.480,00	100,00	2.229,12

Fuente: Propias del Autor.

Cuadro 40. Costo Depreciación de Activos por Subproceso

INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD IPSI SANTANDER DE QUILICHAO COSTO DEPRECIACIÓN DE ACTIVOS POR SUBPROCESOS			
SUB PROCESO	ACTIVIDADES	CTO / ACTIVO	% POR SUBPROCESO
		\$	
ALTERACIONES DEL JOVEN	1 A 18	40,6593196	0,214236064
DESPERTAR DE LA SEMILLA	1 A 18	234,6152402	1,23619987
MUJER DADORA DE VIDA	1 A 18	87,48554919	0,460965897
AGUDEZA VISUAL	1 A 18	15,35194896	0,080890215
SALUD ORAL	1 A 18	12496,2506	65,84339261
DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1 A 18	205,1663914	1,081032358
DETECCIÓN DE CÁNCER SENO	1 A 18	23,20286136	0,12225708
ALTERACIÓN DEL ADULTO	1 A 18	8,412053567	0,044323547
INTERÉS DE SALUD PÚBLICA	1 A 18	0	0
CONSULTA EXTERNA	1 A 18	5380,567084	28,35048706
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	1 A 18	276,60934	1,45746896
ATENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL	1 A 18	194,4814324	1,024732755
ATENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO I Y II	1 A 18	15,94472393	0,084013577
DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS	1 A 18	0	0
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	1 A 18	0	0
Total subprocesos de Protección Específica		18978,74654	100

Fuente: Propias del Autor.

En el siguiente cuadro 41 se refleja el consumo del recurso de activos por las actividades, donde se tienen en cuenta las del proceso protección de la salud. En el anexo (Ver CD), estructura en la hoja Depreciación activos (ver CD), se encuentran las depreciaciones por actividad de los procesos y subprocesos restantes.

En este cuadro 41 se encuentra que la actividad que más consume los activos es la consulta con un porcentaje del 51.18785%. Esto sucede porque la gran afluencia de pacientes que asisten a esta institución, en segundo lugar encontramos facturación y descuentos con un 31.64235% debido al tiempo que aquí encontramos varios activos como son impresoras, perforadoras y otros más activos.

Cuadro 41. Costo Depreciación de Activos por Actividades

INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD IPSI SANTANDER DE QUILICHAO COSTO DEPRECIACIÓN DE ACTIVOS POR ACTIVIDADES			
SUB PROCESO	ACTIVIDADES	CTO / ACTIVO	% participación
DESPERTAR DE LAS SEMILLAS	Recepción	0	0,00000
	Pre consulta	40,219331	16,62631
	Verificación de Documentos	0	0,00000
	Estadística	0	0,00000
	Facturación y descuento	76,543416	31,64235
	Espera	0,428826	0,17727
	Consulta	123,824316	51,18785
	Registros	0	0,00000
	Apoyo diagnóstico	0	0,00000
	Citas y control	0	0,00000
	Enfermería	0	0,00000
	Archivo	0,885899	0,36622
	Informes	0	0,00000
	Historia Clínica	0	0,00000
	Salida Paciente	0	0,00000
	Visitas domiciliarias	0	0,00000
	Aseo locativo	0	0,00000
TOTAL ACTIVIDAD/ACTIVO		241,901788	21,42%

Fuente: Propias del Autor

Para concluir con la parte de recursos se presenta a continuación el recurso de apoyo.

5.5.1.4 Distribución de apoyo

El recurso de apoyo tiene gran importancia en la realización de las actividades, para lograr una buena prestación del servicio.

En la IPSI Santander de Quilichao se identificaron los recursos de apoyo de, agua, energía cada uno fue distribuido de acuerdo al consumo en las actividades.

- ❖ **Agua**, para determinar el consumo se tomó el consumo para uso personal y el consumo directo en algunas actividades, como en el aseo locativo y salud oral.

Con base en la observación y en estudios de consumo de agua en otras instituciones como la de la institución, se estableció, que una persona por lavada de manos consume aproximadamente 1 litro de agua y por desagüe de sanitario unos 8 litros. También que el número de veces que hacen uso de los baños es de tres (3) al día, aproximadamente.

Para mejor comprensión y facilidad de la distribución se hizo la conversión de litros a m³, dando como resultado los siguientes datos:

Cuadro 42. Cálculo Consumo de Agua

CONSUMO DE AGUA EN METROS CUBICOS		
Lavada de manos	m ³	1
Desagüe sanitario	m ³	8
TOTAL	m ³	9
No de veces al mes		75
No de personas		9
M ³ Consumidos	m ³	675

Fuente: Propias del Autor

En cada proceso, subproceso y actividades se tomó el número de personas atendidas al mes dependiendo del tiempo de días trabajados en el mes y el número de personas, teniendo en cuenta las que participan en cada una de las actividades.

El costo del metro cúbico es de \$382 por mes.

Aplicando los datos obtenidos y utilizando como generador de recurso m³ utilizados, y como generador de actividad el número de personas atendidas en el mes. Se determinó el consumo de agua para uso personal, el consumo para el aseo, generando así un costo del recurso en cada actividad.

En el anexo estructura IPSI Santander de Quilichao (Ver CD), en la hoja recurso apoyo se hace la correspondiente distribución a todos los procesos, subprocesos y las respectivas actividades.

