

**PROPUESTA:**  
**APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA DE COSTEO INTEGRAL- COSTEO POR**  
**ACTIVIDADES, CADENA DE VALOR- DEL SERVICIO DE LA CONSULTA**  
**MÉDICA PARA LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE,**  
**SEDE MELENDEZ**

**MICHAEL URBANO GAVIRIA**  
**VICTOR I. BRAND NUÑEZ**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE CONTADOR PÚBLICO**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN**  
**PROGRAMA DE CONTADURÍA PÚBLICA**  
**SANTIGO DE CALI**

**2015**

**PROPUESTA:**  
**APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA DE COSTEO INTEGRAL- COSTEO POR**  
**ACTIVIDADES, CADENA DE VALOR- DEL SERVICIO DE LA CONSULTA**  
**MÉDICA PARA LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE,**  
**SEDE MELENDEZ**

**MICHAEL URBANO GAVIRIA**  
**VÍCTOR I. BRAND NUÑEZ**

**TRABAJO DE GRADO EN LA MODALIDAD**  
**DE PRÁCTICA EMPRESARIAL**  
**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE CONTADOR PÚBLICO**

**DIRECTOR**  
**CARLOS ALBERTO ANGEL URUEÑA**  
**CONTADOR PÚBLICO**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN**  
**PROGRAMA DE CONTADURÍA PÚBLICA**  
**SANTIGO DE CALI**

**2015**

Nota de aceptación:

---

---

---

---

---

---

---

Firma del presidente del Jurado

---

Firma del Jurado

---

Firma del Jurado

Santiago de Cali, de octubre de 2015

## **TABLA DE CONTENIDO**

|                                                                              |           |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. Introducción.....</b>                                                  | <b>1</b>  |
| <b>2. Antecedentes problema de investigación.....</b>                        | <b>6</b>  |
| <b>3. Planteamiento del problema.....</b>                                    | <b>10</b> |
| <b>4. Formulación del problema de investigación.....</b>                     | <b>12</b> |
| <b>5. Justificación del proyecto .....</b>                                   | <b>12</b> |
| <b>6. Objetivo General.....</b>                                              | <b>15</b> |
| <b>7. Objetivo Especifico.....</b>                                           | <b>15</b> |
| <b>8. Metodología.....</b>                                                   | <b>16</b> |
| <b>8.1. Tipo de investigación.....</b>                                       | <b>16</b> |
| <b>8.1.1. Tipo de investigación descriptiva.....</b>                         | <b>16</b> |
| <b>8.1.2. Trabajo de observación.....</b>                                    | <b>17</b> |
| <b>8.2. Tipos de fuentes de información.....</b>                             | <b>17</b> |
| <b>8.2.1 Fuente de información primaria.....</b>                             | <b>17</b> |
| <b>8.2.2. Fuente de información secundaria.....</b>                          | <b>17</b> |
| <b>9. Fases para la aplicación de la Metodología de Costeo Integral.....</b> | <b>18</b> |
| <b>10. Marco teórico y Marco conceptual sobre costos.....</b>                | <b>19</b> |
| <b>10.1. Definición de costos.....</b>                                       | <b>19</b> |
| <b>10.2. Elementos del costo.....</b>                                        | <b>19</b> |

|                                                                                     |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>10.2.1. Materiales directos.....</b>                                             | <b>19</b> |
| <b>10.2.2. Mano de obra directa.....</b>                                            | <b>20</b> |
| <b>10.2. 3. Costos indirectos de fabricación.....</b>                               | <b>20</b> |
| <b>10.3. Clasificación de los costos.....</b>                                       | <b>21</b> |
| <b>10.3.1. De acuerdo con la capacidad para asociar los costos.....</b>             | <b>21</b> |
| <b>10.3.1.1. Costos directos.....</b>                                               | <b>21</b> |
| <b>10. 3.1.2. Costos indirectos.....</b>                                            | <b>21</b> |
| <b>10.3.2. De acuerdo al departamento donde se<br/>incurrieron.....</b>             | <b>22</b> |
| <b>10.3.2.1. Departamento de producción.....</b>                                    | <b>22</b> |
| <b>10.3.2.1.1. Centro de costos.....</b>                                            | <b>22</b> |
| <b>10.3.2.2. Departamentos de servicios.....</b>                                    | <b>23</b> |
| <b>10.3.3. De acuerdo a las áreas funcionales.....</b>                              | <b>23</b> |
| <b>10.3.3.1. Costos de manufactura.....</b>                                         | <b>24</b> |
| <b>10.3.3.2. Costos de mercadeo.....</b>                                            | <b>24</b> |
| <b>10.3.4. De acuerdo al periodo en que se van a cargar a los<br/>ingresos.....</b> | <b>24</b> |
| <b>10.3.4.1. Costos del producto.....</b>                                           | <b>25</b> |
| <b>10.3.4.2. Costos del periodo.....</b>                                            | <b>25</b> |
| <b>10.3.5. De acuerdo con su comportamiento.....</b>                                | <b>25</b> |
| <b>10.3.5.1. Costos Variables.....</b>                                              | <b>26</b> |

|                                                                     |           |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>10.3.5.2. Costos fijos.....</b>                                  | <b>26</b> |
| <b>10.3.5.3.3. Costos mixtos.....</b>                               | <b>26</b> |
| <b>10.3.6. Costos de transacción.....</b>                           | <b>26</b> |
| <b>10.3.7. Costos de agencia.....</b>                               | <b>28</b> |
| <b>10.3.8. Recursos y capacidades.....</b>                          | <b>29</b> |
| <b>10. 4. Métodos de costeo.....</b>                                | <b>29</b> |
| <b>10.4.1. Costeo tradicional.....</b>                              | <b>29</b> |
| <b>10.4.2. Método por absorción.....</b>                            | <b>30</b> |
| <b>10.4.3. Método directo.....</b>                                  | <b>30</b> |
| <b>10.4.4. Costeo integral - costeo por actividades.....</b>        | <b>31</b> |
| <b>10.5. Sistemas de costos.....</b>                                | <b>33</b> |
| <b>10.5.1. Unidades de producción.....</b>                          | <b>33</b> |
| <b>10.5.2. Modalidad de producción.....</b>                         | <b>34</b> |
| <b>10.5.3. Por producción o procesos.....</b>                       | <b>34</b> |
| <b>10.5.4. Por unidades de producción u orden de trabajo.....</b>   | <b>35</b> |
| <b>10.6. Definición de procesos.....</b>                            | <b>36</b> |
| <b>10.7. Jerarquía de los procesos.....</b>                         | <b>36</b> |
| <b>10.8. Diagrama de flujo.....</b>                                 | <b>37</b> |
| <b>10.8.1. Símbolos estándares para los diagrama de flujos.....</b> | <b>39</b> |

|                                                               |           |
|---------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>10.9. Diamante de competitividad.....</b>                  | <b>41</b> |
| <b>10. 9.1. Mejoramiento continuo.....</b>                    | <b>43</b> |
| <b>11. Marco teórico y Marco conceptual del proyecto.....</b> | <b>45</b> |
| <b>11.1. Entorno social.....</b>                              | <b>45</b> |
| <b>11.2. Entorno ambiental.....</b>                           | <b>46</b> |
| <b>11.3. Entorno político.....</b>                            | <b>48</b> |
| <b>11.4. Entorno económico.....</b>                           | <b>48</b> |
| <b>11.5. La planeación.....</b>                               | <b>49</b> |
| <b>12. Cadena de valor.....</b>                               | <b>50</b> |
| <b>12.1. Actividades primarias.....</b>                       | <b>51</b> |
| <b>12.1.1. Logística de entrada.....</b>                      | <b>51</b> |
| <b>12.1.2. Operacional.....</b>                               | <b>52</b> |
| <b>12.2. Modelo de estructura de cadena de valor.....</b>     | <b>52</b> |
| <b>12.3. Organización.....</b>                                | <b>53</b> |
| <b>12.4. Dirección.....</b>                                   | <b>54</b> |
| <b>12.5. Control.....</b>                                     | <b>55</b> |
| <b>12.5.1. Fase del control.....</b>                          | <b>56</b> |
| <b>12.6. Análisis de la Matriz DOFA.....</b>                  | <b>56</b> |
| <b>13. Contexto de la investigación.....</b>                  | <b>60</b> |
| <b>13.1. Perfil de la empresa.....</b>                        | <b>60</b> |

|                                                                                             |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>13.2. Reseña histórica.....</b>                                                          | <b>60</b> |
| <b>13.3. Análisis del entorno externo.....</b>                                              | <b>64</b> |
| <b>13.3.1. Entorno social.....</b>                                                          | <b>64</b> |
| <b>13.3.2. Entorno político.....</b>                                                        | <b>65</b> |
| <b>13.3.3. Entorno económico.....</b>                                                       | <b>68</b> |
| <b>13.3.4. Entorno legal y normativo.....</b>                                               | <b>71</b> |
| <b>13. 3.5. Entorno ambiental.....</b>                                                      | <b>73</b> |
| <b>13.3.5.1. Política de responsabilidad frente al medio ambiente y la<br/>calidad.....</b> | <b>73</b> |
| <b>13.4. Análisis del entorno interno.....</b>                                              | <b>74</b> |
| <b>13.4.1. Estructura organizacional.....</b>                                               | <b>74</b> |
| <b>13.4.1.1. Presentación.....</b>                                                          | <b>74</b> |
| <b>13.4.1.2. Misión.....</b>                                                                | <b>74</b> |
| <b>13.4.1.3. Visión.....</b>                                                                | <b>75</b> |
| <b>13.4.1.4. Objeto.....</b>                                                                | <b>76</b> |
| <b>13.4.1.5. Principios.....</b>                                                            | <b>76</b> |
| <b>13.4.2. Gestión administrativa.....</b>                                                  | <b>77</b> |
| <b>13.4.2.1. Planeación.....</b>                                                            | <b>77</b> |
| <b>13.4.2.2. Organización.....</b>                                                          | <b>77</b> |
| <b>13.4.2.3. Dirección.....</b>                                                             | <b>78</b> |
| <b>13.4.2.4. Control.....</b>                                                               | <b>79</b> |



|                                                                           |            |
|---------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>13.5. Matriz DOFA Servicio Médico de la Universidad del Valle.....</b> | <b>81</b>  |
| <b>14. Práctica empresarial.....</b>                                      | <b>82</b>  |
| <b>14.1. Plano físico servicio médico.....</b>                            | <b>82</b>  |
| <b>14.2. Unidades estratégicas del servicio médico estudiantil.....</b>   | <b>83</b>  |
| <b>14.3. PUC organizacional.....</b>                                      | <b>84</b>  |
| <b>14.4. Organigrama institucional.....</b>                               | <b>85</b>  |
| <b>14.5. Organigrama servicio médico.....</b>                             | <b>86</b>  |
| <b>14.6. Servicios costeados.....</b>                                     | <b>87</b>  |
| <b>15. CONCLUSIONES.....</b>                                              | <b>100</b> |
| <b>16. RECOMENDACIONES.....</b>                                           | <b>111</b> |
| <b>17. BIBLIOGRAFÍA.....</b>                                              | <b>113</b> |

## **TABLA DE CUADROS Y TABLAS**

|                                                                                                                                    |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>1. Cuadro 1: Elaboración propia, mapa conceptual del costeo por actividades.....</b>                                            | <b>12</b>    |
| <b>2. Cuadro 2: Elaboración propia con base en información tomada del texto Costos Integrales ABC de Carlos Ángel.....</b>         | <b>18</b>    |
| <b>3. Cuadro 3. Elaboración propia con base en información tomada del texto The problem of externality de Carl J. Dahlman.....</b> | <b>27</b>    |
| <b>4. Tabla 1. Diagramas de flujo.....</b>                                                                                         | <b>39-40</b> |
| <b>5. Cuadro 4: Estructura de la Cadena de valor .....</b>                                                                         | <b>53</b>    |
| <b>6. Cuadro 5: Elaboración propia- Tipos de estrategias cruce factor interno y externo.....</b>                                   | <b>59</b>    |
| <b>7. Cuadro 6. Entorno externo del Servicio Médico.....</b>                                                                       | <b>64</b>    |
| <b>8. Cuadro 7. Matriz DOFA.....</b>                                                                                               | <b>81</b>    |
| <b>9. Cuadro 8. Unidades estratégicas del servicio médico estudiantil.....</b>                                                     | <b>83</b>    |
| <b>10. Cuadro 9. PUC organizacional.....</b>                                                                                       | <b>84</b>    |
| <b>11. Cuadro 10. Organigrama institucional.....</b>                                                                               | <b>85</b>    |
| <b>12. Cuadro 11. Organigrama servicio médico.....</b>                                                                             | <b>86</b>    |

|            |                                                                                                        |           |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>13.</b> | <b>Cuadro 12. Costeo integral promedio inductor por actividad promedio<br/>afinamiento.....</b>        | <b>87</b> |
| <b>14.</b> | <b>Cuadro 13. Diamante de competitividad promedio-<br/>afinamiento.....</b>                            | <b>88</b> |
| <b>15.</b> | <b>Cuadro 14. Costeo integral promedio inductor por actividad promedio<br/>electrocardiograma.....</b> | <b>88</b> |
| <b>16.</b> | <b>Cuadro 15. Diamante de competitividad promedio-<br/>electrocardiograma.....</b>                     | <b>89</b> |
| <b>17.</b> | <b>Cuadro 16. Costeo integral promedio inductor por actividad promedio<br/>nebulización.....</b>       | <b>89</b> |
| <b>18.</b> | <b>Cuadro 17. Diamante de competitividad promedio-<br/>nebulización.....</b>                           | <b>90</b> |
| <b>19.</b> | <b>Cuadro 18. Costeo integral promedio inductor por actividad promedio<br/>curaciones.....</b>         | <b>90</b> |
| <b>20.</b> | <b>Cuadro 19. Diamante de competitividad promedio-<br/>curaciones.....</b>                             | <b>91</b> |
| <b>21.</b> | <b>Cuadro 20. Inductor por actividad promedio asesoría de<br/>planificación.....</b>                   | <b>91</b> |
| <b>22.</b> | <b>Cuadro 21. Diamante de competitividad promedio- asesoría de<br/>planificación.....</b>              | <b>92</b> |
| <b>23.</b> | <b>Cuadro 22. Inductor por actividad promedio control método de<br/>planificación.....</b>             | <b>92</b> |
| <b>24.</b> | <b>Cuadro 23. Diamante de competitividad promedio control método de<br/>planificación.....</b>         | <b>93</b> |

|            |                                                                                                        |            |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>25.</b> | <b>Cuadro 24. Inductor por actividad promedio Admón. medicamento vía intramuscular.....</b>            | <b>93</b>  |
| <b>26.</b> | <b>Cuadro 25. Diamante de competitividad promedio Admón. medicamento vía intramuscular.....</b>        | <b>94</b>  |
| <b>27.</b> | <b>Cuadro 26. Inductor por actividad promedio Admón. medic. Vía líquidos endovenoso.....</b>           | <b>94</b>  |
| <b>28.</b> | <b>Cuadro 27. Diamante de competitividad promedio Admón. medic. Vía líquidos endovenoso.....</b>       | <b>95</b>  |
| <b>29.</b> | <b>Cuadro 28. Inductor por actividad promedio citología.....</b>                                       | <b>95</b>  |
| <b>30.</b> | <b>Cuadro 29. Diamante de competitividad promedio citología.....</b>                                   | <b>96</b>  |
| <b>31.</b> | <b>Cuadro 30. Inductor por actividad promedio Admón. medicamento vía intravenosa.....</b>              | <b>96</b>  |
| <b>32.</b> | <b>Cuadro 31. Diamante de competitividad promedio intravenosa.....</b>                                 | <b>97</b>  |
| <b>33.</b> | <b>Cuadro 32. Inductor por actividad Consulta Médica ... ..</b>                                        | <b>97</b>  |
| <b>34.</b> | <b>Cuadro 33. Diamante de competitividad Consulta Médica.....</b>                                      | <b>98</b>  |
| <b>35.</b> | <b>Cuadro 36. Servicios costeados.....</b>                                                             | <b>99</b>  |
| <b>36.</b> | <b>Cuadro 37. Consolidado servicios costeados en el 2014.....</b>                                      | <b>100</b> |
| <b>37.</b> | <b>Cuadro 38. Estructura organizacional del Servicio médico estudiantil Universidad del Valle.....</b> | <b>101</b> |
| <b>38.</b> | <b>Cuadro 39. Consolidado costeo integral unitario- año 2014.....</b>                                  | <b>103</b> |

|            |                                                                                      |            |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>39.</b> | <b>Cuadro 40. Costeo integral por mes y promedio para el año 2014.....</b>           | <b>105</b> |
| <b>40.</b> | <b>Gráfica 1. Meses con mayor costo unitario en enfermería para el año 2014.....</b> | <b>106</b> |
| <b>41.</b> | <b>Gráfica 2. Cita médica estudiantil.....</b>                                       | <b>107</b> |

## 1. INTRODUCCIÓN

La economía mundial se ha convertido en un mercado sin fronteras debido a la integración globalizada donde impera cada día una producción transnacional, en sus transacciones participan agentes de sectores como el financiero, industrial, comercial y el estatal. Esto a su vez, se traduce en la generación de innumerables y valiosos datos financieros y contables, dichas operaciones generan información continua donde las organizaciones deben aprender a manejar y obtener de ellos los mejores resultados. Los logros a futuro son la eficiencia de las operaciones, la retroalimentación y los correctivos para el mejoramiento continuo de los procesos.

Entonces, los manejos de los recursos de las fuentes de abastecimiento, las unidades creadoras de valor, las operaciones, el mercado, entre otros aspectos, exigen mayor transparencia, esto se traduce en cambios para la captación y estructura en los Sistemas de Información Contable<sup>1</sup>. Es decir, "se establecen cómo la base o eje central del sistema, de dónde dependen los subsistemas que dan movimiento a todos los procesos, ellos son los que generan movimientos, transacciones e información"<sup>2</sup>; para transformar la dinámica que existe de la

---

<sup>1</sup> El sistema de información contable usa procesos tales como la recopilación, el registro, el resumen, el análisis, (usando modelos de decisión) y la administración de datos para proporcionar información de salida a los usuarios. El SIC, denominado también área, sección, departamento, división o gerencia de contabilidad, es un segmento de la empresa en el cual se desarrollan procesos y actividades especiales por lo cual, agrupa a personas, recursos y conocimientos con la función de manejar la información que generan sus transacciones, actividades y hechos económicos, a fin de producir y revelar información de carácter contable-financiero que sea confiable. ÁNGEL Carlos Alberto, Profesor del Programa en Contaduría Pública. Tomado: Notas de clase.

<sup>2</sup> CARDONA AGUIRRE Jairo Hernando. Sistemas contables. Colombia: editorial Mc Graw Hill, 1998, p. 12.

constitución de Métodos o aplicaciones de costeo que faciliten la medición de manera integral, para destacar los recursos que generan valor y lograr proporcionar algunas ideas esenciales para el desarrollo encaminado al alcance de ventajas competitivas que impulsan el proceso de planeación estratégica del Ente.

La globalización económica se enlaza al mercado a una escala mundial, donde los avances tecnológicos y de recursos se producen de manera vertiginosa, llevando esta situación a una dinámica del mercado cada vez superior, con más actores. Por lo tanto se presentan saltos cuantitativos y cualitativos, es decir transformaciones sustanciales en todas las esferas del mercado, cambios en los sistemas de producción, distribución, mercado, canales, sistemas de información, entre otros, nadie es ajeno a de estas actualizaciones permanentes, si las organizaciones no están pendiente y a la vanguardia en cada uno de sus gremios, podrá sufrir efectos colaterales, si no se obra proactivamente, si no se amolda a las necesidades del mercado. Dichas modificaciones requieren de la capacidad para anticiparse a los problemas o necesidades futuras con el objetivo de tomar los correctivos necesarios, de lo contrario las organizaciones serian liquidadas por los recios impactos al no dar respuesta a las nuevas exigencias, tales como, las mercantiles, jurídicas y normativas. Este nuevo escenario determinaría las condiciones idóneas para que las empresas logren ser competitivas y solidas en un mercado global.

En un contexto globalizado el papel del contador pasa de ser un agente productor de información contable y fiscal, para ocupar una posición más proactiva, siendo fundamental su aporte y contribución al proceso de planeación estratégica del ente, mediante el análisis de variables externas e internas y la determinación del costo incurrido en la prestación de los servicios ofrecidos, a fin de proporcionar ideas

esenciales para el desarrollo de planes estratégicos. También este ayuda al comité de dirección a considerar aspectos más amplios para lograr la toma de decisiones acertadas. Los costos es una de las columnas que ayuda a sostener al mercado, por lo tanto, debe estar presto a facilitar la información y satisfacer las necesidades generadas en el quehacer mercantil y organizacional; por otro lado, debe contribuir a optimizar el uso de los recursos, generando mayor rentabilidad y consolidación progresiva para establecerse en un mercado competitivo.

En efecto, es indispensable tener la información contable para identificar el valor del costo y su gestión porque con ello se sabrá fácilmente el impacto generado por el mercado en cada uno de los servicios o productos ofrecidos. Tener el manejo de la información contable permite evaluar la eficiencia de cada actividad, facilita a la organización conocer realmente que tiene y hasta donde puede exigirse, administrando efectivamente los recursos con que cuenta ya sea de naturaleza pública o privada, industrial o de servicios.

