

Propuesta de Diseño de una Metodología de Costeo por Actividades Cadena de Valor para la Unidad
Creadora del Valor de Cirugía en la Clínica de Oftalmología de Cali

Proyecto de Grado para Optar al Título de Contador Público

Monografía

Carlos Andres Mosquera Fontal

Yordan Steven Rojas Zamora

Tutor: Carlos Alberto Ángel Urueña

Universidad del Valle

Facultad de Ciencias de la Administración

Programa de Contaduría Pública

Santiago de Cali

2025

Agradecimientos

“Este logro no hubiera sido posible sin el amor, el ejemplo y el apoyo incondicional de mis padres. Ellos han sido la base sobre la cual he construido mis sueños, mostrándome con su esfuerzo y perseverancia que todo objetivo puede alcanzarse con dedicación y constancia. A ellos les debo no solo la oportunidad de formarme como profesional, sino también los valores que me acompañan en cada paso de mi vida; También quiero expresar mi gratitud a mi compañero y amigo de vida, con quien tuve la dicha de compartir la experiencia de desarrollar este proyecto de grado. Finalmente, dedico un sentido agradecimiento a quienes formaron parte de este largo proceso y hoy ya no están, pues su recuerdo, sus enseñanzas y su apoyo en distintos momentos han dejado una huella imborrable en mí. A ellos les guardo un profundo cariño y respeto, y celebro este logro honrando la memoria de todo lo que significaron en mi vida”.

Carlos Andres Mosquera Fontal

“Agradezco primero a Dios, por brindarme la sabiduría y la paciencia necesaria para llevar a cabo este largo y bonito proceso de aprendizaje. De igual forma, quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mis padres, ellos con su gran esfuerzo y sacrificio me brindaron las oportunidades que quizá hubieran querido tener en su juventud. A ellos les debo todo lo que soy y lo que tengo. También agradezco a mi esposa y a mis hijos, por haber sido ese motor que me brindó fuerzas en esos días que creía que no lo iba lograr, ellos fueron mi soporte vital durante este arduo proceso. Quiero agradecer también a la Universidad del Valle, mi alma máter, por arroparme con sus aulas y nutrirme de conocimientos necesarios para afrontar el mundo del mañana. Por último, muchas gracias a mis abuelos que ya no me acompañan físicamente, sus enseñanzas van a ser infinitas y soy consciente de que este logro los va a llenar de orgullo allá arriba en el cielo”.

Yordan Steven Rojas Zamora

Resumen

Este trabajo de investigación pretende abordar una propuesta para intentar dar solución a las deficiencias del costeo tradicional que existe actualmente en la unidad de Cirugía de la Clínica de Oftalmología de Cali, mediante el desarrollo de la Metodología de Costos ABC combinado con la Estructura de la Cadena del Valor.

Para lograr esto, se realiza un exhaustivo levantamiento de actividades y procesos dentro de la unidad, analizando la diferente información perteneciente a la organización y su entorno, con el fin de caracterizarla y al final poder estructurar la metodología de costeo ABC para proceder con el cálculo del costeo integral.

Esta propuesta busca fortalecer la eficiencia y optimizar el uso de sus recursos para facilitar el proceso de costeo de los diferentes servicios que se prestan en la organización, permitiendo fijar tarifas de ventas rentables y competitivas, aportando así a una correcta toma de decisiones basadas en información precisa dentro de un contexto de mercado cada vez más competitivo y globalizado.

Palabras claves: Costos por Actividades (ABC), Cadena de Valor, Metodologías de Costeo, Oftalmología, Eficiencia, Productividad.

Tabla de Contenido

Introducción.....	10
1. Planteamiento Del Problema	14
1.1 Antecedentes Del Problema De Investigación.	14
1.2 Descripción Del Problema De Investigación.....	17
1.3 Formulación Del Problema De Investigación.	18
1.3.1 Sistematización Del Problema De Investigación.	18
2. Objetivos	18
2.1 Objetivo General.	18
2.2 Objetivos Específicos.....	18
3. Justificación	19
3.1 Justificación Teórica.	19
3.2 Justificación Metodológica.....	19
3.3 Justificación Práctica.	19
3.4 Justificación Social.....	19
3.5 Justificación Personal.	20
4. Marco Referencial	20
4.1 Marco Teórico.	20
4.1.1 Teoría del Valor.....	20
4.1.2 Teoría General de los Sistemas.	22
4.1.3 Teoría General del Costo.	22
4.1.4 Teoría General de la Toma de Decisiones.	24
4.2 Marco Conceptual.....	24
4.2.1 Metodología de Costeo Basado en Actividades (ABC).....	25

4.2.2 Contabilidad de Costos.	26
4.2.3 Elementos del Costo.	26
4.2.4 Clasificación de los Costos.	27
4.2.5 Bases de Datos Relacionales.	27
4.2.6 Sistemas de Información Integrales.	28
4.2.7 Entidades Promotoras de Salud (EPS).....	29
4.2.8 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).....	29
4.2.9 Plan de Beneficios en Salud (PBS).....	29
4.2.10 Unidad de Pago por Capitación (UPC).....	29
4.2.11 Metodología de la Cadena del Valor.	30
4.3 Marco Contextual.....	32
4.3.1 Reseña histórica de la Clínica de Oftalmología de Cali.	32
4.3.2 Generalidades de la Clínica de Oftalmología de Cali.	32
4.3.3 Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).	33
4.4 Marco Legal.....	34
5. Metodología.....	36
5.1 Enfoque.....	36
5.2 Tipo de estudio.	37
5.3 Método de Investigación.....	37
5.4 Fuentes de Información.	38
5.4.1 Fuentes Primarias.	38
5.4.1 Fuentes Secundarias.	39
5.5 Técnicas de Recolección de la Información.....	39
5.6 Muestra y Población.	40

6. Capítulo III. Diagnóstico y Reconocimiento de la Unidad Generadora de Valor de Cirugía en la Clínica de Oftalmología de Cali.....	40
6.1 Reconocimiento Institucional de la Unidad de Cirugía en la Clínica de Oftalmología de Cali. 41	
6.1.1 Diagnóstico Interno y Externo.....	41
6.1.2 Análisis Sectorial y Competitivo.....	42
6.1.3 Líneas y Sublíneas de Servicios Ofrecidos por la Unidad de Cirugía	43
6.1.4 Ingresos.....	43
6.1.5 Costos.....	46
6.2 Recolección y Levantamiento de información en la Unidad de Cirugía	48
6.2.1 Organigrama	49
6.2.2 Distribución de Planta.....	50
6.2.3 Procesos	51
6.2.4 Actividades y Tiempos	59
7. Capítulo IV. Propuesta de Diseño de una Metodología de Costeo por Actividades Cadena de Valor para la Unidad Creadora del Valor de Cirugía en la Clínica de Oftalmología de Cali.....	63
7.1 Organización y Asociación.....	63
7.1.1 Información Contable	63
7.1.2 Plan de Cuentas.....	66
7.1.3 Costos Indirectos.....	72
7.1.4 Estructura de la Cadena de Valor.....	73
7.1.5 Agrupaciones de los Costos por Clasificación de Actividad y Componente	75
7.2 Cálculo del Costeo Integral.....	75
7.2.1 Inductores de Recursos.....	76
7.2.2 Inductores Agrupados.....	77

7.2.3 Determinación Costos Unitarios	78
7.2.4 Diamante de Competitividad	91
8. Conclusiones	96
9. Referencias.....	100

Índice de Tablas

Tabla 1. Rentabilidad por Unidades de Negocio.	33
Tabla 2. Matriz DOFA Clínica de Oftalmología de Cali.	41
Tabla 3. Líneas y sublíneas de servicios ofrecidos por la Unidad de Cirugía.	43
Tabla 4. Ventas por líneas de servicios ofrecidos en la Unidad de Cirugía.	43
Tabla 5. Ventas por sublíneas de servicios ofrecidos en la Unidad de Cirugía.	44
Tabla 6. Ventas por servicios ofrecidos en la Unidad de Cirugía.	44
Tabla 7. Costos de Ventas por Concepto en la Unidad de Cirugía.	46
Tabla 8. Línea de Poder en el Organigrama de la Unidad de Cirugía.	50
Tabla 9. Distribución de Planta de la Unidad de Cirugía.	50
Tabla 10. Actividades y Tiempos Servicio de Extracción Extracapsular.	60
Tabla 11. Actividades y Tiempos Servicio de Vitrectomía Posterior.	61
Tabla 12. Actividades y Tiempos Servicio de Blefaroplastia Superior.	62
Tabla 13. Estado de Situación Financiera Clínica de Oftalmología de Cali.	64
Tabla 14. Estado de Resultado Clínica de Oftalmología de Cali.	65
Tabla 15. Plan de Cuentas de Costos Servicio de Extracción Extracapsular.	67
Tabla 16. Plan de Cuentas de Costos Servicio de Vitrectomía Posterior.	68
Tabla 17. Plan de Cuentas de Costos Servicio de Blefaroplastia Superior.	70
Tabla 18. Costos Indirectos Servicio de Cirugía.	72
Tabla 19. Inductores de Recursos en las Líneas de Servicios.	76
Tabla 20. Inductores de Recursos en las Sublíneas de Servicios.	76
Tabla 21. Inductores de Recursos en los Servicios de la Sublínea de Catarata.	76
Tabla 22. Inductores de Recursos en los Servicios de la Sublínea de Vitrectomías.	77
Tabla 23. Inductores de Recursos en los Servicios de la Sublínea de Blefaroplastias.	77
Tabla 24. Inductores Agrupados Línea Convencional Unidad de Cirugía Clínica de Oftalmología de Cali.	78
Tabla 25. Costos Unitarios del servicio de Extracción Extracapsular.	79
Tabla 26. Costos Unitarios Proceso de Cotización Servicio de Extracción Extracapsular.	79
Tabla 27. Costos Unitarios Logística de Entrada Servicio de Extracción Extracapsular.	80
Tabla 28. Costos Unitarios Actividades Primarias Servicio de Extracción Extracapsular.	80
Tabla 29. Costos Totales por Actividades de Apoyo en la Unidad de Cirugía de la Clínica de Oftalmología de Cali.	82
Tabla 30. Costos Totales Asignados a la Línea de Cirugía Convencional.	82
Tabla 31. Costos Totales Asignados a la Sublínea de Cataratas.	83
Tabla 32. Costos Totales asignados al Servicio de Extracción Extracapsular.	84
Tabla 33. Costos Unitarios asignados al Servicio de Extracción Extracapsular por Actividades de Apoyo.	85
Tabla 34. Costos Unitarios Actividades de Apoyo Servicio de Extracción Extracapsular.	85
Tabla 35. Costos Unitarios Servicio de Extracción Extracapsular.	86
Tabla 36. Costos Unitarios Servicio de Vitrectomía Posterior.	88
Tabla 37. Costos Unitarios Servicio de Blefaroplastia Superior.	90
Tabla 38. Totales por Actividades de Apoyo y Actividades Primarias PUC Servicio de Extracción Extracapsular.	92

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1. Logo de la Clínica de Oftalmología de Cali	33
Ilustración 2. Organigrama Unidad de Cirugía Clínica de Oftalmología de Cal	49
Ilustración 3. Diagrama de Bloques Servicio de Extracción Extracapsular.....	53
Ilustración 4. Diagrama de Bloques Servicio de Vitrectomía Posterior.....	54
Ilustración 5. Diagrama de Bloques Servicio de Blefaroplastia Superior.....	55
Ilustración 6. Diagrama de Flujo Servicio de Extracción Extracapsular.	56
Ilustración 7. Diagrama de Flujo Servicio de Vitrectomía Posterior.	57
Ilustración 8. Diagrama de Flujo Servicio de Blefaroplastia Superior.....	58
Ilustración 9. Estructura Cadena de Valor Clínica de Oftalmología de Cali S.A.....	74
Ilustración 10. Descripción Actividades Primarias Clínica de Oftalmología de Cali S.A	75
Ilustración 11. Descripción Actividades de Apoyo Clínica de Oftalmología de Cali S.A	75
Ilustración 12. Diamante de la Competitividad Servicio de Extracción Extracapsular.	93
Ilustración 13. Diamante de la Competitividad Servicio de Vitrectomía Posterior.	94
Ilustración 14. Diamante de la Competitividad Servicio de Blefaroplastia Superior.	95

Introducción

En un entorno tan complejo y desafiante como el sector salud, las distintas organizaciones afrontan obstáculos cada vez mayores para determinar sus costos operativos de una forma eficiente, que les permita brindar servicios de calidad mediante unas tarifas competitivas que garanticen una sostenibilidad financiera (Bucheli, 2025). La abundante necesidad de tomar decisiones informadas con datos precios y estructuras de costos bien definidas, se han convertido en un constante desafío para las direcciones y altas gerencias en las instituciones de salud (Bucheli, 2025).

En dicho contexto, la metodología de Costos ABC integrado con la estructura de la Cadena del Valor, emergen como herramientas muy importantes y necesarias para entender la manera en la que los recursos son consumidos dentro de los diferentes procesos llevados a cabo para prestar servicios de salud (Álvarez, 2018).

Este trabajo de investigación se enmarca en el escenario definido anteriormente y tiene como objetivo central la propuesta de diseño de una metodología de costeo por actividades ABC basado en la Cadena de Valor, aplicado específicamente a la Unidad Creadora de Valor (UCV) de Cirugía de la Clínica de Oftalmología de Cali.

Lejos de limitarse a una simple contabilización de gastos, esta propuesta busca identificar de manera detallada cómo cada actividad realizada dentro del área quirúrgica consume recursos, aporta valor real al paciente y, en consecuencia, incide en el desempeño operativo y estratégico de la clínica. Se trata de entender, con una visión integral, qué se hace, cómo se hace y cuánto cuesta realmente hacerlo, con el fin de generar decisiones más acertadas y sostenibles para el futuro de la institución.

La Clínica de Oftalmología de Cali, reconocida por su trayectoria, su liderazgo regional y su constante apuesta por la innovación, ofrece un entorno propicio para realizar un análisis profundo de su estructura de costos, especialmente en una de sus áreas más estratégicas: la Unidad de Cirugía. Esta unidad no solo implica una significativa inversión en tecnología de punta y talento humano

especializado, sino que también desempeña un papel central tanto en la experiencia del paciente como en la generación de ingresos para la institución.

Esta es una clínica de salud visual con más de 44 años de funcionamiento, cuenta actualmente con 3 sedes en la ciudad de Cali y 1 sede en palmira. Se distingue por integrar todos los servicios necesarios para el paciente en un solo lugar, es decir, brinda servicios de consulta, ayudas diagnósticas, ópticas, farmacia y cirugía de todas las especialidades y subespecialidades derivadas de la oftalmología.

Cuenta con una estructura organizacional en donde los médicos son accionistas y, por ende, alrededor de 120 médicos son los dueños de la clínica. Actualmente cuenta con 16 consultorios institucionales y 30 consultorios privados distribuidos en su sede principal, lo que le permite cumplir con una alta demanda de pacientes tanto privados como de EPS.

Su unidad de cirugía cuenta con 4 quirófanos con la más alta tecnología del mercado y un equipo de cirujanos altamente capacitado y reconocido a nivel nacional e internacional.

Comprender a fondo cómo funciona esta unidad, cómo se distribuyen sus actividades y de qué manera se utilizan los recursos, se vuelve fundamental determinar los verdaderos costos en los que se incurren al momento de la prestación de los servicios, lo que va a permitir a las diferentes direcciones y la alta gerencia determinar tarifas competitivas y rentables para la organización.

Para llevar a cabo esta propuesta de manera rigurosa, se realizó un proceso detallado de recolección de información, que incluyó el levantamiento de datos clave como organigramas, distribución física de la planta, mapeo de procesos y los tiempos requeridos para cada actividad. Toda esta información resulta fundamental no solo para comprender cómo opera la unidad quirúrgica en su día a día, sino también para construir un modelo de costeo que refleje con precisión la realidad. Gracias a este nivel de detalle, fue posible asignar de forma más adecuada los costos indirectos y organizar los diferentes componentes y actividades de manera coherente.

Uno de los aportes más importantes de esta investigación es la integración del modelo ABC con la metodología de la cadena de valor. Esta combinación no solo permite conocer con mayor exactitud cuánto cuesta realmente cada actividad, sino que también ayuda a identificar cuáles son los puntos fuertes de la unidad y qué áreas necesitan ser fortalecidas (Sánchez, 2021). Esta mirada estratégica se ve reflejada en el diseño del "diamante de competitividad", una herramienta que permite visualizar cómo se relacionan entre sí los distintos elementos del proceso quirúrgico para generar valor, tanto para el paciente como para la institución.

En el contexto actual del sistema de salud colombiano, donde las clínicas y hospitales enfrentan limitaciones presupuestales, exigencias regulatorias y una demanda cada vez más alta por parte de los usuarios, propuestas como esta cobran una relevancia especial (Bucheli, 2025). Contar con modelos de costeo basados en datos confiables y metodologías sólidas ya no es una opción, sino una necesidad para asegurar la sostenibilidad, la eficiencia y la rentabilidad de las organizaciones.

En conclusión, este trabajo busca convertirse en una herramienta útil para los diferentes actores de la Clínica de Oftalmología de Cali, desde el área financiera hasta los equipos operativos. A través de un análisis profundo, estructurado y con una visión sistémica, se pretende aportar a una toma de decisiones más informada, a una mejor gestión de los recursos y, sobre todo, al cálculo eficiente de los costos operativos correspondientes a cada una de las cirugías que se realiza en la unidad. Además, se espera que este modelo pueda ser replicado o adaptado a otras unidades dentro de la misma clínica, e incluso en otras instituciones del sector salud, contribuyendo a una gestión más consciente, eficiente y orientada al verdadero valor.

El presente trabajo está organizado de manera que el lector pueda comprender, paso a paso, cómo se desarrolló la investigación. Comienza con una introducción que sitúa el tema y explica su importancia. Luego, en el planteamiento del problema, se revisan los antecedentes, se describe la situación que motiva el estudio y se formula la pregunta central que guía todo el proceso. Después se

presentan los objetivos y la justificación, donde se explica por qué el estudio es relevante desde diferentes perspectivas. El marco referencial reúne las bases teóricas, conceptuales, contextuales y legales necesarias para dar soporte al análisis. Más adelante, la metodología describe el enfoque, el tipo de estudio, los métodos empleados y la manera en que se trabajaron las variables. A continuación, se expone un diagnóstico detallado de la Unidad de Cirugía de la Clínica de Oftalmología de Cali, mostrando su funcionamiento, estructura y procesos. Con esta información, se construye la propuesta de diseño de una metodología de costeo por actividades basada en la cadena de valor, explicando cómo se organiza la información y cómo se obtienen los costos. Finalmente, el documento cierra con las conclusiones y las referencias que respaldan el desarrollo del estudio.

1. Planteamiento Del Problema

1.1 Antecedentes Del Problema De Investigación.

En el proceso de investigación para determinar el modelo de costos por actividades que se ajuste a la unidad de cirugía de la Clínica de Oftalmología de Cali a partir de la información financiera y cuantitativa del año 2024, se consulta en repositorios de universidades nacionales e internacionales las diferentes metodologías empleadas en trabajos de investigación similares a la naturaleza de este y se seleccionan los principales aportes de 6 trabajos de grado que abordaron enfoques y teorías relacionadas con los modelos de costos por actividades.

Gastelu, (2023) en su investigación titulada “Sistema de costos ABC en la toma de decisiones para el éxito de la empresa” establece el aporte de un sistema de costos ABC en las decisiones. El tipo de estudio en dicha investigación es de aspectos teórico y con una mirada de forma cualitativa, concluyendo que es muy importante implementar esta metodología en la empresa con base en los diversos beneficios que este genera comparado con los sistemas de costeo tradicionalmente utilizados. Esta investigación tiene como base de análisis la metodología PRISMA [Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses]. La importancia de este antecedente en la presente investigación radica en demostrar que la implementación de un modelo de costeo por actividades en la unidad de Cirugía puede mejorar la precisión del costeo y aportar al éxito organizacional.

Por otro lado, según Martínez (2013) en su investigación titulada “Diseño de la metodología de costos ABC en el área de urgencias de la Clínica San Fernando de Cali” establece una revisión de las diferentes variables tanto externas como internas que influyen en el costo del servicio de urgencias ubicado en la Clínica San Fernando de Cali en el primer semestre de 2012. Considera el contexto socioeconómico y su impacto en el área. El objetivo es proporcionar información a la gerencia para evaluar la viabilidad financiera y tomar decisiones de forma estratégica, táctica y operativa que aseguren la sostenibilidad de los servicios de urgencias. La Investigación tiene como base de análisis la

metodología descriptivo-aplicativo. La relevancia de este antecedente consiste en que demuestra la forma en la que el costeo por actividades puede adaptarse a entornos hospitalarios reales y complejos como la unidad de Cirugía.

Así mismo, Arnaboldi (2005) en su trabajo de investigación denominado “Activity based costing in healthcare: a UK case study” examina el caso de una institución de salud del Reino Unido que implementó costos ABC con el fin de brindar información de costos más precisa para el control de tarifas y la toma de decisiones. Como resultado se obtuvo la identificación de 4 subunidades dentro del hospital y los correspondientes inductores de costos detectados en cada uno. El método utilizado es cualitativo para la recopilación de información mediante encuestas, entrevistas, visita, y también se utiliza método cuantitativo para la asignación de costos a las diferentes actividades de la institución. Este antecedente aporta una base al trabajo de investigación al demostrar que, con el costeo basado en actividades se puede obtener una metodología de asignación más precisa de costos, facilitando establecer tarifas competitivas y rentables.

Flórez (2013) en un estudio denominado “Diseño de contabilidad de costos ABC en los servicios de oftalmología y dermatología para la mejora de la gestión en la clínica madre de cristo del distrito la esperanza” desarrolla un modelo de sistema de costeo ABC que permite distribuir de forma adecuados los diferentes inductores de recurso y el cálculo preciso del costo de los servicios. La Investigación tiene como base de análisis la metodología descriptivo-aplicativo, analizando la situación actual y sus variables. Se utilizaron fuentes primarias (encuestas al personal) y secundarias (información documentada y registros). Este antecedente es especialmente relevante para la presente investigación, ya que aplica un costeo por actividades en servicios de oftalmología, lo cual guarda estrecha relación con la temática de este trabajo de grado y ofrece un referente metodológico sólido para el desarrollo práctico del costeo por actividades en la unidad de Cirugía de la Clínica de Oftalmología de Cali.

De igual forma, Montoya (2023) desarrolló una investigación denominada “Implementación de un sistema de costos ABC en el área quirúrgica de la Empresa Social del Estado Hospital Manuel Uribe Ángel” en la cual implementó un sistema de costos basado en la metodología ABC en el área de cirugía del Hospital Manuel Uribe Ángel. Se analizaron procesos, actividades y procedimientos para determinar los costos unitarios de las cirugías más realizadas. Al final se logró determinar costos, revisar procesos y establecer las bases para la continuidad del sistema de costos en la organización. La Investigación tiene como base de análisis la metodología descriptivo-aplicativo. Este antecedente toma importancia, ya que se enfoca en la implementación de un sistema de costos ABC en un área quirúrgica y demuestra la forma en la que el análisis de procesos y actividades permite calcular los costos unitarios de cirugías frecuentes.

Por último, Sinchiguano (2009) en un trabajo titulado “Diseño de un sistema de costos ABC para los servicios de hospitalización del Hospital General RIOHOSPITAL, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo” cuyo objetivo es diseñar un sistema de costos ABC que se pueda ser acondicionado a los servicios de hospitalización del RioHospital, busca establecer el correcto margen de utilidad dentro de la tarifa de venta de los servicios brindados. Como resultado, se creó un sistema que permite distribuir los costos en las diferentes actividades y proceso ejecutados en el hospital con base en los inductores de actividad. Esta investigación tiene componentes cualitativos y cuantitativos. Los métodos aplicados en la realización de la investigación fueron inductivos, que permitieron recopilar información para llegar a una interpretación global del hospital y también métodos deductivos para identificar las diversas actividades que se llevan a cabo en cada uno de los centros de costo. Este antecedente aporta valor a la presente investigación al demostrar cómo el diseño de un sistema de costos ABC puede aplicarse eficazmente en servicios hospitalarios para establecer márgenes de utilidad adecuados y mejorar la gestión tarifaria.

Todos estos diferentes antecedentes, conceptos, teorías y metodologías brindan un aporte significativo para entender las bases y las guías que permitan dar contexto al problema de investigación

central y faciliten la realización de un modelo de costos por actividades que se pueda adecuar a la unidad de Cirugía de la Clínica de Oftalmología.

1.2 Descripción Del Problema De Investigación.

Actualmente la Clínica de Oftalmología de Cali cuenta con 7 Unidades de Negocio en donde se prestan diferentes servicios de salud visual para la población de Cali y sus alrededores. La unidad de Cirugía es la sección de negocio que más ingresos operacionales genera con un promedio mensual de \$1.860 millones en ventas y 572 procedimientos realizados. Así mismo, es la unidad de negocio con mayores costos operacionales, promediando mensualmente \$1.209 millones y un margen bruto del 35%. Aun así, esta sección de negocio cuenta con un modelo de costos estándar cuyo funcionamiento consiste en promediar los diferentes costos generados sin considerar los procesos y actividades que se llevan a cabo para cada uno de los servicios prestados por esta unidad. Esto tiende a generar en algunos casos sobreestimaciones o subestimaciones en los costos que dificultan establecer tarifas competitivas y conocer el verdadero margen de utilidad por cada servicio de cirugía que se presta a los pacientes.

Esta falta de información precisa sobre los costos asignados a cada uno de los servicios prestados al público en esta unidad ha ocasionado que algunas tarifas se fijen con base en el mercado y no en la realidad financiera de la clínica, por ejemplo, la tarifa para los derechos de sala del procedimiento Extracción Extracapsular Asistida De Cristalino Facioemulsificación se fijó en \$3.173.000 aún sin tener certeza de los costos que se generan en los diferente procesos y actividades de esta cirugía. Dicha tarifa se fijó en ese rubro porque la Clínica Imbanaco la ofrece en esa misma tarifa y se busca ser competitivo en el mercado.

De igual forma, la falta de un modelo de costeo integral por actividades ABC está ocasionando en estos momentos una dificultad enorme en la gestión eficiente de los recursos dentro de la unidad de Cirugía, pues se desconoce a ciencia cierta cuales son los servicios más rentables de esta sección de negocio.

1.3 Formulación Del Problema De Investigación.

¿Cómo proponer el desarrollo de una metodología de costeo por actividades cadena de valor que se ajuste a la unidad creadora del valor de Cirugía en la Clínica de Oftalmología de Cali a partir de la información financiera y cuantitativa del año 2024?

1.3.1 Sistematización Del Problema De Investigación.

¿En qué consiste el modelo de costeo utilizado actualmente en la unidad de Cirugía?

¿Cuáles son los procesos y actividades realizadas en la unidad de Cirugía para la prestación de los servicios a los pacientes?

¿De qué forma se pueden determinar los costos generados en los diferentes procesos y actividades de la unidad de Cirugía?

2. Objetivos

2.1 Objetivo General.

Proponer el desarrollo de una metodología de costeo por actividades cadena valor que se adapte a la unidad creadora de valor de Cirugía de la Clínica de Oftalmología de Cali a partir de la información financiera y cuantitativa del año 2024.

2.2 Objetivos Específicos.

Caracterizar el modelo de costeo utilizado actualmente en la unidad de Cirugía.

Realizar el levantamiento de procesos y actividades que se llevan a cabo en la unidad de Cirugía para la prestación de los servicios a los pacientes.

Configurar el modelo de costeo por actividades que determine los costos generados en los diferentes procesos y actividades de la unidad de Cirugía.

3. Justificación

3.1 Justificación Teórica.

Esta investigación sustenta su justificación mediante la aplicación de conceptos y aspectos teóricos sobre los costos basados en actividades (ABC) que permiten determinar los principios para tener en cuenta en un modelo de costeo integral, facilitando comparar diferentes conceptos que expliquen la realidad de la organización, la viabilidad del modelo de costos y ayuden en la toma de decisiones por parte de las diferentes direcciones de la Clínica de Oftalmología de Cali.

3.2 Justificación Metodológica.

Para obtener unos resultados adecuados, reales, objetivos y así mismo explicar la forma en que se obtuvieron, deben ser utilizados en esta investigación diferentes métodos, herramientas y técnicas que permitan recolectar información que sea relevante y ayude en el diseño del modelo de costos por actividades.

3.3 Justificación Práctica.

La realización de este trabajo de investigación le va a ayudar a los estudiantes a poner en práctica los diferentes conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera de Contaduría Pública en la Universidad del Valle. Respecto a la institución objeto de estudio, el modelo de costos por actividades va a permitir llevar un mejor control e identificación y la posterior asignación de los costos incurridos en los servicios de cirugía.

3.4 Justificación Social.

Las instituciones que prestan servicios de salud son una gran fuente de calidad y bienestar en las condiciones de vida para la sociedad. Debido a esto, es importante que la organización pueda identificar sus costos reales mediante la realización de un sistema de costos por actividades que le permita realizar mejoras en sus diferentes procesos, garantizando así la prestación de servicios con alta calidad y de forma óptima a la comunidad junto con tarifas justas.

3.5 Justificación Personal.

Esta investigación representa para los autores una oportunidad significativa de integrar lo aprendido durante la formación en Contaduría Pública con una necesidad real del sector salud. Les permite apoyar a una institución como la Clínica de Oftalmología de Cali mediante una propuesta que ayude a comprender mejor sus costos y mejorar sus procesos quirúrgicos. Este proyecto no solo fortalece sus competencias, sino que también reafirma su compromiso personal y profesional con generar soluciones que aporten valor.