En el cuadro 42. Se muestra la distribución del recurso agua a los subprocesos en el proceso de protección de la salud.

En el cuadro 43, distribución del recurso apoyo agua, se puede observar que el subproceso que más lo consume es el de Consulta externa con un 47,833% seguida de salud oral con un 21,201%, esto se explica por qué son las actividades que mayor volumen de población atiende dentro del espacio físico, aunque encontramos algunos subprocesos con un porcentaje de cero debemos de tener en cuenta que son programas donde no se realiza la atención a ningún paciente, por tal motivo el subproceso de menor consumo es contratación con un 0,21%., debido a que este subproceso no se hace dentro de la institución sino que se realiza a nivel externo o vía telefónica o fax.

Las actividades del PIC atienden mayor número de personas pero esta atención se realiza extramuralmente, lo que no aplica al consumo de agua en el espacio físico del centro de salud. Situación está que es idéntica para el consumo de energía que se muestra a continuación.

- ❖ **Energía,** Para establecer el consumo se tuvo en cuenta el valor por Kw. Hora y el número de personas atendidas en cada actividad para calcular su valor en pesos como se muestra en el siguiente cuadro.

En el cuadro 43. Cálculo del costo de Kw. por subproceso se puede observar que el que mayor consumo del apoyo energía muestra es el de consulta externa con un 47,833%, ya que es donde se atiende un mayor número de personas por mes, teniendo en cuenta que el generador de la actividad que se tuvo en cuenta fue el personas atendidas al mes.

En el Anexo estructura IPSI Santander de Quilichao en la hoja costo apoyo-energía se describe la distribución de este recurso en los demás procesos y subproceso de la institución.

Obtenido el costo de todas las actividades el paso a seguir es el de agrupar las actividades en centros de actividad.

Cuadro 43. Distribución Recurso Apoyo Agua

INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD INDIGENA IPSI SANTANDER DE QUILICHAO COSTO APOYO POR SUBPROCESO AGUA		
SUB PROCESO	% CONSUMIDO POR SUBPROCESO	AGUA
		m3
Alteraciones del joven	1,671%	907,86
Despertar de las semillas	1,560%	847,34
Mujer dadora de vida	0,418%	226,97
Agudeza Visual	0,668%	363,15
Salud Oral	21,201%	11.518,53
Detección de cáncer de cuello uterino	10,688%	5.806,55
detección de cáncer de seno	0,306%	166,44
Alteraciones del adulto	1,741%	945,69
Interés de salud publica	0,000%	0,00
Consulta Externa	47,833%	25.987,61
Planificación Familiar	1,288%	699,81
Atención de la hipertensión arterial	1,716%	932,45
Atención de la diabetes mellitus tipo I y II	0,512%	278,03
Atención de la tuberculosis	0,000%	0,00
Programa ampliado de inmunizaciones	0,091%	49,18
Sonrisas saludable	3,335%	1.811,95
Prevención de enfermedades crónicas no transmisibles	3,314%	1.800,60
Salud sexual y reproductiva	2,117%	1.149,96
Nutrición	1,086%	590,11
Autonomía alimentaria	0,000%	0,00
Comité de gerencia	0,125%	68,09
Finanzas	0,285%	155,09
Contratación	0,021%	11,35
Compras	0,024%	13,24
Total	100,000%	54.330,00

Fuente: Propias del Autor

Cuadro 44. Cálculo del Costo del Kw. por Subproceso

INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD INDIGENA IPSI SANTANDER DE QUILICHAO COSTO APOYO POR SUBPROCESO ENERGIA		
SUB PROCESO	% CONSUMIDO POR SUBPROCESO	ENERGIA
		Kw
Alteraciones del joven	1,671%	19.678,596
Despertar de las semillas	1,560%	18.366,69
Mujer dadora de vida	0,418%	4.919,65
Agudeza Visual	0,668%	7.871,44
Salud Oral	21,201%	249.672,19
Detección de cáncer de cuello uterino	10,688%	125.861,02
detección de cáncer de seno	0,306%	3.607,74
Alteraciones del adulto	1,741%	20.498,54
Interés de salud publica	0,000%	0,00
Consulta Externa	47,833%	563.299,82
Planificación Familiar	1,288%	15.168,92
Atención de la hipertensión arterial	1,716%	20.211,56
Atención de la diabetes mellitus tipo I y II	0,512%	6.026,57
Atención de la tuberculosis	0,000%	0,00
Atención de la lepra	0,091%	1.065,92
Sonrisas saludable	3,335%	39.275,20
Prevención de enfermedades crónicas no transmisibles	3,314%	39.029,22
Salud sexual y reproductiva	2,117%	24.926,22
Nutrición	1,086%	12.791,09
autonomía alimentaria	0,000%	0,00
Comité de gerencia	0,125%	1.475,89
Finanzas	0,285%	3.361,76
contratación	0,021%	245,98
Compras	0,024%	286,98
Total	100,000%	1.177.641,00

Fuente: Propias del Autor

Cuadro 45. Costo Apoyo por Subproceso (Teléfono)

INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD INDIGENA IPSI SANTANDER DE QUILICHAO COSTO APOYO POR SUBPROCESO TELÉFONO		
SUB PROCESO	% por subproceso	TELÉFONO
		Vr. Minuto
Comité de gerencia	27,48%	476.534,47
Administración	62,60%	1.085.439,63
Contratación	4,58%	79.422,41
Compras	5,34%	92.659,48
Apoyos	0,00%	0
Total	100,00%	1.734.056,00

Fuente: Propias del Autor

En el cuadro 45, costo apoyo por subproceso (teléfono), el subproceso de mayor consumo es Finanzas con un 62,60% y esto obedece a que en esta área está ubicado el teléfono y a ella recurren para su uso los demandantes internos.