En Colombia desde los años noventa, con el inicio de la apertura económica paulatinamente el sector público ha tenido una serie de transformaciones; paso de ser un modelo proteccionista a un nuevo modelo de apertura e internacionalización, en la cual la calidad en los servicios prestados y la eficiencia en la utilización de los recursos, son la clave para la competitividad y rentabilidad lo cual lleva a una economía mixta donde la oferta del sector público y el sector privado compiten bajo las mismas condiciones para la satisfacer la demanda.

En un escenario de apertura e internacionalización de la economía, se hace urgente actualizar el sistema de información financiera y de costos de la Consulta Estudiantil del Servicio Médico de la Universidad del Valle para la sede Meléndez



en la ciudad de Cali, institución que en la actualidad utiliza como base las tarifas SOAT<sup>3</sup>, según lo establece el Decreto 2423 del 31 de diciembre de 1996<sup>4</sup>, actualizado a la fecha.

Por lo tanto, el resultado de la investigación es implementar una Metodología de costeo integral basada en las actividades preparadas bajo los estándares contables que contengan criterios uniformes empleados como órganos de control, evaluación y revelación. A su vez, ayude como mapa económico de los costos y rentabilidad de la organización, herramienta indispensable para calcular de manera acertada el costo y rentabilidad alcanzada al desarrollar sus actividades y servicios día a día para la comunidad estudiantil de la Universidad de Valle, así como lo menciona Kaplan y Cooper se busca “un modelo ABC es un mapa económico de los costos y la rentabilidad de la organización en base a las actividades”<sup>5</sup>.

De esta manera, el objetivo de este trabajo es proponer al Servicio Médico de la Universidad del Valle, la implementación de un Sistema de Costos Basado en Actividades ABC para la Consulta Médica Estudiantil, de la sede de Meléndez.

---

<sup>3</sup> El SOAT es conocido como el Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito, es un seguro obligatorio establecido por Ley con un fin netamente social. Su objetivo es asegurar la atención, de manera inmediata e incondicional, de las víctimas de accidentes de tránsito que sufren lesiones corporales y muerte, le llaman tarifario SOAT.

<sup>4</sup>Para ampliar sobre el Decreto 2423 del 31 de diciembre de 1996 visitar la página web <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Red-NacionalLaboratorios/Normatividad%20Red%20nal%20bancos%20de%20sangre/Decreto%202423%20de%201996.pdf>

f

<sup>5</sup> KAPLAN Robert y COOPER Robin. Coste & efecto. España: ediciones gestión 2000, 2007,p. 101.

En este sentido, el Servicio Médico Estudiantil de la Universidad del Valle hasta el momento, utiliza las tarifas según Decreto 2423 del 31 de diciembre de 1996 actualizado a 2014, para registrar los costos incurridos en el Servicio Médico, es decir no cuenta con un sistema de costo de acuerdo a sus características propias.

El punto de partida fue un diagnóstico de los servicios suministrados por el Servicio Médico Estudiantil<sup>6</sup> de la Universidad del Valle sede Meléndez, teniendo en cuenta los servicios de consulta médica, enfermería y atención prioritaria. En esta sede los procedimientos que generan mayor demanda por el estudiantado son: afinamiento, control de planificación, curaciones, electrocardiograma, inyectología intramuscular, inyectología intravenosa, líquidos endovenosos y nebulizaciones.

La finalidad de la investigación es establecer las posibles amenazas que aqueja al Servicio Médico Estudiantil de la Universidad del Valle para la sede Meléndez; a su vez se busca identificar las fortalezas y oportunidades que el mercado establece, exponer una descripción de la Metodología de Costeo Integral utilizada para la parametrización del costo de los servicios ofrecidos por el Servicio Médico Estudiantil, tanto en la consulta médica como en el área de enfermería para esta sede.

---

<sup>6</sup> El Servicio Médico cuenta con servicios como: atención médica, laboratorio clínico, suministro de medicamentos, hospitalización, cirugía y promoción y prevención. Para ampliar la información consultar: <http://cms.univalle.edu.co/vicebienestar/servicio-de-salud/>

## 2. Antecedentes problema de investigación

En el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional<sup>7</sup>. Grossman, (1946) nos habla que “la salud es un estado de completo bienestar, físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” cabe destacar que dicha definición no se modifica desde el año de 1948. Esta histórica conferencia se convirtió en la hoja de ruta para construir las estructuras jurídicas, en el campo de la salud, en la gran mayoría de países del mundo. En nuestro país, se ratifica este mandato y lo adapta a su realidad política, social y económica a través de la Constitución Política de 1991, en su *Artículo 48*, se conceptualiza la Seguridad Social como un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley donde se le garantice a todos sus ciudadanos el derecho irrenunciable a la seguridad social.

En otras palabras se introduce a la Seguridad Social como un derecho de segunda generación, siendo deber esencial del Estado, el proporcionar los instrumentos y medios requeridos con el fin de crear condiciones de salud y de control de riesgos,

---

<sup>7</sup> La Conferencia Sanitaria Internacional se llevó a cabo en la ciudad de Nueva York del 19 al 22 de Junio de 1946, la cual fue firmada el 22 de julio de ese mismo año por los representantes de 61 Estados que entraron a constituir parte de la Organización Mundial de la Salud, la cual entra en vigencia el 7 de abril de 1948. Para ampliar la información buscar en: Official Records of the World Health Organization, N° 2. P. 100.

no sólo a los trabajadores sino a la ciudadanía en general, siendo un derecho irrenunciable de todos los habitantes.

Entonces con el cambio constitucional el Estado colombiano dio el aval para trabajar a partir de la fecha bajo la figura de descentralización administrativa y de régimen municipal; como consecuencia generó la autonomía administrativa para la creación y manejo de partidas presupuestales en el sector salud con el objetivo de aumentar la cobertura de la salud a regiones apartadas de la geografía nacional.

Así mismo, con la *Ley 100 de 1993*, se reglamenta y se le da forma a lo establecido en el *Artículo 48* de la Constitución Política, en su título preliminar denominado Sistema de Seguridad Social Integral- Capítulo I denominado Principios Generales el cual busca entre otros objetivos “[...] garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten”<sup>8</sup>.

Por lo tanto, el Estado, tiene dentro de sus deberes el organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud, para lo cual ha implementado políticas para su prestación y garantizar este derecho, en este contexto la salud no solamente implica la atención a las enfermedades y dolencias inmediatas sino que trasciende a un mejoramiento continuo de la calidad de vida de las personas y

---

<sup>8</sup> Para ampliación de esta información sobre la Ley 100 de 1993 de Colombia, sección Ley de Seguridad Social Integral- Principios Generales de La Ética y el Sistema General de Seguridad Social, entrar al portal <http://hdv.gov.co/download/normatividad/leyes/Ley%20100%20de%201993.PDF>

por lo tanto de su bienestar. La salud es un derecho que requiere especial atención y su incumplimiento atenta directamente contra el derecho a la vida.

Bajo este panorama el sistema de salud, la gestión administrativa, los procesos presupuestales, de costos, contables y de gestión no son los más eficientes y eficaces, porque carecen de herramientas adecuadas para la correcta toma de decisiones que permitan diseñar y gestionar oportunidades que posibiliten ofrecer servicios de calidad a un menor costo, con el fin de que sea asequible para la mayoría de la población.

Por ello, el Bienestar Universitario de la Universidad del Valle, concordante con la *Ley 30 de 1992*, promueve el bienestar de la Comunidad Universitaria a través de un sistema de servicios múltiples e integrados que permiten un mejoramiento continuo de la calidad de vida de los integrantes de la comunidad; el Servicio Médico ha sido guía, promotor y protector de la salud de la comunidad universitaria, como régimen especial con la *Ley 647 de 2001* y reorganizado por el Consejo Superior en su *Acuerdo 008 de 2004*.

Al respecto se realizó una indagación bibliográfica que brindó la posibilidad de construir o apropiar los conceptos básicos por ello se tomaron trabajos enmarcados en la Metodología de costos ABC desarrollados en el área de la salud, que generaron gran impacto para las entidades en el conocimiento real de los costos incurridos y por ende contribuir a una adecuada toma de decisiones. Estos trabajos son:

La investigación de las contadoras Mayra Alejandra Troches y Mayra Alejandra López en el año 2012 denominada *“propuesta de diseño de Costeo Integral - Costeo por Actividades, Cadena de Valor- para el laboratorio del servicio médico de la Universidad del Valle”*.

También el trabajo realizado por Diana Marcela Figueroa Retrepo y Angie Carolina Polo Estacio estudiantes de contaduría pública de la Universidad del Valle con su trabajo Metodología para la implementación de Costos basados en las actividades en el Área de oftalmología de la UES de servicio Ambulatorio del HUV “Evaristo García” E.S.E. para optar por el título de contadoras públicas en el año 2007.

Y por último la investigación de Yhini Mireya Arcila González y Nurbey de Jesús Marín Escobar también para el año 2007 la cual fue llamada “Diseño de una Metodología de Costos ABC en la Unidad dermatológica de la UES Servicios Ambulatorio del HUV”.

Estas investigaciones permitieron dilucidar el panorama de la salud desde una óptica contable donde se destaca la importancia del manejo de los datos contables y financieros para identificar y analizar detalladamente los costos reales incurridos al prestar algún servicio en una entidad de salud, facilitando a los administradores establecer Metodologías favorables para el beneficio de las entidades y usuarios.

De esta manera, como resultado final de investigación para optar por el título de grado surge: *“Propuesta: aplicación de la Metodología de costeo integral- costeo por actividades, cadena de valor- del servicio de la consulta médica para los estudiantes de la Universidad del Valle, sede Meléndez”*. Cuya información fue

recogida por medio de la práctica empresarial del programa académico en Contaduría Pública donde se evidenció que dentro del Servicio Médico Universitario de la Universidad del Valle no cuenta con un sistema de costeo que le permita conocer y controlar los costos que se generan en la prestación de los diferentes servicios, ya que hoy en día se utilizan como base, las tarifas según *Decreto 2423 del 31 de diciembre de 1996* actualizado a 2014. Por lo tanto, no hay una Metodología para determinar los costos para fijar las tarifas de los servicios prestados, lo que ocasiona que no se obtenga la suficiente información para poder determinar los costos de las diferentes aéreas del servicio médico estudiantil, por tal motivo, no se puede establecer patrones de comparación periodo tras periodo, por ejemplo, o de conocimiento de procesos, o de control de inventarios.

La finalidad es obtener información y mejores canales de procesamiento que permitan conocer en tiempo real, el costo de los servicios prestados al estamento estudiantil, suministrar información para la planeación, ejecución, control y servir como herramienta para una correcta toma de decisiones por parte de la administración del servicio médico de la Universidad del Valle.

### **3. Planteamiento del problema**

Los entes u organizaciones para lograr sus metas deben tener un adecuado manejo de sus operaciones con el objetivo de obtener información certera y oportuna que sirva de herramienta para una adecuada toma de decisiones; por tal razón se prioriza las funciones administrativas y financieras, con el fin que le permita visualizar su situación real y establecer un adecuado control de los recursos que posee la organización a través de sistemas de información que se implementan en el área contable.

Lo anterior se sustenta al encontrar en el *Artículo 185* de la *Ley 100* que,

toda institución prestadora de servicios de salud contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos (...)

Esto quiere decir que las entidades prestadoras del servicio de salud deben tener a mano la información de los costos alcanzados durante los procesos que incurre en su actividad y determinar los resultados operativos arrojados en el periodo contable y fiscal.

A la fecha el Servicio Médico de la Universidad del Valle, en su atención al estudiantado, no tiene establecido un sistema de costeo integral<sup>9</sup> que le permita conocer y controlar los costos que se generan en la prestación de los diferentes servicios y hasta ahora no se puede establecer patrones de comparación y de consulta. Entonces, desde la Metodología ABC se permite acumular los costos de los diversos productos y servicios a través de las actividades ya que dicha

---

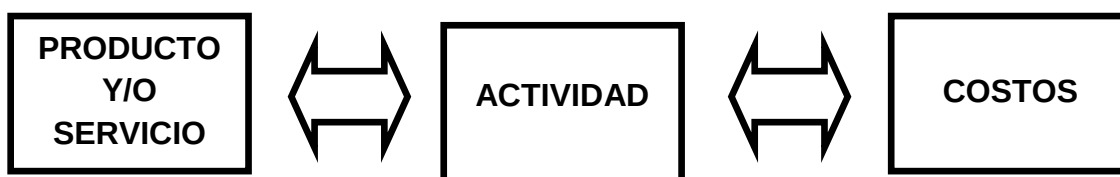
<sup>9</sup> Un sistema de costeo integral permite la gestión de los sistemas de información y control, integra y completamente, con un conjunto común de información, que se entrara una vez y será accesible a todos, ayudando tanto a la elaboración de los informes internos como los externos. Una de las herramientas para lograrlo es a través del costeo por actividades, donde busca la relación directa entre el consumo de recursos de cada producto o servicio, parafraseando a Kaplan (Johnson y Kaplan, 1988) los sistemas de costos Basados en Actividades, A.B.C. se caracteriza "por un lado, se considera que los productos no consumen costes, sino que los productos consumen las actividades, así que son los productos los que demandan las actividades. Por otro lado, las actividades son las que consumen recursos o valor de los factores productivos", por lo que cabe deducir, que son las actividades y no los productos los que causan o generen los costes. Cita: Contabilidad de costes y contabilidad de gestión, 2da edición, volumen 1. P. 215. Ángel Sáez Torrecilla. Antonio Fernández Fernández. Gerardo Gutiérrez Díaz. Mc Graw Hill . 2004



Metodología se basa en el principio que la actividad es la generadora de costos y los productos consumen actividades. Para ello, Robert Kaplan y Robin Cooper en su texto Coste & efecto infieren que “los productos consumen actividades estratégicas y las actividades consumen recursos estratégicos”.

#### 4. Formulación del problema de investigación

En este sentido, el interrogante para el desarrollo de la investigación es ¿Cuál es la propuesta de aplicación Metodológica de costeo por actividades que permita identificar los costos integrales incurridos en el servicio de la consulta médica estudiantil del Servicio Médico Estudiantil de la Universidad del Valle sede Meléndez? A fin de brindar posibles soluciones a las falencias y problemas del Servicio Médico Estudiantil.



**Cuadro 1. Elaboración propia, mapa conceptual del costeo por actividades**

#### 5. Justificación del proyecto

Los diferentes servicios de salud, existentes en Colombia, se rigen por normas legales imperantes dentro del Sistema de Seguridad Social, en este caso, se puede observar en el inciso 3º del artículo 57 de la Ley 30 de 1992, creando el “Sistema Universitario en Salud”<sup>10</sup>; adicionalmente se encuentra la Ley 100 de 1993, la cual crea el Sistema de Seguridad Social colombiano, este se encuentra conformado

<sup>10</sup> El Sistema Universitario en Salud es un sistema de excepción autónomo e independiente.

por los regímenes: contributivos, subsidiados, vinculados y regímenes de excepción. Y las universidades públicas hacen parte del Sistema y por ende de uno de sus regímenes.

Para el caso de la Universidad del Valle institución pública cuenta con el *Acuerdo 008 del 2004*<sup>11</sup>, el cual reorganiza el Sistema de Salud de la Universidad del Valle<sup>12</sup> y adecua su Reglamento de Funcionamiento en concordancia con la *Ley 100 de 1993* y la *Ley 647 de 2001*.<sup>13</sup>

De ahí, vincular a toda esta normatividad un sistema de costeo ABC que permita tomar decisiones estratégicas para determinar los costos que se podrán asignar al precio del producto o servicio. Adicionalmente analizar cómo se encuentra este en relación con la competencia con el objetivo de reducir la especulación/incertidumbre en los productos y/o servicios para ampliar el panorama y así tomar una decisión más asertiva.

Entonces, como lo mencionan Kaplan y Cooper “los sistemas ABC se centran en las actividades de la organización como fundamento para analizar el comportamiento de los costes, vinculando el coste en recursos de la organización a las actividades y procesos empresariales realizados a través de estos recursos”<sup>14</sup>. En otras palabras, se obtiene una información más cercana a la realidad, identificando las actividades que generan valor y las actividades que entorpezcan el

---

<sup>11</sup> Para mayor información visitar el portal oficial: <http://cms.univalle.edu.co/vicebienestar/wp-content/uploads/2014/04/Acuerdo-008.pdf>

<sup>12</sup> Para mayor información visitar el portal oficial <http://secretariageneral.univalle.edu.co/consejo-superior/acuerdos/2004/Acu-008.pdf>

<sup>13</sup> Para mayor información visitar el portal oficial [http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-86093\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-86093_archivo_pdf.pdf)

<sup>14</sup> Kaplan. Op. cit., p.132.

desarrollo productivo para posteriormente aislar estas últimas y responder proactivamente a las exigencias del mercado externo.

La Universidad como una entidad pública que funciona con recursos del Estado, debe tener un costeo integral que le permita ejercer un control adecuado que requieren todas sus áreas, es por eso que se hace necesario para el Servicio Médico Estudiantil de la Universidad del Valle, la necesidad de obtener fuentes claras, reales y confiables de información que ayuden a una adecuada toma de decisiones, y permitan una gestión efectiva enfocada en el mejoramiento continuo.

De ahí que la información financiera debe coincidir al contexto en el que se encuentre, siendo fundamental contar con un servicio médico con herramientas las cuales le permitan conocer el costo real de los servicios prestados en las consultas médicas estudiantiles y determinar su grado de rentabilidad y competitividad frente al mercado. La importancia que tienen los costos indirectos, la diversidad de los servicios que presta, la inadecuada organización para el manejo de los costos y la ausencia de un sistema de información que soporte la gestión de costos, hace imperativo implantar un sistema de costos que contribuya con las decisiones estratégicas del servicio.

Este trabajo está orientado a implementar una propuesta Metodológica de Costeo Integral, basado en actividades, para determinar el costo real de los servicios prestados en la consulta médica estudiantil ofrecida por el Servicio Médico de la Universidad del Valle, ubicado en la sede Meléndez en la ciudad de Cali. Este se desarrollara con un enfoque práctico, el cual facilitará su aplicación en la institución y le permitirá al servicio médico conocer su estado real, que actualmente

desconoce parcialmente el costo de los servicios que ofrece y por ende su rentabilidad.

## **6. Objetivo general**

Plantear una propuesta para desarrollar la Metodología de costeo integral, basado en actividades, cadena de valor, que permita conocer el costeo integral del servicio de la consulta médica estudiantil en el Servicio Médico Estudiantil de la Universidad del Valle, sede Meléndez.

## **7. Objetivos específicos**

- ✓ Diagnosticar e identificar los servicios que se ofrecen en la consulta médica estudiantil en el servicio médico de la Universidad del Valle.
- ✓ Realizar el levantamiento de las actividades y tiempo empleado que se generen a la hora de prestar los diferentes servicios de la consulta médica estudiantil en el servicio médico de la Universidad del Valle.
- ✓ Describir las actividades secuenciales para optimizar los procesos.
- ✓ Calcular el costo integral, unidades creadoras del costo, unidades creadoras de valor y unidades de apoyo de los procedimientos más utilizados en enfermería y consulta médica estudiantil en el servicio médico de la Universidad del Valle.
- ✓ Identificar los inductores de recurso.

- ✓ Calcular los costos directos, indirectos y gastos indirectos.
- ✓ Construir el diamante de competitividad.

## **8. Metodología**

En el estudio que se pretende implementar para establecer una aplicación de la Metodología de costeo integral en el Servicio Médico Estudiantil de la Universidad del Valle se utilizaron diversas técnicas de investigación como lo es la documental y de campo.

La recolección de información se basó en el análisis del organigrama, distribución de planta, los diversos procesos productivos, el plan de mercadeo, participación de los departamentos de sistemas, contabilidad, estadísticas. El estudio se llevo a cabo utilizando técnicas de tipo investigativas, como son: la descriptivas y de observación, basándose en fuentes de información primarias y secundarias.

### **8.1. Tipo de Investigación**

#### **8.1.1. Tipo de investigación descriptiva**

El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables.

Para hallar el valor real de la consulta médica del servicio médico estudiantil de la Universidad del Valle sede Meléndez se utilizó una Metodología de tipo aplicativo, describiendo las actividades y los recursos que se involucran en los procedimientos ofrecidos, para con estos datos, iniciar a construir el sistema de costeo ABC para la consulta médica estudiantil del servicio médico en la sede de Meléndez.

### **8.1.2. Trabajo de observación**

Se toma una muestra de las consultas mensuales con el fin de conocer incidencia en cada una de las unidades creadoras de valor.

El muestreo que utilizaremos para este análisis, nos sirve para determinar cuáles Gastos formarán parte del cálculo del costo del servicio de la consulta médica y cuales continuaran siendo considerados gastos del periodo, así como definir el procedimiento a seguir en cada uno de ellos y su incidencia la fijación en del costo final.