4. Marco Referencial

4.1 Marco Teórico.

Para diseñar el sistema de costos que se ajuste a la unidad de Cirugía de la Clínica de Oftalmología de Cali, se fundamentaran los argumentos en un marco teórico que contiene un análisis de las teorías esenciales relacionados con la teoría del valor, la teoría general de los sistemas, la teoría de la general del costo y la teoría general de la toma decisiones.

4.1.1 Teoría del Valor.

A lo largo del tiempo, diversos investigadores en el campo de la teoría económica han debatido sobre la definición del valor, un tema que ha influido en otras disciplinas y teorías. Sin embargo, aún no se ha llegado a un acuerdo común, ya que, según Missaglia y Muñoz (2022), no existe una única definición sobre cómo determinar el precio de los bienes y/o servicios y establecer una convención de intercambio en distintos contextos.

Desde la perspectiva contable, Ardila, L. et al. (2020) señala la conexión con la teoría del valor en los procedimientos de valuación. Define la valuación como el proceso mediante el cual, siguiendo ciertas reglas, se asigna un valor numérico a elementos o actividades dentro de una función específica. Por lo tanto, es crucial contar con una teoría del valor que sirva de fundamento en este proceso.

El análisis del entorno en el que se manifiesta el valor ha sido un tema de debate en el ámbito contable, como lo señala Missaglia y Muñoz (2022). Este enfoque comprende el valor como una parte de un complejo sistema de ideas y conceptos provenientes de diversas disciplinas. En este contexto, se acepta y normaliza la "valuación de activos" mediante el uso de métodos estandarizados para determinar el valor correspondiente.

Con los avances de la globalización, la transformación de los mercados y el comercio internacional se han generado diversos movimientos en los capitales financieros que exigen una información contable clara y accesible para la toma de decisiones. Por ello, el concepto de valor y su medición se ha adaptado a los estándares internacionales de información financiera, lo que garantiza la confiabilidad de los datos para los distintos actores del mercado.

Ardila, L. et al. (2020) señala las diversas formas en que la práctica contable ha evolucionado, las cuales dependen del contexto geográfico, la normativa vigente y el tipo de organización. Sin embargo, esto no ha impedido que la contabilidad conserve ciertos principios y normas fundamentales. En este sentido, concluye que la teoría del valor se ha ido adaptando a las necesidades de los usuarios de la información financiera.

Diversos autores concluyen que, en un entorno económico, la valorización de los elementos y las circunstancias es esencial para la teoría del valor. Desde una perspectiva tanto objetiva como subjetiva, la asignación de valores monetarios en contabilidad se considera un aspecto clave para el análisis del valor.

Esta teoría se aplica al presente trabajo de grado porque proporciona el sustento para justificar la importancia de medir y asignar valores correctamente a las actividades dentro de una organización de salud, como base para la toma de decisiones informadas, la eficiencia operativa y la sostenibilidad financiera. Además, legitima el uso del modelo ABC como herramienta alineada con los principios modernos de valuación contable.

4.1.2 Teoría General de los Sistemas.

En 1950, el biólogo Ludwig Von Bertalanffy presentó diversos tipos de estudios sobre la teoría de los sistemas, convirtiéndose en el pionero y padre de esta disciplina. Según esta teoría, un sistema está formado por diferentes y grandes elementos que interactúan con un propósito común, integrando aspectos tanto estructurales como funcionales. Un sistema está compuesto por diversos elementos, pasando por una entrada, un proceso, una salida y al final una retroalimentación de información dentro de un entorno, según Latorre, E. (1996).

Para poner en marcha un sistema, es esencial la entrada de información, ya sea de manera directa o a través de otro sistema que previamente procesó y generó una salida de información con un propósito específico dentro de un determinado contexto.

En la teoría de los sistemas, se establecen diferentes niveles para clasificar un sistema según su complejidad. Se considera al sistema como un todo, el suprasistema como un sistema más amplio que engloba al sistema en cuestión, y los subsistemas como las partes que conforman el sistema.

El aporte de esta teoría al presente trabajo de investigación consiste en que permite entender la unidad de cirugía como un sistema interdependiente, donde el modelo de costeo ABC actúa como una herramienta de análisis interno que permite medir y retroalimentar el funcionamiento del sistema. Además, esta teoría refuerza la importancia de integrar y coordinar los diferentes elementos y procesos para lograr eficiencia, sostenibilidad y calidad en la atención.

4.1.3 Teoría General del Costo.

La Teoría General del Costo (TGC) tiene un enfoque investigativo que se centra en observar y comprender la manera en la cual se comporta el fenómeno del costo dentro del entorno económico. Su propósito no es enseñar cómo calcular costos, sino más bien analizar y entender las prácticas reales que las organizaciones implementan en torno a ellos (Yardin, 2002).

A lo largo del desarrollo de esta teoría, se han identificado tres enfoques principales sobre los costos:

Primero, en 1974, con la llegada de la Revolución Industrial en Inglaterra, Europa se convirtió en la región más próspera del mundo gracias a los descubrimientos y la explotación de recursos en India y América Latina. Esto no solo trajo nuevos productos y mano de obra, sino que también abrió paso al mercado global. Durante este periodo, surgieron importantes avances en transporte, comunicación, electricidad, petróleo, automatización y otras tecnologías. El modelo de producción predominante era el de pequeñas fábricas dentro del capitalismo comercial e industrial, donde los costos se asociaban principalmente a la mano de obra directa (como esclavos y campesinos), materias primas (como carbón, lana y algodón) y los tiempos de entrega (Martin, 2020).

En segundo lugar, a inicios de los años 80, se produjo una transformación en el enfoque de los costos: se pasó de centrarse únicamente en la mano de obra y las materias primas directas, a considerar la escala organizacional. En esta etapa, se introdujeron sistemas para distribuir los costos indirectos de fabricación, así como nuevos métodos para registrar y reportar información útil tanto para usuarios internos como externos. También se comenzó a valorar los inventarios y a estimar los costos con base en datos históricos. Esta etapa marcó la integración entre el área de costos y la gestión organizacional, permitiendo asignar los costos a distintas funciones dentro del proceso productivo (Martin, 2020).

Finalmente, hacia finales de los años 80, surgió el enfoque de costeo basado en actividades (ABC), que profundiza aún más en la relación entre costos y gestión. Esta metodología permite conocer los costos de las actividades específicas dentro de una organización y administrarlas de forma más eficiente, apoyándose en herramientas tecnológicas. Figuras clave como Michael Porter introdujeron conceptos como la ventaja competitiva, la cadena de valor y el liderazgo en costos. Por su parte, Robert Kaplan desarrolló el modelo ABC, facilitando a las empresas el acceso a información actualizada y en tiempo real sobre sus costos (Martin, 2020).

Para este trabajo de grado es importante esta teoría porque permite ofrecer una comprensión más profunda y precisa de cómo se manifiestan los costos dentro de las organizaciones, en este caso dentro de la Clínica de Oftalmología de Cali, poniendo énfasis en la interpretación correcta de los hechos económicos relacionados con ellos, y dejando de lado propuestas que obedecen a otros fines dentro del ámbito contable.

4.1.4 Teoría General de la Toma de Decisiones.

La teoría general de la toma de decisiones explica cómo las personas, y en especial los directivos, enfrentan la necesidad de elegir entre distintas alternativas dentro de una organización. Esta teoría sostiene que la toma de decisiones no es un proceso completamente perfecto o ideal, ya que quienes deciden lo hacen con información limitada, bajo restricciones de tiempo y recursos, y con una capacidad cognitiva finita, situación que él denomina “racionalidad limitada” (Simón, 1977).

En la práctica, esto significa que las decisiones no siempre buscan la opción óptima, sino aquella que resulta suficientemente adecuada para alcanzar los objetivos planteados. En este contexto, contar con información clara, confiable y comprensible se vuelve fundamental para reducir la incertidumbre y mejorar la calidad de las decisiones (Benome, 2010).

Desde esta perspectiva, los sistemas de información de costos cumplen un papel clave, ya que permiten entender cómo se utilizan realmente los recursos dentro de la organización. La implementación del costeo basado en actividades (ABC) aporta una visión más cercana a la realidad operativa, al mostrar cómo cada actividad consume recursos y genera costos, facilitando así decisiones más conscientes sobre eficiencia, control y rentabilidad (Ramos, 2020).

4.2 Marco Conceptual.

Existen desde hace algunos siglos diversos conceptos sobre contabilidad y sistemas de costos que han ido transformándose con el tiempo de acuerdo con las necesidades presentes para las organizaciones en diferentes épocas, permitiendo apoyar la correcta toma de decisiones y la

optimización de costos en las organizaciones. Este trabajo tiene sus bases en los conceptos de metodología de costeo basado en actividades (ABC), contabilidad de costos, elementos del costo, clasificación de costos, bases de datos relacionales y sistemas de información integrales.

4.2.1 Metodología de Costeo Basado en Actividades (ABC).

Esta metodología de Costeo nace en la década de los 80 como solución al estancamiento de los sistemas tradicionalmente utilizados para la contabilidad de costos o contabilidad gerencial. Los primeros estudios sobre este enfoque, conocido como costeo ABC, aparecen en los trabajos de Michael Porter (1986) y Miller y Vollmann (1985).

Los métodos convencionales de costeo no lograban asignar adecuadamente los costos indirectos en empresas fuera del sector manufacturero. Según García (2009), el costeo basado en actividades (ABC) nace como una opción para darle solución a esta problemática, proporcionando información más precisa sobre las variables que impactan los costos, lo que permite a la gerencia y demás directivos tomar decisiones basadas en información al identificar oportunidades.

Kaplan y Cooper (1999), estipulan inicialmente que tanto las empresas que se dedican a la producción como las prestadoras de servicios, realizan actividades en las cuales se consumen diferentes recursos, por lo que un modelo de costeo ABC permite el cálculo de los costos de una organización mediante la asignación de los recursos consumidos en los diferentes procesos y actividades. Esto va a permitir determinar con mayor precisión los costos generados y establecer tarifas reales y competitivas con base en la situación de financiera de la organización.

En el presente trabajo de investigación, se adoptan los conceptos de Kaplan y Cooper (1999) que plantean la realización de esta metodología a través de la aplicación de 4 pasos esenciales, iniciando con la identificación de las actividades, luego con la determinación de los recursos consumidos en cada una de las actividades, después se identifican los servicios, clientes, y productos para finalizar seleccionando los inductores que permitan vincular estos costos a los diferentes productos o servicios.

4.2.2 Contabilidad de Costos.

Según Neuner (1982), este concepto es una parte integral de la contabilidad general o financiera de una empresa industrial o comercial, que brinda de manera ágil a la administración toda la información que refleja los valores de los costos de producción o venta de cada producto específico.

La información que brinda esta contabilidad a la contabilidad administrativa y financiera facilita el cumplimiento del objetivo principal de la contabilidad, que consiste en asignar o relacionar los costos con los diferentes productos o servicios y apoyar en la toma de decisiones, según lo estipulan Hansen y Mowen (2007).

La contabilidad de costos es un sistema que permite mostrar información financiera y, además, fue diseñado para analizar, controlar, registrar, distribuir, acumular, informar e interpretar aspectos relacionados con costos de producción, financiamiento y administración de recursos. Según García (2009), está vinculada a la recopilación, análisis y permite también interpretar los diferentes rubros de los costos con el fin de ser utilizada internamente por la gerencia de la organización en la ejecución de las tareas de control, planificación y toma de decisiones.

A partir de los conceptos anteriores, esta contabilidad ofrece información financiera y administrativa crucial para la toma de decisiones en una entidad u organización. Por lo tanto, resalta la relevancia de controlar los procesos involucrados en la medición y asignación de los costos, con el fin de lograr definir el costo unitario de un producto o servicio, información esencial para abordar el problema que se plantea en este trabajo de investigación.

4.2.3 Elementos del Costo.

Los costos de producción se dividen en materias primas directas (MPD), mano de obra directa (MOD) y costos indirectos de fabricación (CIF), según lo define Sánchez (2009), el cual explica que las primeras son los materiales que se utilizan directamente en la producción o transformación de un producto. La mano de obra directa se refiere a los salarios y remuneraciones del personal que dedica su

tiempo de manera directa a la fabricación del producto o prestación del servicio, y los costos indirectos de fabricación se relacionan con todos los gastos que se asocian con los procesos de producción que no se le asignan directamente a algún tipo producto o servicio a prestar.

4.2.4 Clasificación de los Costos.

Según Polimeni et al. (1997), clasificar los costos es un proceso complejo que sigue diferentes criterios, dependiendo de su origen, el volumen de producción, su relación con la producción, y el tipo de unidad en la empresa. En cuanto al volumen de producción o servicios, los costos se dividen en variables y fijos. Los primeros corresponden a los costos que varían de forma proporcional al volumen o las cantidades de producción o servicios, manteniéndose constante el costo por unidad producida. En cambio, los costos fijos son los que se mantienen uniformes en su total dentro de un rango de producción, pero su costo por unidad fluctúa a medida que cambia la cantidad producida.

4.2.5 Bases de Datos Relacionales.

Elmasri (2007) indica que una base de datos relacional es un sistema que organiza y facilita el acceso a información que guarda relación entre sí. Este tipo de base de datos se apoya principalmente en el modelo relacional, el cual representa todos los datos de manera simple mediante tablas. En estas tablas, cada fila representa un registro único que se identifica mediante una clave específica. Por su parte, las columnas contienen las características o atributos de los datos, y normalmente cada registro cuenta con un valor para cada atributo. Esta estructura hace más sencillo establecer vínculos entre distintos conjuntos de datos.

El modelo relacional, según Elmasri (2007), se basa en la idea de separar toda la estructura lógica de los datos de la forma en que estos se almacenan físicamente. Esta separación permite que los administradores de bases de datos puedan modificar aspectos del almacenamiento físico sin afectar la manera en que los usuarios acceden a los datos. Por ejemplo, renombrar un archivo que contiene la base de datos no influye en los nombres de las tablas que contiene.

Esta separación entre lo lógico y lo físico también se refleja en las operaciones que se llevan a cabo dentro de una base de datos. Por un lado, las operaciones lógicas permiten que las aplicaciones definan qué información necesitan obtener. Por otro lado, las operaciones físicas se encargan de cómo se accede a esa información y de ejecutar las acciones necesarias para recuperarla.

Con el fin de garantizar que los datos sean correctos y estén siempre disponibles, las bases de datos relacionales siguen una serie de reglas conocidas como reglas de integridad. Estas reglas ayudan a mantener la calidad de la información. Por ejemplo, una de ellas impide que se repitan filas dentro de una tabla, lo que evita errores o duplicaciones en los datos.

4.2.6 Sistemas de Información Integrales.

Con base en lo expuesto por Arias (2009), los Sistemas de Información Integrales están diseñados para cubrir de manera completa las necesidades y requisitos reales de los usuarios. A medida que la organización o el entorno cambian, estos sistemas evolucionan de forma gradual, llegando a ser completamente adaptables. El único freno a esta evolución sería la decisión del usuario o de quien tenga la autoridad para tomarla. Esto significa que, en principio, las condiciones técnicas y las características del entorno no deberían ser obstáculos importantes para ajustar el sistema, aunque las preferencias, deseos o limitaciones del decisor pueden detener el proceso.

Un Sistema de Información Integral, según Arias (2009), se desarrolla considerando todas las componentes dentro de un marco de referencia, sin perder de vista el panorama general y no está limitado a una plataforma específica de software o hardware, lo que permite que pueda adaptarse fácilmente a diferentes plataformas con poco esfuerzo. También es flexible y se puede trasladar a otros entornos sin problemas, lo que le da versatilidad en cuanto a funcionalidad y, además, es un sistema evolutivo, lo que significa que puede ser mejorado y ajustado a los cambios de manera continua, sin afectar las funciones que ya están en operación.

Su principal enfoque es garantizar la integración y disponibilidad de los datos esenciales, por lo que, aunque puede ser construido con diversos lenguajes y herramientas, lo más importante son los datos que maneja, independientemente de la aplicación o el entorno de desarrollo utilizado.

4.2.7 Entidades Promotoras de Salud (EPS)

Son entidades las cuales cumplen el rol de aseguradoras, siendo responsables de la afiliación de los usuarios, la administración de los recursos y la garantía en la prestación de los servicios a través de redes de atención contratadas (Congreso de la República de Colombia, 1993). Las condiciones de contratación definidas por las EPS influyen directamente en las tarifas y en los ingresos percibidos por las instituciones prestadoras.

4.2.8 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)

Son las organizaciones encargadas de prestar directamente los servicios de salud a los usuarios, incluyendo actividades de promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación (Congreso de la República de Colombia, 1993). En el contexto de una clínica de salud visual, la IPS desarrolla servicios especializados como consultas optométricas, exámenes diagnósticos y procedimientos oftalmológicos, los cuales demandan una adecuada asignación de costos para garantizar su viabilidad financiera.

4.2.9 Plan de Beneficios en Salud (PBS)

Corresponde al conjunto de servicios, tecnologías y procedimientos a los que tienen derecho los afiliados al sistema de salud, y define los servicios que pueden ser reconocidos y pagados por las EPS (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023). Este plan incide directamente en la estructura de ingresos de las IPS, lo que hace necesario conocer con precisión el costo real de los servicios ofrecidos.

4.2.10 Unidad de Pago por Capitación (UPC)

Es el valor que reconoce el sistema de salud colombiano por cada afiliado para financiar los servicios incluidos en el PBS (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022). Aunque la UPC no es

recibida de manera directa por las IPS, influye en las negociaciones contractuales y en los precios de los servicios, reforzando la importancia de contar con información confiable sobre los costos internos.

4.2.11 Metodología de la Cadena del Valor.

Porter (1986) Sugirió que el concepto de la cadena de valor se refiere a un conjunto de actividades interrelacionadas dentro de una empresa que, a lo largo del proceso productivo, agregan valor al producto final. Este análisis busca identificar áreas clave dentro de la empresa donde se pueden generar ventajas competitivas mediante la comparación de los costos y actividades con los competidores. Porter introdujo el análisis del costo estratégico, que permite comparar los costos por unidad de cada actividad y detectar aquellas que originan una ventaja o desventaja en términos de costos frente a la competencia.

Elementos de la Cadena de Valor

Según el análisis de Porter (1986), la cadena de valor de una empresa se forma de actividades primarias y actividades de soporte. Las actividades primarias están compuestas de la logística de entrada (recepción y almacenamiento de materias primas), operaciones (transformación del producto), logística de salida (distribución del producto), comercialización y ventas (publicidad y distribución), y servicio postventa (mantenimiento y asistencia). Estas actividades son esenciales para la creación del valor de lo que el cliente desea obtener del producto o servicio

Por otro lado, las actividades de soporte son las que facilitan las actividades primarias, como las compras (adquisición de materiales y suministros), el desarrollo tecnológico (mejora de procesos y tecnologías), los recursos humanos (gestión del personal) y la infraestructura empresarial (finanzas, contabilidad y gestión de la calidad). El margen, que representa la diferencia entre el valor total generado y los costos totales incurridos, es un indicador clave para evaluar la competitividad de la empresa.

Generadores de Valor y de Costos

Existen generadores de costos y generadores de valor en la cadena de valor. Los generadores de costos son factores estructurales que afectan los costos de cada actividad, como las economías de escala, el patrón de uso de la capacidad, la localización de las instalaciones y las políticas empresariales. Estos generadores pueden estar más o menos controlados por la empresa. En contraste, los generadores de valor son aquellos factores que hacen que una actividad sea única y que contribuyen a la diferenciación de los productos o servicios, como las políticas de la empresa, la integración de actividades y la innovación tecnológica (Porter, 1986).

Ventaja Competitiva

La ventaja competitiva se refiere las cualidades o atributos de un producto o servicio que otorgan a la empresa una superioridad frente a sus competidores. Esta ventaja puede clasificarse en dos categorías: externa e interna. La ventaja competitiva externa se fundamenta en las características únicas del producto que aportan un valor extra para el cliente lo que puede permitir a la empresa fijar precios superiores a los de sus competidores. Por otro lado, la ventaja competitiva interna está relacionada con la superioridad en los procesos internos de la compañía, lo que le permite reducir los costos y ofrecer productos o servicios a menor valor del mercado (Porter, 1986).

Sistema de Valor

La cadena de valor de una empresa no es un proceso aislado, en lugar de eso, constituye una parte de un sistema más amplio conocido como "sistema de valor". Este sistema involucra no solo la cadena de valor de la empresa, sino también las cadenas de valor de los proveedores, los canales de distribución y los compradores. Las actividades realizadas por los proveedores impactan directamente en los costos y la calidad de los servicios, mientras que las actividades de los canales de distribución afectan la satisfacción del cliente final. Además, las cadenas de valor de los clientes, que son determinantes en la demanda del producto, influyen en la diferenciación de la oferta (Porter, 1986).

A partir de estos conceptos, se entiende a la Clínica de Oftalmología de Cali como un sistema, cuya estructura como empresa está conformada por diversos subsistemas, como el sistema de costos, el cual será el enfoque principal del presente trabajo y va a ser desarrollado principalmente bajo la teoría de la Cadena del Valor.

4.3 Marco Contextual.

Es importante conocer el contexto de la organización objeto de este trabajo de investigación, sus orígenes, sus generalidades e información de la operación de la Clínica de Oftalmología de Cali.

4.3.1 Reseña histórica de la Clínica de Oftalmología de Cali.

En 1983 un grupo de diferentes oftalmólogos residentes de la ciudad de Santiago de Cali deciden asociarse para ofrecer a la comunidad un solo punto de servicios de salud visual con la mejor tecnología existente en el momento. En 1993 se construye la sede principal de la clínica en la que especialistas y subespecialistas brindan servicios oftalmológicos combinando todo tipo de tecnología avanzada y trato al paciente de forma humanizada para ofrecer la mejor calidad de atención en esta rama de la medicina oftálmica. En el 2010 es reconocida como la clínica de salud visual más importante del sur occidente colombiano y actualmente tiene 43 años de funcionamiento.

4.3.2 Generalidades de la Clínica de Oftalmología de Cali.

En su estructura cuenta con 85 accionistas entre los cuales se encuentran algunos de los oftalmólogos más reconocidos del país y sus principales generalidades son las siguientes:

Misión: Atender las diversas necesidades de la comunidad relacionadas con salud visual, brindando un enfoque integral que ubica al paciente y sus familiares en el foco de todo, generando valor para los diferentes grupos de interés.

Visión: Ubicarse como líderes en salud visual, brindando un servicio comprometido con la comunidad y respaldado por la ciencia.

Propuesta de Valor: Un modelo de atención integral que coloca al paciente y su familia en el centro, con servicios seguros y de confianza. Nos destacamos por nuestra excelencia técnica y científica, garantizando altos estándares de calidad y contribuyendo con conocimiento valioso para la sociedad.

En la ilustración 1 se puede observar el logo actual de la organización.

Ilustración 1. Logo de la Clínica de Oftalmología de Cali



Fuente: Página Web de la Clínica de Oftalmología de Cali

Portafolio: La clínica brinda servicios de ayudas diagnosticas, óptica, optometría, cirugías refractivas y cirugías de diversas subespecialidades como cornea, glaucoma, retina, vitreo, uveítis, plástica ocular, oftalmo-pediatría y neuro-oftalmología.

Unidades de Negocio: Cuenta con 7 unidades de negocio como se observa en la tabla 1.

Tabla 1. Rentabilidad por Unidades de Negocio.

Unidad	Facturado	Costo	Utilidad	Margen
Cirugía	\$15,266	\$10,355	\$4,912	32 %
Diagnóstico	\$5,983	\$2,158	\$3,825	64 %
Óptica	\$1,803	\$1,075	\$728	40 %
Refractiva	\$2,041	\$1,381	\$659	32 %
Consulta	\$3,417	\$2,997	\$420	12 %
Farmacia	\$1,463	\$1,121	\$343	23 %
Optometría	\$592	\$653	-\$60	-10 %
Totales	\$30,566	\$19,740	\$10,826	35%

Fuente: Elaboración propia con datos del año 2024 de la Clínica de Oftalmología de Cali

4.3.3 Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Es el conjunto de políticas, normas, entidades y mecanismos mediante los cuales el Estado colombiano organiza, dirige y regula la prestación de los servicios de salud a la población, con el

propósito de garantizar el acceso efectivo, oportuno y de calidad a la atención en salud. Este sistema fue creado mediante la Ley 100 de 1993 y se fundamenta en principios como la universalidad, la eficiencia, la solidaridad y la sostenibilidad financiera, los cuales orientan la operación de todos los actores que lo conforman (Congreso de la República de Colombia, 1993).

El SGSSS se estructura a partir de un modelo de aseguramiento en el cual confluyen entidades públicas y privadas, permitiendo la participación de diferentes actores en la financiación y prestación de los servicios. En este modelo, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) actúan como administradoras de los recursos y garantes de la atención, mientras que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) son responsables de la atención directa a los usuarios. Esta articulación busca asegurar una cobertura amplia de la población, así como un uso eficiente de los recursos del sistema (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Desde el punto de vista financiero, el SGSSS administra los recursos provenientes de las cotizaciones de los afiliados y de los aportes del Estado, los cuales se destinan a financiar los servicios incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS). La asignación de estos recursos se realiza bajo criterios de equidad y control del gasto, lo que impone a las IPS la necesidad de optimizar sus procesos internos y conocer con precisión sus costos operativos para garantizar su sostenibilidad en un entorno altamente regulado (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

4.4 Marco Legal.

El contexto legal que abarca el sector salud colombiano es amplio y trascendental para entender el funcionamiento de las organizaciones, específicamente de las IPS. Para este trabajo de grado, y con base en la Clínica de Oftalmología de Cali, es vital la definición de costos que brinda el decreto 2649 de 1993 en su artículo 39 “los costos representan erogaciones y cargos asociados clara y directamente con la adquisición o la producción de los bienes o la prestación de los servicios, de los cuales un ente económico obtuvo sus ingresos”.

Adicionalmente, se deben tener en cuenta algunos de los artículos contenidos en la Ley 100 de 1993 que se refieren a lo pertinente en cuanto la regulación de las IPS y lo relacionado directamente con el desarrollo del sistema de costos ABC.

Artículo 179. Las entidades promotoras de salud tienen la responsabilidad de garantizar el acceso a los planes básico en salud para todos sus afiliados. Para lograrlo de manera eficiente y evitar un exceso de demanda de servicios, estas entidades pueden utilizar diferentes opciones de contratación y pago, como la capitación, los protocolos o los presupuestos globales fijos. Estas estrategias buscan fomentar actividades dentro del marco de la promoción y prevención de la salud, al mismo tiempo que permiten un control adecuado de los costos.

Artículo 184. Para garantizar una mejor calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud establecidos por la Ley, se implementarán sistemas de incentivos que motivarán a los proveedores de servicios a controlar los costos, aumentar la productividad y asignar los recursos de manera más eficiente. Estos incentivos estarán orientados a promover la entrega de servicios más efectivos, maximizando el uso adecuado de los recursos disponibles.

Artículo 185. Cada Institución Prestadora de Servicios de Salud deberá contar con un sistema contable que ayude y facilite registrar de manera clara y detallada los costos de los servicios que ofrece. Esto garantizará una gestión ímputa y de calidad en los recursos, facilitando la toma informada de decisiones y el control adecuado de los gastos.

Artículo 225. Las Entidades Promotoras de Salud, sin importar su tipo, deben implementar sistemas claros de costos, publicidad y facturación. Los sistemas de costos deben basarse en un presupuesto independiente, asegurando así una gestión financiera adecuada y transparente de los recursos.

Ley 1314 de 2009. Define los principios y normas que orientan la contabilidad, la información financiera y el aseguramiento de la información en Colombia, con el fin de que los datos contables sean

claros, comparables y confiables. Esta normativa se convierte en el pilar sobre el cual las organizaciones, incluidas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), elaboran y presentan su información financiera, permitiéndoles reflejar de manera fiel su realidad económica. En este sentido, la ley resalta la importancia de contar con sistemas de costos sólidos y bien estructurados, que sirvan como apoyo para una adecuada toma de decisiones gerenciales y una gestión eficiente de los recursos.

Decreto 2420 de 2015. Reúne y reglamenta las Normas de Información Financiera (NIIF) aplicables en Colombia, estableciendo la clasificación de las entidades en diferentes grupos de acuerdo con su tamaño y características. En el caso de las instituciones del sector salud, este decreto fija los lineamientos para el reconocimiento, medición y presentación de los costos y gastos, lo que hace necesario contar con metodologías de costeo que permitan asignar de manera adecuada los recursos utilizados en la prestación de los servicios.

Ley 100 de 1993. Da origen al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y define la estructura bajo la cual operan las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Esta norma establece las reglas generales relacionadas con la financiación, la contratación y la prestación de los servicios de salud, las cuales inciden de manera directa en la forma en que las IPS administran sus recursos. En consecuencia, la Ley 100 se convierte en un referente clave para la gestión de costos y para la sostenibilidad financiera de las instituciones prestadoras dentro del sistema de salud colombiano.

5. Metodología

5.1 Enfoque.

El enfoque cuantitativo de investigación, según Sampieri et al. (2014), se refiere a las ideas que crean una primera aproximación a la realidad objetiva. Este enfoque se caracteriza por su vínculo con el paradigma positivista, que resalta mucho la precisión de los procedimientos de medición, buscando obtener datos numéricos y verificables para analizar fenómenos de manera objetiva.