❖ **Aseo,** Para distribuir el consumo se tuvo en cuenta el valor de las compras (útiles de aseo) efectuadas en el mes objeto del estudio el cual se distribuyó en el número de veces que se realiza esta labor en el mes.

En el cuadro 46, costo apoyo por subproceso (aseo) el subproceso que más recurso consume dentro del apoyo aseo es consulta externa con un 43,46% seguido de salud oral con el 22,07% y ello se explica por cuanto esta actividad es la que mayor flujo de personas ocasiona dentro del establecimiento, originando con ello mayor uso de útiles de aseo, detergentes. De otro lado las condiciones de asepsia que demanda una infraestructura dedicada a la prestación del servicio de salud hacen más puntuales la utilización de este apoyo.

Cuadro 46. Costo Apoyo por Subproceso (Aseo)

INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD INDIGENA. IPSI SANTANDER DE QUILICHAO COSTO APOYO POR SUBPROCESO ASEO		
SUB PROCESO	% por subproceso	ASEO Total compras
Alteraciones del joven	0,691%	84,07
Despertar de las semillas	3,195%	388,63
Mujer dadora der vida	1,213%	147,52
Agudeza Visual	0,378%	46,00
Salud Oral	22,077%	2.685,49
Detección de cancer de cuello uterino	2,673%	325,18
deteccion de cancer de seno	0,482%	58,69
Alteraciones del adulto	0,000%	0,00
Interes de salud publica	0,000%	0,00
Consulta Externa	43,464%	5.286,91
Planificacion Familiar	3,508%	426,70
Atencion de la hipertension arterial	2,673%	325,18
Atencion de la diabetes mellitus tipo I y II	0,378%	46,00
Atencion de la tuberculosis	0,000%	0,00
Atencion de la lepra	0,000%	0,00
Escuela saludable	6,246%	759,81
Prevención de enfermedades cronicas no transmisibles	6,207%	755,05
Juventud saludable	3,964%	482,21
Estilo de vida saludable	2,034%	247,45
Seguridad alimentaria	0,000%	0,00
Comité de gerencia	0,235%	28,55
Finanzas	0,535%	65,04
contratacion	0,000%	0,00
Compras	0,046%	5,55
Total	100,000%	12.164,03

Fuente: Propias del Autor

En el Anexo estructura IPSI Santander de Quilichao (Ver CD), en la hoja costo apoyo- energía se describe la distribución de este recurso en los demás procesos y subproceso de la institución

Una vez hecha la distribución de los recursos a las actividades, se procede a agrupar dichas actividades en centros de actividad.

5.5.2. Centros de Actividad

Las actividades de la institución las cuales se denominaron servicio asistencial, PIC y gestión. Todos están determinados por nivel unitario porque cada proceso es independiente del otro lo cual no permite su agrupación por lote o por otra medida. Es importante anotar que la aplicación de la Metodología ABC se ha llevado a cabo a nivel interno, es decir, tomando solamente los recursos que son consumidos dentro de la IPSI Santander de Quilichao.

En el cuadro 47 de clasificación de las actividades por centro de actividad, se aprecia la clasificación de los centros de actividad de la institución.

Cuadro 47. Clasificación de las Actividades por Centros de Actividad.

INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD INDIGENA IPSI SANTANDER DE QUILICHAO MAPA CENTROS DE ACTIVIDAD CENTROS DE ACTIVIDAD							
	INGRESO	ENFERMERIA	INFORMACION	APOYO	CONSULTA	APOYO DIAGNOSTICO	SALIDA
ACTIVIDADES	1	2	4	6	7	9	15
	3	11	5	17	14		
			8	18	16		
			10				
			12				
			13				

Fuente: Propias del Autor.

Dentro de las actividades de servicio asistencial se agruparon todas aquellas que se realizan para la prestación de servicios relacionados con la prevención y atención de la salud, como consulta externa, control y atención de la diabetes mellitus tipo I y II. Se denominan servicio asistencial porque tienen que ver con la acción del personal médico o de enfermería sobre el paciente.

Las actividades clasificadas en el centro de actividad llamado PIC son todas aquellas que están relacionadas directamente con la ejecución del Plan de intervenciones Colectivas.

Por último se tienen las actividades de gestión. Estas son aquellas que apoyan administrativamente los procesos médicos y de promoción y prevención, es decir,

aquellas cuyo objetivo es velar por la organización de las labores para alcanzar mejores resultados.

En el siguiente cuadro 48 el centro de costos de ingresos se muestra los costos de las actividades del centro de actividad servicio asistencial.

Cuadro 48. Costo del Centro Actividad Ingreso

INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD INDIGENA			
COSTO CENTRO DE ACTIVIDAD INGRESO			
ACTIVIDADES	No	COSTO SERVICIO ASISTENCIAL \$	%POR ACTIVIDAD
Recepción	1	310,66	0,52374
Verificación de Documentos	3	86,15	0,14524
Total		396,81	0,66898

Fuente: Propias del Autor.