## **8.2. Tipos de fuentes de información**

### **8. 2.1. Fuente de información primaria**

Es información de primera mano, recogida a través de testimonios o evidencias tomadas directamente, que se obtiene en el servicio de consulta médica estudiantil del servicio médico de la Universidad del Valle, con el fin de establecer el valor real de cada uno de los procedimientos que se ofrecen, los cuales nos servirán para realizar la práctica y el escrito durante la investigación y dar respuesta al interrogante. Los tipos de fuentes primarias a utilizar son:

- ✓ Entrevistas.
- ✓ Documentos originales.
- ✓ Grabaciones por servicios prestados.
- ✓ Apuntes de investigación.

### **8.2.2. Fuente de información secundaria**

Recolección de información por medio de Internet, artículos y documentos.

## 9. Fases para la aplicación de la Metodología de Costeo Integral

| <b><u>FASES PARA LA APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA DE COSTEO INTEGRAL</u></b> |                                    |                            |                           |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------|
| <b>L</b>                                                                    | <b>LI</b>                          | <b>LII</b>                 | <b>IV</b>                 | <b>V</b>           |
| <b>RECONOCIMIENTO INSTITUCIONAL</b>                                         | <b>RECOLECCION DE INFORMACION</b>  | Cotos Directos             | Inductores de Recursos.   | Prueba del Modelo. |
| <b>SISTEMA EXISTENTE</b>                                                    | Organigrama.                       |                            |                           |                    |
| Diagnostico Interno                                                         |                                    |                            |                           |                    |
| Diagnostico Externo Cercano                                                 | Distribución de planta             | Costos y Gastos Indirectos | Inductores de Actividad.  | Ajustes.           |
| Diagnostico Externo Lejano                                                  |                                    |                            |                           |                    |
| Análisis Sectorial y competitivo.                                           | Proceso productivo y/o de servicio |                            |                           |                    |
| <b>TENDENCIAS</b>                                                           |                                    | Estructura                 | Costos y Gastos Unitario. | Documentación.     |
| Ingreso                                                                     |                                    | de la                      |                           |                    |
| Costo                                                                       | Plan de mercadeo                   | Cadena de                  |                           |                    |
| Gasto                                                                       | Sistema                            | Valor                      | Costo Integral.           | Seguimiento        |
| Estadística por servicio o producto Q/S                                     | Contabilidad                       | Agrupaciones               |                           | y diagnostico      |
| <b>PRODUCTOS Y SERVICIOS</b>                                                | Indicadores                        | y distribuciones           | Diamante de la            | de la Salida       |
| Selección a costear.                                                        | Otros                              | Por componente.            | Competitividad.           | FIN.               |

**Cuadro 2. : Elaboración propia con base en información tomada del texto Costos Integrales ABC de Carlos Ángel.**

## **10. Marco teórico y Marco conceptual sobre costos**

### **10.1. Definición de costos**

“El costo es el efectivo o un valor equivalente de efectivo sacrificado por productos y servicios que se espera que aporten un beneficio presente o futuro a una organización. Hablamos de un equivalente de efectivo porque los activo que no representan efectivo pueden ser intercambiados por los bienes o servicios deseados”<sup>15</sup> Partiendo de la Teoría Económica y desde una visión contable, el autor Oscar Gómez infiere que “la contabilidad de costos tiene dentro de sus objetivos calcular que cuesta producir un artículo, que cuesta venderlo, o que costos son necesarios para prestar un servicio”<sup>16</sup>, en otras palabras, se cuenta con una segmentación estructural entre costo y gasto, teniendo como resultado que los costos son los egresos necesarios para adquirir o producir bienes o servicios, y los gastos son egresos necesarios para financiar las actividades de apoyo (todo lo relacionado con las ventas, la administración y la financiación del ese bien o servicio).

### **10.2. Elementos del costo**

#### **10.2.1. Materiales directos**

"Son aquellos que son rastreables al artículo o servicio que se está produciendo. El costo de estos materiales se puede cargar de forma directa a los productos. Los materiales que se vuelven parte de un producto tangible o aquellos materiales que

---

<sup>15</sup> HANSEN Mown. Administración de costos, contabilidad y control. México: Thomson Editores S.A., 2006, p.35.

<sup>16</sup> GÓMEZ BRAVO Oscar. Contabilidad de Costos. Colombia: Editorial Mc Graw Hill, 2000, p. 4.



se usan en el suministro de un servicio, por lo general se clasifican como materiales directos".<sup>17</sup>

### **10.2.2. Mano de obra directa**

“La mano de obra de producción se utiliza para convertir las materias primas en productos terminados. La mano de obra es un servicio, que a diferencia de los materiales y suministros, no puede almacenarse”<sup>18</sup>

### **10.2. 3. Costos indirectos de fabricación**

Los costos indirectos de fabricación son los objetos de gasto al artículo u objeto en el cual se ha gastado o se va a gastar un fondo<sup>19</sup>.

Son todos aquellos que no son ni materiales directos, ni mano de obra directa, como tampoco gastos de administración y de ventas. Hacen parte de este tercer elemento de costo, los materiales indirectos, la mano de obra indirecta, el arrendamiento, la depreciación, las herramientas gastadas y las prestaciones sociales de todos aquellos trabajadores y empleados que no intervienen en forma directa en la elaboración del producto, con excepción de las que son propias de los salarios de administración y de ventas. Los costos indirectos no se asocian en forma directa a los productos, por lo tanto, es imposible medir con precisión cuanto de los costos indirectos se debe cargar a cada producto. Lo que sí es cierto es que el total de los costos indirectos debe hacer parte del costo de los productos terminados y se debe encontrar la forma de cargarlos a cada unidad del producto<sup>20</sup>.

---

<sup>17</sup> HANSEN. Op., cit. p.40.

<sup>18</sup> BACKER Jacobsen y RAMÍREZ David. Contabilidad de costos: un enfoque administrativo para la toma de decisiones. México: Editorial Mc Graw Hill, 1988, p.114.

<sup>19</sup> Ibíd. p. 138

<sup>20</sup> SINISTERRA Gonzalo. Contabilidad de Costos. Valencia-España: ECOE Ediciones, 2006, p. 158 y 159.

### **10.3. Clasificación de los costos**

La contabilidad de costos tiene dentro de sus objetivos calcular cuánto cuesta producir un artículo, cuánto cuesta venderlo, o que costos se requieren para prestar un servicio. Además de obtener la información necesaria para controlar la producción, planear las actividades de una empresa y tomar decisiones con base en los costos.

De esta manera, los costos se puede clasificar por:

#### **10.3.1. De acuerdo con la capacidad para asociar los costos**

La parametrización de vincularlo el costo en directo o en indirecto está relacionada directamente con la directiva en clasificarlo en órdenes específicas, departamento, territorio de venta, etc.

##### **10.3.1.1. Costos directos**

“Un costo directo es el que puede identificarse directamente con un proceso, producto, trabajo o cualquier otra sección del negocio”<sup>21</sup> o servicio específicos. Los costos de los materiales directos y la mano de obra directa correspondientes a un producto específico constituyen ejemplos de costos directos.

##### **10. 3.1.2. Costos indirectos**

Son los costos comunes a muchos artículos y por lo tanto no son directamente identificables con ningún artículo o área. Los costos indirectos se cargan por lo

---

<sup>21</sup> BACKER., Op. Cit., p. 8.

general a los artículos o áreas utilizando técnicas de asignación. Por ejemplo, los costos indirectos de manufactura se asignan a los productos después de haber sido acumulados primero en el “pool” de costos indirectos de fabricación. “Un costo que es directo para una sección puede ser indirecto para otra”<sup>22</sup>

### **10.3.2. De acuerdo al departamento donde se incurrieron**

Un departamento es primordial en la división funcional de una empresa. El costeo por departamentos ayuda a la gerencia en el control de los costos indirectos de fabricación y a medir el ingreso. Para el caso de las empresas manufactureras se encuentran los siguientes tipos de departamentos:

#### **10.3.2.1. Departamento de producción**

“Es una definición funcional principal en una fábrica donde se ejecutan procesos de producción. Cada uno o más procesos se ejecutan en un departamento puede ser conveniente dividir la unidad departamental en centro de costos”<sup>23</sup>

##### **10.3.2.1.1. Centro de costos**

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

---

<sup>22</sup> BACKER., Op. Cit., p. 8

<sup>23</sup> POLIMENI Fabozzi. Contabilidad de Costos. Bogotá-Colombia: Editorial Mc Graw Hill, 1989, p. 238.

objetivo de este sistema es medir los costos de producción durante un periodo contable y luego distribuirlos entre el número de unidades producidas durante ese periodo”<sup>24</sup>.

#### **10.3.2.2. Departamentos de servicios**

Son los departamentos que dan asistencia, con sus servicios, indirecta e indispensable para la producción. Su función es proveer servicios a otros departamentos, ejemplos de departamentos de servicios son: nomina, oficinas de fábrica, personal, cafetería y seguridad.”Los departamentos son centros que pueden responsabilizarse contablemente de todos los elementos del costo que en ellos se transforman”<sup>25</sup>

#### **10.3.3. De acuerdo a las áreas funcionales**

Los costos clasificados por funciones se acumulan de acuerdo con la actividad realizada. Todos los costos de una organización manufacturera pueden dividirse en costos de manufactura, de mercadeo y se define así:

---

<sup>24</sup> MINISTERIO DE SALUD. Sistemas de costos hospitalarios. Manual de implementación. Colombia, 1999, p. 16.

<sup>25</sup> SAEZ TORRECILLA Ángel, FERNANDEZ FERNANDEZ, et. Al. Contabilidad de costes y contabilidad de gestión. España: Mc Graw Hill, 2da edición- volumen I., 2004, p. 192.

#### **10.3.3.1. Costos de manufactura**

Este tipo de costos son la suma de los materiales directos, mano de obra directa y costos indirectos de fabricación. Los cuales corresponden con la producción de un artículo.

#### **10.3.3.2. Costos de mercadeo**

Son los incurridos en la venta de un producto o servicio.”Aquellos costos necesarios para comercializar y distribuir un producto o servicio”<sup>26</sup>

#### **10.3.4. De acuerdo al periodo en que se van a cargar a los ingresos**

Los costos también pueden clasificarse sobre la base de acuerdo a cuando se les va a cargar contra los ingresos. Algunos costos se registran primero como activos (desembolsos de capital) posteriormente se causan (se cargan como un gasto) a medida que se los usa o expiran. Y otros costos se registran inicialmente como gastos (gastos de operación).

La clasificación de los costos en categorías corresponde a los periodos que ellos benefician. De esta manera, ayudan a la gerencia en la medición del ingreso y en la preparación de los estados financieros, primordial para la asociación de los gastos con los ingresos en el periodo adecuado. Las dos categorías utilizadas corresponden a costos del producto y costos del periodo; las cuales se definen así:

---

<sup>26</sup> HANSEN. Op., cit, p. 40.

#### **10.3.4.1. Costos del producto**

Para Oscar Bravo los costos de producto corresponden a,

“todo proceso de transformación es posible determinar los costos que por materiales directos y mano de obra directa se asignan a un producto; tales costos se conocen el general como costos directos, es decir, aquellos que pueden identificarse plenamente con el producto. Existen otros recursos que hacen parte del tercer elemento del costo, como los materiales indirectos, la mano de obra indirecta, los servicios públicos, etc. Sobre los cuales es posible conocer el monto global para toda la empresa, pero es prácticamente imposible identificarlos específicamente con el producto. Estos reciben el nombre de costos indirectos, y son la gran mayoría de los costos indirectos de fabricación”<sup>27</sup>

#### **10.3.4.2. Costos del periodo**

“Representan flujos de salida de recursos en forma de disminuciones del activo o aumento del pasivo, o una combinación de ambos que generan disminuciones del patrimonio, los costos del período se incurren en actividades de administración, comercialización y financiación”<sup>28</sup>.

#### **10.3.5. De acuerdo con su comportamiento**

“De acuerdo con su variabilidad, los costos se pueden ser fijos, o sea aquellos que permanecen constantes durante el periodo contable de la empresa o pueden ser variables o mixtos.

---

<sup>27</sup> GÓMEZ. Op.cit., p.8.

<sup>28</sup> PLAN ÚNICO DE CUENTAS PARA COMERCIANTES. Decreto 2649 de 1993. Art. 40.

#### **10.3.5.1. Costos Variables**

“Se definen como aquellos que varían en forma total en proporción directa a los cambios en el generador de actividad. A medida que la producción aumenta, el costo de cada unidad se amplía”<sup>29</sup>

#### **10.3.5.2. Costos fijos**

Los costos fijos son los que permanecen constantes dentro de un período determinado, sin importar si cambia el volumen. De ahí el ejemplo de la depreciación<sup>30</sup>. “Los costos fijos son aquellos que en total son constantes dentro del rango relevante a medida que varia el nivel del generador de actividad”<sup>31</sup>.

#### **10.3.5.3.3. Costos mixtos**

“Son aquellos que tienen un componente tanto fijo como variable”<sup>32</sup> ejemplo servicios públicos.

#### **10.3.6. Costos de transacción**

Es un costo incurrido para realizar un intercambio económico, puntualmente para una transacción en el mercado. Puede ser directo (comisión en la bolsa de valores) o indirecto (costo de prospección, tiempo y esfuerzo gastados en la negociación y en la verificación de la transacción, etc.).

---

<sup>29</sup> HANSEN. Op. Cit., p. 70.

<sup>30</sup> Cuando en las finanzas se habla de la depreciación se hace referencia a la disminución del valor de la moneda o de otro bien dentro del mercado. En este concepto se puede encontrar el fenómeno de la desvalorización o devaluación.

<sup>31</sup> Ibíd., p. 68.

<sup>32</sup> Ibíd., p. 72.

Carl J. Dahlman reagrupa los costes de transacción en tres categorías: costos de investigación e información, costos de negociación y de decisión y por último costos de vigilancia y ejecución.

| COSTOS DE INVESTIGACIÓN E INFORMACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                         | COSTOS DE NEGOCIACIÓN Y DE DECISIÓN                                                                                                                                                                           | COSTOS DE VIGILANCIA Y DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Son los costos que inciden en definir si el bien que se requiere se encuentra en el mercado y sobre el precio que se maneja.</li> <li>✓ Incorpora la búsqueda comparativa de la relación calidad/precio de las diversas prestaciones propuestas, estudio de mercado, etc.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Son los costos indispensables para llegar a un consenso con la otra parte que se está llevando a cabo la transacción. Esto se materializa en un contrato.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Son los costos imprescindibles para garantizar que la otra parte sostenga los términos del contrato. En caso tal de existir una anomalía tomar las acciones apropiadas a menudo a través del sistema legal.</li> <li>✓ Involucran el control de calidad de la prestación, la verificación de la entrega, etc.</li> </ul> |

**Cuadro 3. Elaboración propia con base en información tomada del texto The problem of externality de Carl J. Dahlman.**



### **10.3.7. Costos de agencia**

En el mundo de las finanzas suelen definir a los “Costos de Agencia” como la destrucción del valor que se produce a nivel empresarial, consecuencia de la falta de alineación entre los intereses de los accionistas/propietarios de la empresa y los gerentes/agentes en su rol de administradores.

Está claro que bajo condiciones normales los accionistas/propietarios siempre intentarán maximizar el valor de su compañía, con el consiguiente incremento de sus riquezas personales. No obstante, para el caso de los gerentes/agentes, este “incentivo” maximiza el valor de la empresa para la cual trabajan, siendo algo difuso en algunas ocasiones. Esta falta de alineación de intereses suele darse comúnmente en grandes organizaciones, donde el paquete accionario se encuentra atomizado y donde se registra una marcada “distancia” entre el management y sus accionistas.

Los Costos de Agencia en relación a una determinada empresa suelen adoptar, entre otras, las siguientes formas: realización de gastos innecesarios, contrataciones a precios por encima de los de mercado, dificultad de ascenso de buenos ejecutivos, emprendimiento de proyectos con riesgo excesivo, etc. Es decir, los gerentes/agentes abusan del poder de decisión del cual gozan dentro de la organización con el objeto de lograr un beneficio propio (en detrimento de los accionistas/propietarios). Si bien los Costos de Agencia no pueden ser eliminados por completo, existe una serie de medidas tendientes a su minimización y a brindar una adecuada protección a los accionistas/propietarios.

#### **10.3.8. Recursos y capacidades**

Dentro de la Teoría de recursos y capacidades, desarrollada en los años ochenta desde el ámbito académico, se considera la promotora de la gestión del conocimiento. Y para la década del noventa es un concepto más ligado a la práctica empresarial. Partiendo del modelo de las cinco fuerzas de Porter se define como una herramienta fundamental para entender el entorno competitivo y los vectores que desde el exterior influyen en las empresas de un mismo sector, el análisis estratégico ha intentado investigar porque dentro de un mismo sector se producen diferencias en el desempeño de las organizaciones.

La teoría de Recursos y Capacidades es una de las herramientas de la teoría estratégica que permite explicar la ventaja competitiva sostenida y el crecimiento asumiendo que las empresas son heterogéneas dado a que poseen recursos y capacidades únicos, además de que estos no son perfectamente movibles entre las empresas (Barney, Grant, Penrose ). La ventaja competitiva se puede desarrollar a partir de la explotación de las oportunidades que la empresa encuentra en su entorno, y evitando las amenazas (Barney).

#### **10. 4. Métodos de costeo**

##### **10.4.1. Costeo tradicional**

El procedimiento tradicional para determinar el costo de producción considera aquellos conceptos identificados por una fórmula de medición del producto, es decir, teniendo en cuenta la cantidad de material consumido, el tiempo laborado por

los operarios, el tiempo utilizado por las máquinas y todo lo relacionado con la fabricación en sí de los productos o la prestación de servicios.

El esquema tradicional del costo, señala como bases de asignación de los costos indirectos de fabricación aquellas que tienen relación directa con el volumen de producción, como son horas hombre, horas maquina o unidades producidas. Las cuales no siempre pueden definir con la racionalidad requerida los costos indirectos que cada producto debe asumir, puesto que los costos reportados de un producto quedan distorsionados cuando las actividades operativas relacionadas con la producción no manejan una proporción directa con dicho volumen de producción.

#### **10.4.2. Método por absorción**

Son también conocidos “como costos totales o globales, el costo de cada artículo se averigua con base en el costo de los materiales directos, la mano de obra directa y los costos indirectos de fabricación fijos y variables. Es un enfoque tradicional de amplia aceptación, al cual se tiene que llegar para efectos fiscales”<sup>33</sup>

#### **10.4.3. Método directo**

El autor Oscar Gómez Bravo en su texto *Contabilidad de Costos*, menciona que el METODÓ directo es también conocido como costos marginales y costos variables, los cuales se basan en la Metodología en costos estándar y costeo directo; en ambos el costo de cada artículo se busca teniendo en cuenta el costo de los materiales directos, la mano de obra directa variable, los costos indirectos de fabricación variables, así como cualquier gasto de administración y ventas que varié igualmente con el volumen de actividades.

---

<sup>33</sup>

GÓMEZ. Op. cit., 6.

“La aplicación del METODÓ de costeo directo, con datos predeterminados hace posible la integración dentro de una empresa de actividades tan importantes como el control de la producción, los presupuestos flexibles, el planeamiento general a corto a largo plazo, y la toma de decisiones”<sup>34</sup>

Al calcular los costes de los productos para la “valoración de las existencias o para medir los costes incrementales a corto plazo, estos sistemas de la fase utilizan inductores de costes tradicionales basados en el volumen, como las horas de mano de obra y las horas máquina. Por lo tanto, estos sistemas no pueden informar de manera fidedigna sobre los costes de los recursos utilizados por las actividades donde requieren los sistemas de costes ABC”<sup>35</sup>

#### **10.4.4. Costeo integral-costeo por actividades**

El costeo integral acumula los costos alrededor de las actividades, no distingue entre costo y gasto. Por lo tanto todo es costo, no hay un interés sobre cuánto cuesta producir o prestar el servicio, sino por cómo competir y compararse. Entonces se acumula los costos de las actividades de producción, mercadeo, administración, contabilidad, sistemas, gerencia, donde se integra como costo todas las actividades en que incurre la empresa como son: producir, distribuir o mercadear, gerenciar, administrar, sistematizar, contabilizar las diversas actividades que asume la empresa en el desarrollo de sus actividades. Y posteriormente por medio de los inductores asignar los recursos a las actividades, para mejorar la precisión de los costos, optimizar la toma de decisiones, mediante

---

<sup>34</sup> Ibíd., p. 328.

<sup>35</sup> KAPLAN. Op.cit., p. 58.

la asignación de cualquier recurso empleado en una actividad. Ejemplo, personal – maquinas – edificios – computadores, entre otros.