Según Tamayo (2007), la metodología cuantitativa consiste principalmente en procesos de recolección, depuración y el análisis intensivo de datos para responder preguntas de investigación y probar hipótesis que fueron establecidas inicialmente. Este enfoque tiene sus bases en la cuantificación, el conteo y, usualmente, la utilización de diversas técnicas de estadística que permiten hallar con precisión diferentes patrones de conducta dentro de una población.

En esta investigación, se considerarán datos medibles (cuantitativos) provenientes de los sistemas contables de la clínica. A partir de estos datos, se desarrollará una propuesta para diseñar una metodología de costos ABC, que permitirá asignar de manera precisa las mediciones a las diversas actividades realizadas en la clínica.

5.2 Tipo de estudio.

Los estudios de tipo descriptivo se utilizan cuando el investigador pretende identificar las propiedades, cualidades y perfiles de individuos, procesos, grupos, objetos, comunidades o cualquier fenómeno que se examine. En términos sencillos, su objetivo es solo cuantificar o recopilar datos de forma aislada o combinada sobre las variables o conceptos implicados, sin tratar de determinar cómo se interrelacionan (Sampieri et al., 2014).

Por su parte, Bernal (2010) indica que en este tipo de estudios se explican, relatan, especifican o reconocen hechos, situaciones, atributos y cualidades de un objeto de estudio, o se crean productos, modelos, prototipos, guías, entre otros.

En el caso de esta investigación, se define un alcance descriptivo debido a que se pretende identificar actividades dentro de la unidad de cirugía de la Clínica de Oftalmología de Cali para luego, con los datos recolectados, diseñar una propuesta de una metodología de costeo ABC.

5.3 Método de Investigación.

El método deductivo, según Méndez (2000), facilita ir de las ideas generales a las más específicas. Su origen son las afirmaciones universales para llegar a conclusiones particulares. En otras

palabras, cuando un investigador comienza con una teoría, utiliza un proceso lógico-deductivo que le permite expandirla, ajustarla o, incluso, modificarla según los resultados obtenidos.

Carvajal (2013) lo define como "un tipo de razonamiento lógico que, mediante el uso de la lógica formal o dialéctica, orienta el pensamiento humano hacia conclusiones basadas en diversas reglas generales. La deducción es una secuencia de afirmaciones, donde cada una actúa como una premisa o afirmación que se sigue de manera directa, conforme a las leyes lógicas de las demás afirmaciones de la secuencia."

Este método deductivo es el utilizado en este trabajo de investigación, debido a que, se debe realizar un proceso de recopilación de información, teorías y conceptos sobre el Sistema de Costos ABC, con el fin de obtener una comprensión general, estudiarla y asimilarla. Luego, se propone un diseño de un sistema de costos ABC ajustado a las necesidades de la unidad de Cirugía en Clínica de Oftalmología de Cali, resolviendo el problema propuesto mediante la elaboración de un informe final escrito.

5.4 Fuentes de Información.

Las fuentes de información corresponden a los hechos o documentos a los cuales recurre el investigador con el fin de obtener los datos necesarios para su estudio (Villaseñor, 2008). Estas fuentes se clasifican en dos tipos, las fuentes primarias y las secundarias.

5.4.1 Fuentes Primarias.

Comprenden la información tanto oral como escrita recolectada de manera directa a partir de los testimonios o registros generados por los propios protagonistas de un hecho o acontecimiento (Villaseñor, 2008).

En este caso, se obtuvieron testimonios del personal involucrado de forma directa e indirecta a la unidad de Cirugía. De igual forma, se realizaron algunas observaciones de los procesos en que se incurrieron al momento de la prestación de algunos servicios.

5.4.1 Fuentes Secundarias.

Hacen referencia a la información escrita que ha sido previamente recopilada y sistematizada por terceros, quienes obtuvieron dichos datos a partir de otras fuentes documentales o del testimonio de participantes en un hecho o acontecimiento (Villaseñor, 2008).

En este caso, como fuentes secundarias se utilizaron documentos legales e institucionales previamente elaborados por personal de la clínica, además de utilizar fuentes de información como libros, tesis, artículos, entre otros.

5.5 Técnicas de Recolección de la Información.

Dentro de las técnicas de recolección de información en la fuente primaria se encuentran herramientas como las entrevistas, encuestas, observaciones, cuestionarios, sondeos, entre otras (Villaseñor, 2008).

En este caso, se realizaron diversas entrevistas orales estructuradas directamente al personal de diferentes procesos dentro de la organización como la Gerente General, Directora Financiera, Coordinadora de Cirugía, Facturadores, Gestores de Servicio al Cliente, Circulantes, Instrumentadores, entre otros.

Por otro lado, dentro de las técnicas de recolección de información en la fuente secundaria se encuentran entre los ejemplos más representativos los libros, revistas, documentos y otras publicaciones similares (Villaseñor, 2008).

Para esta investigación, la técnica de recolección de la información utilizada fue el análisis documental de registros que reposan en el Sistema de Gestión de Calidad y en el Sistema de Gestión Contable de la organización. De igual forma, se realizaron mapeos y búsquedas bibliográficas en ponencias recomendadas por el asesor de trabajo de grado, además de tesis y artículos investigativos relacionados con la Metodología de Costeo ABC en instituciones de salud.

5.6 Muestra y Población.

La población de la presente investigación corresponde al personal operativo y administrativo de la Clínica de Oftalmología de Cali. La muestra se relaciona solamente con la unidad de Cirugía alojada en la sede principal de dicha entidad, en la cual se deben establecer actividades, procesos y tiempos necesarios en la ejecución de la prestación de los servicios para lograr diseñar el modelo de costos ABC que se ajuste a estas necesidades.

6. Capítulo III. Diagnóstico y Reconocimiento de la Unidad Generadora de Valor de Cirugía en la Clínica de Oftalmología de Cali.

Con el fin de estructurar la información que se requiere para el desarrollo de este trabajo investigativo, se toman como base las cuatro fases que conforman la aplicación de la metodología de costeo integral, específicamente el costeo basado en actividades y la cadena de valor (Angel, 2015). Estas 4 fases se componen de lo siguiente:

Reconocimiento Institucional: En esta etapa, se realiza un análisis profundo de la organización, evaluando tanto sus puntos fuertes como sus áreas de mejora. Además, se clasifican los ingresos para poder identificar la relevancia de los servicios y determinar a cuáles se les asignará un costo específico.

Recolección de Información: En esta fase, se lleva a cabo un análisis detallado de la empresa utilizando el organigrama, la distribución de la planta y la contabilidad, con el fin de identificar las unidades que generan valor, las que generan costos y las que brindan apoyo. Estas unidades serán fundamentales al momento de asignar los costos en el proceso de costeo. Además, se realiza un estudio de tiempos y actividades para identificar cuáles son las tareas que consumen los recursos de manera más significativa.

Organización y Asociación: A partir de la información obtenida en el paso anterior, se identifican y clasifican los costos, y se establece la estructura de la cadena de valor. Esta cadena servirá como base para asignar los costos a lo largo de todo el proceso productivo.

Cálculo del Costeo Integral: Una vez que se han identificado los costos, tiempos y actividades, se procede a definir los inductores de recursos y actividades que mejor se ajusten a cada costo. Luego, se asignan a través de la estructura de la cadena de valor, lo que permite calcular el costeo integral. Este costeo se refleja en el diamante de la competitividad, mostrando el costo total de cada unidad de servicio.

6.1 Reconocimiento Institucional de la Unidad de Cirugía en la Clínica de Oftalmología de Cali.

Este reconocimiento abarca diferentes elementos de la situación actual de la clínica basados tanto en aspectos internos como externos, las debilidades y fortalezas dentro de la organización comparada con el exterior, las cifras evidenciadas en sus Estados Financieros y sus líneas de servicios.

6.1.1 Diagnóstico Interno y Externo.

El diagnóstico interno y externo de la Unidad de Cirugía Clínica de Oftalmología de Cali permite mostrar oportunidades de crecimiento en la organización y amenazas que pueden afectar los resultados esperados por sus accionistas. Dicho diagnóstico se ha realizado mediante un análisis de la matriz DOFA, el cual se refleja en la tabla 2.

Tabla 2. Matriz DOFA Clínica de Oftalmología de Cali.

INTERNOS EXTERNOS	FORTALEZAS	DEBILIDADES
	*Personal capacitado *Tecnología avanzada *Alta rentabilidad de negocio *Reconocimiento de marca	*Planta física pequeña. *Puestos de trabajo innecesarios. *Poca documentación de procesos. *Sistema de costeo poco fiable.
OPORTUNIDADES	FO	DO
*Aumento de las especialidades ofrecidas. *Convenios con EPS. *Publicidad mal dirigida.	*Campañas de fidelización para sostener reconocimiento. *Ampliación de la cobertura de los servicios en la ciudad.	*Aumento de planta física y disminución de cargos. *Convenios publicitarios con grandes medios de comunicación.
AMENAZAS	FA	DA
*Tarifas más económicas en los competidores *Aumento de la competencia (más consultorios y clínicas).	*Congresos para manejo de tecnología avanzada. *Disminución de costos y gastos indirectos.	*Implementar sistema de calidad para documentar procesos. *Alianzas estratégicas con otras entidades de salud visual

Fuente: Elaboración propia.

6.1.2 Análisis Sectorial y Competitivo.

Según la ANDI, en su informe sectorial presentado en noviembre del 2024, el sector salud, especialmente en su área de atención (sin incluir las actividades de aseguramiento de las EPS), ha mantenido una sólida tendencia de crecimiento económico durante 2024, una dinámica que comenzó a principios de 2023. Según los datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en el segundo trimestre de 2024, el sector alcanzó seis trimestres consecutivos de crecimiento, superando el desempeño general de la economía, que solo creció un 1,5% en el primer semestre de 2024.

Este comportamiento se debe en parte al aumento de las atenciones a través de medicina prepagada, que ha ganado relevancia debido a la crisis financiera de las EPS. Según el Ministerio de Salud, las atenciones bajo este modelo registraron un aumento anual del 24,2% entre enero y abril de 2024. Esto ha resultado en un incremento significativo de los ingresos para los prestadores de servicios de salud. De hecho, el DANE informa que los ingresos por servicios prestados por las entidades del sector crecieron un 10,7% anual hasta agosto de 2024.

En el periodo comprendido entre enero y agosto de 2024, el sector de salud con internación aumentó un 0,9% en su índice de personal ocupado total, en comparación con el mismo período de 2023. Este aumento estuvo liderado por el personal permanente, que creció un 4,2%, seguido del personal sin agencias, con un incremento del 3,0%. Por su parte, el personal temporal contratado directamente creció un 0,6%, mientras que el personal temporal vinculado a través de agencias registró una disminución significativa del 11,9%. A pesar de esta reducción en cantidad, los costos asociados al personal temporal contratado por agencias fueron los que más aumentaron, con un alza del 11,4%.

En el sector de salud privada sin internación, el personal ocupado total disminuyó un 0,3%. Este descenso se atribuye principalmente a la caída del personal temporal por agencias (3,8%), del personal temporal directo (1,6%) y del personal ocupado sin agencias (0,1%).

6.1.3 Líneas y Sublíneas de Servicios Ofrecidos por la Unidad de Cirugía

La Clínica de Oftalmología de Cali ofrece actualmente en su Unidad de Cirugía 3 líneas de servicios que, a su vez, se clasifican en 16 sublíneas como se observa en la tabla 3.

Tabla 3. Líneas y sublíneas de servicios ofrecidos por la Unidad de Cirugía.

LÍNEAS	SUBLÍNEAS
CIRUGÍA CONVENCIONAL	CATARATAS
	VITRECTOMÍA
	BLEFAROPLASTIA
	OTROS PROCEDIMIENTOS
	PTOSIS PALPEBRAL
	GLAUCOMA
	OCULOPLASTICA
	TRASPLANTE
	PTERIGIÓN
	CORNEA
	CHALAZIÓN
	ANILLOS
	RETINA
CIRUGÍA INTRAVÍTREA	ANTI ANGIOGÉNICO
	OTRAS INYECCIONES
CIRUGÍA REFRACTIVA	REFRACTIVA

Fuente: Elaboración propia.

6.1.4 Ingresos

Con base en la información de ingresos operacionales generados por la Unidad de Cirugía de la Clínica de Oftalmología de Cali durante el año 2024, se realizó una tabulación de los valores por líneas, sublíneas y servicios junto con su respectiva participación sobre el total de ingresos. Los resultados se muestran en la tabla 4.

Tabla 4. Ventas por líneas de servicios ofrecidos en la Unidad de Cirugía.

LÍNEAS	INGRESOS	% PART
CIRUGÍA CONVENCIONAL	\$ 16,595,015,219	82%
CIRUGÍA INTRAVÍTREA	\$ 1,809,520,006	9%
CIRUGÍA REFRACTIVA	\$ 1,819,224,111	9%
	\$ 20,223,759,336	100%

Fuente: Elaboración propia.

La línea de servicios de Cirugía Convencional representa más del 80% de las ventas totales en la Unidad de Cirugía de la Clínica de Oftalmología de Cali, por ende, esta línea es la escogida para ser objeto de la propuesta de diseño de una metodología de costeo por actividades cadena de valor. Sus sublíneas se desglosan en la tabla 5.

Tabla 5. Ventas por sublíneas de servicios ofrecidos en la Unidad de Cirugía.

LÍNEA	SUBLÍNEAS	INGRESOS	% PART
CIRUGÍA CONVENCIONAL	CATARATAS	\$ 9,251,524,112	55.75%
	VITRECTOMÍA	\$ 2,839,792,577	17.11%
	BLEFAROPLASTIA	\$ 1,461,795,517	8.81%
	OTROS PROCEDIMIENTOS	\$ 662,214,935	3.99%
	PTOSIS PALPEBRAL	\$ 595,694,425	3.59%
	GLAUCOMA	\$ 483,284,616	2.91%
	OCULOPLASTICA	\$ 407,416,326	2.46%
	TRASPLANTE	\$ 289,699,844	1.75%
	PTERIGIÓN	\$ 288,802,115	1.74%
	CORNEA	\$ 133,079,268	0.80%
	CHALAZIÓN	\$ 86,407,863	0.52%
	ANILLOS	\$ 79,243,068	0.48%
	RETINA	\$ 16,060,553	0.10%
		\$ 16,595,015,219	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

El Pareto de ventas totales en esta sublínea se ve representado por Cataratas, Vitrectomías y Blefaroplastias, las cuales tienen una participación del 82% sobre el total de los ingresos operacionales. Con base en dicha información, se escogen estas 3 sublíneas para ser objeto de la propuesta de diseño de una metodología de costeo por actividades cadena de valor. Los servicios ofrecidos en estas sublíneas se tabulan en la tabla 6 con su respectivo porcentaje de participación:

Tabla 6. Ventas por servicios ofrecidos en la Unidad de Cirugía.

LÍNEAS	SUBLÍNEAS	SERVICIOS	INGRESOS	% PART
CIRUGÍA CONVENCIONAL	CATARATAS	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO FACOEMULSIFI	\$ 8,903,285,865	65.69%
		EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO TÉCNICA LINEAL	\$ 192,033,997	1.42%
		INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RES	\$ 113,533,335	0.84%

		INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CÁMARA ANT. (RÍGIDO)	\$ 22,336,100	0.16%
		INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A	\$ 11,608,615	0.09%
		INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR FIJADO AL	\$ 3,336,400	0.02%
		APLICACIÓN DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS DENTRO DEL SISTEMA OS	\$ 2,109,800	0.02%
		RETIRO DE LENTE FAQUICO	\$ 1,830,000	0.01%
		INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL	\$ 1,450,000	0.01%
	VITRECTOMÍA	VITRECTOMÍA VÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICON O GASES	\$ 2,557,372,996	18.87%
		VITRECTOMÍA ANTERIOR CON VITRIOFAGO	\$ 206,709,757	1.53%
		VITRECTOMÍA VÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	\$ 46,154,962	0.34%
		VITRECTOMÍA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICON O GASES	\$ 10,541,500	0.08%
		VITRECTOMÍA VÍA POSTERIOR CON ENDOLASER	\$ 7,325,400	0.05%
		VITRECTOMÍA POSTERIOR + ENDOLASER + GAS	\$ 6,187,962	0.05%
		VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	\$ 5,500,000	0.04%
	BLEFAROPLASTIA	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	\$ 531,613,864	3.92%
		BLEFAROPLASTIA INFERIOR (COMPLEJA)	\$ 237,784,500	1.75%
		BLEFAROPLASTIA 4 PÁRPADOS (SENCILLA)	\$ 144,433,750	1.07%
		BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	\$ 127,059,080	0.94%
		BLEFAROPLASTIA 4 PÁRPADOS (COMPLEJA)	\$ 122,741,791	0.91%
		BLEFARO 4 PÁRPADOS + PTOSIS	\$ 81,933,000	0.60%
		BLEFARO SUPERIOR + PTOSIS INTERNA	\$ 65,248,000	0.48%
		FRONTOPLASTIA + BLEFAROPLASTIA INFERIOR CON ANESTESIA LOCAL	\$ 42,455,000	0.31%
		FRONTOPLASTIA + BLEFAROPLASTIA SUPERIOR CON ANESTESIA LOCAL	\$ 36,162,601	0.27%
		BLEFAROPLASTIA SUPERIOR (COMPLEJA)	\$ 28,526,500	0.21%
		FRONTOPLASTIA + BLEFAROPLASTIA CUATRO PÁRPADOS	\$ 22,793,000	0.17%
		BLEFARO 4 PÁRPADO + PTOSIS + CEJAS	\$ 7,623,000	0.06%
		BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	\$ 3,751,260	0.03%
		SUTURA SIMPLE DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO (BLEFARORRAFIA SIMP	\$ 3,705,782	0.03%
		SUTURA SIMPLE DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO (BLEFARORRAFIA	\$ 3,145,615	0.02%
		DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA	\$ 2,818,774	0.02%
				\$ 13,553,112,206 100.00%

Fuente: Elaboración propia.

El 85% de las ventas generada en estas sublíneas, se engloban en los servicios denominados Extracción Extracapsular, Vitrectomía Vía Posterior y Blefaroplastia Superior. De acuerdo con esto, se determina que estos 3 servicios son los escogidos para ser costeados mediante la propuesta de diseño de una metodología de costeo por actividades que se pretende realizar con el presente trabajo de investigación.

6.1.5 Costos

Con base en la información de Costos de Ventas generados por la Unidad de Cirugía de la Clínica de Oftalmología de Cali durante el año 2024, se realizó una tabulación de estos valores por concepto con su respectiva participación sobre el total. Los resultados se muestran en la tabla 7.

Tabla 7. Costos de Ventas por Concepto en la Unidad de Cirugía.

GRUPO	CONCEPTO	COSTO DE VENTA	% PART
6	DROGAS E INSUMOS	\$ 5,156,973,840	36.95%
6	HONORARIOS MÉDICOS	\$ 3,412,026,210	24.45%
6	LENTES INTRAOCULARES	\$ 937,708,954	6.72%
6	SUELDOS	\$ 781,445,978	5.60%
6	DEPREC. EQUIPO MEDICO CIENTIF	\$ 452,762,220	3.24%
6	MTTO MAQ.EQUIPO MEDICO CIENTIF	\$ 452,736,925	3.24%
6	ADMON CONSTRUCCIONES Y EDIFICA	\$ 398,000,744	2.85%
6	MTTO CONSTRUCCIONES Y EDIFICAC	\$ 251,879,674	1.80%
6	VESTUARIO ROPA Y EQUIPO	\$ 162,220,943	1.16%
6	DEREC.CONSTRUCC. Y EDIFICACIONE	\$ 119,632,475	0.86%
6	SEGURO RESPONSA CIVIL MEDICA	\$ 115,559,307	0.83%
6	DEPREC. INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO	\$ 108,278,998	0.78%
6	REPUESTOS EQUIPOS BIOMÉDICOS	\$ 108,228,473	0.78%
6	ADECUACIÓN ROPA DE CIRUGIA	\$ 107,594,192	0.77%
6	APORTES ADMINISTRADORA PENSIÓN	\$ 103,810,887	0.74%
6	TEMPORALES	\$ 83,906,512	0.60%
6	COMISIONES TARJETA DE CRÉDITO	\$ 80,987,023	0.58%
6	MTTO INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO	\$ 80,572,736	0.58%
6	PRIMA DE SERVICIOS	\$ 74,024,956	0.53%
6	CESANTÍAS	\$ 74,005,106	0.53%
6	EQUIPOS MUEBL Y ENSERES VARIOS	\$ 73,546,641	0.53%
6	PRIMA DE NAVIDAD	\$ 69,943,552	0.50%
6	PROPORCIÓN IVA NO DESCONTABLE	\$ 61,319,401	0.44%

6	IMPTO A LA PROPIEDAD RAÍZ	\$ 37,972,629	0.27%
6	VACACIONES	\$ 37,313,284	0.27%
6	SERV. ASEO Y VIGILANCIA	\$ 34,951,561	0.25%
6	AUXILIO DE TRANSPORTE	\$ 34,319,808	0.25%
6	APORTES A CAJAS COMPENSACIÓN	\$ 34,079,488	0.24%
6	MTTO MAQUINARIA Y EQUIPO	\$ 29,419,524	0.21%
6	MATERIALES PARA OTROS SERVICIO	\$ 28,887,913	0.21%
6	MTTO SOFTWARE	\$ 26,417,040	0.19%
6	ÚTILES Y PAPELERÍA	\$ 24,876,271	0.18%
6	GASES MEDICINALES	\$ 24,153,746	0.17%
6	TELÉFONO Y TELEFONÍA CELULAR	\$ 21,268,617	0.15%
6	ELEMENTOS DE ASEO	\$ 21,125,841	0.15%
6	BONIFICACIONES	\$ 20,784,312	0.15%
6	SERV. LICENCIAS DE SOFTWARE	\$ 20,365,937	0.15%
6	DOTACIÓN Y SUMIN.A TRABAJADORES	\$ 20,021,330	0.14%
6	REPUESTOS EN GENERAL	\$ 19,418,670	0.14%
6	IMPRESIONES DOC. INTERNOS	\$ 17,162,334	0.12%
6	APRENDIZ CUOTA SENA	\$ 15,957,503	0.11%
6	DEPRECIACIÓN EQUIPO DE OFICINA	\$ 15,906,427	0.11%
6	AMORT. RESPONSA CIVIL MEDICA	\$ 15,058,182	0.11%
6	SERVICIO DE HOSTING	\$ 14,136,125	0.10%
6	DEPREC. MAQUINARIA Y EQUIPO	\$ 13,206,675	0.09%
6	DEPREC. EQUIPO DE COMP.Y COMÚN	\$ 11,462,197	0.08%
6	ACUEDUCTO ALCANTAR.Y BASURAS	\$ 11,376,992	0.08%
6	SERVICIO APOYO MEDICO CIENTÍFICA	\$ 10,873,624	0.08%
6	CONSUMO REPUESTOS PARA MAQUIN.	\$ 9,204,173	0.07%
6	RESPONSAB.CIVIL Y EXTRACONTRAC	\$ 9,196,901	0.07%
6	INTERESES SOBRE CESANTÍAS	\$ 8,682,756	0.06%
6	APORTES ADMNTRADO.RIESG. PROFES	\$ 8,595,218	0.06%
6	INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO	\$ 7,759,395	0.06%
6	CONSUMO ASEO DIRECTO	\$ 6,279,843	0.04%
6	AIRE SINTÉTICO MEDICINAL	\$ 5,467,509	0.04%
6	AMOR. LICENCIAS SOFTWARE	\$ 5,437,574	0.04%
6	MTTO EQUIPO COMPUTO Y COMUNICA	\$ 5,268,100	0.04%
6	TRANSPORTE DE VALORES	\$ 5,261,925	0.04%
6	SEGURO DE INCENDIO	\$ 5,216,430	0.04%
6	INCAPACIDADES	\$ 4,350,668	0.03%
6	MATERIALES DE USO MEDICO QUIRU	\$ 4,095,200	0.03%
6	TRANSPORTE FLETES Y ACARREOS	\$ 4,067,312	0.03%
6	EQUIPO ELECTRÓNICO	\$ 3,970,280	0.03%
6	CONSUMO ASEO	\$ 3,942,502	0.03%

6	SERV. PROGRAMA DE COMPUTADOR	\$ 3,915,162	0.03%
6	MTTO EQUIPO DE OFICINA	\$ 3,536,250	0.03%
6	ELEMENTOS DE CAFETERÍA	\$ 3,176,962	0.02%
6	BENEFICIO DE ALIMENTACIÓN	\$ 3,086,842	0.02%
6	APORTES EMPRESAS PROMOT SALUD	\$ 2,664,761	0.02%
6	MTTO MUEBLES Y ENSERES	\$ 2,398,716	0.02%
6	ATENCION CLIENTES Y PARTICULAR	\$ 1,766,091	0.01%
6	TAXIS Y BUSES	\$ 1,713,688	0.01%
6	SERVICIO INTERNET	\$ 1,483,810	0.01%
6	COMISIONES	\$ 990,807	0.01%
6	LUCRO CESANTE	\$ 920,920	0.01%
6	CONSUMO ÚTILES DE ESCRITORIO O	\$ 866,587	0.01%
6	HORAS EXTRAS Y RECARGOS	\$ 769,758	0.01%
6	CAPACITACIÓN AL PERSONAL	\$ 740,444	0.01%
6	GASTOS MÉDICOS Y DROGAS	\$ 647,648	0.00%
6	ATENCION A EMPLEADOS	\$ 623,094	0.00%
6	SERVICIO DE GAS DOMESTICO	\$ 565,422	0.00%
6	AMORT. SEGURO CONTRA INCENDIO	\$ 250,080	0.00%
6	CASINO Y RESTAURANTE	\$ 193,333	0.00%
6	AMORT. SEGURO EQUIPO ELECTRONI	\$ 191,239	0.00%
6	SEGURO DE MANEJO	\$ 103,040	0.00%
6	AMORT. RESP. CIVIL EXTRACONTRA	\$ 101,875	0.00%
6	AMORT. LUCRO CESANTE	\$ 44,131	0.00%
6	AJUSTES POR APROXIMACIONES	\$ 279	0.00%
		\$ 13,955,228,502	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

De lo anterior se puede deducir que, principalmente los conceptos de Costo Directo tales como Drogas e Insumos (37%), Honorarios Médicos (24%), Lentes Intraoculares (7%), Sueldos (6%) y Depreciación Equipo Médico Científico (3%) son los más relevantes en el Costo de Ventas de la Unidad de Cirugía en la Clínica de Oftalmología de Cali.

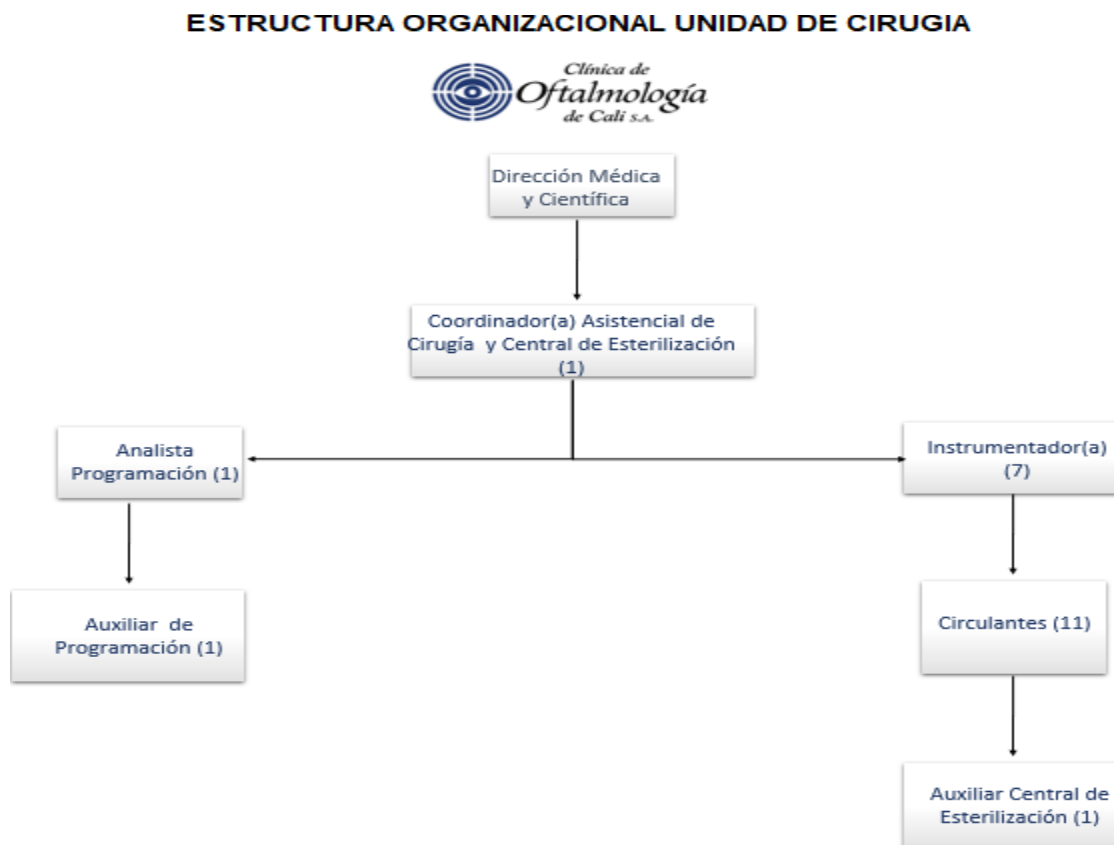
6.2 Recolección y Levantamiento de información en la Unidad de Cirugía

La Clínica de Oftalmología de Cali cuenta dentro de su Unidad de Cirugía con un organigrama, una distribución de la planta y la contabilidad, que permiten identificar las unidades generadoras de valor, las que generan costos y las que brindan apoyo. De igual forma, cuenta con diferentes procesos y actividades que son llevados a cabo durante la prestación de los diferentes servicios.