En el anexo estructura IPSI Santander de Quilichao en la hoja centros de actividad se muestra la clasificación de las actividades por centro de actividad.

Los centros de actividad permiten agrupar cada actividad con el costo que le ha correspondido por recurso. En el anexo estructura IPSI Santander de Quilichao(CENTROS DE ACTIVIDAD) (Ver CD), se muestra el costo de cada una de las actividades de acuerdo a su consumo. Una vez hecha esta agrupación se puede llegar a determinar cuál es el costo total por actividad y por centros de actividad.

5.5.3. Consolidación de los Recursos por Actividad

En esta parte del desarrollo de la metodología lo que se hace es relacionar mediante una matriz cada actividad con su proceso, subproceso y recurso para determinar qué porcentaje de consumo tiene cada una.

De esta forma, la empresa contará con una información real y completa sobre el costo por actividad, por subproceso y por proceso. De igual manera, podrá examinar el consumo de cada uno de los recursos y determinar si éstos se están gastando en la medida apropiada y en las actividades adecuadas o si es necesario diseñar alternativas para optimizar la utilización de los recursos. Este tipo de decisiones se pueden tomar aprovechando herramientas como la llamada

Administración Basada en Actividades (ABM) y otras cuya importancia se ha visto aumentada en los últimos años.

5.5.4. Clasificación de las Actividades en el Contexto de la Cadena de Valor

En esta parte se toman las actividades que se encontraron en la organización, y se agrupan dependiendo de la relación que tengan con las actividades que propone la cadena de valor. Para esto es necesaria la clasificación mediante los centros de actividad ya que facilita su homologación.

5.5.5. Costo total o integral por servicio.

Para el cálculo del costo unitario de cada producto o servicio, tomo el costo del levantamiento de actividades con los recursos que lleva cada uno. Cuadro 49.

Cuadro 49. Costo total o integral

SUBPROCESOS	ACTIVIDADES	No.	RECURSOS				TOTAL COSTO
			MANO OBRA	INSUMOS	ACTIVOS	APOYO	* ACTIVIDAD
ALTERACIONES DEL JOVEN	Recepción	1	406,213		4.814,13	444,74	5.665,08
	Pre consulta	2	667,293		11.650,18	444,74	12.762,21
	Verificación de Documentos	3	128,311		0,00	405,60	533,91
	Estadística	4	0,000		0,00	444,74	444,74
	Facturación y descuento	5	1.332,165		984.758,53	444,74	986.535,43
	Espera	6	10.623,829		0,54	405,60	11.029,96
	Consulta	7	28.648,583	103,718623	103.706,99	444,74	132.904,03
	Registros	8	1.205,492		3.427,79	444,74	5.078,02
	Apoyo diagnóstico	9	1.491,030		0,00	444,74	1.935,77
	Citas y control	10	2.318,253		14.442,44	444,74	17.205,43
	Enfermería	11	0,000	103,718623	8.400,03	444,74	8.948,49
	Archivo	12	79,892		0,06	444,74	524,69
	Informes	13	7.727,510		0,00	444,74	8.172,25
	Historia Clínica	14	262,119		0,19	444,74	707,05
	Salida Paciente	15	772,751		0,00	405,60	1.178,35
	Visitas domiciliarias	16	0,000		0,00	914,40	914,40
	Aseo locativo	17	21.265,432		0,00	2.109,12	23.374,55
	TOTAL		76.928,87	207,44	1.131.200,88	9.577,16	1.217.914
DESPERTAR DE LA SEMILLAS	Recepción	1	2.356,037		0,82	2.579,48	4.936,33
	Pre consulta	2	3.870,300		1,98	2.579,48	6.451,75
	Verificación de Documentos	3	744,207		0,00	2.352,48	3.096,68
	Estadística	4	0,000		0,00	2.579,48	2.579,48
	Facturación y descuento	5	7.726,556		70,16	2.579,48	10.376,19
	Espera	6	61.618,209		3,11	2.352,48	63.973,79
	Consulta	7	166.161,780	601,568	30,57	2.579,48	169.373,39
	Registros	8	11.982,912		1,09	2.579,48	14.563,48
	Apoyo diagnóstico	9	8.647,975		0,00	2.579,48	11.227,45
	Citas y control	10	23.044,062		2,81	2.579,48	25.626,35
	Enfermería	11	0,000	601,568	0,19	2.579,48	3.181,23
	Archivo	12	463,376		0,34	2.579,48	3.043,20
	Informes	13	76.813,540		0,00	2.579,48	79.393,02
	Historia Clínica	14	1.520,288		1,12	2.579,48	4.100,89
	Salida Paciente	15	7.681,354		3.063,10	2.352,48	13.096,93
	Visitas domiciliarias	16	0,000		3.063,10	5.303,49	8.366,59
	Aseo locativo	17	21.265,432		0,00	2.109,12	23.374,55
	TOTAL		393.896,03	1.203,14	6.238,38	45.423,76	446.761

Fuente: Propia del autor

5.6. Identificación de los Productos y Generadores de Segundo Nivel

En la IPSI Santander de Quilichao se determinó que cada procedimiento es el mismo producto porque son procedimientos independientes unos de otros. El paso a seguir es determinar los generadores de segundo nivel, los cuales sirven para distribuir los costos de los centros de actividad a los productos.