El costeo integral asigna los costos a los productos a través del desglose o detalle de las actividades y adicionalmente la conversión de gastos a costos para conseguir el verdadero costo del producto. Entonces,

“la idea básica del ABC se basa en que los productos no consumen recursos sino actividades y son estas las que a su vez consumen los recursos. Por tanto, se pueden asignar los costes a los productos a través de las actividades necesarias para su producción. Es decir, previamente se calcula el coste de las actividades que realiza la empresa. De este modo, este METODÓ aporta una herramienta de gestión nueva al permitir detectar "despilfarros" en la empresa. Esto se hace a través del análisis de dichas actividades: las que generan valor y las que no.”<sup>36</sup>

Los sistemas de costos basados en las actividades proporcionan una información de costes más exacta sobre los procesos y actividades empresariales y de los productos, servicios y clientes a los que sirven estos procesos. Los procesos ABC se centran en las actividades de la organización como fundamento para analizar el comportamiento de los costes, vinculando el coste en recursos de la organización a las actividades y procesos empresariales realizados a través de estos recursos. Los inductores de coste de las actividades asignan los costes de las actividades a los productos, servicios y clientes que crean la demanda de las actividades de la organización. Los costos basados en actividades (ABC) se basan en la cuantificación de las actividades productivas, operativas y administrativas necesarias en la elaboración y venta de los mismos, representando por ello una

---

<sup>36</sup> MALLO RODRÍGUEZ Carlos y MONTAÑO Jiménez María Ángela. Contabilidad de costes. Ediciones Pirámide, 2009, p.416.

alternativa aplicable a operaciones no solamente productivas sino de índole administrativa o de apoyo.

Los procesos por su enfoque horizontal el ABC permite rastrear las actividades a lo largo del mismo, ayudando a que el modelo sirva como herramienta para el mejoramiento continuo, identificando las actividades que agregan o no valor.

## **10.5. Sistemas de costos**

Para Hernán Pabón Barajas en su texto *Fundamentos de Costos* define el sistema de costos como “un conjunto de procedimientos y normas que permiten conocer el costo de la mercancía vendida, valorar los inventarios, ejercer un efectivo control administrativo, dinamizar y agilizar el proceso de toma de decisiones”<sup>37</sup>. No obstante el Maestro Carlos Alberto ángel los conceptualiza como el conjunto de elementos de costeo interrelacionados para un mismo fin. Determinan el costo de producir un bien u ofrecer un servicio. Puede establecerse en Unidades de producción y Modalidades de producción.

### **10.5.1. Unidades de producción**

Los elementos se contabilizan por tareas o trabajos, se conoce de antemano el número de unidades a producir. La producción es intermitente ya que tiene muchas

---

<sup>37</sup> PABÓN BARAJAS Hernán. *Fundamentos de Costos*. Colombia: ediciones Universidad Industrial de Santander. Primera Edición. 2003, P.29.

posibilidades de suspenderse en cualquier momento. Además es un conjunto de elementos del costo interrelacionados para determinar lo que cuesta producir o prestar un servicio de una unidad que se llama la orden de producción o la orden de pedido. También es una producción heterogénea, en pequeña escala, el cliente define las características y volumen a pedir, apropiado para empresas pequeñas o medianas.

### **10.5.2. Modalidad de producción**

Nuevamente el maestro Carlos Alberto Ángel al mencionar la modalidad de producción infiere que es un “conjunto de elementos del costo para determinar lo producido o el tipo de prestación de servicio de una unidad que se llama el proceso, departamento o centro de costos. Grandes volúmenes y producción continua, el cliente no define las características del producto a pesar de que este se da para satisfacer sus necesidades. Apropiado para empresas grandes. La producción es continua, es decir, una vez iniciado el proceso no se puede suspender sin perjuicio de la labor que se está realizando”<sup>38</sup>

### **10.5.3. Por producción o procesos**

La producción o procesos son a su vez denominadas como costos por órdenes específicas de producción, lotes de trabajo o pedidos de clientes; pertenece a las empresas donde los costos se pueden reconocer con el producto y en cada orden de trabajo, en otras palabras, se elaboran diversas operaciones de producción en orden específico. Los productos son iguales y se elaboran en grandes cantidades y en forma continua.

---

<sup>38</sup> ÁNGEL Carlos Alberto, Profesor del Programa en Contaduría Pública. Tomado: Notas de clase.

“Para conocer el costo de producción de cada producto o costo unitario, que esencialmente es uno de los principales objetivos de la contabilidad de costos, basta dividir el costo total de producción entre el número de unidades producidas”<sup>39</sup>

Sin importar el sistema de costeo utilizado para hallar el costo del producto, sea por procesos o por orden de trabajo, dichos costos deben acumularse por medio de centros de responsabilidad para los fines de control. A su vez trabaja bajo el principio administrativo para brindar autonomía en la generación de sus propios costos y gastos.

#### **10.5.4. Por unidades de producción u orden de trabajo**

Este sistema acumula los costos para cada orden, lote o pedido que sea físicamente identificable a medida que avanza su producción. Previo a la iniciación de la producción se debe haber expedido una orden que se identifica con un número interno. Posteriormente cuando se agregan los elementos del costo, se lleva una relación estadística de los insumos consumidos en cada orden y se acumulan en un formato conocido como hojas de costos. La hoja de costos identifica específicamente una orden y contiene los respectivos espacios para acumular la materia prima, mano de obra y costos indirectos consumidos por dicha orden. Los costos se registran a medida que la orden transita por los diferentes departamentos de producción. Una vez culminado el proceso productivo, la hoja de costos permite conocer el costo total acumulado en la orden y, por lo tanto, el costo unitario del producto”<sup>40</sup>.

---

<sup>39</sup> GÓMEZ. Op. cit., p., 23.

<sup>40</sup> SINISTERRA Gonzalo, POLANCO Luis Enrique y HENAO Harvey. Contabilidad sistema de información para las organizaciones. Bogotá: Editorial McGraw Hill, 1997, p. 59.



## 10.6. Definición de procesos

Los procesos se define como el “conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados”<sup>41</sup>. Para el autor Oscar Gómez Bravo los procesos son “una actividad, o acontecimiento, tarea o unidad de trabajo con un propósito específico; por ejemplo, investigar, innovar, desarrollar, diseñar productos o servicios, alistar u operar una maquina o herramientas, distribuir producto”.<sup>42</sup>

## 10.7. Jerarquía de los procesos

Cuando se habla de la jerarquía de los procesos se conocen, los *Macro procesos* como aquellos procesos donde las actividades son las claves para el manejo y dirección de la organización; también están los *Subprocesos* que es la división de los macro procesos<sup>43</sup>, en este caso son los encargados de guardar una relación lógica entre si y cuyas actividades secuenciales contribuyen al cumplimiento de la misión del macro proceso.

Pero también se encuentran “las *Actividades* que son los procesos están constituidos por un grupo de actividades que constituyen las acciones que se requieren para generar un determinado resultado. Y por último se encuentran las *Tareas* que son las actividades compuestas de un número de tareas que normalmente sean a cargo de un individuo o grupos pequeños de personas”<sup>44</sup>

---

<sup>41</sup> CAMISÓN Cesar y CRUZ Sonia. Gestión de la calidad, conceptos, enfoques, modelos y sistemas. Editorial: Pearson Educación, 2006, p. 148.

<sup>42</sup> Gómez. Op.cit., p. 353.

<sup>43</sup> La división en subprocesos se genera para minimizar el tiempo en que se requiere para mejorar el macro proceso y permite a su vez dar un enfoque particular a un problema, un área de altos costos o un área de prolongada demora.

<sup>44</sup> HARRINGTON H. James. Mejoramiento de los procesos de la Empresa. Colombia: Mc Graw Hill, 1998, p. 33-34.

## 10.8. Diagrama de flujo

Los Diagramas de flujo son también denominados flujogramas, presentan la secuencia de pasos de un proceso, es una herramienta que facilita la descripción de cualquier proceso existente/nuevo en la organización. “Esta herramienta puede ser aplicada para: realizar las descripciones formales de los procesos dentro de un sistema de gestión de la calidad. Identifica aspectos claves del proceso, a los que lógicamente se les deberá prestar mayor atención. Desde luego, localiza posibles problemas, lo que permite llevar a cabo acciones de prevención.”<sup>45</sup>

Así mismo, ayuda a buscar acciones o actividades omitidas, bien por error o bien por innecesarias. Permiten identificar problemas tales como cuellos de botella o posibles duplicidades que se presentan durante el desarrollo de los procedimientos, así como las responsabilidades y los puntos de decisión. Facilitan a los funcionarios el análisis de los procedimientos, mostrando gráficamente quién proporciona insumos o recursos y a quién van dirigidos.

Para asegurar la obtención de un diagrama de flujo preciso, en la mayoría de las ocasiones es necesario formar un equipo de trabajo, lo que contribuirá al compromiso con el desarrollo del proceso. En general, los pasos a seguir en la elaboración del diagrama son los siguientes:

- ✓ Elaborar una definición de proceso para el proceso que se esté analizando.

---

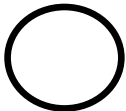
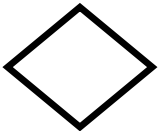
<sup>45</sup> Gestión de la calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas, Pearson Prentice Hall, Página 137.

- ✓ Identificar la primera entrada y a partir de esta actividad plasmarla en el diagrama de flujo.
- ✓ Continuar paso a paso identificando decisiones claves.
- ✓ Identificar la actividad final y con ello la última salida.
- ✓ Elaborar la versión final del diagrama.

Entre las ventajas que supone el uso de esta herramienta destacan las siguientes:

- ✓ Proporcionar un esquema visual del proceso para posibilitar su comprensión global.
- ✓ Favorecer la comunicación.
- ✓ Facilitar la formalización y sistematización de los procesos.
- ✓ Definir con precisión la secuencia de actividades, por lo que se eliminan falsas interpretaciones o equívocos.
- ✓ Se pueden realizar de cualquier proceso que se lleve a cabo en la organización.
- ✓ La creación del diagrama de flujo es una actividad que agrega valor, pues el proceso que representa está dispuesto para ser analizado, no solo por quienes lo llevan a cabo, sino también por todas las partes interesadas que aportaran nuevas ideas para cambiarlo y mejorarlo.

### 10.8.1. Símbolos estándares para los diagrama de flujos

| SIMBOLO                                                                             | *SIGNIFICADO                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <b>OPERACIÓN</b><br>Se usa para denotar cualquier tipo de actividad.                                                                                                                                           |
|    | <b>CONECTOR</b><br>Este símbolo con una letra adentro indica que el output de esa parte del diagrama de flujo servirá como el input para el otro diagrama de flujo.                                            |
|  | <b>DOCUMENTACIÓN</b><br>Indica que el flujo del proceso se ha detenido, de manera que pueda evaluarse la calidad del output, por lo general esto indica inspección de alguien que efectuó la actividad previa. |
|  | <b>PUNTO DE DECISIÓN</b><br>Indica el punto del proceso en el cual debe tomarse una decisión y las siguientes actividades varían con base en esta decisión                                                     |
|  | <b>TRANSMISIÓN</b><br>Indica aquellos casos en los cuales ocurre la transmisión inmediata de la información como por ejemplo a transferencia electrónica de datos.                                             |

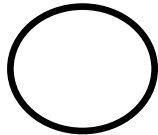
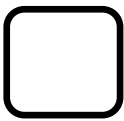
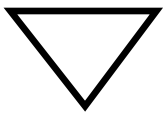
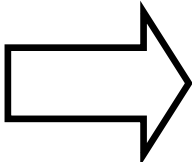
|                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <b>INSPECCIÓN</b><br>Indica que el flujo del proceso se ha detenido, de manera que puede evaluarse la calidad del output, por lo general esto indica inspección de alguien que no efectuó la actividad previa. |
|    | <b>DIRECCION DE FLUJO</b><br>Denota la dirección y el orden que corresponde a los pasos del proceso. Se emplea para indicar el movimiento de un símbolo a otro                                                 |
|    | <b>LIMITES</b><br>Indica el inicio y el fin de un proceso. Generalmente dentro del inicio aparece la palabra inicio o fin.                                                                                     |
|   | <b>ALMACENAMIENTO</b><br>Indica que existe una condición de almacenamiento controlado o que el output del proceso se encuentra almacenado esperando al cliente.                                                |
|  | <b>ESPERA</b><br>Indica que un ítem o una persona debe esperar, también se utiliza cuando un ítem se coloca en un almacenamiento provisional antes de realizar la siguiente actividad.                         |
|  | <b>MOVIMIENTO / TRANSPORTE</b><br>Se usa para indicar el movimiento del output entre áreas o actividades.                                                                                                      |

Tabla 1. Diagramas de flujo<sup>46</sup>

<sup>46</sup>

HARRINGTON. Op. cit., p. 106-110.

## 10.9. Diamante de competitividad

El economista Michael Porter<sup>47</sup> propone que el único concepto significativo de competitividad es la productividad, el propósito primordial de una nación es el de generar las condiciones para elevar el nivel de vida de los ciudadanos. Indica que es un modelo para determinar las consecuencias de la rentabilidad de un mercado a largo plazo, por medio de la evaluación de sus objetivos y recursos frente a cinco fuerzas que rigen la competitividad. Para Porter, la base de productividad en un país se encuentra en su empresa y la capacidad que esta tenga para utilizar sus recursos eficientemente. La participación del gobierno se ve reflejada en la definición de la política económica y en las políticas orientadas al fenómeno de la competencia y la competitividad.

Se desarrolla entonces el Modelo del Diamante de Competitividad que relaciona las cuatro fuentes de ventajas competitivas que se derivan de la ubicación de las empresas, sectores y sus interrelaciones.

El poder conjunto de las cinco fuerzas de Porter establece la capacidad de beneficio de un sector. Este puede ser agudo en algunos sectores donde la rentabilidad que la empresa reciba sobre la inversión no sea muy grande, en comparación con otros sectores, donde se presenta rentabilidades atractivas. Del mismo modo, las empresas primerizas enfrentan ciertos obstáculos que pueden poner en riesgo el desarrollo de sus actividades, entre los cuales se tienen los siguientes:

---

<sup>47</sup>

BERUMEN Sergio. Competitividad y Desarrollo Local. ESIC Editorial, 2006, p. 144.

- ✓ *Economías de escala:* este tipo de mercado llevan a que las empresas entren al sector con instalaciones a gran escala, de lo contrario, no podrán estar al nivel de la exigente competencia, en cuanto a costos.
- ✓ *Diferenciación del producto:* la creación de una marca es un gran reto, se deben romper paradigmas ya que obliga a quien va a invertir grandes recursos en un sector ideas, servicios y costos novedosos y favorables para convencer a los clientes de escoger su marca sobre las demás que ya se encuentren en el mercado.
- ✓ *Necesidades de capital:* la constante necesidad de invertir un volumen elevado de recursos financieros es un gran obstáculo, ya que hay gastos no recuperables de publicidad inicial o de investigación y desarrollo.
- ✓ *Desventajas de coste independientes del tamaño:* esta desventaja se basa en la experiencia adquirida por la empresa a través de los años sobre los distintos procesos, la tecnología aplicada, el acceso a mejores proveedores y las diferentes subvenciones oficiales que favorecen a las empresas ya existentes a un sector.
- ✓ *Política del gobierno:* el gobierno puede llegar a limitar o incluso prohibir la entrada de nuevas empresas a determinados sectores, usando para ello diversos controles como lo son permisos, acceso a materias primas, impuestos, entre otros.

- ✓ *El poder de proveedores y compradores:* los proveedores tienen cierto nivel de negociación sobre un sector ya que pueden usar diferentes herramientas como el aumento de precios o la reducción de calidad. Del mismo modo los compradores pueden hacer que los precios bajen y exigir mayor calidad en los productos, lo que genera un choque entre todos los particulares de un sector que termina por reducir los beneficios del sector a nivel global. El punto importante para una empresa es llegar a encontrar proveedores o clientes que tengan poca capacidad de influir adversamente en las decisiones de este.
  
- ✓ *Productos sustitutos:* los productos sustitutos limitan las posibilidades de un sector, debido a que generan un techo de cristal a los precios de venta que el sector pueda fijar. Los productos sustitutos que requieren mayor atención desde el punto de vista estratégico, son los que manifiestan una tendencia favorable en la relación calidad-precio o los que son fabricados por sectores que obtienen mayores beneficios al sector en cuestión.
  
- ✓ *Lucha por una posición en el mercado:* los competidores de un sector manifiestan una rivalidad que generalmente se ve reflejada en un posicionamiento dentro del sector utilizando diversas tácticas como la competencia de precios, introducción de nuevos productos o programas de publicidad.

#### **10. 9.1. Mejoramiento continuo**

La expresión japonesa para denominar a la mejora continua es *Kaizen*. Entonces, es una mejora gradual que no termina nunca, para hacer las pequeñas cosas y alcanzar unos estándares siempre altos. La administración del control de la calidad



requiere un proceso constante, llamado mejoramiento continuo, donde la perfección nunca se logra pero siempre se busca. La administración es la responsable de la construcción de una cultura de trabajo que redunde en el mejoramiento continuo, pues la calidad es una búsqueda constante, esto se puede lograr con un alto grado de compromiso de todos aquellos involucrados con el proceso.

Una de las ideas más importantes de la calidad es confiar, apoyar y animar al personal que trabaja en la empresa para que propongan y sean un equipo proactivo para aumentar la rentabilidad en la empresas. Se pueden mencionar algunas ideas<sup>48</sup>:

- ✓ Construir de redes de comunicación que incluyan a los empleados.
- ✓ Control abierto y partidario.
- ✓ Delegar la responsabilidad de administración y asesorías a los empleados de producción.
- ✓ Reconocer los esfuerzos de los empleados a la hora de proponer mejoras o de solucionar imprevistos.
- ✓ Crear equipos y círculos de calidad para resolver problemas relacionados con el trabajo, los cuales reciben capacitación de planeación en grupo solución de problemas y control estadístico de la calidad.

---

<sup>48</sup> KAPLAN. Op. cit., p. 78.

## **11. Marco teórico y Marco conceptual del proyecto**

Para el desarrollo de esta práctica empresarial y de investigación aplicada, es necesario previamente contextualizar e identificar las condiciones de sus distintos entornos donde se desenvuelve la empresa para lograr visibilizar las fortalezas y debilidades. Teniendo previamente identificadas estas variables se pueden tomar decisiones estratégicas que mejoren el desempeño de la organización, la mejora de sus procesos y ayudar a la gerencia a responder a los constantes cambios en los distintos entornos.

Cada organización debe contribuir a resolver las necesidades de sus consumidores o clientes, las restricciones políticas y normativas, los repentinos cambios económicos y cambios tecnológicos; esto exige al ente a contar con diversas estrategias que le permitan afrontar todos estos factores que están rodeando permanentemente la organización y que dependiendo de su manejo puede tener un impacto positivo o negativo en las operaciones.

### **11.1. Entorno social**

“El entorno social hace referencia al conjunto de variable como la composición social de la población, el empleo, el desempleo subempleo, ocupación de la población, situación social y desarrollo social, los procesos sociales de movilización, participación y organización de la población, cuyo comportamiento incide n las actividades de la organización”<sup>49</sup>

---

<sup>49</sup> PEREZ C. Martha. Como formular un Plan estratégico en las Organizaciones. Santiago de Cali: Centro editorial Universidad de Valle, 1989, p. 24.

En el desarrollo de las actividades operacionales de cada empresa se busca la maximización de los recursos para ello el ente organizacional debe tener presente su misión dentro de la sociedad, es decir, el papel que juega en su comportamiento ético como organismo social, que hace parte de una sociedad, cumpliendo un rol en la creación de riqueza. El ente deberá permitir un crecimiento equitativo y sostenible para todos los que interactúan con él, así mismo, aportar en el establecimiento de una política sobre Responsabilidad Social, acatando las leyes y la normatividad vigente. Por lo tanto para la empresa es imperativo designar un representante de la dirección que se responsabilice con el cumplimiento de estas pautas, que abarquen todas las oportunidades pero también amenazas que involucran el andamiaje social de la empresa, tales como, condiciones de vida, problemáticas sociales, políticas, infraestructura, programas, participación ciudadana.

### **11.2. Entorno ambiental**

El entorno ambiental se compone de todas las características geográficas, naturales, de infraestructura y topográficas que interactúan constantemente con la organización y que esta debe conocer para generar políticas que le permitan por medio del cumplimiento de las leyes, minimizar el impacto donde desarrolla su actividad, favoreciendo la conservación del medio ambiente y una mejor calidad de vida de los habitantes de los alrededores, así como el correcto desarrollo de sus operaciones.

Entonces son “todas las actividades económicas, tanto en sus esferas de producción como de consumo, y las actividades sociales, generan diversos tipos de

impactos ambientales sobre los diferentes vectores de la biosfera (o exosfera): agua, aire, suelo, paisaje, ecosistemas, etc.”<sup>50</sup>

Actualmente las empresas han reconocido la responsabilidad en el mejoramiento del ambiente, no como respuesta a los requerimiento exigidos por las normas jurídicas e imposiciones gubernamentales, sino del convencimiento de que la sensibilidad empresarial hacia el medio ambiente supone beneficios directos que, en general, optimizan su competitividad y reconocimiento en la sociedad.

Para alcanzar el desarrollo sostenible es esencial actuar sobre variables estructurales relacionadas con los patrones de consumo, como también en nuestra relación cultural con el ambiente. Aunque este tipo de políticas tienen efectos más lentos, sus impactos son más duraderos para la sostenibilidad a largo plazo. De allí que la popularización del conocimiento sobre el tema ambiental que permita informar, educar y difundir en todos los niveles y escalas la problemática ambiental, es una necesidad para promover la sostenibilidad<sup>51</sup>.