6.2.1 Organigrama

La estructura organizacional u organigrama de la Unidad de Cirugía en la Clínica de Oftalmología se encuentra encabezado por el Director Médico y Científico, el cual se encarga de liderar la gestión clínica de los servicios ofrecidos por la entidad y de realizar supervisión médica, organización y regulación general de los recursos, tal como se muestra en la ilustración 2.

Ilustración 2. Organigrama Unidad de Cirugía Clínica de Oftalmología de Cal



Fuente: Daruma Clínica de Oftalmología de Cali.

El siguiente cargo en la jerarquía corresponde a la Coordinadora Asistencial de Cirugía y Central de Esterilización, quien se encarga principalmente de gestionar el funcionamiento del área quirúrgica y de esterilización mediante la planeación, ejecución y control de las actividades inherentes a la prestación de los servicios.

En esta dependencia se encuentra también la Analista y la Auxiliar de Programación, las cuales tienen como objetivo programar a los pacientes para sus procedimientos quirúrgicos correspondientes,

con base en las ordenes médicas, la ocupación de los quirófanos y la disponibilidad de equipos, insumos y medicamentos. Por otro lado, se encuentran también los instrumentadores y circulantes, quienes asisten antes, durante y después de los procedimientos quirúrgicos al médico cirujano y a los pacientes.

Con base en lo anterior, y teniendo en cuenta lo expresado por el profesor Angel (2013) en el organigrama planteado anteriormente se puede definir una línea de poder que consta de Unidades Creadoras de Valor, Unidades Creadoras de Costo y Unidades de Apoyo, reflejados en la tabla 8.

Tabla 8. Línea de Poder en el Organigrama de la Unidad de Cirugía.

LÍNEA DE PODER		
UNIDADES CREADORAS DE VALOR	UNIDADES CREADORAS DE COSTO	UNIDADES DE APOYO
Instrumentadores (7)	Coordinador Asistencial de Cirugía y Central Esterilización (1)	Director Médico y Científico (1)
Circulantes (11)	Analista Programación (1)	
	Auxiliar de Programación (1)	
	Auxiliar Central de Esterilización (1)	
	Fuente: Elaboración Propia.	

La Unidad de Cirugía en la Clínica de Oftalmología de Cali cuenta con 23 colaboradores, de los cuales 18 pertenecen a las Unidades Creadoras de Valor, 4 se encuentra dentro de las Unidades Creadoras de Costo y 1 pertenece a las Unidades de Apoyo.

6.2.2 Distribución de Planta

Con base en los planos facilitados por la Clínica de Oftalmología de Cali se definieron las medidas de las áreas que componen la planta física de la Unidad de Cirugía y se obtuvo la tabla 9.

Tabla 9. Distribución de Planta de la Unidad de Cirugía.

ÁREA	PERSONAL	UCV	UCC	UdeA	ZC	MT2	%
QUIRÓFANO 1	Instrumentadores, Circulantes	X				31.3	6%
QUIRÓFANO 2	Instrumentadores, Circulantes	X				29.5	6%
QUIRÓFANO 3	Instrumentadores, Circulantes	X				29.5	6%
QUIRÓFANO 4	Instrumentadores, Circulantes	X				28.0	6%
RECUPERACIÓN	Circulantes	X				72.5	15%
VESTIER	N/A				X	40.8	8%
BAÑOS	N/A				X	34.5	7%
ESTERILIZACIÓN	Auxiliar Central de Esterilización		X			85.8	17%

CENTRO DE PROGRAMACIÓN	Analista Programación, Auxiliar de Programación		X			15.2	3%
OFICINA COORDINADORA CIRUGÍA	Coordinador Asistencial de Cirugía y Central Esterilización		X			14.4	3%
OFICINA DIRECTOR MÉDICO	Director Médico y Científico			X		20.5	4%
PASILLOS, ZONAS DE CIRCULACIÓN CIRUGIA	N/A				X	89.8	18%

491.8*Fuente: Elaboración Propia.**Nota: UCV - Unidades Creadora de Valor, UCC - Unidades Creadora de Costo, UdeA- Unidades de Apoyo y ZC - Zonas**Comunes*

Con base en la tabla anterior, se observa claramente que la Clínica de Oftalmología de Cali en su Unidad de Cirugía destina el 39% de su planta física en Unidades Creadoras de Valor, el 23% es ocupado en Unidades Creadoras de Costo, 34% en zonas comunes y el restante 4% se utiliza en Unidades de Apoyo.

6.2.3 Procesos

Con base en lo definido por Von (1950) en la Teoría General de los Sistemas, se elaboran los diagramas de bloques correspondientes a los 3 servicios seleccionados para ser costeados en el desarrollo del presente trabajo de investigación. Esto se realiza con el fin de ilustrar y lograr representar de manera clara y sencilla los diferentes procesos que se llevan a cabo en la unidad de Cirugía. De igual forma, permite entender cómo se relacionan entre sí los diferentes elementos interdependientes que forman parte del sistema presente en la Clínica de Oftalmología de Cali.

6.2.3.1 Diagramas de Bloques

Para este punto, es importante explicar brevemente los diferentes procesos y poder brindar un acercamiento a los conceptos que se utilizan en un procedimiento quirúrgico. Con base en esto, las definiciones son las siguientes:

Cotización: El paciente se acerca a los asesores comerciales para cotizar el procedimiento quirúrgico requerido. El asesor le brinda las opciones y explicaciones pertinentes.

Programación: Se valida disponibilidad de cirujano, quirófano, medicamentos, insumos y equipos biomédicos para prestarle el servicio al paciente.

Consulta Pre-Anestesia: El paciente asiste a consulta un día antes de la cirugía programada con el profesional médico en anestesiología con el fin de validar si es apto o no para someterse a la anestesia requerida en el procedimiento quirúrgico.

Confirmación: Si el paciente es apto, se procede a confirmar la fecha, hora, cirujano, anestesiólogo y valor a facturar el día de la cirugía.

Ingreso Administrativo: Un Gestor de Servicio al Cliente dirige al paciente hacia el facturador, quien hará el respectivo ingreso al sistema clínico y el debido cobro con base en la cotización realizada.

Admisión: Una circulante realiza el llamado al paciente y su acompañante, los ingresa a una sala interna donde les explica cuáles van a ser los pasos que se deben seguir y le indica al paciente que debe retirarse la ropa y colocarse la bata hospitalaria. Una vez el paciente se pone la bata, se lleva al acompañante a sala de espera.

Preparación: El circulante ingresa al paciente a sala de preparación, realiza las respectivas medidas de asepsia, mide signos vitales, confirma bilateralidad del ojo a operar y realiza el proceso de canalización.

Anestesia: El circulante dirige al paciente a sala de anestesia con el profesional en anestesiología, quien realiza el proceso de anestesia requerido y registra las notas médicas en la historia clínica.

Quirúrgico: El circulante dirige al paciente anestesiado al quirófano donde se encuentra el anestesiólogo, el instrumentador y el cirujano, este último es quien realiza el procedimiento quirúrgico y posteriormente registra las respectivas notas médicas en la historia clínica junto con la hoja de gasto.

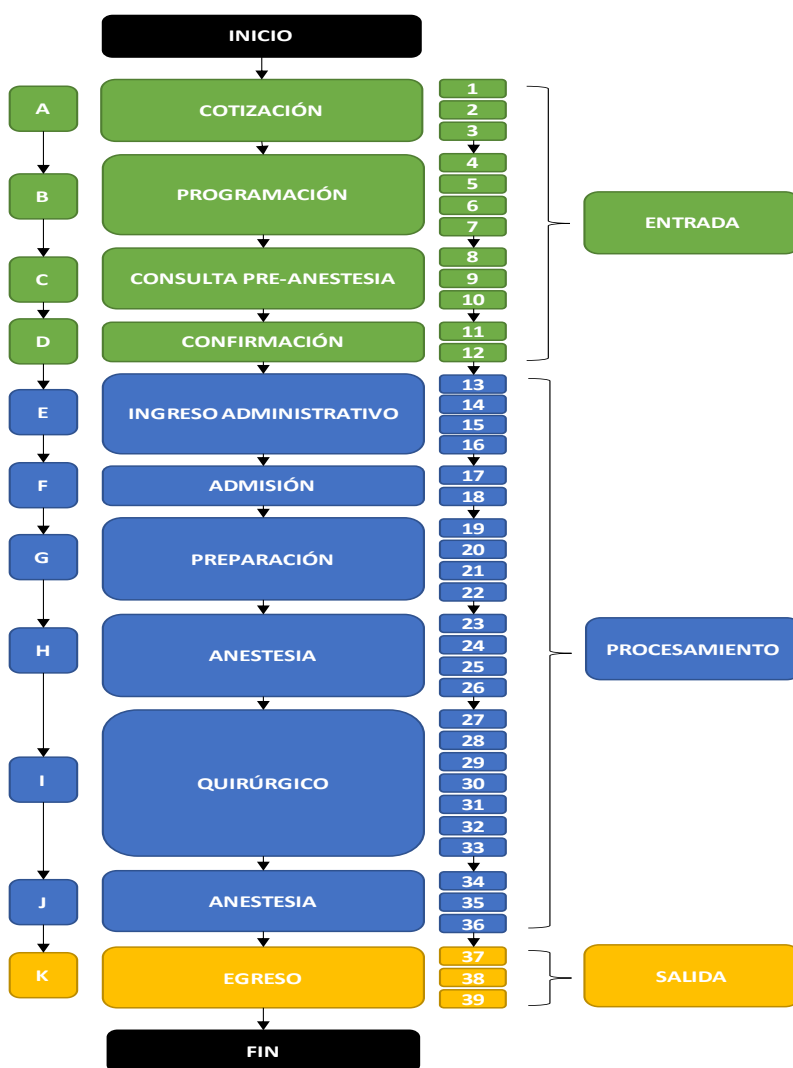
Recuperación: El circulante lleva al paciente hacia la sala de recuperación, en donde se le brinda atención médica y se confirma el buen estado de salud postcirugía. Una vez el paciente se encuentre

estable y consciente, se traslada a zona de asepsia y cambio de ropa, al mismo tiempo se hace el llamado al acompañante.

Egreso: Los facturadores confirman si los insumos cargados en la hoja de gasto del paciente son los mismo que se le facturaron, se envía la historia clínica a gestión documental y se le da el egreso al paciente junto con su acompañante.

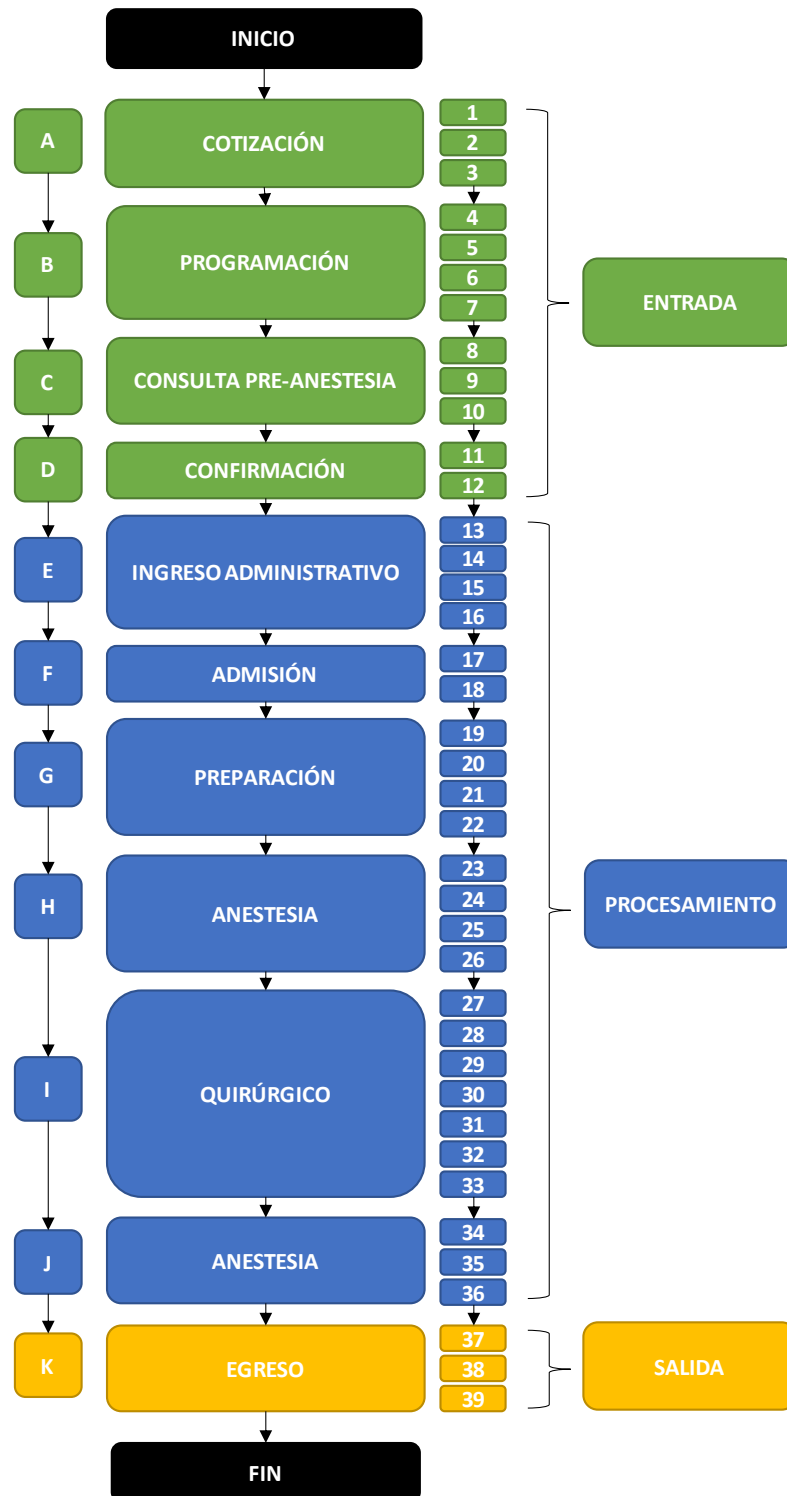
Una vez explicado esto, se procede a construir los 3 diagramas de bloques que se pueden observar en las ilustraciones 3, 4 y 5, los cuales contienen los diferentes procesos y el número de actividades que se llevan a cabo en cada uno de los 3 servicios escogidos para costear.

Ilustración 3. Diagrama de Bloques Servicio de Extracción Extracapsular



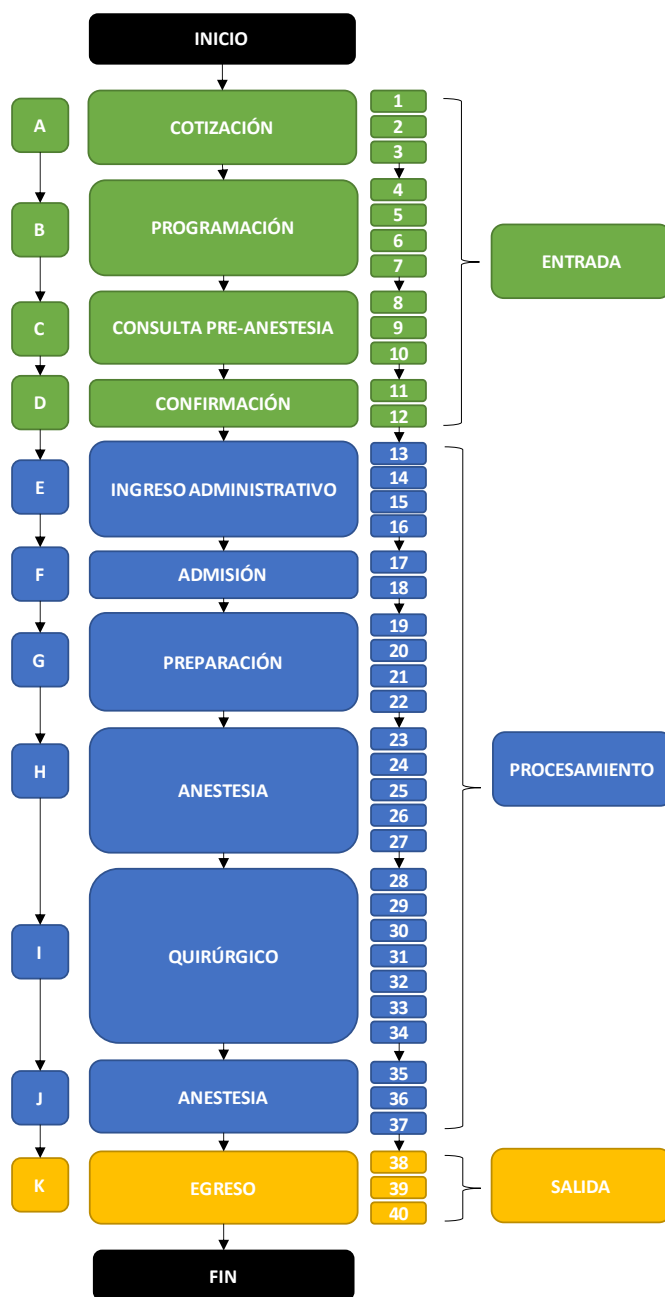
Fuente: Elaboración Propia.

Ilustración 4. Diagrama de Bloques Servicio de Vitrectomía Posterior



Fuente: Elaboración Propia.

Ilustración 5. Diagrama de Bloques Servicio de Blefaroplastia Superior.

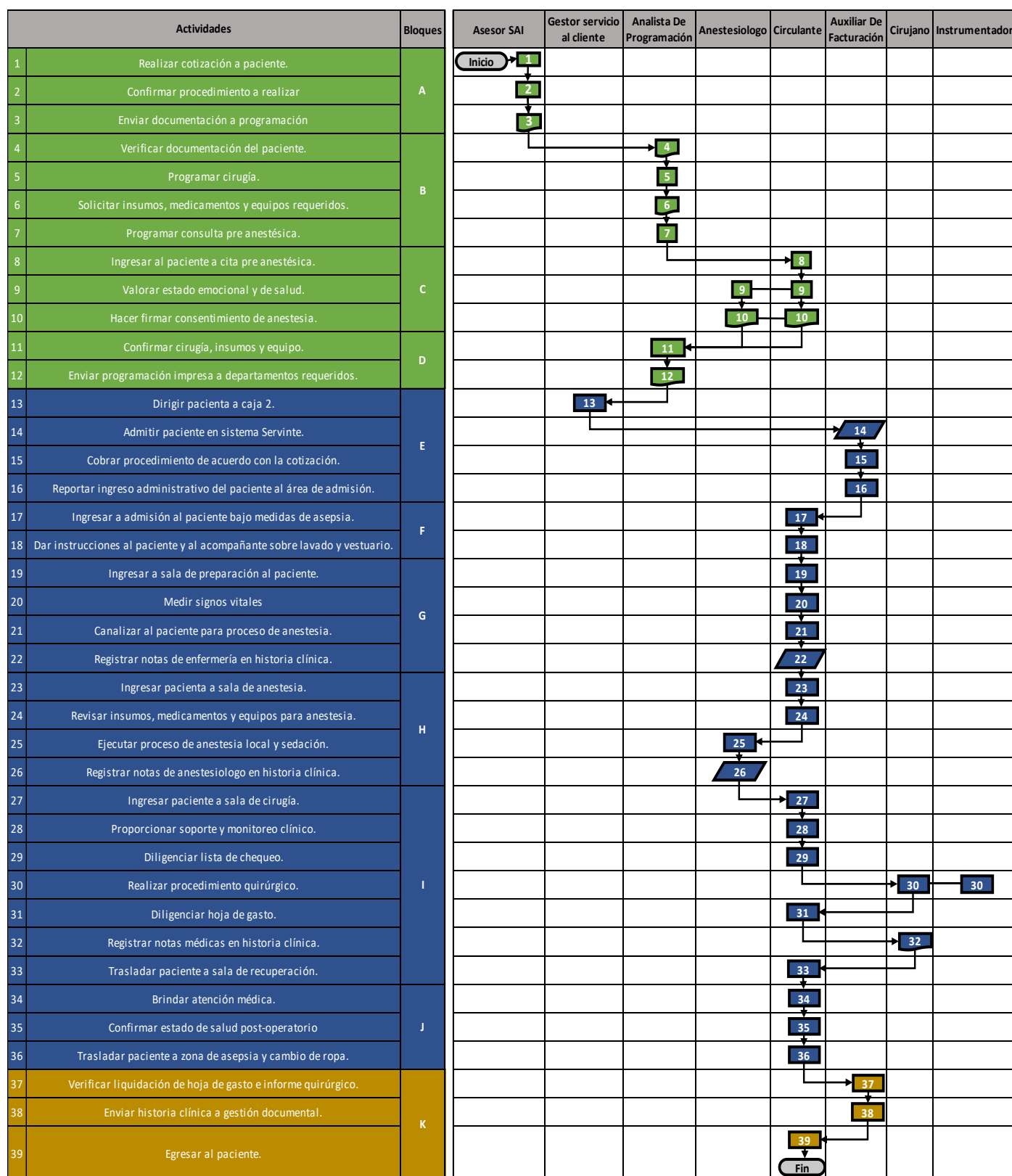


Fuente: Elaboración Propia.

6.2.3.2 Diagramas de Flujo

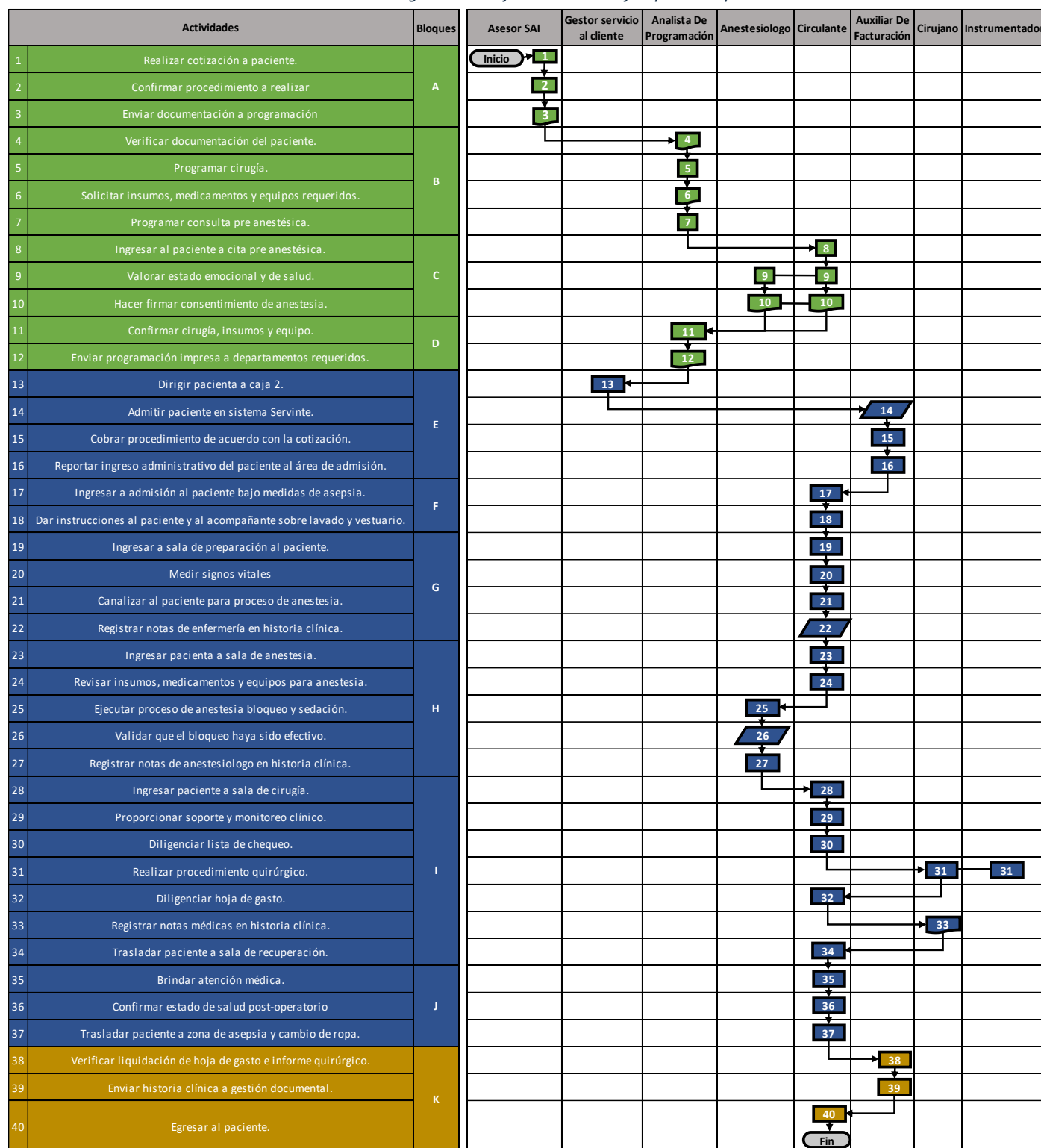
Se elaboran los 3 diagramas de flujo representados en las ilustraciones 6, 7 y 8 donde se visualizan los diferentes procesos correspondientes a los servicios que van a ser objeto del costeo por actividades propuesto en este trabajo. Estos flujos representan la desagregación de las diferentes actividades que se realizan en los bloques o procesos para poder prestar los servicios.

Ilustración 6. Diagrama de Flujo Servicio de Extracción Extracapsular.



Fuente: Elaboración Propia.

Ilustración 8. Diagrama de Flujo Servicio de Blefaroplastia Superior.



Fuente: Elaboración Propia.

6.2.4 Actividades y Tiempos

El proceso de toma de tiempos para las diferentes actividades en los 3 servicios que van a ser objeto del costeo integral en el presente trabajo de investigación fue realizado en procedimientos quirúrgicos reales llevados a cabo en la Clínica de Oftalmología de Cali, donde se realizó la ruta completa de atención de 3 pacientes.

Dicho proceso fue llevado a cabo de manera conjunta con el equipo del área de calidad y con la coordinadora de cirugía de la Clínica de Oftalmología de Cali. Su participación fue esencial para garantizar la rigurosidad, pertinencia y exactitud de los datos recolectados, ya que su experiencia y conocimiento directo de las operaciones diarias aportaron una mirada técnica y realista que enriqueció todo el levantamiento de información. Además, esta colaboración permitió asegurar que el proceso de toma de tiempos se alinea con los estándares de calidad propios de la institución y con los requerimientos específicos del entorno clínico en el que se desarrollan estas actividades.

Esta fase resultó clave para entender de forma correcta el detalle de todo el funcionamiento operativo en cada uno de los procesos involucrados, así como para identificar con precisión los recursos, tiempos y esfuerzos que son requeridos en cada etapa.

Para recolectar la información, se emplearon distintas técnicas metodológicas que facilitaron la comprensión de las dinámicas internas de los servicios evaluados. Entre estas se destacan las entrevistas semiestructuradas con el personal operativo, quienes compartieron su experiencia directa en la ejecución de las tareas, así como también la realización de reuniones con los diferentes actores involucrados en el proceso. Estas instancias permitieron no solo recolectar datos cuantitativos, sino también identificar aspectos cualitativos que enriquecen el análisis y contextualizan las cifras.

En las tablas 10, 11 y 12 se pueden observar los tiempos y el costo de la mano de obra que se requieren en cada una de las actividades para prestar el servicio de Extracción Extracapsular, Vitrectomía Posterior y Blefaroplastia Superior respectivamente.

Tabla 10. Actividades y Tiempos Servicio de Extracción Extracapsular.