Una vez determinado los centros de actividad y definido los productos se hacen la distribución a estos por medio de generadores de costos de segundo nivel, tomando el costo de los centros de actividad y distribuyéndolo a cada uno de los productos. Para la selección adecuada de un generador de costos debe existir una relación de causa - efecto entre el generador y el consumo de éste por parte de cada actividad y cada objeto de costo, también ser de fácil manejo y medición.

Los generadores de segundo nivel se construyen con base en el número de productos y en cada uno de los centros de actividad. En el cuadro 49. que se encuentra a continuación se observan los generadores de segundo nivel usados.

Cuadro 50. Generadores de II Nivel.

SUBPROCESO	ACT	CENTROS DE ACTIVIDAD				GENERADOR	PRODUCTO
DESPERTAR DE LAS SEMILLAS	1	INGRESO	INFORMACION	APOYO	CONSULTA	NUMERO CONSULTAS/ NUMERO DE PACIENTES	CONSULTA MEDICA
	2						
	3						
	4						

Fuente: Propias del Autor.

5.6.1. Análisis de Resultados

Este estudio lleva a la investigación de los componentes internos y externos de la organización, donde encontramos que la Institución Prestadora de Salud Indígena. a través de la creación de la Ley 100 de 1993 con la que se reglamenta el SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD adquirió un carácter descentralizado, sin depender de los ingresos corrientes de la Nación para obtener sus recursos y creando mecanismos que les permiten acceder más fácilmente a la adquisición de nuevos ingresos para su funcionamiento. Esta ley dio autonomía financiera, administrativa, etc., lo que permite que la institución pueda surgir, o estancarse según el manejo que le den los directivos.

Con el conocimiento del entorno externo organizacional se pudo hallar las oportunidades las cuales se centran en el compromiso del gobierno nacional y departamental en mejorar el desarrollo administrativo y financiero de las empresas de salud de carácter especial como son las IPS indígenas, teniendo en cuenta las reformas y decretos que les permitan aumentar sus ingresos y mejorar su sistema de información.

Una oportunidad que se debe tener en cuenta es la excelente relación que se tiene con el gobierno nacional, lo que le facilita la generación de ingresos a través del manejo de Protección de la Salud adjudicado y contratados con EPS indígena de la Asociación Indígena del Cauca (AIC).

En este estudio me di cuenta que algunas de las amenazas de la entidad es el problema de desempleo que actualmente tiene nuestro país, este desempleo disminuye las personas pertenecientes al régimen contributivo y subsidiado trayendo esto la reducción de ingresos, el aumento de pacientes sin capacidad de pago, disminución de recursos para la obtención de tecnología y ampliación de la infraestructura además los cambios generados en el nuevo Plan Obligatorio de Salud POS que generan aumento de los costos en los servicios con el mismo ingreso por servicio

En el entorno interno se pudo encontrar un deficiente sistema de información lo cual no permite conocer el costo real de los servicios y productos que prestan las unidades de negocio específicamente en la IPSI Santander de Quilichao.

Un aspecto importante en la institución es el alto sentido de entrega a su labor que tiene el personal de este lugar.

Con el conocimiento de los componentes de la matriz DOFA se permitió plantear las siguientes estrategias de mejoramiento:

- ❖ Implementar un sistema de costos que permita generar información real sobre el valor de los servicios y productos.
- ❖ Implementar un programa administrativo que permita dar solución a la organización y a la comunicación jerárquica, la creación y publicación de manuales de funciones, procesos, protocolos, procedimientos, la misión, visión, objetivos e igualmente de un programa de evaluación de desempeño que permita vislumbrar las verdaderas capacitaciones para el personal en todo la institución.
- ❖ Fortalecer o mantener la buena y rápida atención de los pacientes, buscando así dar solución a la alta demanda de servicio que la comunidad requiere.
- ❖ Aumentar o fortalecer los convenios con las entidades educativas, en busca de una mejor prestación del servicio.

En la aplicación de la estrategia de implementación de un sistema de costos se llega al estudio de una metodología que permita desarrollar este aspecto. Esto genero el análisis comparativo del sistema de costos tradicional con el que cuenta actualmente la institución y desarrollo de la metodología de costos basado en actividades.

En el costeo tradicional se tiene en cuenta los costos directos e indirectos que deben asignarse al producto final esto imposibilita la creación de informes detallados que permitan conocer en qué recursos hay un mayor % de consumo, si la tecnología es estable, las actividades generales soportaban el peso del proceso productivo.

En cambio los costos ABC nos permiten saber en qué se utiliza cada recurso; el costo de cada recurso, las actividades necesarias para la realización de cada proceso productivo y el costo de estas y la clasificación de centros de costos para una mejor administración del recurso.

La hipótesis planteada se resuelve claramente con el desarrollo de la investigación, porque demuestra, que sí se puede tener información útil y oportuna para tomar decisiones a corto y largo plazo y modificar estructuras organizacionales en la parte interna de una compañía, del sector salud en este caso. Se observa, porqué con el modelo establecido se organizó la compañía en

unidades estratégicas de negocio, se ordenó el listado de los procesos por cada una de las unidades y se conocieron las actividades y los recursos necesarios para el desarrollo de las mismas; con la información anterior se logró calcular los costos de las actividades y procesos basándose en tiempos y recursos consumidos por ellos, lo cual permite a la institución conocer las actividades sin valor añadido y aquellas que deben ser mejoradas, reparte de forma real los costos entre los productos y las actividades, facilita una visión interfuncional de la organización, permitiendo a la compañía entender los procesos.