Para alcanzar el éxito de una política ambiental como entorno de las organizaciones, es necesario evaluar las que ya existen, para conocer los efectos y resultados en su dinámica interna, así mismo, tomar las correcciones que diera a lugar, de acuerdo a su plan de mejoramiento continuo.

---

<sup>50</sup> PÉREZ Mario y ROJAS Johnny. Desarrollo Sostenible. Colombia: Programa Editorial Universidad del Valle. 2010, p. 91.

<sup>51</sup> Ibíd., p. 299 y 300.

### **11.3. Entorno político**

El entorno político comprende todas aquellas normas y regulaciones en las cuales se desenvuelve la organización y el público en general, se refiere a las instituciones políticas y legales, tratados, leyes, normas y regulaciones que afectan a la empresa y que permite moldear el comportamiento de la sociedad para el buen funcionamiento del entorno, en este se analiza el sentido y la justificación de la empresa, definiendo sus componentes:

- ✓ Sus obligaciones.
- ✓ Sus derechos.
- ✓ Sus fines.

Las variables políticas pueden incidir en el crecimiento de una empresa, por lo que es prioritario tener en cuenta las normas legales actuales, ya que establecen requisitos de obligatorio cumplimiento que pueden convertirse para la organización en oportunidades y/o amenazas. En las diferentes entidades, las políticas generadas por el estado desempeña dos papeles principales: los fomenta y los limita.

### **11.4. Entorno económico**

Son las condiciones económicas y el sistema económico que afecta de manera positiva y negativa el desarrollo de la empresa. El entorno económico se refiere a las condiciones comerciales dentro de las cuales la empresa se desenvuelve y sobre las cuales centra su visión de negocio para generar estrategias que le

permitan ser más competitiva en su medio y tener la capacidad de responder a los diversos cambios económicos que se presentan en su entorno.

El análisis económico es complejo, ya que abarca una gran cantidad de variables, que a su vez implican el estudio de distintos indicadores los cuales deben ser interpretados cuidadosamente, que requieren un conjunto suficiente de información que puede dar una idea clara del estado actual y futuro de la organización, y de igual forma brinda herramienta para la toma de decisiones y la generación de estrategias. En la actualidad el análisis del entorno económico de las organizaciones juega un papel fundamental, ya que los mercados varían con rapidez y las economías fluctúan y se internacionalizan, proporcionando un ambiente de incertidumbre que puede afectar el desempeño de la entidad si no se cuenta con las estrategias, herramientas y personal calificado para hacer frente al actual y cambiante entorno económico.

### **11.5. La planeación**

La planeación, comprende la necesidad de anticipar las posibles condiciones futuras, de tal forma que se pueda determinar un curso de acción de la organización. Como apoyo a la toma de decisiones la planeación estratégica en las organizaciones se enfoca hacia metas determinadas, ayudando a la organización en la toma de decisiones con visión de futuro. “La función de planeación incluye definir los fines propuestos y determinar los medios apropiados para lograr los fines definidos. La necesidad de esta función se infiere de la naturaleza de las organizaciones como entidades con propósito (en búsqueda de algún fin)”<sup>52</sup>

---

<sup>52</sup> GIBSON, James, IVANCEVICH, John. Et.al., Organizaciones, México: editorial Mc Graw Hill, Duodécima Edición, 2006, p. 17

La planeación estratégica consiste en la búsqueda de una o más ventajas competitivas para la organización al igual que la formulación y puesta en marcha de estrategias que le permitan crear y preservar dichas ventajas. La planeación estratégica constituye un proceso por medio del cual las directivas de la organización ordenan sus objetivos y acciones en el tiempo; sin embargo esta planeación no es exclusiva de la alta gerencia, si no que implica comunicación y determinación de decisiones en el cual intervienen todos los niveles estratégicos de la organización. La planeación estratégica presenta las siguientes finalidades básicas: Producir cambios profundos en los mercados de la organización. Producir cambios en la cultura interna de la empresa. Coadyuvar en la racionalización de la toma de decisiones.<sup>53</sup>

La planeación incluye especificar no solo donde se encuentra la organización sino también como llegar ahí e incrementar significativamente la probabilidad de que las acciones y recursos de la organización se conviertan en utilidades para la misma, disminuyendo también la probabilidad de riesgo.

## **12. Cadena de valor**

“La cadena de valor consiste en la identificación y explotación de los vínculos internos y externos con el objetivo de reforzar la posición estratégica de la empresa. La explotación de los vínculos se basa en el análisis de la manera en que los costos y otros factores no financieros varían a medida que se consideran diferentes grupos de actividades”<sup>54</sup>

La cadena de valor empresarial o cadena de valor, es un modelo teórico que permite describir el desarrollo de las actividades de una organización empresarial generando valor al cliente final descrito y popularizado por Michael E. Porter.

---

<sup>53</sup> STEINER, George. Planeación Estratégica. México: Editorial Continental.

<sup>54</sup> HANSEN. Op., cit., p. 493

“La cadena del valor tiene como objetivo identificar las actividades que se realizan en una empresa, las cuales están inmersas dentro de un sistema denominado sistema de valor que está formado por cadena de valor de los proveedores, cadena de valor de otras unidades del negocio, cadena de valor de los canales de distribución y la cadena de valor de los clientes. De acuerdo con Porter (1987) <sup>55</sup>

Una cadena de valor está constituida por tres elementos básicos:

- ✓ Actividades primarias.
- ✓ Modelo de estructura de cadena de valor
- ✓ Organización.

### **12.1. Actividades primarias**

Las actividades primarias se refieren a la creación física del producto, su venta y el servicio postventa, y pueden también a su vez, diferenciarse en sub-actividades (Logísticas de Entrada, Logística de Salida, Mercadeo y Ventas y Servicio Postventa).

#### **12.1.1. Logística de entrada**

La componen actividades asociadas a la recepción, almacenamiento, distribución de la materia prima al producto, control de inventarios, pagos a proveedores, entre otros.

---

<sup>55</sup> Visitar el portal web para ampliar la información, La Cadena del Valor. En: <http://www.eumed.net/>, Biblioteca de Economía y Enciclopedia Multimedia Virtual.



### **12.1.2. Operacional**

Actividades relacionadas con la transformación de la materia prima en el producto final. Porter expresa: “La cadena de valor es esencialmente una forma de análisis de la actividad empresarial mediante la cual se descompone una empresa en sus partes constitutivas, buscando identificar fuentes de ventaja competitiva se logra cuando la empresa desarrolla e integra las actividades de su cadena de valor de forma menos costosa y mejor diferenciada que sus rivales. La cadena de valor consiste en identificar las actividades requeridas para<sup>56</sup>:

- ✓ Diseñar.
- ✓ Desarrollar.
- ✓ Fabricar.
- ✓ Vender.
- ✓ Distribuir.
- ✓ Dar servicio a un producto o servicio.

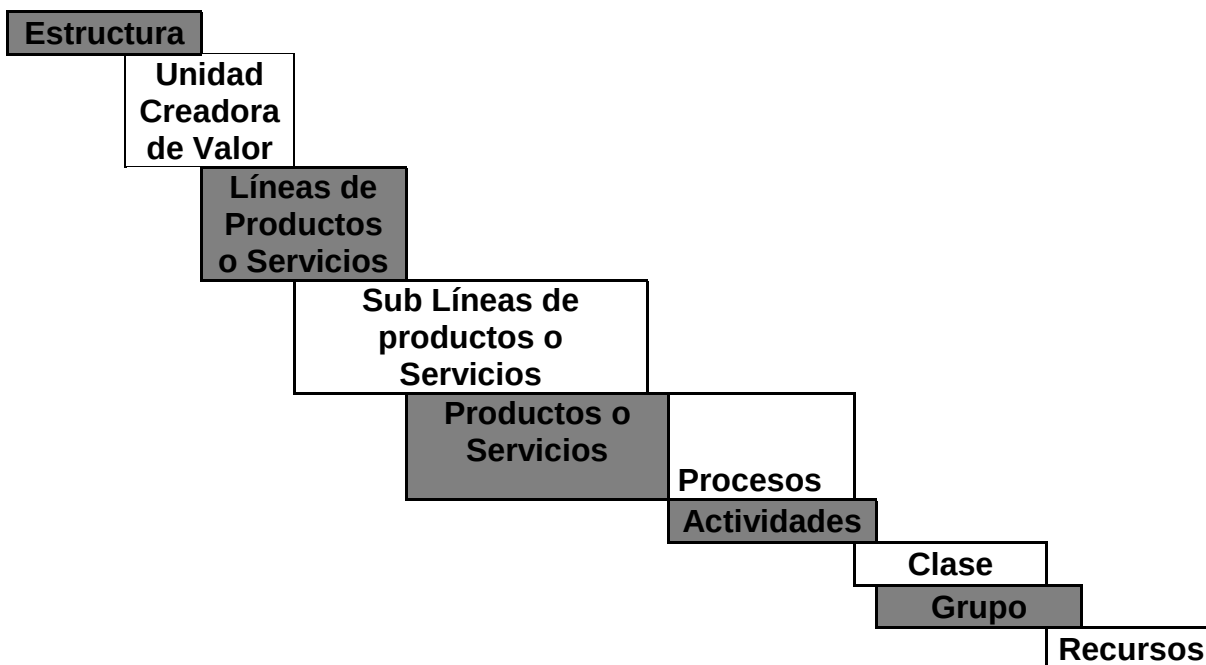
### **12.2. Modelo de estructura de cadena de valor**

La estructura de la cadena de valor nos permite conocer el porcentaje de participación de las actividades en el proceso que se esté costear. Por tal razón, se debe tener en cuenta “el orden de importancia de los productos o servicios en términos de los ingresos de la empresa y poder conocer el porcentaje de participación en ventas de los diferentes productos o servicios que se factura”<sup>57</sup>

---

<sup>56</sup> GÓMEZ. Op.cit., p. 367.

<sup>57</sup> ÁNGEL Carlos Alberto. Ponencia: costeo Integral en Salud. Universidad del Valle, 2012, p.15.



**Cuadro 4: Estructura de la Cadena de valor.** ÁNGEL Carlos Alberto, Profesor del Programa en Contaduría Pública. Tomado: Notas de clase.

### 12.3. Organización

Los diferentes recursos y actividades o funciones de la empresa no pueden ser coordinados ni dirigidos de la forma que conviene a la consecución de sus objetivos sin una estructura organizativa, que es el METODÓ teórico o marco conceptual de referencia por el que se dispone: qué hacer, cómo hacerlo, quién ha de hacerlo y cuándo debe hacerse. La organización es consecuencia o resultado del proceso de planificación, por medio del cual a partir de unos objetivos que se configuran se identifican las funciones, actividades y trabajos a desarrollar para alcanzarlos, y se disponen los recursos materiales y humanos necesarios para efectuarlos. Organizar es el deliberado intento de adaptar medios para conseguir fines. El comportamiento de las organizaciones y de los individuos (o grupos de individuos) en las organizaciones está gobernado por programas. Un programa es un conjunto

racionalmente estructurado de medios para conseguir un determinado fin u objetivo. Para confeccionar los programas (generalmente planes más concretos u operativos) hay que partir del análisis medios-fines, siguiendo la técnica de descomposición o factorización del trabajo<sup>58</sup>.

#### **12.4. Dirección**

La dirección incluye la interacción diaria entre los administradores y subordinados, para que utilicen los recursos asignados con la finalidad de lograr los objetivos de la organización. La dirección se centra en encauzar los objetivos de todos los integrantes del grupo hacia un objetivo en común. De todas las funciones administrativas la de dirección es la más orientada hacia el lado humano y su desempeño dentro de las organizaciones como pieza fundamental para articular la maquina organizacional.

La función de la Dirección hace que el administrador participe en contacto cercano día con día con individuos y grupos. Así, la función de dirección es únicamente personal e interpersonal. Aunque la planeación y la organización proporcionan lineamientos y directrices en formas de planes, descripciones de puesto, organigramas y políticas, es la gente la que hace el trabajo. Y las personas son entidades variables. Tienen necesidades, ambiciones, personalidades y actitudes únicas. Cada persona percibe su lugar de trabajo y su puesto en forma única. Los administradores deben considerar estas únicas percepciones y comportamientos, Y de alguna forma dirigirlos hacia propósitos comunes.<sup>59</sup>

---

<sup>58</sup> GIBSON., et. al., Op.cit., p. 18.

<sup>59</sup> Ibíd., p. 19.

## 12.5. Control

La función control incluye actividades que los administradores toman para asegurarse de que los resultados reales sean consistentes con los planeados. Los administradores se hacen cargo del control para determinar si se logran los resultados pretendidos, y si no es así, la razón por la que no se lograron. Las actividades que constituyen el control incluyen:

- ✓ Selección y colocación de los empleados.
- ✓ Inspección de materiales.
- ✓ Evaluación del desempeño.
- ✓ Análisis de estados financieros.

La función del control incluye “una consideración explícita de eficacia en tres niveles: individual, grupal y organizacional. La evaluación de desempeño incluye comparaciones de desempeño real contra los estándares de desempeño”<sup>60</sup>.

En ese sentido, el control determina “si la estrategia seleccionada se está implementando tal y como fue formulada; de igual forma pretende establecer las dificultades presentadas y comparar los resultados obtenidos contra los resultados propuestos con el fin de realizar los ajustes y correcciones necesarias a la estrategia planteada inicialmente o en ultimas y si es necesario rediseñarla”

---

<sup>60</sup> GIBSON James, et. al., Op.cit., p.19.

### **12.5.1. Fase del control**

Establecimiento de Estándares y Criterios: los estándares representan el desempeño deseado, los criterios representan las normas que guían las decisiones. Ambos, proporcionan los medios para establecer los que debe hacerse como normar o deseable.

Observación del desempeño: el proceso de control se lleva a cabo para ajustar las operaciones a estándares previamente establecidos y funciona de acuerdo con la información que recibe. La observación o verificación del desempeño busca obtener información precisa de lo que se controla. La eficacia de un sistema de control depende de la información inmediata sobre resultados anteriores.

Comparación del desempeño con los estándares establecidos: el control debe disponer de técnicas que señalen con rapidez donde se originan los problemas. La comparación del desempeño real con el proyectado no solo busca localizar variaciones, errores o desvíos, si no también busca predecir otros resultados futuros.

### **12.6. Análisis de la Matriz DOFA**

La Matriz DOFA es considerada una herramienta de diagnóstico empresarial, planeación estratégica y análisis de la vulnerabilidad, la cual busca determinar el desempeño de la organización ante una o varias situaciones críticas que los estén afectando. Su objetivo es mostrar un escenario absoluto de la empresa dentro del espacio en el cual se está desarrollando.

De esta manera la Matriz DOFA es una herramienta esencial que provee los insumos necesarios para la eficacia en los proceso de planeación estratégica, proporciona la información indispensable para la implantación de acciones y medidas correctivas para la generación de nuevos o perfeccionamientos de los proyectos. Las fortalezas y debilidades corresponden al ámbito interno de la organización y dentro del proceso de planeación estratégica, se debe realizar el análisis de cuáles son las fortalezas con las que se cuenta y las debilidades que obstaculizan el cumplimiento del objetivo estratégico de la entidad. Por otra parte, las oportunidades y las amenazas corresponden al análisis externo de la organización, teniendo en cuenta todos aquellos factores políticos, económicos, sociales y culturales que influyen la organización.

“La principal finalidad del DOFA es la planeación estratégica que lleve a la empresa a integrar procesos que se anticipen o minimicen las amenazas del medio, el fortalecimiento de las debilidades de la empresa, el potenciamiento de las fortalezas internas y el real aprovechamiento de las oportunidades”<sup>61</sup>

De esta forma, el proceso de planeación estratégica se considera funcional cuando las debilidades se ven disminuidas, las fortalezas son incrementadas, el impacto de las amenazas es considerado y atendido puntualmente, y el aprovechamiento de las oportunidades es capitalizado en el alcance de los objetivos, la visión y la misión.

---

<sup>61</sup> AMAYA Jailer. El METODÓ DOFA, Un METODÓ muy utilizado para diagnóstico de vulnerabilidad y planeación estratégica. Neiva, Colombia. Diciembre 2002.

El análisis de la Matriz DOFA consta de dos partes: una interna que hace referencia a las fortalezas<sup>62</sup> y debilidades<sup>63</sup> de la entidad cuyos aspectos tiene algún grado de control. Para el caso de la parte externa se tiene en cuenta las oportunidades que ofrece el mercado y también a las amenazas a las que debe enfrentarse. Aquí es necesario que la empresa desarrolle toda su capacidad y habilidad para aprovechar las oportunidades<sup>64</sup> y para minimizar o anular esas amenazas<sup>65</sup>, circunstancias sobre las cuales se tiene poco o ningún control directo.

En resumen, la matriz DOFA es un instrumento Metodológico que sirve para identificar acciones viables mediante el cruce de variables, en el supuesto de que las acciones estratégicas deben ser ante todo acciones posibles y que la factibilidad se debe encontrar en la realidad misma del sistema. Como es un instrumento permite la identificación de acciones que potencien entre sí a los factores positivos. Así tenemos los siguientes tipos de estrategias al cruzar el factor interno con el factor externo:

---

<sup>62</sup> Las fortalezas se definen como la parte positiva interna de la organización, es decir, aquellos productos o servicios que se manejan de manera directa que reflejan una ventaja ante las demás entidades. Las Fortalezas se identifican básicamente a través de la evaluación de los resultados, por lo que es importante contar con sistemas de evaluación y diagnóstico que permitan evaluar los avances o retrocesos de los planes y programas de cada área.

<sup>63</sup> Las debilidades constituyen las limitaciones y fuerzas restrictivas que impiden el logro de los objetivos de las empresas. La principal característica de las debilidades es que afecta de forma directa y negativa el desempeño de la organización.

<sup>64</sup> Las oportunidades, se generan en un ambiente externo donde la organización no tiene control directo sobre las variables, sin embargo son eventos que por su relación directa o indirecta pueden afectar de manera positiva el desempeño de la labor de la empresa. El tener en cuenta las oportunidades es de vital importancia, ya que se tendrá una visión más clara de lo que el exterior puede brindar y de esta manera crear estrategias para su aprovechamiento.

<sup>65</sup> Las amenazas se definen como una afectación negativa para el entorno de la organización y obstaculizan el logro de los objetivos de la misma, por lo que se deben tomar medidas para mitigar sus efectos.

|                      |                                      |                                      |
|----------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
|                      | <b>FORTALEZAS</b>                    | <b>DEBILIDADES</b>                   |
| <b>OPORTUNIDADES</b> | ESTRATEGIAS FO<br>(DE CRECIMIENTO)   | ESTRATEGIAS DO<br>(DE SUPERVIVENCIA) |
| <b>AMENAZAS</b>      | ESTRATEGIAS FA<br>(DE SUPERVIVENCIA) | ESTRETEGIAS DA<br>(DE FUGA)          |

**Cuadro 5: Elaboración propia- Tipos de estrategias cruce factor interno y externo**

En este sentido es de vital importancia la comprensión para la correcta lectura de los datos proporcionados en una Matriz DOFA para la optimización y mejoramiento de los resultados dentro del ente. Entonces:

*Las estrategias FO o estrategias de crecimiento* son el resultado de aprovechar las mejores posibilidades que da el entorno y las ventajas propias, para construir una posición que permita la expansión del sistema o su fortalecimiento para el logro de los propósitos que emprende.

*Las estrategias DO son un tipo de estrategias de supervivencia* en las que se busca superar las debilidades internas, haciendo uso de las oportunidades que ofrece el entorno. En este grupo de acciones se deben reunir los planes conducentes a cada una de las debilidades que se consideraron como oportunidades de mejoramiento o que representan ajustes positivos para la empresa.



*Estrategias FA son también de supervivencia* y se refiere a las estrategias que buscan evadir las amenazas del entorno, aprovechando las fortalezas del sistema. En este grupo de acciones se deben reunir los planes conducentes a cada una de las fortalezas generalmente externas, que de una u otra manera ponen en riesgo permanente el éxito del proyecto durante toda su implementación. Estas acciones también son de prioridad muy alta, por lo tanto deben existir planes detallados y muy estudiados que contengan o minimicen los efectos negativos que amenazan la supervivencia de la empresa.

*Las estrategias DA* permiten ver alternativas estratégicas que sugieren renunciar al logro dado una situación amenazante y débil difícilmente superable, que expone al sistema al fracaso. En este grupo de acciones se deben reunir los planes conducentes a cada una de las debilidades que se consideraron como amenazas para la empresa o proyecto. Estas acciones deben ser muy precisas y lo suficientemente analizadas, ya que representan debilidades que ponen en riesgo directo el éxito de la organización. El nivel de prioridad de estas acciones se debe considerar como muy alto.

### **13. Contexto de la investigación**

#### **13.1. Perfil de la empresa**

#### **13.2. Reseña histórica**

El Servicio Médico Universitario se creó según el acuerdo No. 17 de Diciembre 10 de 1956<sup>66</sup> durante la rectoría del Doctor Mario Carvajal.