Actividades		MOD															
		Asesor SAI		Gestor Servicio al Cliente		Analista De Programación		Anestesiólogo		Circulante		Auxiliar De Facturación		Cirujano		Instrumentador	
		Min	\$	Min	\$	Min	\$	Min	\$	Min	\$	Min	\$	Min	\$	Min	\$
1	Realizar cotización a paciente.	6	\$ 7,821	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
2	Confirmar procedimiento a realizar	1	\$ 1,304	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
3	Enviar documentación a programación	3	\$ 3,911	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
4	Verificar documentación del paciente.	0	\$ 0	0	\$ 0	4	\$ 5,490	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
5	Programar cirugía.	0	\$ 0	0	\$ 0	6	\$ 8,235	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
6	Solicitar insumos, medicamentos y equipos requeridos.	0	\$ 0	0	\$ 0	5	\$ 6,862	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
7	Programar consulta pre anestésica.	0	\$ 0	0	\$ 0	2	\$ 2,745	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
8	Ingresar al paciente a cita pre anestésica.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	2	\$ 2,319	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
9	Valorar estado emocional y de salud.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	7	\$ 358,458	7	\$ 8,116	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
10	Hacer firmar consentimiento de anestesia.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	2	\$ 102,417	2	\$ 2,319	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
11	Confirmar cirugía, insumos y equipo.	0	\$ 0	0	\$ 0	7	\$ 9,607	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
12	Enviar programación impresa a departamentos requeridos	0	\$ 0	0	\$ 0	3	\$ 4,117	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
13	Dirigir paciente a caja 2.	0	\$ 0	2	\$ 1,683	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
14	Admitir paciente en sistema Servinte.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	4	\$ 4,011	0	\$ 0	0	\$ 0
15	Cobrar procedimiento de acuerdo con la cotización.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	2	\$ 2,005	0	\$ 0	0	\$ 0
16	Reportar ingreso administrativo del paciente al área de admisión	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	1	\$ 1,003	0	\$ 0	0	\$ 0
17	Ingresar a admisión al paciente bajo medidas de asepsia	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	3	\$ 3,478	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
18	Dar instrucciones al paciente sobre lavado y vestuario.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	2	\$ 2,319	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
19	Ingresar a sala de preparación al paciente.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	2	\$ 2,319	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
20	Medir signos vitales	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	3	\$ 3,478	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
21	Canalizar al paciente para proceso de anestesia.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	6	\$ 6,956	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
22	Registrar notas de enfermería en historia clínica.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	4	\$ 4,638	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
23	Ingresar paciente a sala de anestesia.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	2	\$ 2,319	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
24	Revisar insumos, medicamentos y equipos para anestesia	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	5	\$ 5,797	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
25	Ejecutar proceso de anestesia local y sedación.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	12	\$ 614,500	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
26	Registrar notas de anestesiologo en historia clínica.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	3	\$ 153,625	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
27	Ingresar paciente a sala de cirugía.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	2	\$ 2,319	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
28	Proporcionar soporte y monitoreo clínico.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	7	\$ 8,116	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
29	Diligenciar lista de chequeo.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	3	\$ 3,478	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
30	Realizar procedimiento quirúrgico.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	45	\$ 1,599,361	45	\$ 82,614
31	Diligenciar hoja de gasto.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	8	\$ 9,275	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
32	Registrar notas médicas en historia clínica.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	7	\$ 248,789	0	\$ 0
33	Trasladar paciente a sala de recuperación.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	4	\$ 4,638	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
34	Brindar atención médica.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	6	\$ 6,956	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
35	Confirmar estado de salud post-operatorio	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	3	\$ 3,478	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
36	Trasladar paciente a zona de asepsia y cambio de ropa.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	2	\$ 2,319	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
37	Verificar liquidación de hoja de gasto e informe quirúrgico	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	12	\$ 12,032	0	\$ 0	0	\$ 0
38	Enviar historia clínica a gestión documental.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	3	\$ 3,008	0	\$ 0	0	\$ 0
39	Egresar al paciente.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	2	\$ 2,319	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
	Totales	10	\$ 13,035	2	\$ 1,683	27	\$ 37,056	24	\$ 1,229,000	75	\$ 86,954	22	\$ 22,058	52	\$ 1,848,150	45	\$ 82,614

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 11. Actividades y Tiempos Servicio de Vitrectomía Posterior.

Actividades		MOD															
		Asesor SAI		Gestor Servicio al Cliente		Analista De Programación		Anestesiólogo		Circulante		Auxiliar De Facturación		Cirujano		Instrumentador	
		Min	\$	Min	\$	Min	\$	Min	\$	Min	\$	Min	\$	Min	\$	Min	\$
1	Realizar cotización a paciente.	5	\$ 6,518	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
2	Confirmar procedimiento a realizar	1	\$ 1,304	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
3	Enviar documentación a programación	3	\$ 3,911	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
4	Verificar documentación del paciente.	0	\$ 0	0	\$ 0	4	\$ 5,490	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
5	Programar cirugía.	0	\$ 0	0	\$ 0	6	\$ 8,235	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
6	Solicitar insumos, medicamentos y equipos requeridos.	0	\$ 0	0	\$ 0	7	\$ 9,607	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
7	Programar consulta pre anestésica.	0	\$ 0	0	\$ 0	2	\$ 2,745	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
8	Ingresar al paciente a cita pre anestésica.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	2	\$ 2,319	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
9	Valorar estado emocional y de salud.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	7	\$ 194,000	7	\$ 8,116	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
10	Hacer firmar consentimiento de anestesia.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	2	\$ 55,429	2	\$ 2,319	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
11	Confirmar cirugía, insumos y equipo.	0	\$ 0	0	\$ 0	7	\$ 9,607	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
12	Enviar programación impresa a departamentos requeridos	0	\$ 0	0	\$ 0	3	\$ 4,117	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
13	Dirigir paciente a caja 2.	0	\$ 0	2	\$ 1,683	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
14	Admitir paciente en sistema Servinte.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	4	\$ 4,011	0	\$ 0	0	\$ 0
15	Cobrar procedimiento de acuerdo con la cotización.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	2	\$ 2,005	0	\$ 0	0	\$ 0
16	Reportar ingreso administrativo del paciente al área de admisión	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	1	\$ 1,003	0	\$ 0	0	\$ 0
17	Ingresar a admisión al paciente bajo medidas de asepsia	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	3	\$ 3,478	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
18	Dar instrucciones al paciente sobre lavado y vestuario.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	2	\$ 2,319	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
19	Ingresar a sala de preparación al paciente.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	3	\$ 3,478	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
20	Medir signos vitales	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	3	\$ 3,478	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
21	Canalizar al paciente para proceso de anestesia.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	9	\$ 10,434	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
22	Registrar notas de enfermería en historia clínica.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	4	\$ 4,638	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
23	Ingresar paciente a sala de anestesia.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	2	\$ 2,319	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
24	Revisar insumos, medicamentos y equipos para anestesia	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	7	\$ 8,116	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
25	Ejecutar proceso de anestesia local y sedación.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	16	\$ 443,429	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
26	Registrar notas de anestesiologo en historia clínica.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	3	\$ 83,143	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
27	Ingresar paciente a sala de cirugía.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	2	\$ 2,319	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
28	Proporcionar soporte y monitoreo clínico.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	7	\$ 8,116	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
29	Diligenciar lista de chequeo.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	3	\$ 3,478	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
30	Realizar procedimiento quirúrgico.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	75	\$ 3,092,620	45	\$ 82,614
31	Diligenciar hoja de gasto.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	8	\$ 9,275	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
32	Registrar notas médicas en historia clínica.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	8	\$ 329,880	0	\$ 0
33	Trasladar paciente a sala de recuperación.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	5	\$ 5,797	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
34	Brindar atención médica.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	6	\$ 6,956	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
35	Confirmar estado de salud post-operatorio	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	3	\$ 3,478	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
36	Trasladar paciente a zona de asepsia y cambio de ropa.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	2	\$ 2,319	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
37	Verificar liquidación de hoja de gasto e informe quirúrgico	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	9	\$ 9,024	0	\$ 0	0	\$ 0
38	Enviar historia clínica a gestión documental.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	4	\$ 4,011	0	\$ 0	0	\$ 0
39	Egresar al paciente.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	2	\$ 2,319	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
	Totales	9	\$ 11,732	2	\$ 1,683	29	\$ 39,801	28	\$ 776,000	82	\$ 95,070	20	\$ 20,053	83	\$ 3,422,500	45	\$ 82,614

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 12. Actividades y Tiempos Servicio de Blefaroplastia Superior.

Actividades		MOD															
		Asesor SAI		Gestor Servicio al Cliente		Analista De Programación		Anestesiólogo		Circulante		Auxiliar De Facturación		Cirujano		Instrumentador	
		Min	\$	Min	\$	Min	\$	Min	\$	Min	\$	Min	\$	Min	\$	Min	\$
1	Realizar cotización a paciente.	7	\$ 9,125	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
2	Confirmar procedimiento a realizar	2	\$ 2,607	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
3	Enviar documentación a programación	3	\$ 3,911	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
4	Verificar documentación del paciente.	0	\$ 0	0	\$ 0	3	\$ 4,117	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
5	Programar cirugía.	0	\$ 0	0	\$ 0	5	\$ 6,862	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
6	Solicitar insumos, medicamentos y equipos requeridos.	0	\$ 0	0	\$ 0	5	\$ 6,862	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
7	Programar consulta pre anestésica.	0	\$ 0	0	\$ 0	2	\$ 2,745	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
8	Ingresar al paciente a cita pre anestésica.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	2	\$ 2,319	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
9	Valorar estado emocional y de salud.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	11	\$ 194,000	11	\$ 12,753	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
10	Hacer firmar consentimiento de anestesia.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	2	\$ 35,273	2	\$ 2,319	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
11	Confirmar cirugía, insumos y equipo.	0	\$ 0	0	\$ 0	6	\$ 8,235	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
12	Enviar programación impresa a departamentos requeridos	0	\$ 0	0	\$ 0	3	\$ 4,117	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
13	Dirigir paciente a caja 2.	0	\$ 0	1	\$ 842	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
14	Admitir paciente en sistema Servinte.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	4	\$ 4,011	0	\$ 0	0	\$ 0
15	Cobrar procedimiento de acuerdo con la cotización.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	6	\$ 6,016	0	\$ 0	0	\$ 0
16	Reportar ingreso administrativo del paciente al área de admisión	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	1	\$ 1,003	0	\$ 0	0	\$ 0
17	Ingresar a admisión al paciente bajo medidas de asepsia	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	4	\$ 4,638	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
18	Dar instrucciones al paciente y al acompañante sobre la cirugía	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	1	\$ 1,159	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
19	Ingresar a sala de preparación al paciente.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	6	\$ 6,956	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
20	Medir signos vitales	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	3	\$ 3,478	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
21	Canalizar al paciente para proceso de anestesia.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	11	\$ 12,753	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
22	Registrar notas de enfermería en historia clínica.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	5	\$ 5,797	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
23	Ingresar paciente a sala de anestesia.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	2	\$ 2,319	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
24	Revisar insumos, medicamentos y equipos para anestesia	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	4	\$ 4,638	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
25	Ejecutar proceso de anestesia bloqueo y sedación.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	21	\$ 370,364	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
26	Validar que el bloqueo haya sido efectivo.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	7	\$ 123,455	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
27	Registrar notas de anestesiologo en historia clínica.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	3	\$ 52,909	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
28	Ingresar paciente a sala de cirugía.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	2	\$ 2,319	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
29	Proporcionar soporte y monitoreo clínico.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	4	\$ 4,638	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
30	Diligenciar lista de chequeo.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	4	\$ 4,638	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
31	Realizar procedimiento quirúrgico.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	115	\$ 3,279,896	45	\$ 82,614
32	Diligenciar hoja de gasto.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	7	\$ 8,116	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
33	Registrar notas médicas en historia clínica.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	5	\$ 142,604	0	\$ 0
34	Trasladar paciente a sala de recuperación.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	5	\$ 5,797	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
35	Brindar atención médica.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	14	\$ 16,231	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
36	Confirmar estado de salud post-operatorio	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	5	\$ 5,797	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
37	Trasladar paciente a zona de asepsia y cambio de ropa.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	4	\$ 4,638	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
38	Verificar liquidación de hoja de gasto e Informe quirúrgico	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	9	\$ 9,024	0	\$ 0	0	\$ 0
39	Enviar historia clínica a gestión documental.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	4	\$ 4,011	0	\$ 0	0	\$ 0
40	Egresar al paciente.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	2	\$ 2,319	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
Totales		12	\$ 15,642	1	\$ 842	24	\$ 32,938	44	\$ 776,000	98	\$ 113,620	24	\$ 24,063	120	\$ 3,422,500	45	\$ 82,614

Fuente: Elaboración Propia.

7. Capítulo IV. Propuesta de Diseño de una Metodología de Costeo por Actividades Cadena de

Valor para la Unidad Creadora del Valor de Cirugía en la Clínica de Oftalmología de Cali

7.1 Organización y Asociación

En este apartado se va a presentar de forma clara y detallada la diferente información contable con la que cuenta la Clínica de Oftalmología de Cali. Se van a realizar tanto análisis verticales como horizontales de los Estados Financieros. Con el análisis vertical, se busca examinar la participación de cada partida sobre el total, por ejemplo, cuánto representa el costo de ventas del total de ingresos o cómo se distribuyen activos, pasivos y patrimonio dentro del Estado de Situación Financiera. Por otro lado, mediante el análisis horizontal se busca determinar la evolución o variaciones que han tenido estas partidas a lo largo del tiempo, identificando tendencias, aumentos o disminuciones significativas de un periodo a otro.

Seguido a esto, se va a construir un Plan de Cuentas completo que abarque tanto los ingresos como los costos, organizando cada partida de manera clara, coherente y bien estructurada.

Asimismo, se va a profundizar en los costos directos e indirectos, la estructura de la Cadena de Valor y las diferentes agrupaciones de los costos por actividades y componentes. Esta va a ser la base para el cálculo del costeo integral y la implementación de la estructura de la Cadena de Valor dentro de la clínica, aplicando el modelo de Michael Porter objeto de este trabajo de grado.

De este modo, esta sección buscar ofrecer una exposición amplia, comprensible y ordenada de la información contable de la Clínica, y con base en dicha información, empezar a definir las diferentes estructuras que componen el modelo de Costeo por Actividades Cadena de Valor para la Unidad Creadora del Valor de Cirugía en la Clínica de Oftalmología de Cali.

7.1.1 Información Contable

La información contable corresponde al periodo del 01 de enero al 31 de diciembre del 2024. La tabla 13 presenta el Estado de Situación Financiera y su respectivo análisis horizontal y vertical.

7.1.1.1 Estado de Situación Financiera

Tabla 13. Estado de Situación Financiera Clínica de Oftalmología de Cali.

Clínica de Oftalmología de Cali S.A
Estado de Situación Financiera
Con corte a diciembre 31 de 2024 y 2023
(Expresados en miles de Pesos)

		Nota No.	2024		2023		Variación 2024-2023	
			Valor	% Part	Valor	% Part	Valor	% Part
ACTIVO								
Activo corriente								
Efectivo y equivalentes al efectivo	6	12,692,667	17.45%	13,158,395	19.32%	- 465,728	-3.54%	
Cientes y otras cuentas por cobrar	8	4,560,560	6.27%	5,298,434	7.78%	- 737,874	-13.93%	
Inventarios	9	3,345,364	4.60%	2,876,813	4.22%	468,551	16.29%	
Activos por impuestos corrientes	13	2,152,953	2.96%	1,493,758	2.19%	659,195	44.13%	
Activos intangibles	11	72,851	0.10%	-	0.00%	72,851	-	
Total activo corriente		22,824,395	31.38%	22,827,400	33.52%	- 3,005	-0.01%	
Activo no corriente								
Inversiones en subsidiarias	Nota 11							
Otras cuentas por cobrar	Nota 9							
Cientes y otras cuentas por cobrar	8	1,015,285	1.40%	-	0.00%	1,015,285	-	
Inversiones	7	18,926,441	26.02%	16,907,955	24.83%	2,018,486	11.94%	
Propiedades y equipo	10	29,168,966	40.10%	24,501,424	35.98%	4,667,542	19.05%	
Activos intangibles	11	63,121	0.09%	131,424	0.19%	- 68,303	-51.97%	
Activos por impuesto diferido	14	-	0.00%	492,933	0.72%	- 492,933	-100.00%	
Propiedades de inversión	12	744,421	1.02%	3,238,520	4.76%	- 2,494,099	-77.01%	
Total activo no corriente		49,918,234	68.62%	45,272,256	66.48%	4,645,978	10.26%	
TOTAL ACTIVO		72,742,629	100.00%	68,099,656	100.00%	4,642,973	6.82%	
PASIVO Y PATRIMONIO								
Pasivo Corriente								
Obligaciones financieras	15	-	0.00%	21,812	0.03%	- 21,812	-100.00%	
Acreedores comerciales y otras cuentas por pagar	16	5,733,635	7.88%	5,666,253	8.32%	67,382	1.19%	
Pasivos por impuestos corrientes	13	2,612,901	3.59%	2,825,378	4.15%	- 212,477	-7.52%	
Beneficios a empleados	17	748,942	1.03%	541,989	0.80%	206,953	38.18%	
Otros pasivos no financieros	18	1,963,747	2.70%	1,880,145	2.76%	83,602	4.45%	
Total pasivo corriente		11,059,225	15.20%	10,935,577	16.06%	123,648	1.13%	
Pasivo no corriente								
Impuesto diferido pasivo	14	5,438,917	7.48%	5,703,471	8.38%	- 264,554	-4.64%	
Total pasivos no corriente		5,438,917	7.48%	5,703,471	8.38%	- 264,554	-4.64%	
TOTAL PASIVO		16,498,142	22.68%	16,639,048	24.43%	- 140,906	-0.85%	
PATRIMONIO								
Capital social	19	1,227,479	1.69%	1,227,479	1.80%	-	0.00%	
Superávit de capital		341,825	0.47%	341,825	0.50%	-	0.00%	
Reservas	19	3,418,810	4.70%	3,418,810	5.02%	-	0.00%	
Utilidad del ejercicio		9,935,692	13.66%	10,404,992	15.28%	- 469,300	-4.51%	
Utilidades de ejercicios anteriores		16,662,380	22.91%	11,600,222	17.03%	5,062,158	43.64%	
Ajuste de adopción por primera vez		7,032,052	9.67%	7,032,052	10.33%	-	0.00%	
Otro resultado integral	19	17,626,249	24.23%	17,435,228	25.60%	191,021	1.10%	
TOTAL PATRIMONIO		56,244,487	77.32%	51,460,608	75.57%	4,783,879	9.30%	
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO		72,742,629	100.00%	68,099,656	100.00%	4,642,973	6.82%	

Fuente: Estados Financieros Publicados por Clínica de Oftalmología de Cali

Del anterior Estado de Situación Financiera de la Clínica de Oftalmología de Cali, se pueden realizar análisis tanto verticales como horizontales, los cuales permiten deducir que las propiedades y equipos tienen un peso respecto a los activos totales del 40% (2024) y 35% (2023). Este aumento se da debido a compras de equipos biomédicos que realizó la organización en el año 2024. Los inventarios representan en promedio el 4.4% de los activos totales. No son muy representativos porque la Clínica no maneja materias primas, es una entidad de servicios. Las obligaciones financieras no representan ni el 1% del total de activos, esto muestra que la clínica no se financia con bancos.

7.1.1.2 Estado de Resultado y Otro Resultado Integral

La tabla 14 presenta el estado de resultados 2024 comparado con el del 2023 y su respectivo análisis vertical y horizontal.

Tabla 14. Estado de Resultado Clínica de Oftalmología de Cali.

Clínica de Oftalmología de Cali S.A
Estado de Resultado y Otro Resultado Integral
Por los años terminados a diciembre 31 de 2024 y 2023
(Expresados en miles de Pesos)

	Nota No.	2024		2023		Variación 2024-2023	
		Valor	% Part	Valor	% Part	Valor	% Part
Ingresos por actividades ordinarias	21	39,196,527	100.00%	35,883,397	100.00%	3,313,130	9.23%
Costos de ventas	22	26,204,132	66.85%	22,920,380	63.87%	3,283,752	14.33%
Margen bruto		12,992,395	33.15%	12,963,017	36.13%	29,378	0.23%
Otros ingresos	23	354,341	0.90%	1,072,260	2.99%	(717,919)	-66.95%
Gastos de administración	24	5,511,830	14.06%	4,599,442	12.82%	912,388	19.84%
Gastos de ventas	24	1,295,929	3.31%	1,027,939	2.86%	267,990	26.07%
Otros gastos	24	59,108	0.15%	42,754	0.12%	16,354	38.25%
Resultado de la operación		6,479,869	16.53%	8,365,142	23.31%	-1,885,273	-22.54%
Ingreso diferencia en cambio de inversiones	Nota 27						
Ingresos financieros	25	1,840,552	4.70%	1,196,205	3.33%	644,347	53.87%
Gasto diferencia en cambio de inversiones	Nota 27						
Gastos financieros	25	267,931	0.68%	828,339	2.31%	(560,408)	-67.65%
Total costos financieros netos		1,572,621	4.01%	367,866	1.03%	1,204,755	327.50%
Participación en el resultado de las asociadas	23	4,559,865	11.63%	4,786,023	13.34%	(226,158)	-4.73%
Beneficio antes de impuestos de actividades continuas		12,612,355	32.18%	13,519,031	37.67%	- 906,676	-6.71%
Impuesto de renta corriente	13	2,448,284	6.25%	2,868,051	7.99%	(419,767)	-14.64%
Impuesto diferido	13	228,379	0.58%	245,988	0.69%	(17,609)	-7.16%
Impuesto a la equidad Cree	Nota 14						
Impuesto a la riqueza	Nota 14						
Beneficio después de impuestos de actividades continuas		9,935,692	25.35%	10,404,992	29.00%	- 469,300	-4.51%
Otro resultado integral							
Aplicación de metodo de participación	19	191,021	0.49%	(647,388)	-1.80%	838,409	-129.51%
Otro resultado integral del año		191,021	0.49%	(647,388)	-1.80%	838,409	-129.51%
Resultado integral total		10,126,713	25.84%	9,757,604	27.19%	369,109	3.78%

Fuente: Estados Financieros Publicados por Clínica de Oftalmología de Cali

Del anterior Estado de Resultado y Otro Resultado Integral de la Clínica de Oftalmología de Cali, se pueden realizar análisis tanto verticales como horizontales, los cuales permiten deducir que sus ingresos por actividades ordinarias aumentaron de un año a otro en un 9.23%, y a su vez, los costos de ventas tuvieron un aumento de 14.33%, lo que significa a lo sumo que tiene que presentarse una disminución en su margen bruto.

Los gastos de ventas tuvieron un aumento del 26.07%. Se debe revisar si el aumento es por mayor personal comercial, aumento de salarios o algún aumento en las comisiones de los vendedores, pues este costo afecta el margen operacional debido a que los ingresos por ventas ordinarias solamente aumentaron 8.49%.

Su margen antes de impuestos es grande debido a que la clínica obtiene grandes ingresos no operacionales principalmente por el método de participación, que según sus notas a los EEFF superan los 4mil millones.

7.1.2 Plan de Cuentas

El diseño del plan de cuentas para la Unidad de Cirugía de la Clínica de Oftalmología de Cali se ha estructurado de forma meticulosa, siguiendo una secuencia lógica y ordenada. En este esquema, los recursos se destinan a distintas actividades, las cuales se agrupan en procesos; estos procesos, a su vez, se integran en servicios, y finalmente, los servicios se alinean con las líneas estratégicas del negocio. Esta estructura jerárquica permite una gestión eficiente y coherente de los recursos, brindando una visión clara sobre cómo se conectan y complementan las distintas áreas operativas de la empresa.

Los planes de cuentas relacionados con los costos de cada servicio se encuentran en las Tablas 15, 16 y 17.

7.1.2.1 Plan de Cuentas de Costos

Tabla 15. Plan de Cuentas de Costos Servicio de Extracción Extracapsular.

PUC	DESCRIPCIÓN
610101020401	MTTO CONSTRUCCIONES Y EDIFICAC
610101020402	DEPREC.CONSTRUCC. Y EDIFICACIONE
610101020403	MTTO EQUIPO DE OFICINA
610101020404	MTTO MUEBLES Y ENSERES
6101010204	INFRAESTRUCTURA
610101020301	DEPREC. EQUIPO MEDICO CIENTIF
610101020302	MTTO MAQ.EQUIPO MEDICO CIENTIF
610101020303	DEPREC. INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO
610101020304	MTTO INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO
610101020305	MTTO MAQUINARIA Y EQUIPO
610101020306	MTTO SOFTWARE
610101020307	MTTO EQUIPO COMPUTO Y COMUNICA
6101010203	TECNOLOGÍA
610101020201	NÓMINA AUXILIAR DE PROGRAMACIÓN
610101020202	NÓMINA AUXILIAR DE ESTERILIZACIÓN
610101020203	NÓMINA COORDINADOR DE CIRUGÍA
610101020204	NÓMINA DIRECTOR MÉDICO
6101010202	RECURSOS HUMANOS
610101020101	ADMON CONSTRUCCIONES Y EDIFICA
610101020102	REPUESTOS EQUIPOS BIOMÉDICOS
610101020103	ADECUACIÓN ROPA DE CIRUGIA
610101020104	SERV. ASEO Y VIGILANCIA
610101020105	ACUEDUCTO ALCANTAR.Y BASURAS
610101020106	INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO
610101020107	SERVICIO DE GAS DOMESTICO
6101010201	ABASTECIMIENTO
61010102	ACTIVIDADES DE APOYO
61010101050101	SERVICIO POSVENTA
610101010501	SERVICIO POSVENTA
6101010105	SERVICIO POSVENTA
61010101040101	MERCADEO Y VENTAS
610101010401	MERCADEO Y VENTAS
6101010104	MERCADEO Y VENTAS
61010101030101	AUXILIAR DE FACTURACIÓN
61010101030102	CIRCULANTE
610101010301	EGRESO
6101010103	LOGÍSTICA DE SALIDA

61010101020601	NÓMINA CIRCULANTE
610101010206	RECUPERACIÓN
61010101020501	NÓMINA CIRCULANTE
61010101020502	HONORARIOS CIRUJANO
61010101020503	NÓMINA INSTRUMENTADOR
610101010205	QUIRÚRGICO
61010101020401	NÓMINA CIRCULANTE
61010101020402	HONORARIOS ANESTESIOLOGO
610101010204	ANESTESIA
61010101020301	NÓMINA CIRCULANTE
610101010203	PREPARACIÓN
61010101020201	NÓMINA CIRCULANTE
610101010202	ADMISIÓN
61010101020101	NÓMINA GESTOR DE SERVICIO AL CLIENTE
61010101020102	NÓMINA AUXILIAR DE FACTURACIÓN
610101010201	INGRESO ADMINISTRATIVO
6101010102	OPERACIONAL
61010101010401	NÓMINA ANALISTA DE PROGRAMACIÓN
610101010104	CONFIRMACIÓN
61010101010301	NÓMINA ANESTESIOLOGO
61010101010302	NÓMINA CIRCULANTE
610101010103	CONSULTA PRE-ANESTESIA
61010101010201	NÓMINA ANALISTA DE PROGRAMACIÓN
610101010102	PROGRAMACIÓN
61010101010101	NÓMINA ASESOR SAI
610101010101	COTIZACIÓN
6101010101	LOGÍSTICA DE ENTRADA
61010101	ACTIVIDADES PRIMARIAS
610101	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR
6101	CIRUGÍA CATARATA
61	CIRUGÍA CONVENCIONAL
6	COSTOS

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 16. Plan de Cuentas de Costos Servicio de Vitrectomía Posterior.

PUC	DESCRIPCIÓN
610201020401	MTTO CONSTRUCCIONES Y EDIFICAC
610201020402	DEPREC.CONSTRUCC. Y EDIFICACIONE
610201020403	MTTO EQUIPO DE OFICINA
610201020404	MTTO MUEBLES Y ENSERES

6102010204	INFRAESTRUCTURA
610201020301	DEPREC. EQUIPO MEDICO CIENTIF
610201020302	MTTO MAQ.EQUIPO MEDICO CIENTIF
610201020303	DEPREC. INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO
610201020304	MTTO INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO
610201020305	MTTO MAQUINARIA Y EQUIPO
610201020306	MTTO SOFTWARE
610201020307	MTTO EQUIPO COMPUTO Y COMUNICA
6102010203	TECNOLOGÍA
610201020201	NÓMINA AUXILIAR DE PROGRAMACIÓN
610201020202	NÓMINA AUXILIAR DE ESTERILIZACIÓN
610201020203	NÓMINA COORDINADOR DE CIRUGÍA
610201020204	NÓMINA DIRECTOR MÉDICO
6102010202	RECURSOS HUMANOS
610201020101	ADMON CONSTRUCCIONES Y EDIFICA
610201020102	REPUESTOS EQUIPOS BIOMÉDICOS
610201020103	ADECUACIÓN ROPA DE CIRUGIA
610201020104	SERV. ASEO Y VIGILANCIA
610201020105	ACUEDUCTO ALCANTAR.Y BASURAS
610201020106	INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO
610201020107	SERVICIO DE GAS DOMESTICO
6102010201	ABASTECIMIENTO
61020102	ACTIVIDADES DE APOYO
61020101050101	SERVICIO POSVENTA
610201010501	SERVICIO POSVENTA
6102010105	SERVICIO POSVENTA
61020101040101	MERCADEO Y VENTAS
610201010401	MERCADEO Y VENTAS
6102010104	MERCADEO Y VENTAS
61020101030101	AUXILIAR DE FACTURACIÓN
61020101030102	CIRCULANTE
610201010301	EGRESO
6102010103	LOGÍSTICA DE SALIDA
61020101020601	NÓMINA CIRCULANTE
610201010206	RECUPERACIÓN
61020101020501	NÓMINA CIRCULANTE
61020101020502	HONORARIOS CIRUJANO
61020101020503	NÓMINA INSTRUMENTADOR
610201010205	QUIRÚRGICO
61020101020401	NÓMINA CIRCULANTE
61020101020402	HONORARIOS ANESTESIOLOGO

610201010204	ANESTESIA
61020101020301	NÓMINA CIRCULANTE
610201010203	PREPARACIÓN
61020101020201	NÓMINA CIRCULANTE
610201010202	ADMISIÓN
61020101020101	NÓMINA GESTOR DE SERVICIO AL CLIENTE
61020101020102	NÓMINA AUXILIAR DE FACTURACIÓN
610201010201	INGRESO ADMINISTRATIVO
6102010102	OPERACIONAL
61020101010401	NÓMINA ANALISTA DE PROGRAMACIÓN
610201010104	CONFIRMACIÓN
61020101010301	NÓMINA ANESTESIOLOGO
61020101010302	NÓMINA CIRCULANTE
610201010103	CONSULTA PRE-ANESTESIA
61020101010201	NÓMINA ANALISTA DE PROGRAMACIÓN
610201010102	PROGRAMACIÓN
61020101010101	NÓMINA ASESOR SAI
610201010101	COTIZACIÓN
6102010101	LOGÍSTICA DE ENTRADA
61020101	ACTIVIDADES PRIMARIAS
610201	VITRECTOMÍA POSTERIOR
6102	CIRUGÍA VITRECTOMÍA
61	CIRUGÍA CONVENCIONAL
6	COSTOS

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 17. Plan de Cuentas de Costos Servicio de Blefaroplastia Superior.