El sistema de Costos Basado en Actividades (Activity Based Costing) permite determinar dentro de una organización el grado de uso que se le da a los recursos con los que se cuenta para producir los bienes o servicios. Esta metodología permitió determinar dentro de la institución prestadora de salud indígena de qué forma se están consumiendo los recursos, cuál es el que más costo genera y cuál es el que menos costo genera. Teniendo en cuenta los datos obtenidos en el desarrollo del punto 4.3.1 se tienen los siguientes resultados:

Con respecto a la mano de obra la actividad que presenta el mayor consumo es la 7 (Consulta externa) con un consumo del 61%. Como ya se explicó al final del cuadro de mano de obra por subprocesos (Actividades con mayor consumo del recurso mano de obra) donde se analiza el consumo de la mano de obra por actividad, esto sucede porque la institución gira en torno a las consultas médicas realizadas.

5.6.2. Identificar los Objetos de Costos

En los macroprocesos de servicio asistencial y administrativo se determinó que los subprocesos de protección de la salud, PIC y gestión serían los macro productos a asignarle el costo de las actividades, mediante los generadores de costo de segundo nivel.

5.6.3. Generadores de Costos de Segundo Nivel

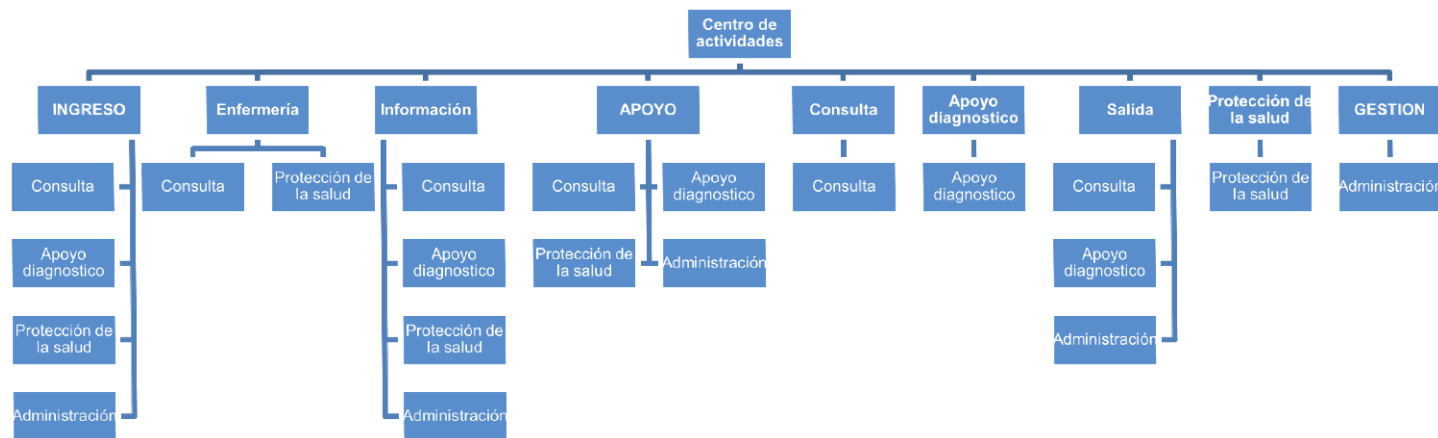
Para definir estos generadores se tuvo en cuenta la relación causa- efecto entre los centros de actividad y los productos, asignando el costo de acuerdo a las consultas realizadas y al centro de actividad a distribuir.

Cabe anotar que para definir el costo total del producto se procedió a tomar el costo de cada centro de actividad y asignarlo al macro producto, de acuerdo al

generador de segundo nivel establecido, para posteriormente generar el costo total por producto.

En el cuadro 51. Generadores de segundo nivel, se encontrará la distribución de estos generadores.

Cuadro 51. Distribución de los Generadores



Fuente: Propias del Autor

Cuadro 52. Distribución de generadores de segundo nivel

MACRO PRODUCTOS						
			CONSULTA	APOYO DIAGNOSTICO	PIC	ADMINISTRACION
GENERADORES	INGRESO	Nº PERSONAS	X	X		X
	ENFERMERIA	Nº PERSONAS	X	X	X	
	INFORMACION	Nº INFORMES	X	X	X	X
	APOYO	NO APLICA	X	X	X	X
	SALIDA	Nº PERSONAS	X	X		X

Fuente: Propias del Autor

En el cuadro 52, Distribución de Generadores de Segundo Nivel a Macroproductos, se efectúa la distribución de los generadores de segundo nivel a cada uno de los macroproductos resultantes de los centros de actividad.

6. CONCLUSIONES

La investigación realizada en la institución permite concluir lo siguiente:

1. A través del diagnóstico de la IPSI Santander de Quilichao, se identificaron, debilidades, oportunidades, amenazas y fortalezas de las cuales se dan algunas estrategias para poder disminuir las amenazas y debilidades y saber aprovechar las oportunidades y fortalezas.

2. No existe un organigrama que dé a conocer a todos el orden jerárquico de la institución, como también poco conocimiento de manuales y funciones.

3. Se permitió identificar que realmente lo que incide en los costos, son las actividades y no los centros o departamentos, ni siquiera los productos, de ahí que un buen conocimiento del costo de sus actividades mejorará la buena gestión de la administración.