---

<sup>66</sup>

Para ampliar más esta información buscar en el portal web [www.univalle.edu.co](http://www.univalle.edu.co)

Su funcionamiento se materializó a partir del 1 de Enero de 1957, y según el Consejo académico de la Universidad del Valle, este servicio médico se encargaría de atender al personal administrativo, docente y a los estudiantes debidamente matriculados brindando los siguientes servicios: control médico anual obligatorio, atención de consultas médicas y atención de las consultas de especialistas. A su vez se contaría con la atención de casos especiales a domicilio, servicio de salas de cirugías, servicio de anestesia, tratamientos médicos y quirúrgicos, suministro de drogas, exámenes de laboratorio, exámenes de rayos X, servicio de anatomía patológica, servicio de banco de sangre, servicio de inmunizaciones, servicio Médico deportivo, examen médico de admisión, servicio social, Servicio de bio-antropometría.

Todos estos servicios se prestaron en las instalaciones del Hospital Departamental Universitario; entonces a cada empleado o docente se le asignaba una boleta expedida por la secretaría general cuando solicitaba el Servicio Médico. Para la atención del Servicio Médico, se crearon los cargos de: Médico Jefe del Servicio, Médico de Consulta y Médico Domiciliario. Sus salarios oscilaban entre \$ 50.000 y 100.000 pesos mensuales.

El Servicio Médico Universitario, estaba bajo la dirección de un médico jefe, escogido entre los profesores de tiempo completo de la Universidad de la Universidad del Valle perteneciente a la Facultad de Medicina, el cual tenía la categoría y asignación correspondiente a los jefes de Departamento. Para las funciones relacionadas con el Servicio Médico, este docente dependía directamente del rector de la Universidad, por ello el Servicio Médico era

dependencia de la Administración Central. Es por ese entonces, que la primera jefatura del Servicio Médico se le asignó al Doctor Vicente Rojo.

Las tarifas para los servicios ofrecidos se discrimino de la siguiente manera según:

**Resolución No. 12 de febrero 5  
de 1957.<sup>67</sup>**

**SERVICIO DE FARMACIA:** Se prestara al precio comercial menos un descuento del 10%. En la cuenta de cobro se hará relación de los nombres de las personas a quienes se hayan suministrado.

**SERVICIO DE RAYOS X:** Se prestaba por el valor comercial menos el descuento del 30%.

**SERVICIO DEL LABORATORIOS:** Se prestaba para los exámenes que los médicos denominan de rutina a razón de \$1.<sup>00</sup> por cada examen y para los otros se cobraba la tarifa oficial, menos un descuento del 40%.

**SERVICIO DE HOSPITALIZACION:** Se prestaba a razón de las siguientes tarifas pensión de primera \$30.<sup>00</sup> pequeña individual \$20.<sup>00</sup>, pensión de segunda colectiva \$10.<sup>00</sup> diarios.

---

<sup>67</sup> MENESES PORTILLA Nancy. El Servicio Médico de la Universidad del Valle Una Historia, Tesis Facultad gde humanidades/Departamento de Geografía/Licenciatura de Ciencias Sociales 2006 p. 39-48.

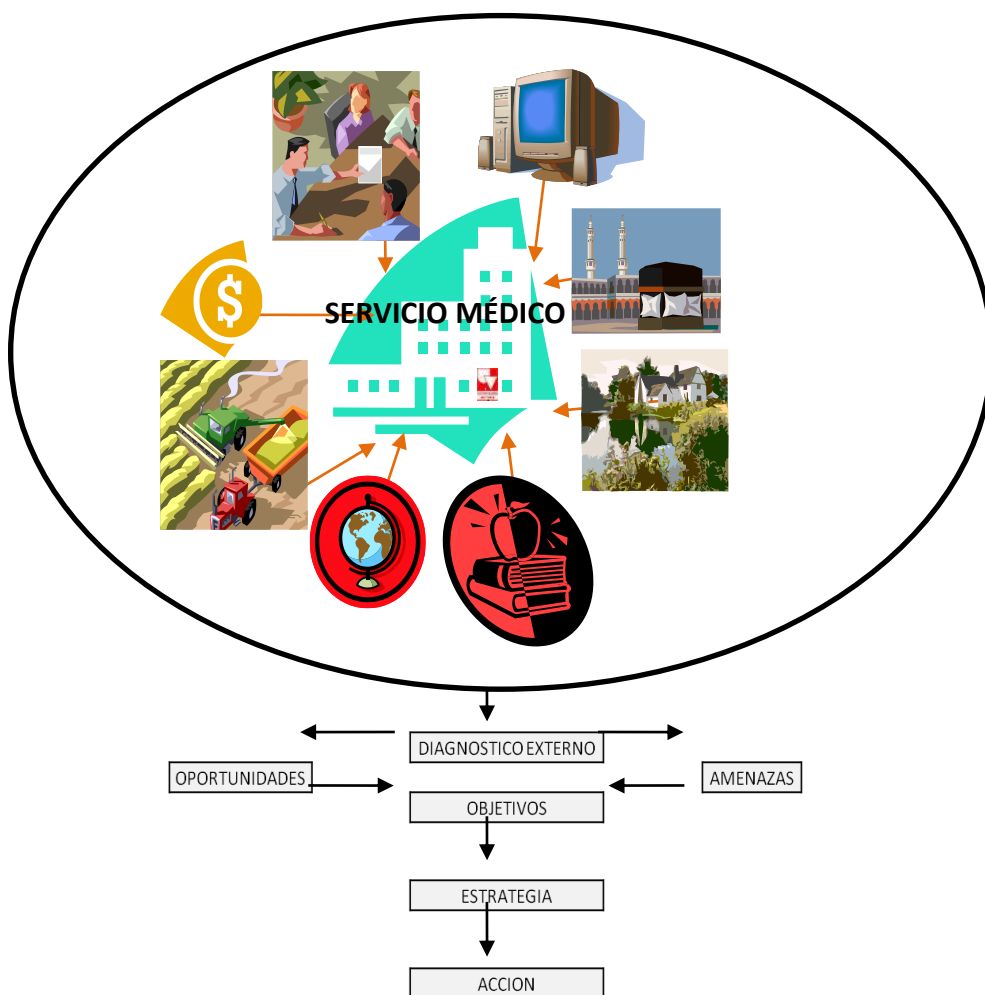
**SERVICIO DE BANCO DE SANGRE:** La facultad de Medicina proveía dos dadores por cada transfusión y se pagaba el 50% de la tarifa oficial o sea \$25.00 por cada transfusión.

**DERECHOS DE CIRUGIA:** Se prestaba a razón de \$15.00 por hora de operación.

El Servicio Médico Universitario, era prestado por el Hospital Universitario de Valle “Evaristo García”, por considerar la Universidad, que dicha institución era la más adecuada en todo orden para la prestación de tal servicio.

La resolución no. 557 diciembre 13 de 1979 organizo y reglamento la utilización de los servicios de salud de la Universidad del Valle, en razón a que este servicio no se prestaba a través de ninguna otra institución de salud y que por decisión del Consejo Directivo, este servicio se hizo extensivo a los estudiantes de la Universidad del Valle. En dicha resolución quedo claro que el Servicio de Salud Universitario empezó a depender directamente de la Decanatura de Estudiantes y Bienestar Universitario.

### 13.3. Análisis del entorno externo



**Cuadro 6. Entorno externo del Servicio Médico**

#### 13.3.1. Entorno social

Dentro del marco legal que regula el sistema de salud y los principios fundamentales emanados en la constitución política de Colombia, se establece y destaca el derecho de cada ciudadano a contar con un servicio integral de salud que le permita preservar su vida de una manera digna.

Para cumplir con las normas que regulan a las entidades de régimen especial, la Universidad del Valle por medio de *Acuerdo 008 de octubre 21 de 2004* reorganiza el sistema de salud y se adecua al reglamento de funcionamiento, en concordancia con la *Ley 100 de 1993* y la *Ley 647 de 2001*, donde:

Se consideran afiliados cotizantes al Servicio de Salud de la Universidad del Valle, los trabajadores oficiales, empleados públicos no docentes y miembros del personal académico vinculados a la Universidad del Valle que libremente hayan elegido el Servicio de Salud de la Universidad del Valle, como la Institución para la prestación de los Servicios de Salud. También son afiliados cotizantes los jubilados y pensionados de la Universidad del Valle

Además de sus beneficiarios de acuerdo con la *Ley 647 de 2001*. De este modo la Universidad del Valle en aras de prestar un servicio integral, atiende en su totalidad la demanda en medicina general hasta las diferentes especialidades que se requiera según sea el caso de cada uno de sus afiliados, cumpliendo con un sistema de aseguramiento de la calidad que contiene un conjunto de características técnico-científicas, humanas, financieras y materiales, que debe tener el Servicio de Salud, así como la correcta utilización de los servicios por parte de los usuarios, generando también convenios específicos con otras entidades para una amplia cobertura en situaciones relacionadas con la salud.

### **13.3.2. Entorno político**

La Constitución Política en su Artículo 48 proclama:

(...) la seguridad social como un derecho de segunda generación, siendo deber esencial del Estado el proporcionar los instrumentos y medios requeridos con el fin de crear condiciones de salud y de control de riesgos, no sólo a los trabajadores sino a la comunidad, siendo un derecho irrenunciable de todos los habitantes

Por tal motivo, el aumento de la población a la que le llega el servicio a nivel nacional ha requerido de una serie de reformas en las que se ha buscado aumentar su cobertura y calidad siendo una de las más representativas la *Ley 100 de 1993* donde se crea el *Sistema de Seguridad Social Integral*.

En esta ley se crearon dos regímenes: el régimen subsidiado y el régimen contributivo, vigentes actualmente. Con la creación de estos regímenes, la población que antes no tenía la posibilidad de acceder a los servicios básicos de salud, se vieron beneficiadas con la creación del régimen subsidiado. Por otro lado, está la parte de la población perteneciente al régimen contributivo son aquellas personas que tiene la capacidad de aportar ya sea por medio de su trabajo u otros ingresos independientes.

Con la conformación del Sistema de Seguridad Social Integral se establece,

un conjunto armónico de entidades públicas y privadas que administren los regímenes de pensiones, salud, riesgos profesionales y servicios sociales complementarios, lo que también busco eliminar el monopolio del Instituto de Seguros Social en la administración de los dineros destinados a la salud de la población colombiana, creando la posibilidad de que empresas privadas brindaran los mismos servicios a la población perteneciente al régimen contributivo.

Con la entrada en vigencia de esta ley se buscaba fortalecer el sector salud y así brindar a toda la población colombiana una mejor y mayor cobertura, pero a pesar de todo esto se empezó a evidenciar problemas en cuanto al financiamiento, dado

que estaba planteado como un sistema colaborativo, pero fue el Estado el que terminó financiándolo completamente, por lo que en el año 2010 el Gobierno Nacional decreta un estado de excepción y se declara el país en emergencia Social.

Con la declaración de emergencia Social el gobierno Santos lo que buscaba era crear estrategias que le permitieran liberar recursos para el sistema y establece criterios para la determinación de los procedimientos y medicamentos que hacen parte del Plan Obligatorio de Salud (POS) y así resolver los problemas con las entidades territoriales por los costos de los procedimientos que no estaban incluidos, también se generaron políticas para disminuir la corrupción existente en las entidades privadas prestadoras de servicios de Salud.

Por otro lado las universidades estatales u oficiales como entidades especiales la ley contempla un régimen especial además del contributivo o subsidiado como lo contempla la *Ley 100 de 1993*, como es el caso de la Universidad del Valle que como entidad perteneciente al régimen especial, deben organizarse de acuerdo a lo estipulado en la *Ley 647 de 2001* la cual deroga el inciso 3° del Artículo 57 de la *Ley 30 de 1992*, por medio de la cual se le da autonomía a las universidades estatales para la creación de su propio *Sistema Universitario en Salud* independiente de la *Ley 100 de 1993* y que se rige por reglas básicas de:

- ✓ *Organización, dirección y funcionamiento:* será organizado por la Universidad como una dependencia especializada de la misma, con la estructura de dirección y funcionamiento que igualmente se establezca para el efecto.



- ✓ *Administración y financiamiento:* el sistema se administrará por la propia Universidad que lo organice y se financiará con las cotizaciones que se establezcan en los términos y dentro de los límites máximos previstos en el inciso 1° del artículo 204 de la *Ley 100 de 1993*.
- ✓ *Afiliados:* únicamente podrá tener como afiliados a los miembros del personal académico, a los empleados y trabajadores, y a los pensionados y jubilados de la respectiva Universidad.

*Beneficiarios y plan de beneficios.*

La universidad del Valle teniendo en cuenta los cambios en cuanto a la normatividad legal vigente, evidencio la necesidad de adecuar el reglamento de funcionamiento del Servicio de Salud a este nuevo panorama, por lo que en el año 2004 se crea el acuerdo 008 “Por el cual se reorganiza el Sistema de Salud de la Universidad del Valle y se adecua su Reglamento de Funcionamiento, en concordancia con la *Ley 100 de 1993* y la *Ley 647 de 2001*”.

### **13.3.3. Entorno económico**

Como toda organización, la Universidad del Valle cuenta con un presupuesto general conformado con recursos del estado y con recursos propios, los cuales anualmente son distribuidos en las diferentes dependencias que la conforman, por lo tanto el servicio médico de la universidad del valle cuenta con parte de estos

recursos para cubrir los diferentes gastos que en función de su actividad se generan.

De acuerdo con las funciones delegadas a la junta administradora de salud de la Universidad del Valle conformada por:

- ✓ El Vicerrector de Bienestar Universitario, quien la preside.
- ✓ El Vicerrector Administrativo.
- ✓ El Director del Servicio de Salud de la Universidad del Valle.
- ✓ El Decano de la Facultad de Salud.
- ✓ Un experto en Seguridad Social en Salud, designado por el Rector.
- ✓ Cuatro representantes de los afiliados cotizantes al Servicio de Salud de la Universidad del Valle con sus respectivos suplentes elegidos por un periodo de dos (2) años, los cuales podrán ser reelegidos por una sola vez, y distribuidos así:
  - ✓ Un representante de los Miembros del Personal Académico, elegido por éstos
  - ✓ Un representante de los Trabajadores Oficiales, elegido por éstos
  - ✓ Un representante de los Empleados Públicos no docentes, elegido por éstos
  - ✓ Un representante de los Jubilados y Pensionados, elegido por éstos.

Con excepción de los representantes de la Universidad, los demás deben ser afiliados cotizantes del Servicio de Salud de la Universidad del Valle. Se facultad al

Rector para reglamentar los mecanismos de elección y producir el acto administrativo de designación de los representantes y suplentes de los afiliados cotizantes. El Director del Servicios de Salud de la Universidad del Valle asistirá con voz pero sin voto y ejercerá las funciones de secretario.

- ✓ Recomendar políticas, normas y procedimientos sobre la prestación de los Servicios de Salud en la Universidad y controlar su funcionamiento.
- ✓ Estudiar y presentar políticas y criterios tarifarios en relación con la prestación de los servicios.
- ✓ Dar a conocer el reglamento interno del Servicio de Salud de la Universidad del Valle y presentar propuestas para reformarlo.
- ✓ Estudiar y recomendar al Rector el proyecto de presupuesto consolidado de rentas y gastos para cada vigencia fiscal que presente el Vicerrector de Bienestar Universitario.
- ✓ Evaluar los informes de ejecución que sean presentados por el Director del Servicio de Salud de la Universidad del Valle.
- ✓ Velar por el estricto cumplimiento del reglamento del Servicios de Salud de la Universidad del Valle.
- ✓ Conceptuar sobre las contrataciones a realizarse por la Junta de adjudicaciones y contratos de la Universidad para el Servicio de Salud de la Universidad del Valle.
- ✓ Resolver en segunda instancia los reclamos sobre la prestación del Servicio de Salud de la Universidad del Valle remitidos por el Comité de Vigilancia.
- ✓ Las demás funciones que le asigne el Consejo Superior y el Rector.

- ✓ Las reuniones ordinarias de la Junta Administradora del Servicio de Salud de la Universidad del Valle serán cada quince (15) días y extraordinarias cuando el Director lo solicite.

La Junta Administradora del Servicio de Salud de la Universidad del Valle tendrá como apoyo los siguientes comités que funcionan en el Servicio de Salud de la Universidad del Valle:

- ✓ Comité de Vigilancia.
- ✓ Comité de Auditoría.
- ✓ Comité de Vigilancia Epidemiológica.
- ✓ Comité de Promoción y Prevención.
- ✓ Comité de Historias Clínicas.
- ✓ Comité Técnico Científico de Medicamentos.
- ✓ Comité de Ética Médica.

#### **13.3.4. Entorno legal y normativo**

“El entorno normativo y legal está constituido por las reglas y normas que regulan las actividades realizadas por la entidad, estas normas definen obligaciones y deberes que debe cumplir la entidad para el desarrollo de objeto. Los Factores Jurídicos comprenden una variedad de leyes, regulaciones y requisitos promulgados por el gobierno y que deben cumplir las organizaciones”<sup>68</sup>.Este

---

<sup>68</sup> Ibíd., p. 24.

entorno es comparado con el control social ya que no puede salir de los parámetros porque estaría en el marco de la ilegalidad. Esta dinámica tiene relación con la ética y la costumbre, lineamientos básicos pero fundamentales en la convivencia armónica de la humanidad.

Para cumplir este objetivo transversal de la sociedad el Estado cuenta con diversas herramientas, dentro de las cuales se encuentra la Rama Legislativa, la cual es la encargada de dictar y hacer cumplir, de acuerdo a su carácter permanente, las normas y pautas de reglas sociales obligatorias y de estricto cumplimiento, esto enmarcado en su autoridad política.

Características de la ley<sup>69</sup>:

- ✓ *Obligatoriedad*: debe ser acatada por todos.
- ✓ *Generalidad*: Se aplica a todos aquellos que se encuentren en circunstancias homologas.
- ✓ *Permanencia*: Tiene vigencia hasta que se produzca su derogatoria.
- ✓ *Se presume conocida*: no puede invocarse como justificación su desconocimiento

---

<sup>69</sup> La investigadora María Paola Croce en su texto *La Estructura del Estado Colombiano y la Constitución de 1991* comenta que en la “Constitución política hace referencia a dos tipos de leyes: la orgánica y la estatutaria. La orgánica apunta a la estructura, secciones y niveles de una institución. Las estatutarias regulan una materia en particular”. Para ampliar esta información, en : CROCE, María Paola. *La Estructura del Estado Colombiano y la Constitución de 1991*. Santiago de Cali, Centro Editorial Universidad del Valle. 1997, p. 18 – 19.

La atención en Salud para los estudiantes de la Universidad del Valle, se enmarca en la política de Bienestar Universitario, estipulada en el Artículo 117 de la Ley 30 de 1992 y se diferencia en sus alcances y cobertura, a lo determinado en la Ley 100 de 1993 sobre Seguridad Social en Salud

✓ ***Ley 30 de 1992 Art. 117***

En la cual se organiza el servicio público de la Educación Superior y se enmarcan las políticas de Bienestar Universitario.

✓ ***Ley 100 de 1993***

Desarrolla este concepto de seguridad social e introduce el de Sistema de Seguridad Social Integral (Art. 5, 6 y 8), estableciendo un conjunto armónico de entidades públicas y privadas que administren los regímenes de pensiones, salud, riesgos profesionales y servicios sociales complementarios.

### **13. 3.5. Entorno ambiental**

#### **13.3.5.1. Política de responsabilidad frente al medio ambiente y la calidad<sup>70</sup>**

Se compromete el Servicio de Salud, con Salvaguardar la salud de las personas y proteger el medio ambiente, por medio de la prevención de riesgos asociados a los residuos biológicos, a través del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria, creado por la Resolución de Rectoría N°.- 1939 de 2005. Y la gestión de la Calidad como razón de ser de todos los empleados de la entidad, guiado y

---

<sup>70</sup> CODIGO DE BUEN GOBIERNO Y DE ETICA UNIVALLE, Dirección Servicio de Salud , p.

apoyado a través de las actuaciones lideradas por el área de Aseguramiento de la Calidad y el cumplimiento de los objetivos propios de esta área:

#### **13.4. Análisis del entorno interno**

##### **13.4.1. Estructura organizacional**

###### **13.4.1.1. Presentación**

El Servicio de Salud de la Universidad del Valle garantiza atención integral en salud a empleados, docentes, jubilados, pensionados, beneficiarios y estudiantes, adelantando acciones de promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación de la enfermedad en las áreas de Medicina General y Especializada, odontología y psicología.

Los Comités de Vigilancia y Auditoría ejercen un control de calidad en aspectos tales como la atención humanizada y la satisfacción del usuario con la atención recibida, la utilización correcta de los servicios, la suficiencia de recursos y el cumplimiento de la ética médica.

###### **13.4.1.2. Misión**

- ✓ El Servicio de Salud de la Universidad del Valle, en el marco del Sistema General de Seguridad Social y de la autonomía universitaria, está comprometido con el mejoramiento de la calidad de vida de sus afiliados a través del desarrollo y la aplicación de modelos en salud

que trascienden a la sociedad en general y promueven el principio constitucional del Derecho a la Salud.