PUC	DESCRIPCIÓN
610301020401	MTTO CONSTRUCCIONES Y EDIFICAC
610301020402	DEPREC.CONSTRUCC. Y EDIFICACIONE
610301020403	MTTO EQUIPO DE OFICINA
610301020404	MTTO MUEBLES Y ENSERES
6103010204	INFRAESTRUCTURA
610301020301	DEPREC. EQUIPO MEDICO CIENTIF
610301020302	MTTO MAQ.EQUIPO MEDICO CIENTIF
610301020303	DEPREC. INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO
610301020304	MTTO INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO
610301020305	MTTO MAQUINARIA Y EQUIPO
610301020306	MTTO SOFTWARE
610301020307	MTTO EQUIPO COMPUTO Y COMUNICA

6103010203	TECNOLOGÍA
610301020201	NÓMINA AUXILIAR DE PROGRAMACIÓN
610301020202	NÓMINA AUXILIAR DE ESTERILIZACIÓN
610301020203	NÓMINA COORDINADOR DE CIRUGÍA
610301020204	NÓMINA DIRECTOR MÉDICO
6103010202	RECURSOS HUMANOS
610301020101	ADMON CONSTRUCCIONES Y EDIFICA
610301020102	REPUESTOS EQUIPOS BIOMÉDICOS
610301020103	ADECUACIÓN ROPA DE CIRUGIA
610301020104	SERV. ASEO Y VIGILANCIA
610301020105	ACUEDUCTO ALCANTAR.Y BASURAS
610301020106	INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO
610301020107	SERVICIO DE GAS DOMESTICO
6103010201	ABASTECIMIENTO
61030102	ACTIVIDADES DE APOYO
61030101050101	SERVICIO POSVENTA
610301010501	SERVICIO POSVENTA
6103010105	SERVICIO POSVENTA
61030101040101	MERCADEO Y VENTAS
610301010401	MERCADEO Y VENTAS
6103010104	MERCADEO Y VENTAS
61030101030101	AUXILIAR DE FACTURACIÓN
61030101030102	CIRCULANTE
610301010301	EGRESO
6103010103	LOGÍSTICA DE SALIDA
61030101020601	NÓMINA CIRCULANTE
610301010206	RECUPERACIÓN
61030101020501	NÓMINA CIRCULANTE
61030101020502	HONORARIOS CIRUJANO
61030101020503	NÓMINA INSTRUMENTADOR
610301010205	QUIRÚRGICO
61030101020401	NÓMINA CIRCULANTE
61030101020402	HONORARIOS ANESTESIOLOGO
610301010204	ANESTESIA
61030101020301	NÓMINA CIRCULANTE
610301010203	PREPARACIÓN
61030101020201	NÓMINA CIRCULANTE
610301010202	ADMISIÓN
61030101020101	NÓMINA GESTOR DE SERVICIO AL CLIENTE
61030101020102	NÓMINA AUXILIAR DE FACTURACIÓN
610301010201	INGRESO ADMINISTRATIVO

6103010102	OPERACIONAL
61030101010401	NÓMINA ANALISTA DE PROGRAMACIÓN
610301010104	CONFIRMACIÓN
61030101010301	NÓMINA ANESTESIOLOGO
61030101010302	NÓMINA CIRCULANTE
610301010103	CONSULTA PRE-ANESTESIA
61030101010201	NÓMINA ANALISTA DE PROGRAMACIÓN
610301010102	PROGRAMACIÓN
61030101010101	NÓMINA ASESOR SAI
610301010101	COTIZACIÓN
6103010101	LOGÍSTICA DE ENTRADA
61030101	ACTIVIDADES PRIMARIAS
610301	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR
6103	CIRUGÍA BLEFAROPLASTIA
61	CIRUGÍA CONVENCIONAL
6	COSTOS

Fuente: Elaboración Propia.

7.1.3 Costos Indirectos

Partiendo de la base de que, en el sistema de costeo ABC, son las actividades las que consumen los recursos, el primer paso es identificar los costos directos que se asignarán a dichas actividades como se puede evidenciar en el apartado anterior.

Por otro lado, los costos indirectos que se detallan en la tabla siguiente, fueron tomados de la información contable de la Clínica de Oftalmología de Cali. Una vez se agruparon los conceptos directamente relacionados con la producción, como la mano de obra directa, los demás rubros contables fueron reorganizados y clasificados de acuerdo con su naturaleza. Esto se puede observar en la tabla 18.

Tabla 18. Costos Indirectos Servicio de Cirugía

COSTOS INDIRECTOS	
DESCRIPCIÓN	VALOR
SEGURO RESPONSA CIVIL MEDICA	\$ 115,559,307
COMISIONES TARJETA DE CRÉDITO	\$ 80,987,023
PROPORCIÓN IVA NO DESCONTABLE	\$ 61,319,401
IMPTO A LA PROPIEDAD RAÍZ	\$ 37,972,629
ÚTILES Y PAPELERÍA	\$ 24,876,271
TELÉFONO Y TELEFONÍA CELULAR	\$ 21,268,617
ELEMENTOS DE ASEO	\$ 21,125,841

SERV. LICENCIAS DE SOFTWARE	\$ 20,365,937
REPUESTOS EN GENERAL	\$ 19,418,670
IMPRESIONES DOC. INTERNOS	\$ 17,162,334
DEPRECIACIÓN EQUIPO DE OFICINA	\$ 15,906,427
AMORT. RESPONSA CIVIL MEDICA	\$ 15,058,182
SERVICIO DE HOSTING	\$ 14,136,125
DEPREC. MAQUINARIA Y EQUIPO	\$ 13,206,675
DEPREC. EQUIPO DE COMP.Y COMÚN	\$ 11,462,197
SERVICIO APOYO MEDICO CIENTÍFICA	\$ 10,873,624
CONSUMO REPUESTOS PARA MAQUIN.	\$ 9,204,173
RESPONSAB.CIVIL Y EXTRACONTRAC	\$ 9,196,901
CONSUMO ASEO DIRECTO	\$ 6,279,843
AMOR. LICENCIAS SOFTWARE	\$ 5,437,574
TRANSPORTE DE VALORES	\$ 5,261,925
SEGURO DE INCENDIO	\$ 5,216,430
TRANSPORTE FLETES Y ACARREOS	\$ 4,067,312
EQUIPO ELECTRÓNICO	\$ 3,970,280
CONSUMO ASEO	\$ 3,942,502
SERV. PROGRAMA DE COMPUTADOR	\$ 3,915,162
ELEMENTOS DE CAFETERÍA	\$ 3,176,962
ATENCION CLIENTES Y PARTICULAR	\$ 1,766,091
TAXIS Y BUSES	\$ 1,713,688
SERVICIO INTERNET	\$ 1,483,810
LUCRO CESANTE	\$ 920,920
CONSUMO ÚTILES DE ESCRITORIO O	\$ 866,587
AMORT. SEGURO CONTRA INCENDIO	\$ 250,080
CASINO Y RESTAURANTE	\$ 193,333
AMORT. SEGURO EQUIPO ELECTRONI	\$ 191,239
SEGURO DE MANEJO	\$ 103,040
AMORT. RESP. CIVIL EXTRACONTRA	\$ 101,875
AMORT. LUCRO CESANTE	\$ 44,131
AJUSTES POR APROXIMACIONES	\$ 279
	\$ 568,003,397

Fuente: Elaboración Propia.

7.1.4 Estructura de la Cadena de Valor

La estructura de la cadena de valor se concibe, según Porter (1986), como una secuencia organizada de niveles donde cada eslabón aporta valor a través del consumo de recursos, formando un sistema integrado que alimenta el modelo del Diamante de Competitividad. Esta estructura se construye

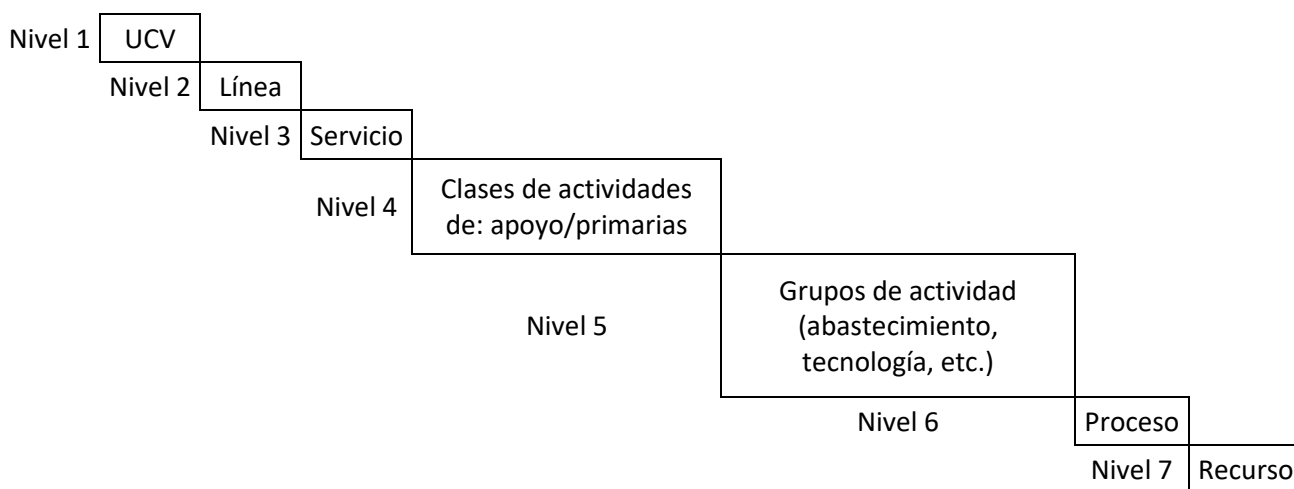
a partir de siete niveles que avanzan de lo general a lo específico permitiendo una visión sistémica del funcionamiento de la microempresa.

En el nivel 1, se identifican las unidades generadoras de valor, es decir, aquellas que intervienen directamente en la prestación del servicio. El nivel 2 agrupa las principales líneas de servicio, como Cirugía Convencional, Intravítreas y Refractivas. Después en el nivel 3 se agrupan las sublíneas como Cataratas, Vitrectomías y Blefaroplastias. A continuación, en el nivel 4 se seleccionan los servicios específicos sobre los que se centrará el análisis: Extracción Extracapsular, Vitrectomía Posterior y Blefaroplastia Superior.

Luego, en el nivel 5, se incorporan elementos clave como el plan de cuentas costos, así como la identificación y clasificación de los costos indirectos.

Finalmente, el nivel 6 consolida la información anterior mediante la construcción de inductores de recursos y de actividad, integrando los costos y gastos en cada actividad para representar el sistema completo. Esta estructura permite visualizar cómo cada elemento contribuye al valor total ofrecido por la empresa y fortalece su competitividad. La ilustración 9 muestra dicha estructura de la cadena del valor.

Ilustración 9. Estructura Cadena de Valor Clínica de Oftalmología de Cali S.A



Fuente: Elaboración Propia con Base en la Teoría de la Cadena de Valor de Porter (1986).

7.1.5 Agrupaciones de los Costos por Clasificación de Actividad y Componente

7.1.5.1 Actividades Primarias

Las actividades primarias se encuentran compuestas por los componentes de logística de entrada, operacional, logística de salida, mercadeo y servicio posventa como se puede evidenciar en la ilustración 10.

Ilustración 10. Descripción Actividades Primarias Clínica de Oftalmología de Cali S.A

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES PRIMARIAS	LOGÍSTICA DE ENTRADA
	OPERACIONAL
	LOGÍSTICA DE SALIDA
	MERCADEO
	SERVICIO POSVENTA

Fuente: Elaboración Propia.

7.1.5.2 Actividades de Apoyo

Las actividades de apoyo están compuestas por los componentes de infraestructura, tecnología, recursos humanos y abastecimiento como se puede evidenciar en la ilustración 11.

Ilustración 11. Descripción Actividades de Apoyo Clínica de Oftalmología de Cali S.A

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES DE APOYO	INFRAESTRUCTURA
	TECNOLOGÍA
	RECURSOS HUMANOS
	ABASTECIMIENTO

Fuente: Elaboración Propia.

7.2 Cálculo del Costeo Integral

En estos últimos apartados se pretende definir los inductores tanto de recursos como los inductores agrupados con base en las estadísticas históricas de los servicios y atenciones prestadas en cada una de la unidades y áreas de la Clínica de Oftalmología de Cali S.A. Una vez determinados dichos inductores, se procede a calcular los costos unitarios inmersos en cada atención y, por último, se construyen los diamantes de la competitividad para cada uno de los 3 servicios.

7.2.1 Inductores de Recursos

Los inductores de recursos se calculan con base en la cantidad de atenciones brindadas durante el 2024, iniciando al nivel de las líneas para después terminar en el nivel de los servicios prestados.

Las líneas de servicios en la Clínica de Oftalmología de Cali y su número de atenciones en el año 2024 se pueden observar en la tabla 19, con su respectivo inductor de recurso.

Tabla 19. Inductores de Recursos en las Líneas de Servicios

LÍNEAS	ATENCIONES	%PART
CONVENCIONAL	3,949	78.2%
INTRAVÍTREA	810	16.0%
REFRACTIVA	289	5.7%
	7,827	100.0%

Fuente: Elaboración Propia.

La línea Convencional tiene 3 sublíneas, cuyas atenciones e inductores de recursos de logran evidenciar en la tabla 20.

Tabla 20. Inductores de Recursos en las Sublíneas de Servicios

LÍNEAS	SUBLÍNEAS	ATENCIONES	%PART
CONVENCIONAL	CATARATAS	2,321	58.8%
CONVENCIONAL	VITRECTOMÍAS	816	20.7%
CONVENCIONAL	BLEFAROPLASTIAS	812	20.6%
		3,949	100.0%

Fuente: Elaboración Propia.

La sublínea de Cataratas, cuenta con 2 servicios, cuyas atenciones e inductores de recursos se pueden ver en la tabla 21.

Tabla 21. Inductores de Recursos en los Servicios de la Sublínea de Catarata

LÍNEAS	SUBLÍNEAS	SERVICIOS	ATENCIONES	%PART
CONVENCIONAL	CATARATAS	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	2,209	95.2%
CONVENCIONAL	CATARATAS	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO TÉCNICA LINEAL	112	4.8%
			2,321	100.0%

Fuente: Elaboración Propia.

La sublínea de Vitrectomías, cuenta con 3 servicios, cuyas atenciones e inductores de recursos se pueden ver en la tabla 22.

Tabla 22. Inductores de Recursos en los Servicios de la Sublínea de Vitrectomías

LÍNEAS	SUBLÍNEAS	SERVICIOS	ATENCIONES	%PART
CONVENCIONAL	VITRECTOMÍAS	VITRECTOMÍA VÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICON O GASES	754	92.4%
CONVENCIONAL	VITRECTOMÍAS	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON VITRIOFAGO	61	7.5%
CONVENCIONAL	VITRECTOMÍAS	VITREC. ANT. CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO (RETIRO ACEITE)	1	0.1%
			816	100.0%

Fuente: Elaboración Propia.

La sublínea de Blefaroplastias, cuenta con 7 servicios, cuyas atenciones e inductores de recursos se pueden ver en la tabla 23.

Tabla 23. Inductores de Recursos en los Servicios de la Sublínea de Blefaroplastias

LÍNEAS	SUBLÍNEAS	SERVICIOS	ATENCIONES	%PART
CONVENCIONAL	BLEFAROPLASTIAS	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	497	61.2%
CONVENCIONAL	BLEFAROPLASTIAS	BLEFAROPLASTIA INFERIOR (COMPLEJA)	130	16.0%
CONVENCIONAL	BLEFAROPLASTIAS	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	77	9.5%
CONVENCIONAL	BLEFAROPLASTIAS	BLEFAROPLASTIA 4 PÁRPADOS (COMPLEJA)	46	5.7%
CONVENCIONAL	BLEFAROPLASTIAS	BLEFAROPLASTIA 4 PÁRPADOS (SENCILLA)	42	5.2%
CONVENCIONAL	BLEFAROPLASTIAS	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR (COMPLEJA)	18	2.2%
CONVENCIONAL	BLEFAROPLASTIAS	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	2	0.2%
			812	100.0%

Fuente: Elaboración Propia.

7.2.2 Inductores Agrupados

Los inductores agrupados se construyen con base en los inductores de recursos del anterior apartado. Estos inductores permiten entender cómo se asignan los recursos a cada línea, sublínea y servicio dentro de la Unidad de Cirugía en la Clínica de Oftalmología de Cali S.A. Los inductores se calculan con base en la cantidad de atenciones brindadas en el 2024 y su porcentaje de participación sobre el total de atenciones en cada línea, sublínea y servicio. En la tabla 24 se pueden observar los diferentes porcentajes de participación agrupados para la línea de Convencional.

Tabla 24. Inductores Agrupados Línea Convencional Unidad de Cirugía Clínica de Oftalmología de Cali

LÍNEA	SUBLÍNEAS	SERVICIOS	% PART LÍNEA	% PART SUBLÍNEA	% PART SERVICIO	CANTIDAD DE ATENCIONES (INDUCTOR)
CONVENCIONAL	CATARATAS	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	78.2%	58.8%	95.2%	2,209
		EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO TÉCNICA LINEAL			4.8%	112
	VITRECTOMÍAS	VITRECTOMÍA VÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICON O GASES		20.7%	92.4%	754
		VITRECTOMÍA ANTERIOR CON VITRIOFAGO			7.5%	61
		VITREC. ANT. CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO (RETRO ACEITE)			0.1%	1
	BLEFAROPLASTIAS	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR		20.6%	61.2%	497
		BLEFAROPLASTIA INFERIOR (COMPLEJA)			16.0%	130
		BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA			9.5%	77
		BLEFAROPLASTIA 4 PÁRPADOS (COMPLEJA)			5.7%	46
		BLEFAROPLASTIA 4 PÁRPADOS (SENCILLA)			5.2%	42
		BLEFAROPLASTIA SUPERIOR (COMPLEJA)			2.2%	18
		BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL			0.2%	2

Fuente: Elaboración Propia.

7.2.3 Determinación Costos Unitarios

De acuerdo con los inductores de recursos y los agrupados calculados en los apartados anteriores, se procede a detallar los costos unitarios de los diferentes servicios analizados en este trabajo de grado. El detalle de estos costos unitarios se ve reflejado a nivel del PUC creado en el capítulo 7.1.2.1 que, a su vez, se basa en la estructura de la cadena del valor.

El desglose de estos costos unitarios se divide en las actividades primarias y de apoyo que van a permitir posteriormente construir el diamante de competitividad de Porter (1986).

Para iniciar, se retoman los costos unitarios de las actividades primarias, los cuales fueron calculados en las tablas 10, 11 y 12. En este caso, para brindar una explicación estructurada sobre la forma en que se calculan los costos unitarios, en la tabla 25 se muestran los costos calculados con el inductor minutos mano de obra para el servicio de Extracción Extracapsular en los procesos de

cotización, programación, consulta pre-anestesia y confirmación, los cuales pertenecen a la logística de entrada.

Tabla 25. Costos Unitarios del servicio de Extracción Extracapsular

Bloques	Proceso	Actividades		MOD									
				Asesor SAI		Gestor Servicio al Cliente		Analista De Programación		Anestesiólogo		Circulante	
				Min	\$	Min	\$	Min	\$	Min	\$	Min	\$
A	Cotización	1	Realizar cotización a paciente.	6	\$ 7,821	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
		2	Confirmar procedimiento a realizar	1	\$ 1,304	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
		3	Enviar documentación a programación	3	\$ 3,911	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
TOTAL				10	\$ 13,035	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
B	Programación	4	Verificar documentación del paciente.	0	\$ 0	0	\$ 0	4	\$ 5,490	0	\$ 0	0	\$ 0
		5	Programar cirugía.	0	\$ 0	0	\$ 0	6	\$ 8,235	0	\$ 0	0	\$ 0
		6	Solicitar insumos, medicamentos y equipos requeridos.	0	\$ 0	0	\$ 0	5	\$ 6,862	0	\$ 0	0	\$ 0
		7	Programar consulta pre anestésica.	0	\$ 0	0	\$ 0	2	\$ 2,745	0	\$ 0	0	\$ 0
TOTAL				0	\$ 0	0	\$ 0	17	\$ 23,331	0	\$ 0	0	\$ 0
C	Consulta Pre-Anestesia	8	Ingresar al paciente a cita pre anestésica.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	2	\$ 2,319
		9	Valorar estado emocional y de salud.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	7	\$ 358,458	7	\$ 8,116
		10	Hacer firmar consentimiento de anestesia.	0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	2	\$ 102,417	2	\$ 2,319
TOTAL				0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0	9	\$ 460,875	11	\$ 12,753
D	Confirmación	11	Confirmar cirugía, insumos y equipo.	0	\$ 0	0	\$ 0	7	\$ 9,607	0	\$ 0	0	\$ 0
		12	Enviar programación impresa a departamentos requeridos	0	\$ 0	0	\$ 0	3	\$ 4,117	0	\$ 0	0	\$ 0
TOTAL				0	\$ 0	0	\$ 0	10	\$ 13,724	0	\$ 0	0	\$ 0

Fuente: Elaboración Propia.

Una vez calculados estos valores, se empiezan a trasladar al PUC de costos correspondiente de acuerdo con el proceso al que pertenecen, por ejemplo, el proceso de cotización es realizado por el Asesor SAI, y su costo con base en el inductor minutos mano de obra es de \$13.055 como se observa en la tabla 25, por ende, este valor es trasladado al PUC en la cuenta correspondiente al proceso de cotización y al Asesor SAI como se observa en la tabla 26.

Tabla 26. Costos Unitarios Proceso de Cotización Servicio de Extracción Extracapsular

PUC	DESCRIPCIÓN	COSTO UNITARIO
610101010101	NÓMINA ASESOR SAI	\$ 13,035
610101010101	COTIZACIÓN	\$ 13,035

Fuente: Elaboración Propia.

De la misma forma, se trasladan los costos de los procesos de programación, consulta pre-anestesia y confirmación, para así obtener el total de los costos en la logística de entrada como se muestra en la tabla 27.

Tabla 27. Costos Unitarios Logística de Entrada Servicio de Extracción Extracapsular

PUC	DESCRIPCIÓN	COSTO UNITARIO
61010101010401	NÓMINA ANALISTA DE PROGRAMACIÓN	\$ 13,724
610101010104	CONFIRMACIÓN	\$ 13,724
61010101010301	HONORARIOS ANESTESIOLOGO	\$ 460,875
61010101010302	NÓMINA CIRCULANTE	\$ 12,753
610101010103	CONSULTA PRE-ANESTESIA	\$ 473,628
61010101010201	NÓMINA ANALISTA DE PROGRAMACIÓN	\$ 23,331
610101010102	PROGRAMACIÓN	\$ 23,331
61010101010101	NÓMINA ASESOR SAI	\$ 13,035
610101010101	COTIZACIÓN	\$ 13,035
6101010101	LOGÍSTICA DE ENTRADA	\$ 523,719

Fuente: Elaboración Propia.

Este mismo proceso se repite para las demás actividades primarias, es decir, para la operacional, logística de salida, mercadeo-ventas y servicio de posventa, obteniendo los resultados que se reflejan en la tabla 28.

Tabla 28. Costos Unitarios Actividades Primarias Servicio de Extracción Extracapsular

PUC	DESCRIPCIÓN	COSTO UNITARIO
61010101050101	SERVICIO POSVENTA	\$ 0
610101010501	SERVICIO POSVENTA	\$ 0
6101010105	SERVICIO POSVENTA	\$ 0
61010101040101	MERCADEO Y VENTAS	\$ 0
610101010401	MERCADEO Y VENTAS	\$ 0
6101010104	MERCADEO Y VENTAS	\$ 0
61010101030101	AUXILIAR DE FACTURACIÓN	\$ 15,039
61010101030102	CIRCULANTE	\$ 2,319
610101010301	EGRESO	\$ 17,358
6101010103	LOGÍSTICA DE SALIDA	\$ 17,358
61010101020601	NÓMINA CIRCULANTE	\$ 12,753
610101010206	RECUPERACIÓN	\$ 12,753
61010101020501	NÓMINA CIRCULANTE	\$ 27,825
61010101020502	HONORARIOS CIRUJANO	\$ 1,848,150
61010101020503	NÓMINA INSTRUMENTADOR	\$ 82,614

610101010205	QUIRÚRGICO	\$ 1,958,590
61010101020401	NÓMINA CIRCULANTE	\$ 8,116
61010101020402	HONORARIOS ANESTESIOLOGO	\$ 768,125
610101010204	ANESTESIA	\$ 776,241
61010101020301	NÓMINA CIRCULANTE	\$ 17,391
610101010203	PREPARACIÓN	\$ 17,391
61010101020201	NÓMINA CIRCULANTE	\$ 5,797
610101010202	ADMISIÓN	\$ 5,797
61010101020101	NÓMINA GESTOR DE SERVICIO AL CLIENTE	\$ 1,683
61010101020102	NÓMINA AUXILIAR DE FACTURACIÓN	\$ 7,018
610101010201	INGRESO ADMINISTRATIVO	\$ 8,702
6101010102	OPERACIONAL	\$ 2,779,473
61010101010401	NÓMINA ANALISTA DE PROGRAMACIÓN	\$ 13,724
610101010104	CONFIRMACIÓN	\$ 13,724
61010101010301	HONORARIOS ANESTESIOLOGO	\$ 460,875
61010101010302	NÓMINA CIRCULANTE	\$ 12,753
610101010103	CONSULTA PRE-ANESTESIA	\$ 473,628
61010101010201	NÓMINA ANALISTA DE PROGRAMACIÓN	\$ 23,331
610101010102	PROGRAMACIÓN	\$ 23,331
61010101010101	NÓMINA ASESOR SAI	\$ 13,035
610101010101	COTIZACIÓN	\$ 13,035
6101010101	LOGÍSTICA DE ENTRADA	\$ 523,719
61010101	ACTIVIDADES PRIMARIAS	\$ 3,320,550

Fuente: Elaboración Propia.

El total de costos unitarios en las actividades primarias del servicio de Extracción Extracapsular es de \$3.320.550 como se observa al final de la tabla 28, cuyo cálculo se realizó con ayuda del inductor de actividad de minutos mano de obra, dependiendo del tiempo que requiere cada persona para realizar las actividades al momento de la prestación del servicio.

Por otro lado, para el cálculo de las actividades de apoyo se utilizó el inductor de cantidad de atenciones, los cuales se pueden observar de manera agrupada en la tabla 24.

Para determinar estos costos, se toman los valores existentes en la contabilidad de la Unidad de Cirugía en la Clínica de Oftalmología de Cali de todo el año 2024 y se agrupan dependiendo si corresponden a la actividad de apoyo de infraestructura, tecnología, recursos humanos o abastecimiento. Esto se puede observar en la tabla 29.

Tabla 29. Costos Totales por Actividades de Apoyo en la Unidad de Cirugía de la Clínica de Oftalmología de Cali

GRUPO	CONCEPTO	COSTO DE VENTA
ABASTECIMIENTO	ADMON CONSTRUCCIONES Y EDIFICA	\$ 398,000,744
ABASTECIMIENTO	REPUESTOS EQUIPOS BIOMÉDICOS	\$ 108,228,473
ABASTECIMIENTO	ADECUACIÓN ROPA DE CIRUGIA	\$ 107,594,192
ABASTECIMIENTO	EQUIPOS MUEBL Y ENSERES VARIOS	\$ 73,546,641
ABASTECIMIENTO	SERV. ASEO Y VIGILANCIA	\$ 34,951,561
ABASTECIMIENTO	ACUEDUCTO ALCANTAR.Y BASURAS	\$ 11,376,992
ABASTECIMIENTO	INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO	\$ 7,759,395
ABASTECIMIENTO	SERVICIO DE GAS DOMESTICO	\$ 565,422
TECNOLOGÍA	DEPREC. EQUIPO MEDICO CIENTIF	\$ 452,762,220
TECNOLOGÍA	MTTO MAQ.EQUIPO MEDICO CIENTIF	\$ 452,736,925
INFRAESTRUCTURA	MTTO CONSTRUCCIONES Y EDIFICAC	\$ 251,879,674
INFRAESTRUCTURA	DEPREC.CONSTRUCC. Y EDIFICACIONE	\$ 119,632,475
TECNOLOGÍA	DEPREC. INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO	\$ 108,278,998
TECNOLOGÍA	MTTO INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO	\$ 80,572,736
TECNOLOGÍA	MTTO MAQUINARIA Y EQUIPO	\$ 29,419,524
TECNOLOGÍA	MTTO SOFTWARE	\$ 26,417,040
TECNOLOGÍA	MTTO EQUIPO COMPUTO Y COMUNICA	\$ 5,268,100
INFRAESTRUCTURA	MTTO EQUIPO DE OFICINA	\$ 3,536,250
INFRAESTRUCTURA	MTTO MUEBLES Y ENSERES	\$ 2,398,716

Fuente: Elaboración Propia.