4. No existía un sistema de información, mucho menos mecanismos de recolección de información, que les permita una excelente consolidación de los datos que generan todas las áreas de la entidad.

3. La realización del listado de actividades y el análisis de costos del mismo nos permitió determinar una variación de los costos, un ejemplo se puede estimar en las consultas médicas por profesionales del subproceso despertar de las semillas donde el costo de mano de obra es alto con respecto a otra actividad e inclusive hay actividades a cero costos.

6. Se encontró que no existe un proceso confiable de recolección de información para costos y otras dependencias financieras y contables de la IPSI. Si esta información es precisa, se puede lograr un desempeño eficiente en todas las áreas de la institución.

7. A pesar de las dificultades en término de información se observa que el personal tanto profesional como técnico es calificado para la realización de las actividades y realizan sus funciones de una forma idónea. Permitiéndole a la organización mejoras continuas. Dentro del análisis que se realiza en el cuadro de

distribución de costos de mano de obra se identifica la calidad en la atención según en tiempo ocupado por paciente.

8. Cuando se realizó la distribución de recursos de apoyo se encuentra la propuesta nos ayuda a determinar de una forma casi exacta el costo de estos recursos, un ejemplo claro es el consumo de energía en la actividad consulta externa 47,833% con respecto a las demás actividades.

9. No se pudo llegar a analizar el resto de actividades que se realizan por fuera de la sede y son de orden político organizativo como lo contempla la estructura del tejido de salud de la Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca - ACIN.

10. La metodología del Sistema de Costos Basado en Actividades puede trabajarse desde hojas electrónicas en Excel lo cual demuestra su fácil aplicación, esto no descarta la necesidad de un software aplicativo que agilice la rapidez de la información que se necesite.

11. La IPSI Santander de Quilichao cuenta con los recursos suficientes para la implementación de esta propuesta, claro que para la efectiva aplicación se requiere que se cree el cargo de una persona con aptitudes en costos.

12. La comunicación efectiva entre los coordinadores y el personal que labora en la sede, genera mayor respuesta y entendimiento a la realización de sus actividades.

7. RECOMENDACIONES

Las actividades desarrolladas para la ejecución del proyecto, junto con el conocimiento adquirido, permite establecer las siguientes recomendaciones:

- ❖ Implementación de esta metodología en todas las sedes que conforman la institución, para hacer que su desarrollo contribuya a la toma de decisiones oportuna.
- ❖ Estructurar un organigrama específico para la sede que dé a conocer el orden jerárquico de la institución y plantear más capacitación en manual de funciones y procedimientos.
- ❖ Mejorar el sistema de información de la Institución, iniciando con un buen mecanismo de recolección de información que permita una excelente consolidación de los datos que generan todas las áreas de la entidad, se puede tener en cuenta los cuadros generados en la investigación.
- ❖ El éxito en la implementación de esta metodología de costos, está sujeta a que las personas a quienes les compete su desarrollo y funcionamiento, asuman la responsabilidad y compromiso de llevar este proyecto hasta el final, es por eso que se recomienda incentivar al equipo que hoy existe para que se den estas mejoras.
- ❖ Una parte importante para la IPSI Santander de Quilichao. es elaborar el mapa de actividades tomando en cuenta todas las esferas de la organización, esto con el fin de recolectar los resultados de las investigaciones sobre el tema, tanto de las que se han hecho como de las que están pendientes por desarrollar.
- ❖ Crear un cargo vacante para vincular a personal con amplios conocimientos de manejo de sistemas de costos basado en actividades para poder implementar esta metodología.
- ❖ Promover que los estudiantes de la Universidad del Valle puedan realizar sus trabajos de grado en esta organización, para unificar el sistema de información

contable de la institución y los diferentes costeos que se han realizado tanto en las unidades de servicios, como en las administrativas y de apoyo de esta entidad.

- ❖ Tener en cuenta las estrategias de la matriz DOFA que anteriormente se nombraron para así mejorar cada día más y fortalecer la institución dentro de la zona y a nivel regional.
- ❖ En la medida posible ampliar su infraestructura pensando en el futuro con muchos más afiliados al régimen subsidiados, viéndose esto también reflejado en la calidad del servicio.

8. BIBLIOGRAFIA

Aguilar, Angélica, Documento “Administración territorial propia en salud”, 2011.

ANDREU, Rafael, y otros. Los Sistemas de Información en el contexto de la Cadena de Valor. Barcelona: IESE, 1989.

ARBOLEDA, Vélez Germán, Proyectos. Formulación, Evaluación y Control. Cali: AC Editores 1999.

BACKER, JACOBSEN y RAMÍREZ. Contabilidad de Costos: un Enfoque Administrativo para la Toma de Decisiones. México: Editorial McGraw Hill, 1988.

BENÍTEZ, Víctor Hugo. Contabilidad de Costos. Dpto. Ingeniería Industrial Universidad Autónoma de Occidente. Cali, Valle, 2002-2004.

BERNAL Escobar Alejandro. Artículo; Crecimiento Económico y Persistencia.

BRIMSON James A. Contabilidad por actividades – Un Enfoque de Costes Basado en las Actividades. Alfaomega. Santafé de Bogotá 1998.

BRINSON James A. La Contabilidad por Actividades y la Excelencia Empresarial, Alfa Omega. Santa fe de Bogotá. 1998.