#### **13.4.1.3. Visión**

- ✓ Consolidar el Servicio de Salud de la Universidad del Valle, como el mejor Servicio de Salud Universitario y como modelo para todo el Sistema de Seguridad Social en Salud de Colombia.
- ✓ Ofrecer cobertura de excelente calidad a los servidores públicos, pensionados, jubilados y a sus beneficiarios.
- ✓ Desarrollar un modelo de salud que logre mejorar la calidad de vida de sus afiliados y cotizantes mediante el fomento y la promoción de la salud, a través de la educación atendiendo la curación, la recuperación y la rehabilitación, basándose en el conocimiento científico y la investigación y la utilización de los recursos tecnológicos.
- ✓ Propender por alcanzar niveles crecientes de eficiencia en el aprovechamiento de los recursos, garantizando la sostenibilidad del Servicio de Salud de la Universidad del Valle.
- ✓ Aprovechar los diversos recursos académicos, científicos y tecnológicos para fortalecer el desarrollo del modelo de salud.



#### **13.4.1.4. Objeto**

El Servicio de Salud de la Universidad del Valle, tiene como objeto social la atención integral en Salud a todas las personas que se definan en este reglamento como afiliados cotizantes y beneficiarios, considerando los aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales mediante las acciones de promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación de la enfermedad con el apoyo académico-científico de la Universidad del Valle a través de los convenios docencia-servicios (Decreto 0190 de 1996 y las que posteriormente lo modifiquen o adicionen) y con la participación activa de la comunidad universitaria a través de las organizaciones que la representan. La Junta Administradora del Servicio de Salud de la Universidad del Valle reglamentará la naturaleza y los términos de estos convenios. El Servicio de Salud de la Universidad del Valle facilitará la investigación biomédica en seres humanos cumpliendo los requisitos establecidos por el Comité de Ética Médica. Estos servicios se prestan en la ciudad de Cali y en el ámbito nacional bien sea directamente y a través de convenios y pólizas.

#### **13.4.1.5. Principios**

El Servicio de Salud de la Universidad del Valle, para el desarrollo de su misión se fundamenta en los siguientes principios:

- ✓ Solidaridad.
- ✓ Equidad.
- ✓ Participación y Concertación.
- ✓ Integralidad.
- ✓ No discriminación.
- ✓ Universalidad.

- ✓ Eficiencia.
- ✓ Eficacia.
- ✓ Calidad.
- ✓ Unidad.

Todo el personal del Servicio de Salud de la Universidad del Valle, como servidores públicos, están obligados a cumplir con las normas rectoras establecidas en la Constitución y las Leyes vigentes, garantizando los derechos de los afiliados cotizantes y sus beneficiarios en la prestación del Servicio de Salud de la Universidad del Valle.

#### **13.4.2. Gestión administrativa**

##### **13.4.2.1. Planeación**

Las organizaciones realizan la planeación de su gestión administrativa con base en actividades que le permita obtener los logros que demuestren el cumplimiento del objeto de la organización, en el caso de la Universidad del Valle, la planeación se realiza anualmente teniendo en cuenta los recursos disponibles para cada vigencia y el plan de acción establecido por la Universidad.

##### **13.4.2.2. Organización**

El Consejo Superior de la Universidad del Valle, Mediante el acuerdo 008-2004 estableció la forma de organización que se implementaría en el servicio médico de manera que esta tuviera legitimidad y se desarrollara acorde con las leyes del Gobierno Nacional en materia de Salud pública.

Una vez definido el esquema que regularía el servicio médico, tenemos como resultado el siguiente orden por medio del cual se organiza y se designan los procedimientos internos:

Dentro de cada área se establece las funciones de cada funcionario de manera que se garantice el cumplimiento del objeto del servicio médico con alta calidad y responsabilidad social, para lo cual cada integrante del organigrama debe cumplir con los manuales de procesos establecidos para mantener el orden y no incurrir en faltas que puedan ocasionar fallas dentro del proceso tanto administrativo como financiero.

La estructura interna del Servicio de Salud de la Universidad del Valle esta compuesta por la Dirección del Servicio de Salud de la cual depende la Coordinación Administrativa, la División de Servicios Asistenciales (de la cual a su vez dependen las Secciones de Psicología y de Odontología), el Área de Promoción y Prevención de la Salud y el Área de Aseguramiento de la Calidad.

#### **13.4.2.3. Dirección**

La dirección del servicio médico de la Universidad del Valle está enmarcado en mejorar cada día los procesos establecidos en el marco normativo de la Universidad de manera que se brinde una atención integral a los usuarios y óptimas condiciones laborales para el personal del área, por lo tanto durante cada vigencia fiscal se obtiene como logros las diferentes actividades realizadas que permiten ofrecer un mejor servicio con alta calidad que satisfaga a todos los afiliados.

#### **13.4.2.4. Control**

El proceso de control que se presenta en el servicio médico de la universidad del valle está definido en el acuerdo 008-2004 del consejo superior por medio del cual se reorganiza la estructura del Servicio de Salud de la Universidad del Valle.

De acuerdo con el Art. 13

Las funciones del Área de Aseguramiento y Control de la Calidad serán las definidas en el Decreto 2309 de octubre 15 de 2002, del Ministerio de Salud y las que posteriormente la reglamente, modifiquen o adicionen.

**PARÁGRAFO.** Para ser Coordinador del Área de Aseguramiento de la Calidad de Atención del Servicio de Salud de la Universidad del Valle se requiere ser Profesional del área de la salud, con experiencia en el área de calidad. Su designación corresponde al Rector de la Universidad del Valle, de terna presentada por la Junta Administradora del Art 14o. ...la vigilancia y el control de las actividades administrativas y de aseguramiento de la calidad, corresponden a la Junta Administradora del Servicio de Salud de la Universidad del Valle. El control de la calidad de la prestación de los servicios corresponde al Área de Aseguramiento de la Calidad y al Comité de Vigilancia de los Servicios de Salud.

Con el fin de tener una mayor cobertura, se crearon los siguientes comités con funciones específicas para servir de apoyo a la junta administradora del servicio de salud de la universidad del valle lo que permite ejercer un control específico:

- ✓ Comité de Vigilancia.
- ✓ Comité de Auditoría.

- ✓ Comité de Vigilancia Epidemiológica.
- ✓ Comité de Promoción y Prevención.
- ✓ Comité de Historias Clínicas.
- ✓ Comité Técnico Científico de Medicamentos.
- ✓ Comité de Ética Médica.

Cada comité tiene una función que integra el proceso de control, aseguramiento y a su vez garantiza la transparencia de los procesos para mantener la calidad del servicio para la prestación integral de la salud.

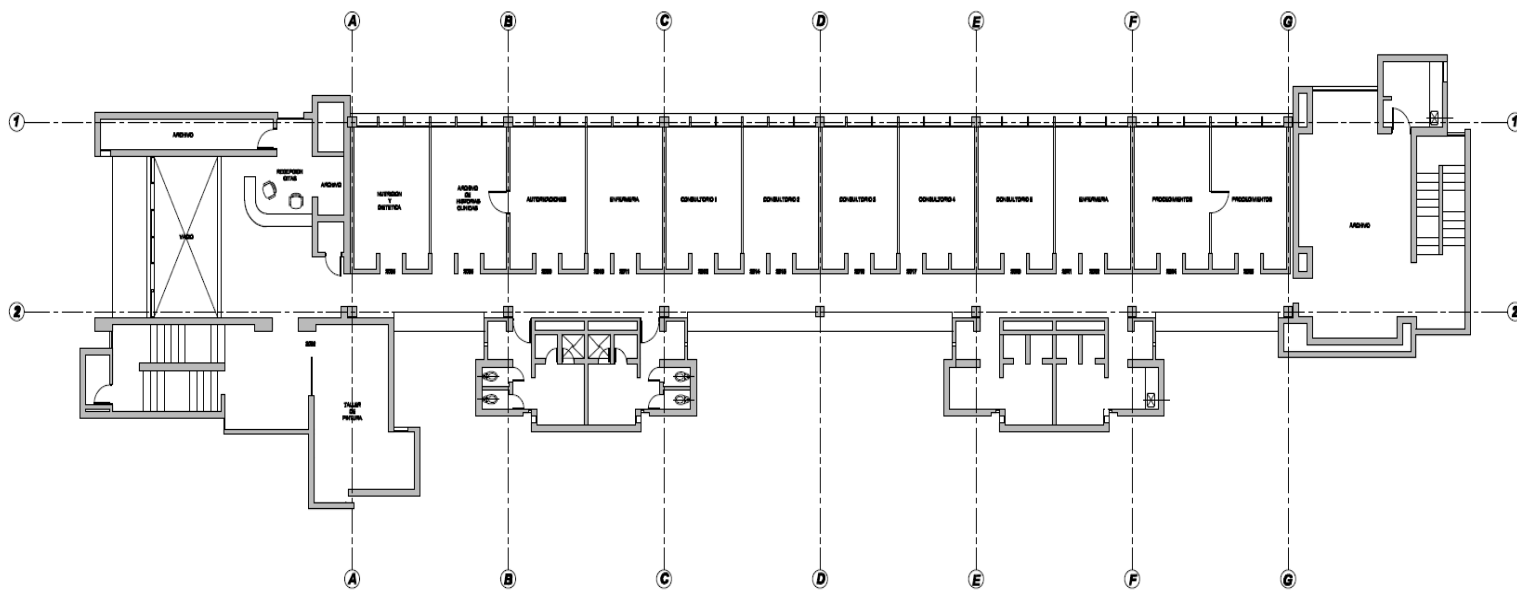
### 13.5. Matriz DOFA Servicio Médico de la Universidad del Valle

|                                                                                                                                                                                                                                          | FORTALEZAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | DEBILIDADES                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                          | 1. Áreas estructuradas de acuerdo a las necesidades.<br>2. Personal Profesional Capacitado para cada necesidad.<br>3. Inversión en Investigación, equipos y Desarrollo.<br>4. Aceptación al cambio y mejoras por parte de los Funcionarios.<br>5. Capacitación permanente del personal.<br>6. efectividad en la entrega de resultados.<br>7. Cuenta con Manuales de Procedimiento.<br>8. Convenios con instituciones prestadoras de servicios médicos. | 1. Falta de personal médico.<br>2.No prestación del servicio en tiempo completo<br>3. Procesos no sistematizados.                                                                           |
| OPORTUNIDADES                                                                                                                                                                                                                            | ESTRATEGIAS FO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ESTRATEGIAS DO                                                                                                                                                                              |
| 1. Alianza estratégica con operadores de medicamentos.<br>2. Apoyo de instituciones gubernamentales para el desarrollo de proyectos y sostenimiento.<br>3.Apoyo de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle                      | 1.Aprovechar los conocimientos del profesional y apoyo gubernamental e Incentivar al desarrollo de nuevos proyectos.<br>2. Alianza con otros operadores de medicamentos para brindar más variedad y facilidad a los usuarios del servicio.<br>3.Permitir mayor incursión de los estudiantes de la facultad de salud, en el servicio médico de la Universidad                                                                                           | 1. Traslado planta física de para mejor desarrollo tecnológico.<br>2. Promover la contratación de mayor personal médico capacitado, que amplíe la prestación de los servicios médicos.      |
| AMENAZAS                                                                                                                                                                                                                                 | ESTRATEGIAS FA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ESTRATEGIAS DA                                                                                                                                                                              |
| 1. Aumento de la demanda de los servicios médicos por la comunidad Universitaria.<br>2. Estancamiento en la restructuración de los procesos y sistemas de información.<br>3. Poco personal médico para cubrir eventualidades constantes. | 1. Verificar constantemente que los procedimientos se realicen de acuerdo a los manuales y que este a su vez esté de acuerdo a la normatividad vigente en el país.<br>2. Establecer mecanismos de respuesta ágil y oportuna a los requerimientos y necesidades de los usuarios.                                                                                                                                                                        | 1. Aumento del personal con el fin de atender todas las necesidades.<br>2. Capacitar los funcionarios en el área de servicio al cliente para mejorar la calidad de servicio a los usuarios. |

**Cuadro 7. Matriz DOFA**

## 14. Práctica empresarial

### 14.1. Plano físico servicio médico



**EDIFICIO 384 - PISO 20**

#### 4.2. Unidades estratégicas del servicio médico estudiantil



Cuadro 8. Unidades estratégicas del servicio médico estudiantil

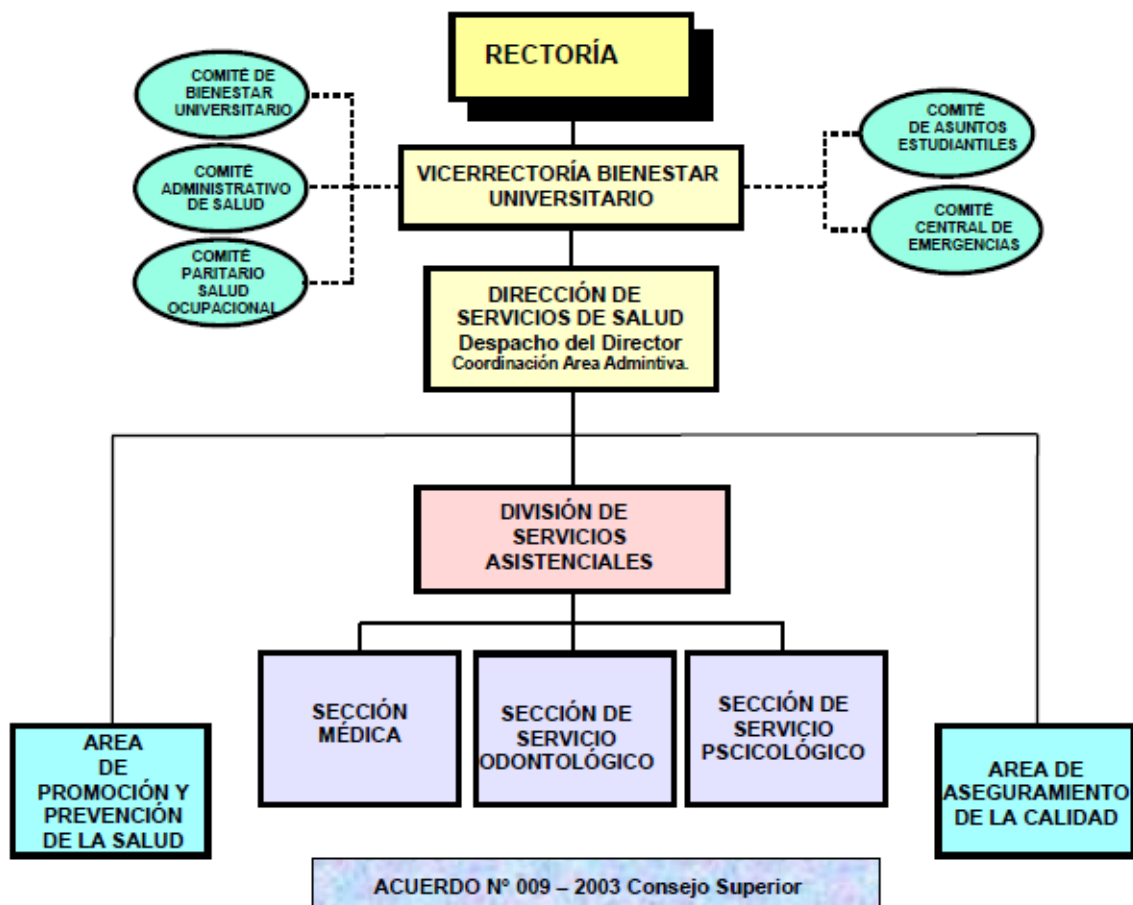


### 14.3. P.U.C organizacional

|                  |                                                 |
|------------------|-------------------------------------------------|
| <b>1</b>         | <b>CONSEJO SUPERIOR</b>                         |
| <b>1.1</b>       | <b>RECTORÍA</b>                                 |
| <b>1.1.2</b>     | <b>VICERRECTORÍA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO</b> |
| <b>1.2.1</b>     | SERVICIO MÉDICO                                 |
| <b>1.2.1.1</b>   | JUNTA ADMINISTRATIVA                            |
| <b>1.2.2</b>     | DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE SALUD               |
| <b>1.2.2.1</b>   | COORDINACIÓN DE AREA ADMO                       |
| <b>1.2.2.1.1</b> | REVISIÓN CUENTAS                                |
| <b>1.2.2.1.2</b> | COMPRAS Y CARTERA                               |
| <b>1.2.2.1.2</b> | ALMACEN                                         |
| <b>1.2.2.1.3</b> | PAGOS Y RENDICION DE CUENTAS                    |
| <b>1.2.2.1.4</b> | AFILIACION Y CARNETIZACION                      |
| <b>1.2.2.1.5</b> | SISTEMAS                                        |
| <b>1.2.2.1.6</b> | MENSAJERIA                                      |
| <b>1.2.3</b>     | DIVISIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES             |
| <b>1.2.3.1</b>   | AREA DE PROMOCION Y PREVENCION                  |
| <b>1.2.3.2</b>   | AREA DE SEGURAMIENTO DE LA CALIDAD              |
| <b>1.2.3.3</b>   | CITAS MEDICAS                                   |
| <b>1.2.3.4</b>   | MÉDICOS                                         |
| <b>1.2.3.5</b>   | AUTORIZACIONES                                  |
|                  |                                                 |
| <b>1.2.3.6</b>   | SERVICIO ODONTOLOGICO                           |
| <b>1.2.3.7</b>   | SERVICIOS PSICOLOGICOS                          |
| <b>1.2.3.8</b>   | LABORATORIO                                     |
| <b>1.2.3.9</b>   | ENFERMERÍA                                      |
| <b>1.2.3.10</b>  | SERVICIO DE AMBULACIA                           |
| <b>1.2.3.11</b>  | ARCHIVOS HISTORIAS CLINICAS                     |
| <b>1.2.3.12</b>  | MENSAJERIA                                      |

**Cuadro 9. P.U.C organizacional**

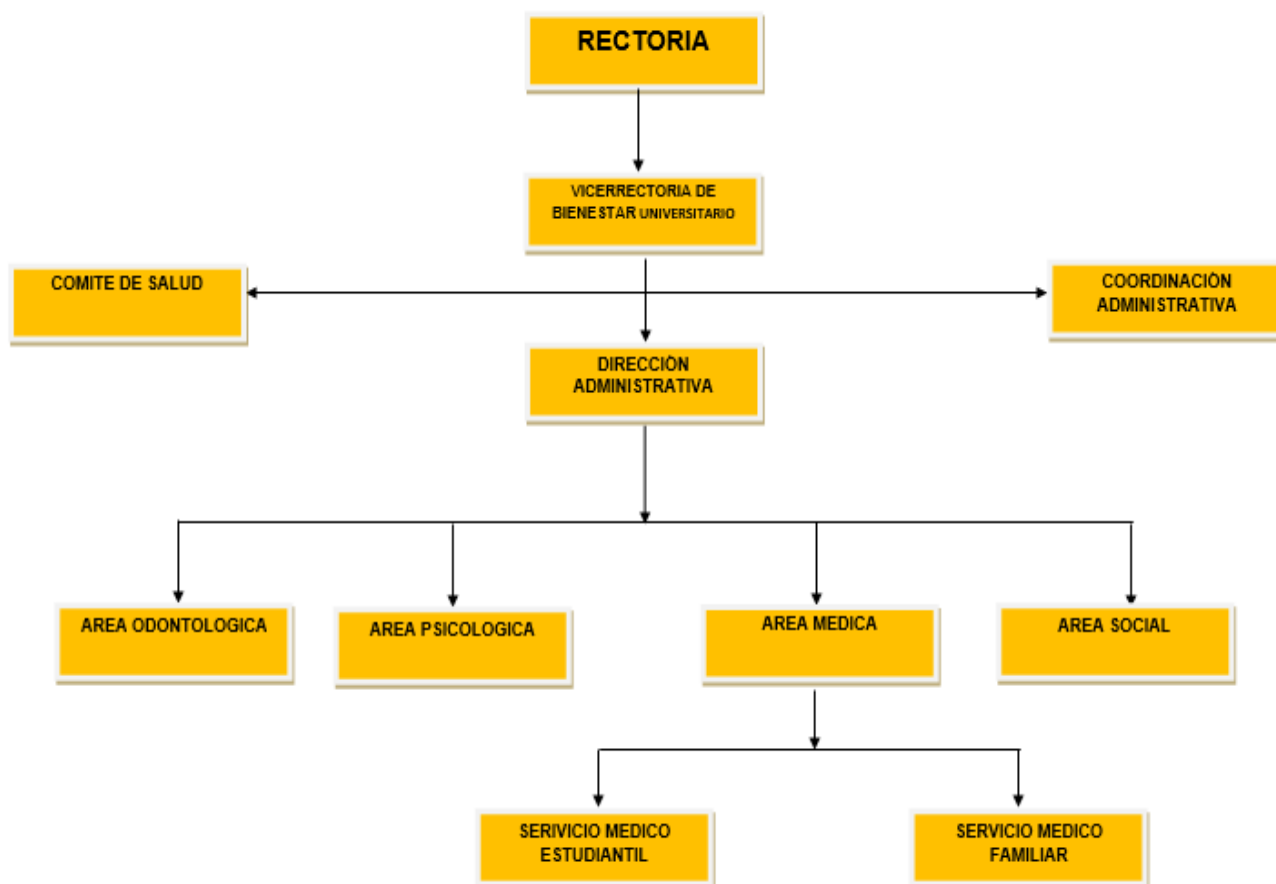
#### 14.4. Organigrama institucional<sup>71</sup>



Cuadro 10. Organigrama Institucional

<sup>71</sup>

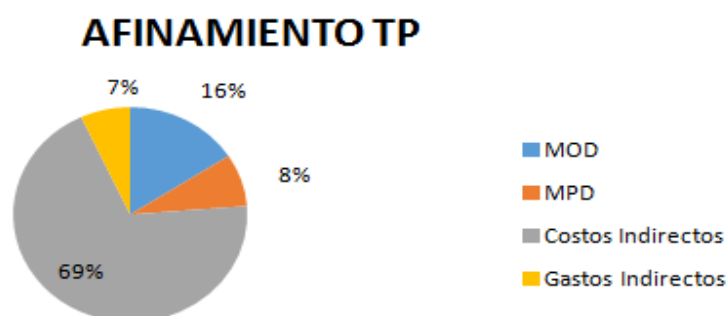
#### 14.5. Organigrama servicio médico



Cuadro 11. : Organigrama Servicio Médico.