Una vez agrupados estos costos, se procede a calcular la proporción de cada uno con base en los inductores de recursos definidos en la tabla 24. En este caso, el 78.2% de los costos totales se le asignan a la línea de Cirugía Convencional como se puede observar en la tabla 30.

Tabla 30. Costos Totales Asignados a la Línea de Cirugía Convencional.

GRUPO	CONCEPTO	COSTO DE VENTA	% PART LÍNEA	COSTO LÍNEA
ABASTECIMIENTO	ADMON CONSTRUCCIONES Y EDIFICA	\$ 398,000,744	78.2%	\$ 311,352,008
ABASTECIMIENTO	REPUESTOS EQUIPOS BIOMÉDICOS	\$ 108,228,473	78.2%	\$ 84,666,054
ABASTECIMIENTO	ADECUACIÓN ROPA DE CIRUGIA	\$ 107,594,192	78.2%	\$ 84,169,862
ABASTECIMIENTO	EQUIPOS MUEBL Y ENSERES VARIOS	\$ 73,546,641	78.2%	\$ 57,534,803
ABASTECIMIENTO	SERV. ASEO Y VIGILANCIA	\$ 34,951,561	78.2%	\$ 27,342,257
ABASTECIMIENTO	ACUEDUCTO ALCANTAR.Y BASURAS	\$ 11,376,992	78.2%	\$ 8,900,107

ABASTECIMIENTO	INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO	\$ 7,759,395	78.2%	\$ 6,070,097
ABASTECIMIENTO	SERVICIO DE GAS DOMESTICO	\$ 565,422	78.2%	\$ 442,324
TECNOLOGÍA	DEPREC. EQUIPO MEDICO CIENTIF	\$ 452,762,220	78.2%	\$ 354,191,364
TECNOLOGÍA	MTTO MAQ.EQUIPO MEDICO CIENTIF	\$ 452,736,925	78.2%	\$ 354,171,576
INFRAESTRUCTURA	MTTO CONSTRUCCIONES Y EDIFICAC	\$ 251,879,674	78.2%	\$ 197,042,954
INFRAESTRUCTURA	DEPREC.CONSTRUCC. Y EDIFICACIONE	\$ 119,632,475	78.2%	\$ 93,587,291
TECNOLOGÍA	DEPREC. INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO	\$ 108,278,998	78.2%	\$ 84,705,579
TECNOLOGÍA	MTTO INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO	\$ 80,572,736	78.2%	\$ 63,031,247
TECNOLOGÍA	MTTO MAQUINARIA Y EQUIPO	\$ 29,419,524	78.2%	\$ 23,014,600
TECNOLOGÍA	MTTO SOFTWARE	\$ 26,417,040	78.2%	\$ 20,665,787
TECNOLOGÍA	MTTO EQUIPO COMPUTO Y COMUNICA	\$ 5,268,100	78.2%	\$ 4,121,182
INFRAESTRUCTURA	MTTO EQUIPO DE OFICINA	\$ 3,536,250	78.2%	\$ 2,766,373
INFRAESTRUCTURA	MTTO MUEBLES Y ENSERES	\$ 2,398,716	78.2%	\$ 1,876,492

Fuente: Elaboración Propia.

Asimismo, se calcula la proporción de los costos de la línea de Convencional que se van a asignar a la sublínea de Cataratas. Para este caso, la participación de la sublínea sobre el total de la línea es del 58.8%, por ende, se procede a realizar el cálculo del costo y se muestra en la tabla 31.

Tabla 31. Costos Totales Asignados a la Sublínea de Cataratas

GRUPO	CONCEPTO	COSTO LÍNEA	% PART SUBLÍNEA	COSTO SUBLÍNEA
ABASTECIMIENTO	ADMON CONSTRUCCIONES Y EDIFICA	\$ 311,352,008	58.8%	\$ 182,995,192
ABASTECIMIENTO	REPUESTOS EQUIPOS BIOMÉDICAS	\$ 84,666,054	58.8%	\$ 49,761,943
ABASTECIMIENTO	ADECUACIÓN ROPA DE CIRUGIA	\$ 84,169,862	58.8%	\$ 49,470,309
ABASTECIMIENTO	EQUIPOS MUEBL Y ENSERES VARIOS	\$ 57,534,803	58.8%	\$ 33,815,720
ABASTECIMIENTO	SERV. ASEO Y VIGILANCIA	\$ 27,342,257	58.8%	\$ 16,070,240
ABASTECIMIENTO	ACUEDUCTO ALCANTAR.Y BASURAS	\$ 8,900,107	58.8%	\$ 5,230,982
ABASTECIMIENTO	INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO	\$ 6,070,097	58.8%	\$ 3,567,662
ABASTECIMIENTO	SERVICIO DE GAS DOMESTICO	\$ 442,324	58.8%	\$ 259,973
TECNOLOGÍA	DEPREC. EQUIPO MEDICO CIENTIF	\$ 354,191,364	58.8%	\$ 208,173,754
TECNOLOGÍA	MTTO MAQ.EQUIPO MEDICO CIENTIF	\$ 354,171,576	58.8%	\$ 208,162,124
INFRAESTRUCTURA	MTTO CONSTRUCCIONES Y EDIFICAC	\$ 197,042,954	58.8%	\$ 115,810,761
INFRAESTRUCTURA	DEPREC.CONSTRUCC. Y EDIFICACIONE	\$ 93,587,291	58.8%	\$ 55,005,344
TECNOLOGÍA	DEPREC. INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO	\$ 84,705,579	58.8%	\$ 49,785,173
TECNOLOGÍA	MTTO INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO	\$ 63,031,247	58.8%	\$ 37,046,220
TECNOLOGÍA	MTTO MAQUINARIA Y EQUIPO	\$ 23,014,600	58.8%	\$ 13,526,687
TECNOLOGÍA	MTTO SOFTWARE	\$ 20,665,787	58.8%	\$ 12,146,187
TECNOLOGÍA	MTTO EQUIPO COMPUTO Y COMUNICA	\$ 4,121,182	58.8%	\$ 2,422,199

INFRAESTRUCTURA	MTTO EQUIPO DE OFICINA	\$ 2,766,373	58.8%	\$ 1,625,918
INFRAESTRUCTURA	MTTO MUEBLES Y ENSERES	\$ 1,876,492	58.8%	\$ 1,102,896

Fuente: Elaboración Propia.

Seguido a esto, se calcula la proporción de los costos de la sublínea de Cataratas que se van a asignar al servicio de Extracción Extracapsular. Para este caso, la participación del servicio sobre el total de la sublínea es del 95.2%, por ende, se realiza el cálculo del costo y se muestra en la tabla 32.

Tabla 32. Costos Totales asignados al Servicio de Extracción Extracapsular.

GRUPO	CONCEPTO	COSTO SUBLÍNEA	% PART SERVICIO	COSTO SERVICIO
ABASTECIMIENTO	ADMN CONSTRUCCIONES Y EDIFICA	\$ 182,995,192	95.2%	\$ 174,164,747
ABASTECIMIENTO	REPUESTOS EQUIPOS BIOMÉDICAS	\$ 49,761,943	95.2%	\$ 47,360,677
ABASTECIMIENTO	ADECUACIÓN ROPA DE CIRUGIA	\$ 49,470,309	95.2%	\$ 47,083,116
ABASTECIMIENTO	EQUIPOS MUEBL Y ENSERES VARIOS	\$ 33,815,720	95.2%	\$ 32,183,940
ABASTECIMIENTO	SERV. ASEO Y VIGILANCIA	\$ 16,070,240	95.2%	\$ 15,294,770
ABASTECIMIENTO	ACUEDUCTO ALCANTAR.Y BASURAS	\$ 5,230,982	95.2%	\$ 4,978,561
ABASTECIMIENTO	INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO	\$ 3,567,662	95.2%	\$ 3,395,504
ABASTECIMIENTO	SERVICIO DE GAS DOMESTICO	\$ 259,973	95.2%	\$ 247,428
TECNOLOGÍA	DEPREC. EQUIPO MEDICO CIENTIF	\$ 208,173,754	95.2%	\$ 198,128,317
TECNOLOGÍA	MTTO MAQ.EQUIPO MEDICO CIENTIF	\$ 208,162,124	95.2%	\$ 198,117,248
INFRAESTRUCTURA	MTTO CONSTRUCCIONES Y EDIFICAC	\$ 115,810,761	95.2%	\$ 110,222,306
INFRAESTRUCTURA	DEPREC.CONSTRUCC. Y EDIFICACIONE	\$ 55,005,344	95.2%	\$ 52,351,057
TECNOLOGÍA	DEPREC. INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO	\$ 49,785,173	95.2%	\$ 47,382,787
TECNOLOGÍA	MTTO INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO	\$ 37,046,220	95.2%	\$ 35,258,553
TECNOLOGÍA	MTTO MAQUINARIA Y EQUIPO	\$ 13,526,687	95.2%	\$ 12,873,956
TECNOLOGÍA	MTTO SOFTWARE	\$ 12,146,187	95.2%	\$ 11,560,072
TECNOLOGÍA	MTTO EQUIPO COMPUTO Y COMUNICA	\$ 2,422,199	95.2%	\$ 2,305,316
INFRAESTRUCTURA	MTTO EQUIPO DE OFICINA	\$ 1,625,918	95.2%	\$ 1,547,460
INFRAESTRUCTURA	MTTO MUEBLES Y ENSERES	\$ 1,102,896	95.2%	\$ 1,049,676

Fuente: Elaboración Propia.

Una vez determinados los costos pertenecientes al servicio de Extracción Extracapsular, se divide el valor total sobre la cantidad de atenciones para poder determinar el valor de los costos unitarios, como se muestra en la tabla 33.

Tabla 33. Costos Unitarios asignados al Servicio de Extracción Extracapsular por Actividades de Apoyo.

GRUPO	CONCEPTO	COSTO SERVICIO	ATENCIONES	COSTO TOTAL UNITARIO
ABASTECIMIENTO	ADMON CONSTRUCCIONES Y EDIFICA	\$ 174,164,747	2,209	\$ 78,843
ABASTECIMIENTO	REPUESTOS EQUIPOS BIOMÉDICAS	\$ 47,360,677	2,209	\$ 21,440
ABASTECIMIENTO	ADECUACIÓN ROPA DE CIRUGIA	\$ 47,083,116	2,209	\$ 21,314
ABASTECIMIENTO	EQUIPOS MUEBL Y ENSERES VARIOS	\$ 32,183,940	2,209	\$ 14,569
ABASTECIMIENTO	SERV. ASEO Y VIGILANCIA	\$ 15,294,770	2,209	\$ 6,924
ABASTECIMIENTO	ACUEDUCTO ALCANTAR.Y BASURAS	\$ 4,978,561	2,209	\$ 2,254
ABASTECIMIENTO	INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO	\$ 3,395,504	2,209	\$ 1,537
ABASTECIMIENTO	SERVICIO DE GAS DOMESTICO	\$ 247,428	2,209	\$ 112
TECNOLOGÍA	DEPREC. EQUIPO MEDICO CIENTIF	\$ 198,128,317	2,209	\$ 89,691
TECNOLOGÍA	MTTO MAQ.EQUIPO MEDICO CIENTIF	\$ 198,117,248	2,209	\$ 89,686
INFRAESTRUCTURA	MTTO CONSTRUCCIONES Y EDIFICAC	\$ 110,222,306	2,209	\$ 49,897
INFRAESTRUCTURA	DEPREC.CONSTRUCC. Y EDIFICACIONE	\$ 52,351,057	2,209	\$ 23,699
TECNOLOGÍA	DEPREC. INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO	\$ 47,382,787	2,209	\$ 21,450
TECNOLOGÍA	MTTO INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO	\$ 35,258,553	2,209	\$ 15,961
TECNOLOGÍA	MTTO MAQUINARIA Y EQUIPO	\$ 12,873,956	2,209	\$ 5,828
TECNOLOGÍA	MTTO SOFTWARE	\$ 11,560,072	2,209	\$ 5,233
TECNOLOGÍA	MTTO EQUIPO COMPUTO Y COMUNICA	\$ 2,305,316	2,209	\$ 1,044
INFRAESTRUCTURA	MTTO EQUIPO DE OFICINA	\$ 1,547,460	2,209	\$ 701
INFRAESTRUCTURA	MTTO MUEBLES Y ENSERES	\$ 1,049,676	2,209	\$ 475

Fuente: Elaboración Propia.

Después de haber calculado los costos unitarios, se procede a trasladar dichos costos al PUC perteneciente al servicio de Extracción Extracapsular y se totalizan los costos de las actividades de apoyo, como se puede observar en la tabla 34.

Tabla 34. Costos Unitarios Actividades de Apoyo Servicio de Extracción Extracapsular.

PUC	DESCRIPCIÓN	COSTO UNITARIO
610101020401	MTTO CONSTRUCCIONES Y EDIFICAC	\$ 49,897
610101020402	DEPREC.CONSTRUCC. Y EDIFICACIONE	\$ 23,699
610101020403	MTTO EQUIPO DE OFICINA	\$ 701
610101020404	MTTO MUEBLES Y ENSERES	\$ 475
6101010204	INFRAESTRUCTURA	\$ 74,772
610101020301	DEPREC. EQUIPO MEDICO CIENTIF	\$ 89,691
610101020302	MTTO MAQ.EQUIPO MEDICO CIENTIF	\$ 89,686
610101020303	DEPREC. INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO	\$ 21,450

610101020304	MTTO INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO	\$ 15,961
610101020305	MTTO MAQUINARIA Y EQUIPO	\$ 5,828
610101020306	MTTO SOFTWARE	\$ 5,233
610101020307	MTTO EQUIPO COMPUTO Y COMUNICA	\$ 1,044
6101010203	TECNOLOGÍA	\$ 228,894
610101020201	NÓMINA AUXILIAR DE PROGRAMACIÓN	\$ 64,419
610101020202	NÓMINA AUXILIAR DE ESTERILIZACIÓN	\$ 74,491
610101020203	NÓMINA COORDINADOR DE CIRUGÍA	\$ 185,415
610101020204	NÓMINA DIRECTOR MÉDICO	\$ 391,110
6101010202	RECURSOS HUMANOS	\$ 715,435
610101020101	ADMON CONSTRUCCIONES Y EDIFICA	\$ 78,843
610101020102	REPUESTOS EQUIPOS BIOMÉDICAS	\$ 21,440
610101020103	ADECUACIÓN ROPA DE CIRUGIA	\$ 21,314
610101020104	SERV. ASEO Y VIGILANCIA	\$ 6,924
610101020105	ACUEDUCTO ALCANTAR.Y BASURAS	\$ 2,254
610101020106	INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO	\$ 1,537
610101020107	SERVICIO DE GAS DOMESTICO	\$ 112
6101010201	ABASTECIMIENTO	\$ 132,424
61010102	ACTIVIDADES DE APOYO	\$ 1,151,524

Fuente: Elaboración Propia.

Por último, se unen la tabla 28, que contiene el cálculo del costo unitario de las actividades primarias, con la tabla 34, la cual contiene el cálculo del costo unitario de las actividades de apoyo. Esto con el fin de determinar el cálculo del costo unitario del servicio de Extracción Extracapsular que se refleja en la tabla 35.

Tabla 35. Costos Unitarios Servicio de Extracción Extracapsular.

PUC	DESCRIPCIÓN	COSTO UNITARIO
610101020401	MTTO CONSTRUCCIONES Y EDIFICAC	\$ 49,897
610101020402	DEPREC.CONSTRUCC. Y EDIFICACIONE	\$ 23,699
610101020403	MTTO EQUIPO DE OFICINA	\$ 701
610101020404	MTTO MUEBLES Y ENSERES	\$ 475
6101010204	INFRAESTRUCTURA	\$ 74,772
610101020301	DEPREC. EQUIPO MEDICO CIENTIF	\$ 89,691
610101020302	MTTO MAQ.EQUIPO MEDICO CIENTIF	\$ 89,686
610101020303	DEPREC. INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO	\$ 21,450
610101020304	MTTO INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO	\$ 15,961
610101020305	MTTO MAQUINARIA Y EQUIPO	\$ 5,828
610101020306	MTTO SOFTWARE	\$ 5,233
610101020307	MTTO EQUIPO COMPUTO Y COMUNICA	\$ 1,044

6101010203	TECNOLOGÍA	\$ 228,894
610101020201	NÓMINA AUXILIAR DE PROGRAMACIÓN	\$ 64,419
610101020202	NÓMINA AUXILIAR DE ESTERILIZACIÓN	\$ 74,491
610101020203	NÓMINA COORDINADOR DE CIRUGÍA	\$ 185,415
610101020204	NÓMINA DIRECTOR MÉDICO	\$ 391,110
6101010202	RECURSOS HUMANOS	\$ 715,435
610101020101	ADMON CONSTRUCCIONES Y EDIFICA	\$ 78,843
610101020102	REPUESTOS EQUIPOS BIOMÉDICOS	\$ 21,440
610101020103	ADECUACIÓN ROPA DE CIRUGIA	\$ 21,314
610101020104	SERV. ASEO Y VIGILANCIA	\$ 6,924
610101020105	ACUEDUCTO ALCANTAR.Y BASURAS	\$ 2,254
610101020106	INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO	\$ 1,537
610101020107	SERVICIO DE GAS DOMESTICO	\$ 112
6101010201	ABASTECIMIENTO	\$ 132,424
61010102	ACTIVIDADES DE APOYO	\$ 1,151,524
61010101050101	SERVICIO POSVENTA	\$ 0
610101010501	SERVICIO POSVENTA	\$ 0
6101010105	SERVICIO POSVENTA	\$ 0
61010101040101	MERCADEO Y VENTAS	\$ 0
610101010401	MERCADEO Y VENTAS	\$ 0
6101010104	MERCADEO Y VENTAS	\$ 0
61010101030101	AUXILIAR DE FACTURACIÓN	\$ 15,039
61010101030102	CIRCULANTE	\$ 2,319
610101010301	EGRESO	\$ 17,358
6101010103	LOGÍSTICA DE SALIDA	\$ 17,358
61010101020601	NÓMINA CIRCULANTE	\$ 12,753
610101010206	RECUPERACIÓN	\$ 12,753
61010101020501	NÓMINA CIRCULANTE	\$ 27,825
61010101020502	HONORARIOS CIRUJANO	\$ 1,848,150
61010101020503	NÓMINA INSTRUMENTADOR	\$ 82,614
610101010205	QUIRÚRGICO	\$ 1,958,590
61010101020401	NÓMINA CIRCULANTE	\$ 8,116
61010101020402	HONORARIOS ANESTESIOLOGO	\$ 768,125
610101010204	ANESTESIA	\$ 776,241
61010101020301	NÓMINA CIRCULANTE	\$ 17,391
610101010203	PREPARACIÓN	\$ 17,391
61010101020201	NÓMINA CIRCULANTE	\$ 5,797
610101010202	ADMISIÓN	\$ 5,797
61010101020101	NÓMINA GESTOR DE SERVICIO AL CLIENTE	\$ 1,683
61010101020102	NÓMINA AUXILIAR DE FACTURACIÓN	\$ 7,018
610101010201	INGRESO ADMINISTRATIVO	\$ 8,702

6101010102	OPERACIONAL	\$ 2,779,473
61010101010401	NÓMINA ANALISTA DE PROGRAMACIÓN	\$ 13,724
610101010104	CONFIRMACIÓN	\$ 13,724
61010101010301	HONORARIOS ANESTESIOLOGO	\$ 460,875
61010101010302	NÓMINA CIRCULANTE	\$ 12,753
610101010103	CONSULTA PRE-ANESTESIA	\$ 473,628
61010101010201	NÓMINA ANALISTA DE PROGRAMACIÓN	\$ 23,331
610101010102	PROGRAMACIÓN	\$ 23,331
61010101010101	NÓMINA ASESOR SAI	\$ 13,035
610101010101	COTIZACIÓN	\$ 13,035
6101010101	LOGÍSTICA DE ENTRADA	\$ 523,719
61010101	ACTIVIDADES PRIMARIAS	\$ 3,320,550
610101	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR	\$ 4,472,074

Fuente: Elaboración Propia.

El proceso anterior se repite para cada uno de los 2 servicios restantes, obteniendo como resultados los costos unitarios del servicio de Vitrectomía Posterior, reflejados en la tabla 36.

Tabla 36. Costos Unitarios Servicio de Vitrectomía Posterior.

PUC	DESCRIPCIÓN	COSTO UNITARIO
610201020401	MTTO CONSTRUCCIONES Y EDIFICAC	\$ 46,106
610201020402	DEPREC.CONSTRUCC. Y EDIFICACIONE	\$ 21,898
610201020403	MTTO EQUIPO DE OFICINA	\$ 647
610201020404	MTTO MUEBLES Y ENSERES	\$ 439
6102010204	INFRAESTRUCTURA	\$ 69,090
610201020301	DEPREC. EQUIPO MEDICO CIENTIF	\$ 82,877
610201020302	MTTO MAQ.EQUIPO MEDICO CIENTIF	\$ 82,872
610201020303	DEPREC. INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO	\$ 19,820
610201020304	MTTO INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO	\$ 14,749
610201020305	MTTO MAQUINARIA Y EQUIPO	\$ 5,385
610201020306	MTTO SOFTWARE	\$ 4,836
610201020307	MTTO EQUIPO COMPUTO Y COMUNICA	\$ 964
6102010203	TECNOLOGÍA	\$ 211,502
610201020201	NÓMINA AUXILIAR DE PROGRAMACIÓN	\$ 74,696
610201020202	NÓMINA AUXILIAR DE ESTERILIZACIÓN	\$ 86,374
610201020203	NÓMINA COORDINADOR DE CIRUGÍA	\$ 214,995
610201020204	NÓMINA DIRECTOR MÉDICO	\$ 453,505
6102010202	RECURSOS HUMANOS	\$ 829,570
610201020101	ADMON CONSTRUCCIONES Y EDIFICA	\$ 72,853
610201020102	REPUESTOS EQUIPOS BIOMÉDICOS	\$ 19,811
610201020103	ADECUACIÓN ROPA DE CIRUGIA	\$ 19,695

610201020104	SERV. ASEO Y VIGILANCIA	\$ 6,398
610201020105	ACUEDUCTO ALCANTAR.Y BASURAS	\$ 2,083
610201020106	INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO	\$ 1,420
610201020107	SERVICIO DE GAS DOMESTICO	\$ 103
6102010201	ABASTECIMIENTO	\$ 122,362
61020102	ACTIVIDADES DE APOYO	\$ 1,232,525
61020101050101	SERVICIO POSVENTA	\$ 0
610201010501	SERVICIO POSVENTA	\$ 0
6102010105	SERVICIO POSVENTA	\$ 0
61020101040101	MERCADEO Y VENTAS	\$ 0
610201010401	MERCADEO Y VENTAS	\$ 0
6102010104	MERCADEO Y VENTAS	\$ 0
61020101030101	AUXILIAR DE FACTURACIÓN	\$ 13,034
61020101030102	CIRCULANTE	\$ 2,319
610201010301	EGRESO	\$ 15,353
6102010103	LOGÍSTICA DE SALIDA	\$ 15,353
61020101020601	NÓMINA CIRCULANTE	\$ 12,753
610201010206	RECUPERACIÓN	\$ 12,753
61020101020501	NÓMINA CIRCULANTE	\$ 28,985
61020101020502	HONORARIOS CIRUJANO	\$ 3,422,500
61020101020503	NÓMINA INSTRUMENTADOR	\$ 82,614
610201010205	QUIRÚRGICO	\$ 3,534,099
61020101020401	NÓMINA CIRCULANTE	\$ 10,434
61020101020402	HONORARIOS ANESTESIOLOGO	\$ 526,571
610201010204	ANESTESIA	\$ 537,006
61020101020301	NÓMINA CIRCULANTE	\$ 22,028
610201010203	PREPARACIÓN	\$ 22,028
61020101020201	NÓMINA CIRCULANTE	\$ 5,797
610201010202	ADMISIÓN	\$ 5,797
61020101020101	NÓMINA GESTOR DE SERVICIO AL CLIENTE	\$ 1,683
61020101020102	NÓMINA AUXILIAR DE FACTURACIÓN	\$ 7,018
610201010201	INGRESO ADMINISTRATIVO	\$ 8,702
6102010102	OPERACIONAL	\$ 4,120,385
61020101010401	NÓMINA ANALISTA DE PROGRAMACIÓN	\$ 13,724
610201010104	CONFIRMACIÓN	\$ 13,724
61020101010301	HONORARIOS ANESTESIOLOGO	\$ 249,429
61020101010302	NÓMINA CIRCULANTE	\$ 12,753
610201010103	CONSULTA PRE-ANESTESIA	\$ 262,182
61020101010201	NÓMINA ANALISTA DE PROGRAMACIÓN	\$ 26,076
610201010102	PROGRAMACIÓN	\$ 26,076
61020101010101	NÓMINA ASESOR SAI	\$ 11,732

610201010101	COTIZACIÓN	\$ 11,732
6102010101	LOGÍSTICA DE ENTRADA	\$ 313,714
61020101	ACTIVIDADES PRIMARIAS	\$ 4,449,452
610201	VITRECTOMÍA POSTERIOR	\$ 5,681,977

Fuente: Elaboración Propia.

De igual forma, y con el mismo procedimiento explicado anteriormente, se calculan los costos unitarios pertenecientes al servicio de Blefaroplastia Superior, los cuales se muestran en la tabla 37.

Tabla 37. Costos Unitarios Servicio de Blefaroplastia Superior.

PUC	DESCRIPCIÓN	COSTO UNITARIO
610301020401	MTTO CONSTRUCCIONES Y EDIFICAC	\$ 30,540
610301020402	DEPREC.CONSTRUCC. Y EDIFICACIONE	\$ 14,505
610301020403	MTTO EQUIPO DE OFICINA	\$ 429
610301020404	MTTO MUEBLES Y ENSERES	\$ 291
6103010204	INFRAESTRUCTURA	\$ 45,765
610301020301	DEPREC. EQUIPO MEDICO CIENTIF	\$ 54,897
610301020302	MTTO MAQ.EQUIPO MEDICO CIENTIF	\$ 54,894
610301020303	DEPREC. INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO	\$ 13,129
610301020304	MTTO INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO	\$ 9,769
610301020305	MTTO MAQUINARIA Y EQUIPO	\$ 3,567
610301020306	MTTO SOFTWARE	\$ 3,203
610301020307	MTTO EQUIPO COMPUTO Y COMUNICA	\$ 639
6103010203	TECNOLOGÍA	\$ 140,099
610301020201	NÓMINA AUXILIAR DE PROGRAMACIÓN	\$ 501
610301020202	NÓMINA AUXILIAR DE ESTERILIZACIÓN	\$ 580
610301020203	NÓMINA COORDINADOR DE CIRUGÍA	\$ 1,443
610301020204	NÓMINA DIRECTOR MÉDICO	\$ 3,044
6103010202	RECURSOS HUMANOS	\$ 5,568
610301020101	ADMON CONSTRUCCIONES Y EDIFICA	\$ 48,258
610301020102	REPUESTOS EQUIPOS BIOMÉDICOS	\$ 13,123
610301020103	ADECUACIÓN ROPA DE CIRUGIA	\$ 13,046
610301020104	SERV. ASEO Y VIGILANCIA	\$ 4,238
610301020105	ACUEDUCTO ALCANTAR.Y BASURAS	\$ 1,379
610301020106	INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO	\$ 941
610301020107	SERVICIO DE GAS DOMESTICO	\$ 69
6103010201	ABASTECIMIENTO	\$ 81,053
61030102	ACTIVIDADES DE APOYO	\$ 272,484
61030101050101	SERVICIO POSVENTA	\$ 0
610301010501	SERVICIO POSVENTA	\$ 0
6103010105	SERVICIO POSVENTA	\$ 0

61030101040101	MERCADEO Y VENTAS	\$ 0
610301010401	MERCADEO Y VENTAS	\$ 0
6103010104	MERCADEO Y VENTAS	\$ 0
61030101030101	AUXILIAR DE FACTURACIÓN	\$ 13,034
61030101030102	CIRCULANTE	\$ 2,319
610301010301	EGRESO	\$ 15,353
6103010103	LOGÍSTICA DE SALIDA	\$ 15,353
61030101020601	NÓMINA CIRCULANTE	\$ 26,666
610301010206	RECUPERACIÓN	\$ 26,666
61030101020501	NÓMINA CIRCULANTE	\$ 25,507
61030101020502	HONORARIOS CIRUJANO	\$ 3,422,500
61030101020503	NÓMINA INSTRUMENTADOR	\$ 82,614
610301010205	QUIRÚRGICO	\$ 3,530,621
61030101020401	NÓMINA CIRCULANTE	\$ 6,956
61030101020402	HONORARIOS ANESTESIOLOGO	\$ 546,727
610301010204	ANESTESIA	\$ 553,684
61030101020301	NÓMINA CIRCULANTE	\$ 28,985
610301010203	PREPARACIÓN	\$ 28,985
61030101020201	NÓMINA CIRCULANTE	\$ 5,797
610301010202	ADMISIÓN	\$ 5,797
61030101020101	NÓMINA GESTOR DE SERVICIO AL CLIENTE	\$ 842
61030101020102	NÓMINA AUXILIAR DE FACTURACIÓN	\$ 11,029
610301010201	INGRESO ADMINISTRATIVO	\$ 11,871
6103010102	OPERACIONAL	\$ 4,157,622
61030101010401	NÓMINA ANALISTA DE PROGRAMACIÓN	\$ 12,352
610301010104	CONFIRMACIÓN	\$ 12,352
61030101010301	HONORARIOS ANESTESIOLOGO	\$ 229,273
61030101010302	NÓMINA CIRCULANTE	\$ 17,391
610301010103	CONSULTA PRE-ANESTESIA	\$ 246,664
61030101010201	NÓMINA ANALISTA DE PROGRAMACIÓN	\$ 20,586
610301010102	PROGRAMACIÓN	\$ 20,586
61030101010101	NÓMINA ASESOR SAI	\$ 15,642
610301010101	COTIZACIÓN	\$ 15,642
6103010101	LOGÍSTICA DE ENTRADA	\$ 295,244
61030101	ACTIVIDADES PRIMARIAS	\$ 4,468,220
610301	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	\$ 4,740,704

Fuente: Elaboración Propia.