BUITRAGO G. Luis A. Nuevo Régimen de Pensiones y Seguridad Social en Salud. 2ª Ed. 1995.

CARMONA MORENO, S. Contabilidad de Costes y Contabilidad de Gestión. Madrid: Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas.

COHEN D, ASIN E. Sistema de Información para los Negocios.

CROSBY, Philip B. y Otros Gestión Calidad y Competitividad. Mc Graw Hill Barcelona 1997.

DANE 2006, Guía Estadística para la Toma de Decisiones Territoriales Secretaría de Planeación y Desarrollo Socioeconómico Municipal.

Departamento Nacional de Planeación. Pág.: www.dnp.gov.co/01-cont/placolom/plan.htm.

Diario Oficial No 44.654, De 21 De Diciembre De 2001.

Diccionario enciclopédico Grijalbo. Barcelona: Grijalbo, 1996.

Diccionario Planeta. Bogotá: Editorial Planeta S.A.

Documentación. Citas y notas de pie de página. Segunda actualización. Santa fe de Bogotá: INCONTEC, 1995 NTC 1487.

Documentación. Guía para numeración de divisiones y subdivisiones en documentos escritos. Segunda actualización. Santa fe de Bogotá INCONTEC, 2001 NTC 1075.

Documentación. Presentación de tesis, trabajos de grado y otros trabajos de investigación. Quinta actualización. Santa fe de Bogotá. ICONTEC, 2002 NTC 1486.

Enciclopedia Colombia Viva, 3ª Ed. 2006.

Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2002.

FAYOL Henry. Administración industrial y general. México D.F: Joman, 1997.

FRED David, conceptos de Administración Estratégica.

FRED David. La Gerencia Estratégica. Legis Editores S.A. Bogota.1991.

GOMEZ Giovanni E. ABC, el Sistema de Costos Basado en Actividades México D.F: Joman, 1197.

GOMEZ Serna, Humberto. Gerencia Estratégica, Planeación y Gestión, Teoría y Metodología. Editorial 3R Editores Ltda. 2000.

HARGADON JR, Bernard J y MUNERA CARDENAS, Armando. Contabilidad de Costos. Bogotá. Norma S.A., 1997.

HICKS Douglas T. El sistema de costos basado en las actividades (ABC): Guía para su implementación en pequeñas y medianas empresas. Barcelona: Alfaomega grupo editor S.A. 1998.

Julio Vega Carhuapoma. El sistema de costos ABC y la Calidad Total.

KAPLAN, Robert S. y COOPER Robin. Coste y Efecto: Como usar el ABC, AMB y el ABB para mejorar la gestión, los procesos y la rentabilidad. Gestión 2000.1999.

Kart Albretch, la Misión de la Empresa, Barcelona, Paidos Iberica, 1994.

KOTLER, Philip y ARMSTRONG, Gary. Mercadotecnia. Sexta edición. Editorial.

[Ley 100 de 1993 art. 185, 157, 190 \(online\) www.secretariasenado.gov.co](http://www.secretariasenado.gov.co)

Ley 715 de 2001. Sistema General de Participaciones.

Ley 1314 de 2009. Ley de convergencia.

Ley 1751 de 2015. Norma estatutaria en salud.

[Ley 80/93 p.1 Art.3 \(online\) http://juriscol.banrep.gov.co:1025/home.html](http://juriscol.banrep.gov.co:1025/home.html)

LONDOÑO. Carlos y MESA, Rodrigo. Curso Básico De Administración de Empresas Gerencia y Recursos Humanos. Bogotá: Norma S.A. 1996.

Ministerio de Salud Dirección General Para el Desarrollo de Los Servicios de Salud. Guía para la implantación de Costos Hospitalarios. Bogotá. 1999.

Misterio de Salud, Dirección General para el Desarrollo de los Servicios de Salud.

NOGALES Guzmán, Arcadio José. Entorno organizacional. Santiago de Cali: editorial. 1998.

PALACIO G, Rubén Darío. Estrategias competitivas gerenciales. Cali: Rubén Palacio, 1992.

PEREZ C., Martha. Cómo formular un Plan Estratégico en las Organizaciones. Santiago de Cali: Centro editorial Universidad del Valle, 1989.

PEREZ, Martha Cecilia. Guía práctica de planeación estratégica. Centro editorial Univalle, 1999.

Plan Único De Cuentas Para Comerciantes. Decreto 2649 De 1993.

POLIMENI, Ralph S. FABOZZI, Frank J. ADELBERG, Arthur H. Contabilidad de Costos: Conceptos y aplicaciones para la toma de decisiones gerenciales. Bogotá: Mc Graw Hill, 1997.

Prentice – Hall hispanoamericana S.A., 1996.

RAMÍREZ PADILLA David Noel. Contabilidad administrativa. México: Mcgraw-Hill,1989.

SABINO. Carlos A, Como Hacer una Tesis y Elaborar toda clase de trabajos escritos. Santa fe de Bogotá: Panamericana. 1996.

SHARMAN Paul, Conferencia sobre los “El Desarrollo de los Siete Pasos de un Proceso ABC”.

SINISTERRA Gonzalo, POLANCO Luís Enrique y HENAO Harvey. Contabilidad Sistema de Información para las Organizaciones. Bogotá: Editorial McGraw Hill, 1997.

Tejido de salud ACIN. Documento plataforma estratégica del Tejido de Salud.