7.2.4 Diamante de Competitividad

El proceso de costeo integral llevado a cabo en este trabajo de grado se realizó en diferentes etapas, todas igual de importantes y complementarias entre sí. Estas etapas incluyeron tanto el análisis

interno como externo de la empresa, la definición de los servicios que se iban a costear, la identificación de las actividades asociadas a cada servicio, y el cálculo de los costos directos relacionados con la producción, la logística de entrada y la logística de salida, las actividades primarias y de apoyo, etc.

Posteriormente, se realizó la asignación de los costos indirectos utilizando inductores tanto de recursos como de actividades, lo que permitió llegar al cálculo del costo integral por unidad.

El siguiente paso es estructurar los diamantes de la competitividad. Para esto, y siguiendo con el ejemplo de la Extracción Extracapsular, se requiere trasladar los totales del PUC por actividades primarias y de apoyo, los cuales se encuentra en la tabla 35, al diamante de la competitividad. Para lograr esto, se realiza un cuadro resumen con dichos totales que se puede observar en la tabla 38.

Tabla 38. Totales por Actividades de Apoyo y Actividades Primarias PUC Servicio de Extracción Extracapsular.

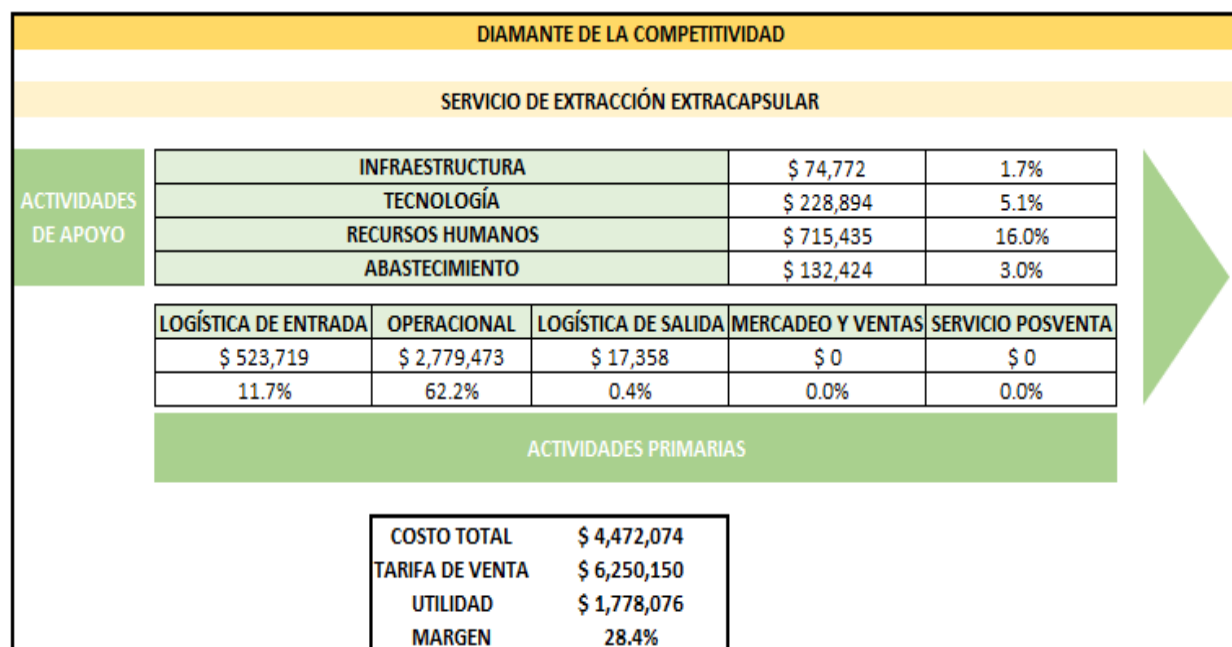
PUC	DESCRIPCIÓN	COSTO UNITARIO
6101010204	INFRAESTRUCTURA	\$ 74,772
6101010203	TECNOLOGÍA	\$ 228,894
6101010202	RECURSOS HUMANOS	\$ 715,435
6101010201	ABASTECIMIENTO	\$ 132,424
61010102	ACTIVIDADES DE APOYO	\$ 1,151,524
6101010105	SERVICIO POSVENTA	\$ 0
6101010104	MERCADEO Y VENTAS	\$ 0
6101010103	LOGÍSTICA DE SALIDA	\$ 17,358
6101010102	OPERACIONAL	\$ 2,779,473
6101010101	LOGÍSTICA DE ENTRADA	\$ 523,719
61010101	ACTIVIDADES PRIMARIAS	\$ 3,320,550
610101	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR	\$ 4,472,074

Fuente: *Elaboración Propia.*

Después de tener los totales, se trasladan estos valores al diamante de la competitividad y se calcula el porcentaje de participación que tiene cada una de las actividades sobre el costo total.

El costo total del servicio se compara contra la tarifa de venta estipulada por la Clínica de Oftalmología de Cali con el fin de hallar la utilidad y el margen de ganancia. El diamante de la competitividad del servicio de Extracción Extracapsular resultante de este proceso se puede observar en la ilustración 12.

Ilustración 12. Diamante de la Competitividad Servicio de Extracción Extracapsular.



Fuente: Elaboración Propia.

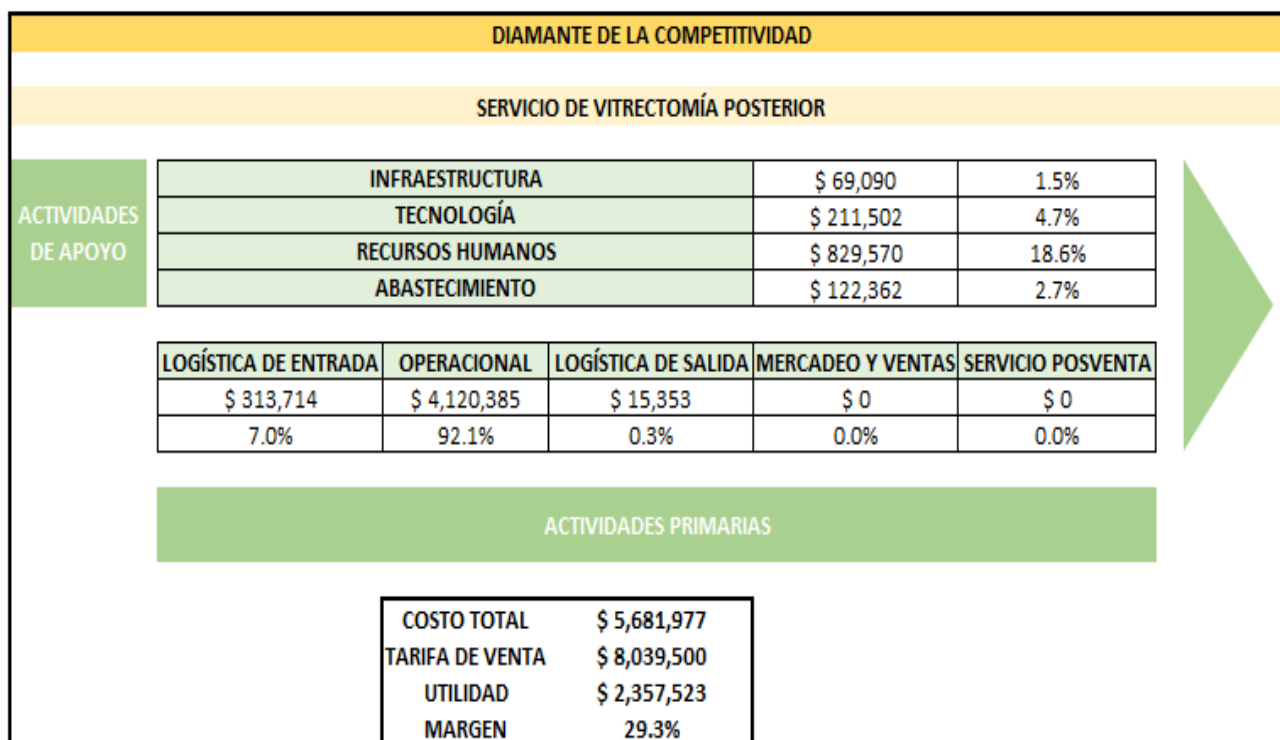
Los diamantes de la competitividad terminan siendo la traducción de todos los procesos descritos en los apartados anteriores y son una herramienta que muestra, en términos de pesos y porcentajes, cómo se distribuyen los costos directos e indirectos por cada servicio prestado.

Este modelo no solo permite visualizar el uso de recursos dentro de las actividades internas, sino también cómo estas se relacionan con el entorno externo de la empresa. Gracias a esta visión integral, la organización puede desarrollar estrategias enfocadas en competir mejor en el mercado, atraer nuevos clientes y mejorar sus procesos internos.

Con base en la información reflejada en la ilustración 12, es acertado indicar que, para el servicio de Extracción Extracapsular, la actividad de apoyo más representativa es el recurso humano y, de igual forma, la actividad primaria de mayor costo es la operacional, pues aquí es donde convergen la mayoría de los recursos y actividades necesarias para prestar el servicio mencionado.

El proceso descrito anteriormente se repite para cada uno de los servicios restantes. En la ilustración 13 se puede observar el diamante de la competitividad del servicio de Vitrectomía Posterior.

Ilustración 13. Diamante de la Competitividad Servicio de Vitrectomía Posterior.

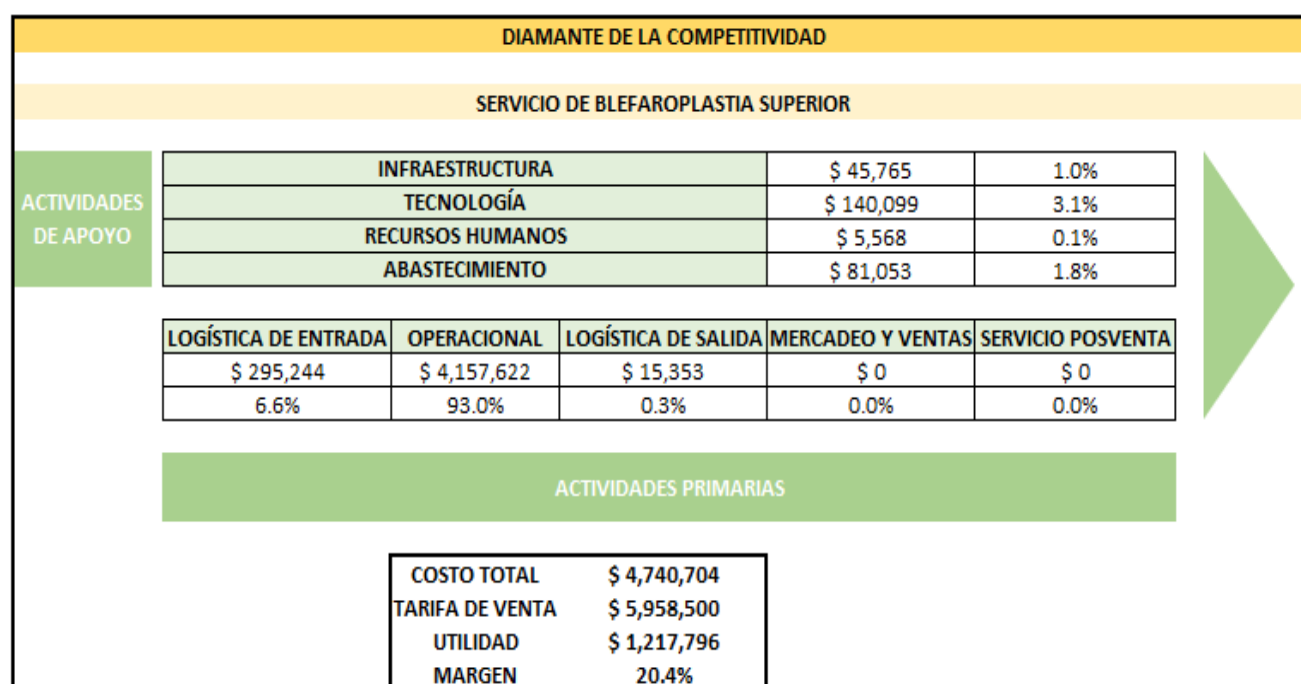


Fuente: Elaboración Propia.

El servicio de Vitrectomía Posterior acumula más el 90% de su costo unitario en la actividad primaria operacional, pues aquí es donde mayores recursos consume y adicionalmente, convergen actividades de diferente personal que permiten prestar el servicio a los diferentes pacientes de la Clínica de Oftalmología de Cali. Es importante para este rubro, revisar y analizar posibles optimizaciones que permitan reducir costos.

El servicio restante, denominado Blefaroplastia Superior, es un procedimiento quirúrgico perteneciente a la subespecialidad de plástica y uno de los más analizados dentro de la organización debido a su largo tiempo de duración en el quirófano. La ilustración 14 muestra su diamante de la competitividad y posteriormente sus observaciones.

Ilustración 14. Diamante de la Competitividad Servicio de Blefaroplastia Superior.



Fuente: Elaboración Propia

Por último, el costo unitario del servicio Blefaroplastia Superior concentra su mayor parte, igual que los dos servicios anteriores, en la actividad primaria operacional. Sin embargo, la Clínica de Oftalmología de Cali S.A tiene políticas tarifarias que estipulan un margen de ganancia mínimo del 25%, es decir que este servicio no cumple con dicha política al tener un margen del 20.4% y se debería realizar un análisis de los costos o un incremento en la tarifa para cumplir con las políticas de la organización.

8. Conclusiones

La Clínica de Oftalmología de Cali S.A utiliza actualmente un sistema de costeo tradicional que no permite asignar el costo de las diferentes actividades que se realizan en cada uno de los servicios que prestan a sus pacientes, especialmente en la unidad de Cirugía, la cual es la más importante para la organización. La metodología de Costeo por Actividades Cadena de Valor que se desarrolló en este trabajo de grado ha permitido identificar y organizar las diferentes actividades y recursos utilizados en los 3 servicios más importantes de la unidad de Cirugía y se ha logrado obtener el costo unitario que permita definir tarifas rentables y competitivas para el mercado de la salud visual en Colombia.

Un análisis exhaustivo de los diferentes datos obtenidos por parte de la organización, permitieron determinar inductores para distribuir los costos de una manera lógica y secuencial, que acompañados de la Metodología de Costeo Integral permiten visualizar el margen de ganancia que se obtiene en cada uno de los 3 servicios analizados, concluyendo que el servicio de Blefaroplastia Superior no cumple con las políticas tarifarias de la organización y se debe realizar un estudio de los costos incurridos o un aumento de la tarifa que permita competir en el mercado.

La agrupación del personal, áreas y maquinaria en unidades funcionales —como unidades generadoras de valor, generadoras de costo y de apoyo— brinda a la administración una visión más clara del funcionamiento interno. Esto permite un mejor control de los recursos consumidos en estas áreas, es decir, un control de los costos y gastos.

Una de las ventajas más destacadas del modelo de costeo integral es su flexibilidad en la asignación de recursos, siempre y cuando se seleccione correctamente el inductor que mejor se ajuste a cada tipo de recurso. Por otro lado, el análisis detallado de tiempos y actividades permite reconocer tareas que son redundantes o innecesarias, lo cual abre la puerta a rediseñar procesos y reducir costos de manera eficiente.

Los diferentes diamantes de competitividad muestran un servicio de Extracción Extracapsular que cumple con la política tarifaria de la organización y esto le permitiría a la administración direccionar sus esfuerzos hacia esta línea y potenciar su crecimiento y expansión, conociendo de antemano que dicho servicio atiende un patología muy común en la población que atiende la Clínica denominada “Catarata”, lo que muestra una oportunidad para incentivar la realización de estos procedimientos que le generan una utilidad importante a la organización.

Asimismo, el análisis de los porcentajes de participación de los distintos componentes del costo, se evidenció la necesidad de comprender la forma en que se distribuyen estos costos en función de diversas bases. Por esto, se reafirma la utilidad de implementar un sistema de costeo basado en actividades (ABC) integrado con la cadena de valor. Esta metodología le va a permitir a la Clínica de Oftalmología de Cali poder asignar de una forma más precisa los costos indirectos y tener así una visión más clara del verdadero costo de cada actividad, lo que a su vez puede fortalecer la toma de decisiones estratégicas.

Este trabajo de investigación ha permitido no solo aplicar conceptos contables y administrativos adquiridos durante la carrera de Contaduría Pública, sino también acercarse de forma directa a la realidad de una empresa prestadora de servicios. El caso de la Clínica de Oftalmología de Cali se convirtió en una oportunidad para profundizar y poner en práctica conocimientos académicos que permitan contribuir a la construcción de soluciones adaptadas a las necesidades reales del entorno empresarial.

La propuesta de Diseño de una Metodología de Costeo por Actividades Cadena de Valor para la Unidad Creadora del Valor de Cirugía se muestra como una herramienta moderna, enfocada a mejorar la eficiencia y productividad. En comparación con los métodos tradicionales, este modelo considera los costos indirectos (CIS) que muchas veces son omitidos, permitiendo así un control más ajustado de los recursos.

El proceso de investigación abarcó desde la identificación del problema hasta la formulación de una propuesta de solución bien estructurada. Se comenzó por sistematizar los avances, desafíos y particularidades de la empresa, y posteriormente se llevó a cabo un diagnóstico interno y externo. El análisis del entorno competitivo y del sector permitió comprender mejor el contexto en el que opera la Clínica de Oftalmología de Cali y definir estrategias adecuadas para afrontar sus retos.

Este trabajo permitió entender el consumo de recursos empleados en los servicios más importantes y realizados en la institución, como por ejemplo en el servicio de Extracción Extracapsular, el cual emplea recursos con un costo de \$4.472.074 y tu tarifa de venta es de \$6.250.150, resultando en un margen de ganancia del 28.4%. Es importante analizar en este servicio el costo de las actividades primarias operacionales, que se eleva al valor de 2.779.473 y representa una participación del 62.2% sobre el costo total. Este es un rubro importante para enfocarse por parte de las direcciones y alta gerencia, con el fin de validar posibles optimizaciones que disminuyan el costo y, por ende, aumenten el margen.

Con este trabajo también se pudieron estipular tiempos promedios de los procedimientos quirúrgicos, por ejemplo, el servicio de Extracción Extracapsular tiene una duración promedio de 257 minutos. Esto permite realizar constante seguimiento a los tiempos de las cirugías que se realizan de forma diaria y enfocar esfuerzos en los procedimientos cuyos tiempos se desvíen del promedio y aumenten el costo de los servicios.

Desde un punto de vista profesional, esta investigación ofrece herramientas valiosas para el Contador Público, como la posibilidad de evaluar el impacto económico de las decisiones estratégicas y aplicar metodologías avanzadas como el costeo ABC para aumentar la competitividad. Todo esto refuerza el papel del contador como un generador clave de información útil para la toma de decisiones y para contribuir al desarrollo sostenible de las organizaciones.

Para la Universidad del Valle, esta propuesta contribuye al desarrollo de soluciones prácticas que responden a necesidades reales del entorno económico y social, reafirmando el compromiso institucional con la investigación aplicada y la formación de profesionales que aporten al desarrollo regional.

Para el Programa Académico de Contaduría Pública, esta investigación refuerza la importancia de incluir metodologías modernas de costeo en la formación curricular, destacando el papel del contador como agente clave en la optimización de recursos y la mejora de la eficiencia operativa en distintos sectores económicos.

Por último, el desarrollo de esta propuesta metodológica para la Clínica de Oftalmología de Cali no solo contribuye a mejorar su gestión interna y su proyección de crecimiento, sino que también fortalece el aprendizaje académico. Esta investigación va más allá de ser un requisito académico; se transforma en una herramienta que impulsa el pensamiento crítico, la creatividad y la búsqueda de soluciones efectivas para problemas reales.

9. Referencias

Antonio, R., Zapata, E., & Parra González, B. (2015). Investigaciones Desarrolladas 1 Activity Based Costing (Abc): Key Factors.

<https://www.unilibre.edu.co/bogota/pdfs/2019/6tosimposio/ponencias-docentes/46d.pdf>

De Economía, C., Nacional De Colombia Missaglia, U., Muñoz, M., & José, M. (2022). Sistema de Información Científica Redalyc Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto. <https://doi.org/10.15446/cuad.econ.v41n86.86080>

Cadena-Iñiguez, P., Rendón-Medel, R., Aguilar-Ávila, J., Salinas-Cruz, E., Francisca, & Sangerman-Jarquín, D. M. (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 8(7), 1603–1617. <https://www.redalyc.org/journal/2631/263153520009/html/>

Méndez Álvarez, Carlos Alberto. Metodología de la Investigación. México: Editorial Mac Graw Hill. 2000, p, 59.

Martínez, L. C., & Camayo, S. (2023). Diseño de la metodología de costos ABC en el área de urgencias de la Clínica San Fernando de Cali. Biblioteca Digital Universidad Del Valle; Universidad del Valle. <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/entities/publication/fc985116-c1ea-4c45-ba03-ed2005194b2c>

Quispe, R., Belén Bazán, Espínola, K., Gastelu, I., Herrera, M., Morales, A., & Quispe, D. (2023). ABC cost system in decision making for business success. *SCIÉND*O, 26(3), 329–335. <https://doi.org/10.17268/sciendo.2023.049>

María, A. (2024). Diseño de Contabilidad de Costos ABC en los servicios de Oftalmología y Dermatología para la mejora de la gestión en la Clínica Madre de Cristo del distrito La Esperanza 2013.

Unitru.edu.pe; Universidad Nacional de Trujillo. <https://dspace.unitru.edu.pe/items/e21440f2-41ed-403f-ad05-e887221e7a0b>

Eugenia, & Montoya. (2023). Implementación de un sistema de costos ABC en el área quirúrgica de la Empresa Social del Estado Hospital Manuel Uribe Angel. Repositorio Institucional Universidad Eia; Universidad EIA. <https://repository.eia.edu.co/entities/publication/2ac36e23-1553-4aae-83c7-eeafb325079c>

ACTIVITY BASED COSTING IN HEALTHCARE: A UK CASE STUDY - ProQuest. (2024). Proquest.com. <https://www.proquest.com/openview/36034470a2eb17c35079ca165bdfce4e/1?pq-origsite=gscholar&cbl=44213>

Porter, M. (1986). Ventaja Competitiva. Editorial C.E.C.S.A. México.

Elmasri, R., Navathe, S. B., Castillo, V. C., Pérez, G. Z., & Espiga, B. G. (2007). Fundamentos de sistemas de bases de datos. Pearson educación.

Neuner, J. J., & Deakin, E. B. (1982). Contabilidad de costos: principios y práctica.

Rueda-Delgado, G., & Arias-Bello, M. L. (2009). Los sistemas de información contable en la administración estratégica organizacional. Cuadernos de contabilidad, 10(27), 247-268.

Ángel Urueña, Carlos Alberto. López Salazar, Aura. Metodología de la Investigación. Sistemas Bases y Metodologías de Costeo Como Factores Determinantes en la Construcción de Modelos de Costeo. Colombia: ponencia presentada en Congreso AECA 2015.

Asociación Nacional de Industriales ANDI. Informe sector salud noviembre 2024. Colombia. <https://www.andi.com.co/Uploads/Reporte%20Sectorial%20Informe%20del%20Sector%20Salud%20y%20Healthtech%20-%20Noviembre%202024.pdf>

Ángel Urueña, Carlos Alberto. López Salazar, Aura. Martinez Salinas, Esteban. Contabilidad de gestión: un nuevo sentido desde la información no financiera. Colombia: ponencia presentada en VII Congreso Iberoamericano de Contabilidad de Gestión 2012.

- Arnaboldi, M., & Lapsley, I. (2005). Activity based costing in healthcare: a UK case study. *Research in healthcare financial management*, 10(1), 61-75.
- Florez Castañeda, D., Aguirre Baena, A. L., & Durango Oquendo, J. N. (2022). Diseño de contabilidad de costos ABC en los servicios de oftalmología y dermatología para la mejora de la gestión en la clínica madre de cristo del distrito la esperanza.
- Sinchiguano Casa, M. V. (2019). Diseño de un sistema de costos ABC para los servicios de hospitalización del Hospital General RIOHOSPITAL, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo (Bachelor's thesis, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo).
- Ardila, L. A., Niño, K. F., León, A. L., Ortiz, C. S., & Lerma, J. S. (2019). Teoría del valor desde una perspectiva contable: una revisión bibliográfica. *Papeles*, 11(22), 59-71.
- Estrada, E. L. (1996). Teoría general de sistemas aplicada a la solución integral de problemas. Universidad del Valle.
- Suárez, R. M. Á., & Latorre, E. (1996). Teoría general de sistemas aplicada a la solución integral de problemas, 4(2), 133-139.
- von Bertalanffy, L. (1950). Ludwig von Bertalanffy. *General Systems*, 17, 219-228.
- Yardin, A. (2002). Una revisión a la teoría general del costo. *Revista Contabilidade & Finanças*, 13, 71-80.
- Martin, H. (2020). En torno a los orígenes de la revolución industrial. Siglo XXI de España Editores.
- Ferdows, K., Miller, J. G., Nakane, J., & Vollmann, T. E. (1986). Evolución de las metodologías de costeo: proyecciones para la década de 2010. *International Journal of Operations & Production Management*, 6(4), 6-16.

Pollo Cattaneo, M. F., Amatriain, H. G., Rodríguez, D., Britos, P. V., & García Martínez, R. (2009). Metodología y herramientas de costeo en ingeniería del conocimiento. In XI Workshop de Investigadores en Ciencias de la Computación.

Kaplan, R. S., & Cooper, R. (1998). Costo y efecto: uso de sistemas de costos integrados para impulsar la rentabilidad y el rendimiento. Harvard Business Press.

Mowen, M. M., Hansen, D. R., & Heitger, D. L. (2015). Contabilidad gerencial. Suroeste. Cengage Learning.

Carvajal, J. L. (2013). El método de la investigación Research Method. Daena: International journal of good conscience, 9(3), 195-204.

Polimeni, G., Xiropaidis, A. V., & Wikesjö, U. M. (1997). Clasificación y determinación de los costos en la prestación de Servicios. Observatorio financiero, 41(1).

Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. RH Sampieri, Metodología de la Investigación, 22.

Tamayo, E., & Muñoz-Cantero, J. M. (1992). Metodología cuantitativa vs. Cualitativa en los estudios con enfoque investigativo.

Bernal, F. (2010). Conozca 3 tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa. Recuperado el, 11(3).

Sanchez, Barraza. B. J. S. (2009). Problemática de conceptos de costos y clasificación de costos. Quipukamayoc, 16, 32.

Bucheli, A. J. I., Sotelo, A. M. I., & Ampuero, I. N. J. (2025). Innovación Disruptiva y Gobernanza en el Sector Salud: Un Modelo Estratégico para Clínicas Privadas en América Latina. Reincisol., 4(7), 2037-2054.

Álvarez, R. C. L., Garcia, A. F., & Herrera, M. C. (2018). El costeo basado en actividades para la toma de decisiones gerenciales en Salud. *Revista de Información científica para la Dirección en Salud. INFODIR*, (28), 109-119.

Sánchez Arteaga, T. D. S. (2021). Análisis a la cadena de valor y su impacto en el sector de la salud Valle del Cauca.

Bonome, M. G. (2010). La Racionalidad en la toma de Decisiones: Analisis la Teoría de la decisión de Herbert A. Simon. Netbiblo.

Villaseñor Rodríguez, I. (2008). Metodología para la elaboración de guías de fuentes de información. *Investigación bibliotecológica*, 22(46), 113-138.

MARCH, J. G., & SIMON, H. A. (1977). Limites cognitivos da racionalidade. *Teoria das organizações*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 192-220.

Ramos Farroñan, E. V., Huacchillo Pardo, L. A., & Portocarrero Medina, Y. D. P. (2020). El sistema de costos ABC como estrategia para la toma de decisiones empresarial. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(2), 178-183.

Congreso de la República de Colombia. (1993). Ley 100 de 1993 por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral. *Diario Oficial No. 41.148*.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS. Gobierno de Colombia.

Congreso de la República de Colombia. (2011). Ley 1438 de 2011 por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud. *Diario Oficial No. 47.957*.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Plan de Beneficios en Salud (PBS). Gobierno de Colombia.

Congreso de la República de Colombia. (2009). Ley 1314 de 2009 por la cual se regulan los principios y normas de contabilidad e información financiera y de aseguramiento de la información. Diario Oficial No. 47.409.

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. (2015). Decreto 2420 de 2015 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información. Diario Oficial No. 49.726.