14.6. Costeo integral promedio, inductor por actividad promedio y el Diamante de competitividad promedio de todos los procedimientos de enfermería y Consulta Médica.<sup>72</sup>

#### 14.6.1. Costeo integral promedio inductor por actividad promedio afinamiento



| Concepto          | Valor   | Porcentaje |
|-------------------|---------|------------|
| MOD               | 631,09  | 16%        |
| MPD               | 314,61  | 8%         |
| Costos Indirectos | 2764,62 | 69%        |
| Gastos Indirectos | 274,52  | 7%         |
| Total             | 3984,84 | 100%       |

Cuadro 12. Costeo integral promedio inductor por actividad promedio afinamiento.

Esta información está detallada en los ANEXOS (CD) – TESIS SS – AFINAMIENTO- Ind. ATP Promedio

<sup>72</sup> Cuadros Elaboración propia- Para ampliar más esta información buscar en los ANEXOS (CD) Practica Empresarial Esta información está detallada en los ANEXOS (CD) – TESIS SS I

#### 14.6.2. Diamante de competitividad promedio- afinamiento

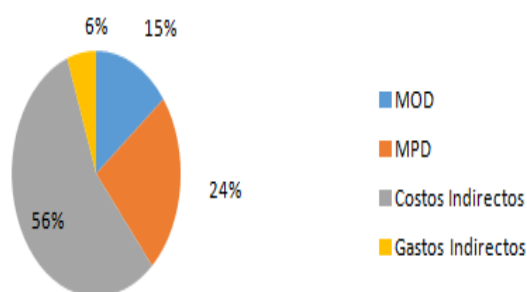
| INFRAESTRUCTURA      |          |
|----------------------|----------|
| \$                   | 120,70   |
| RECURSOS HUMANOS     |          |
| \$                   | 2.787,03 |
| TECNOLOGÍA           |          |
| \$                   | -        |
| ABASTECIMIENTO       |          |
| \$                   | 114,03   |
| LOGISTICA DE ENTRADA | 83,48    |
| OPERACIONES          | 812,14   |
| LOGISTICA DE SALIDA  | 50,09    |
| MERCADEO Y VENTAS    | 17,37    |
| SERVICIO POSVENTA    | -        |

Cuadro 13. Diamante de competitividad promedio- afinamiento Esta información está detallada en los ANEXOS (CD) – TESIS SS – AFINAMIENTO- Diamante Competitividad

\$ 3.984,84

#### 14.6.3. Costeo integral promedio inductor por actividad promedio electrocardiograma

##### ELECTROCARDIOGRAMA



| Concepto          | Valor    | Porcentaje |
|-------------------|----------|------------|
| MOD               | 2782,63  | 15%        |
| MPD               | 4537,98  | 24%        |
| Costos Indirectos | 10640,99 | 56%        |
| Gastos Indirectos | 1058,94  | 6%         |
| Total             | 19020,54 | 100%       |

Cuadro 14. Costeo integral promedio inductor por actividad promedio electrocardiograma. Esta información está detallada en los ANEXOS (CD) – TESIS SS – ELECTROCARDIOGRAMA- Ind. ATP

**14.6.4. Diamante de competitividad promedio- electrocardiograma**  
Esta información está detallada en los ANEXOS (CD) – TESIS SS – ELECTROCARDIOGRAMA - Diamante Competitividad

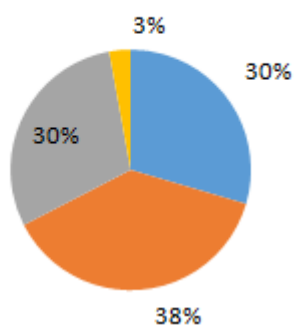
| INFRAESTRUCTURA      |             |
|----------------------|-------------|
| \$                   | 465,60      |
| RECURSOS HUMANOS     |             |
| \$                   | 10.750,71   |
| TECNOLOGÍA           |             |
| \$                   | -           |
| ABASTECIMIENTO       |             |
| \$                   | 416,62      |
| LOGISTICA DE ENTRADA | \$ 67,94    |
| OPERACIONES          | \$ 7.252,67 |
| LOGISTICA DE SALIDA  | \$ -        |
| MERCADEO Y VENTAS    | \$ 67,00    |
| SERVICIO POSVENTA    | \$ -        |

**Cuadro 15. Diamante de competitividad promedio- electrocardiograma**

19.020,54

**14.6.5. Costeo integral promedio inductor por actividad promedio nebulización**  
Esta información está detallada en los ANEXOS (CD) – TESIS SS – NEBULIZACIÓN- Ind. ATP

### NEBULIZACIÓN

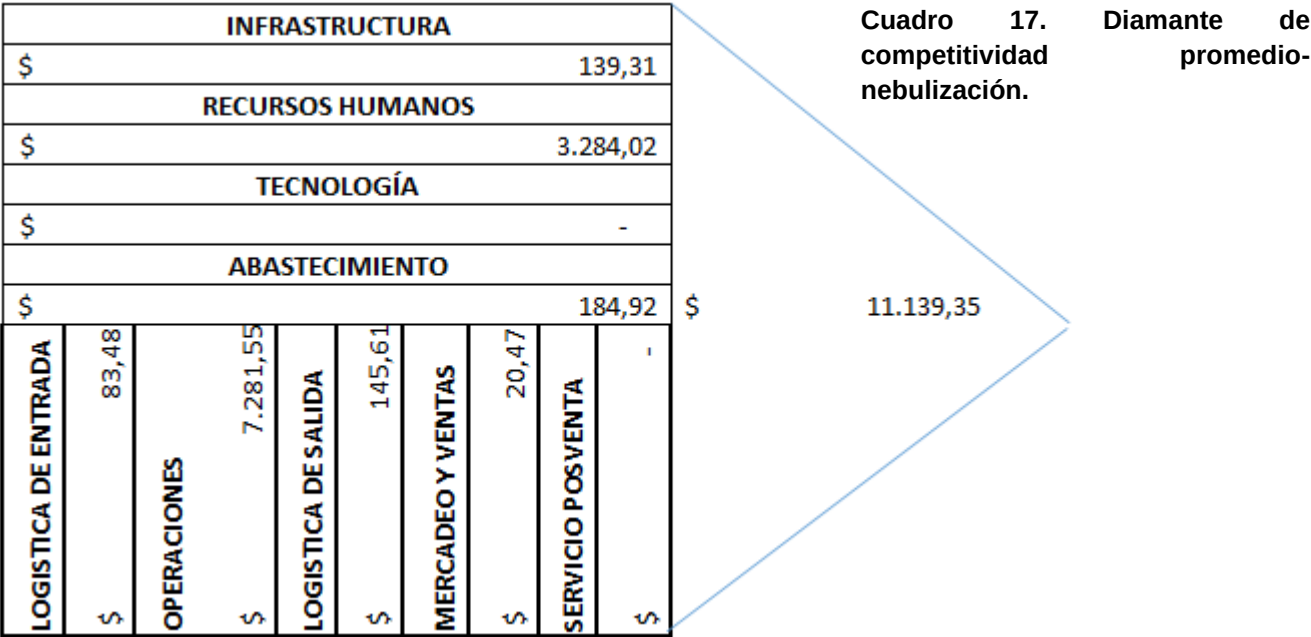


**Cuadro 16. Costeo integral promedio inductor por actividad promedio nebulización**

MOD  
MPD  
Costos Indirectos  
Gastos Indirectos

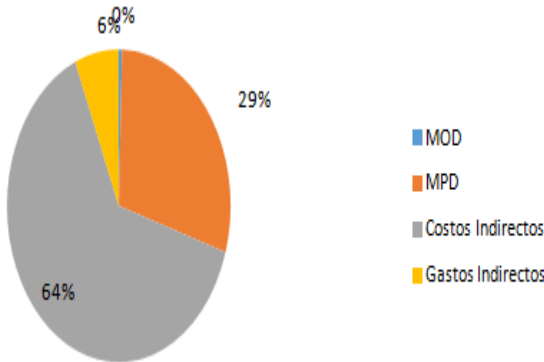
| Concepto          | Valor    | Porcentaje |
|-------------------|----------|------------|
| MOD               | 3293,62  | 30%        |
| MPD               | 4217,02  | 38%        |
| Costos Indirectos | 3308,16  | 30%        |
| Gastos Indirectos | 320,56   | 3%         |
| Total             | 11139,35 | 100%       |

14.6.6. Diamante de competitividad promedio- nebulización. Esta información está detallada en los ANEXOS (CD) – TESIS SS – NEBULIZACIÓN - Diamante Competitividad



14.6.7. Costeo integral promedio inductor por actividad promedio curaciones Esta información está detallada en los ANEXOS (CD) – TESIS SS – CURACIONES- Ind. ATP

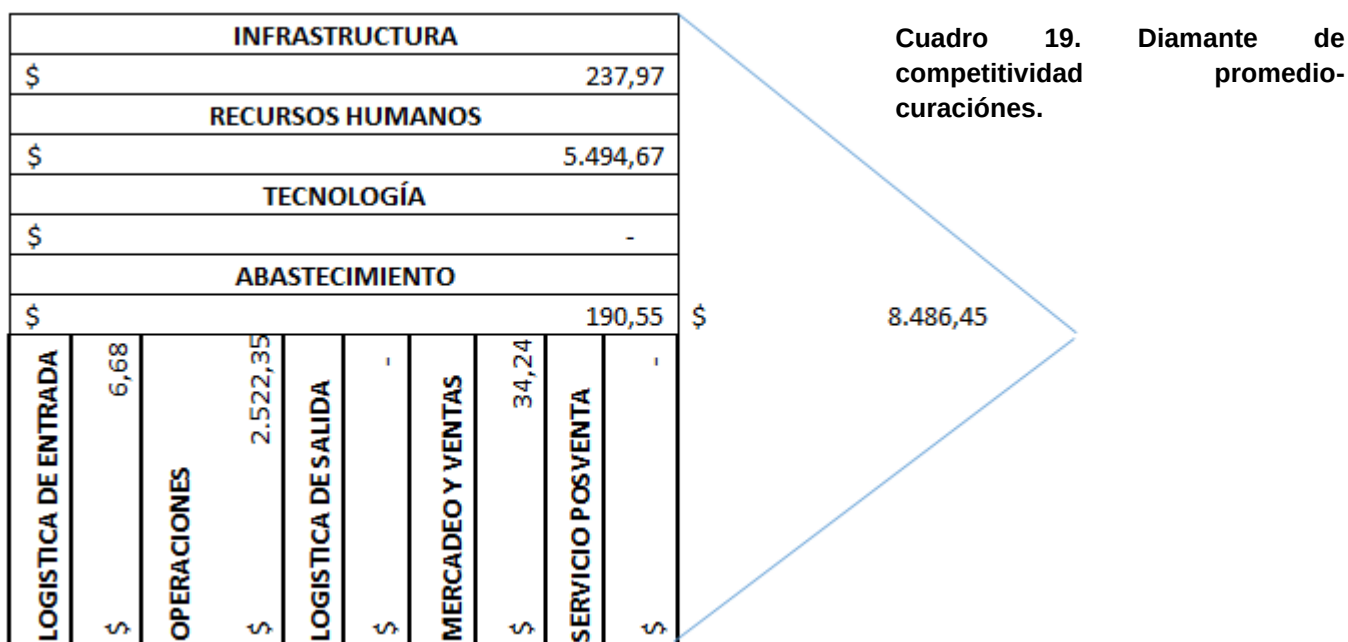
CURACIONES



Cuadro 18. Costeo integral promedio inductor por actividad promedio curaciones.

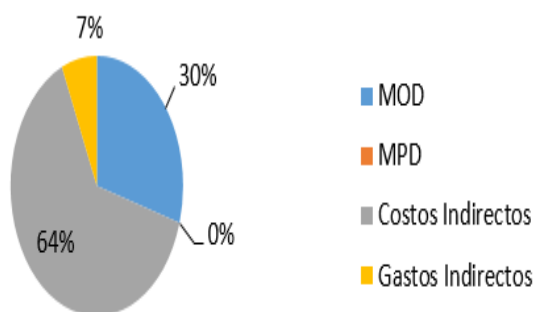
| Concepto | Valor   | Porcentaje |
|----------|---------|------------|
| MOD      | 40,07   | 0,47%      |
| MPD      | 2488,96 | 29%        |
| Costos   | 5416,21 | 64%        |
| Gastos   | 541,22  | 6%         |
| Total    | 8486,45 | 100%       |

14.6.8. Diamante de competitividad promedio- curaciones. Esta información está detallada en los ANEXOS (CD) – TESIS SS – CURACIONES – Diamante Competitividad.



14.6.9. Inductor por actividad promedio asesoría de planificación. Esta información está detallada en los ANEXOS (CD) – TESIS SS – ASESORÍA DE PLANIFICACIÓN - Ind. ATP

## ASESORIAS DE PLANIFICACIÓN

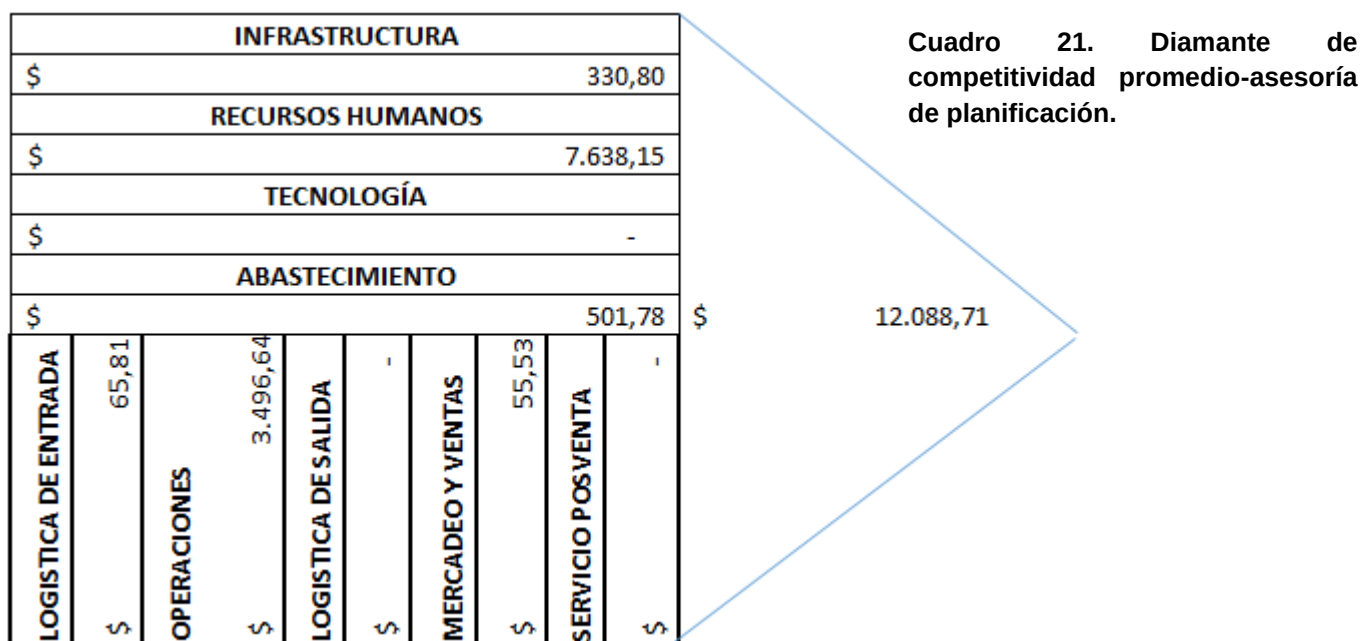


| Concepto          | Valor    | Porcentaje |
|-------------------|----------|------------|
| MOD               | 3562,45  | 30%        |
| MPD               | 0,00     | 0%         |
| Costos Indirectos | 7675,43  | 64%        |
| Gastos Indirectos | 799,28   | 7%         |
| Total             | 12037,16 | 100%       |

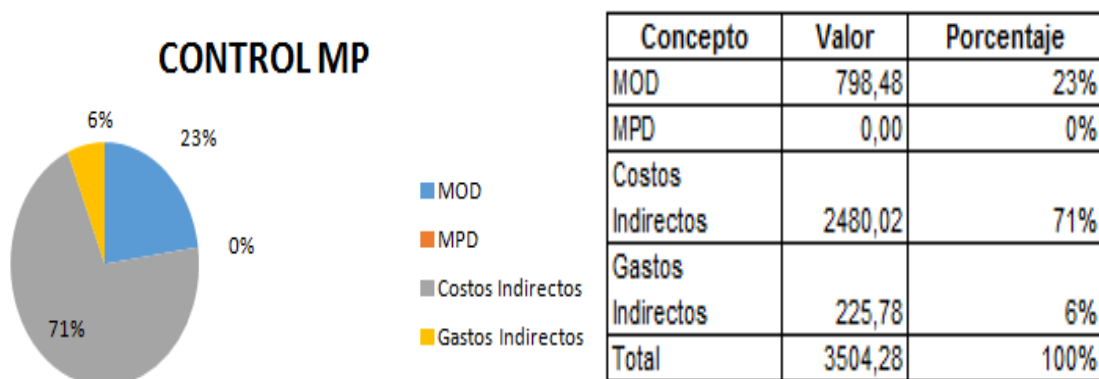
Cuadro 20. Inductor por actividad promedio asesoría de planificación



14.6.10. Diamante de competitividad promedio- asesoría de planificación. Esta información está detallada en los ANEXOS (CD) – TESIS SS – ASESORÍA DE PLANIFICACIÓN - Diamante Competitividad.



14.6.11. Inductor por actividad promedio control METODÓ de planificación. Para ampliar más esta Esta información está detallada en los ANEXOS (CD) – TESIS SS – CONTROL METODÓ DE PLANIFICACIÓN - Ind. ATP



Cuadro 22. Inductor por actividad promedio control metodó de planificación

14.6.12. Diamante de competitividad promedio control metodó de planificación. Esta información está detallada en los ANEXOS (CD) – TESIS SS – CONTROL METODÓ DE PLANIFICACIÓN - Diamante Competitividad.

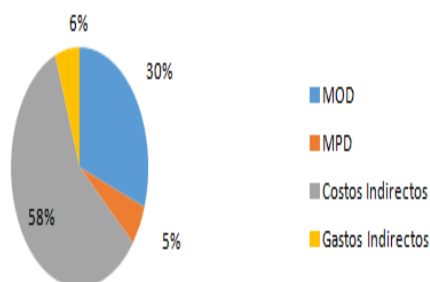
| INFRAESTRUCTURA      |  |       |  |        |  |  |  |  |          |
|----------------------|--|-------|--|--------|--|--|--|--|----------|
| \$                   |  |       |  |        |  |  |  |  | 106,62   |
| RECURSOS HUMANOS     |  |       |  |        |  |  |  |  |          |
| \$                   |  |       |  |        |  |  |  |  | 2.445,21 |
| TECNOLOGÍA           |  |       |  |        |  |  |  |  |          |
| \$                   |  |       |  |        |  |  |  |  | -        |
| ABASTECIMIENTO       |  |       |  |        |  |  |  |  |          |
| \$                   |  |       |  |        |  |  |  |  | 138,63   |
| LOGISTICA DE ENTRADA |  | 65,81 |  | 732,67 |  |  |  |  |          |
| \$                   |  |       |  |        |  |  |  |  |          |
| OPERACIONES          |  |       |  |        |  |  |  |  |          |
| \$                   |  |       |  |        |  |  |  |  |          |
| LOGISTICA DE SALIDA  |  |       |  |        |  |  |  |  |          |
| \$                   |  |       |  |        |  |  |  |  |          |
| MERCADEO Y VENTAS    |  |       |  |        |  |  |  |  |          |
| \$                   |  |       |  |        |  |  |  |  |          |
| SERVICIO POSVENTA    |  |       |  |        |  |  |  |  |          |
| \$                   |  |       |  |        |  |  |  |  |          |

Cuadro 23. Diamante de competitividad promedio control METODÓ de planificación.

\$ 3.504,28

14.6.13. Inductor por actividad promedio Admón. medicamento vía intramuscular Esta información está detallada en los ANEXOS (CD) – TESIS SS – Admón. medicamento vía intramuscular - Ind. ATP

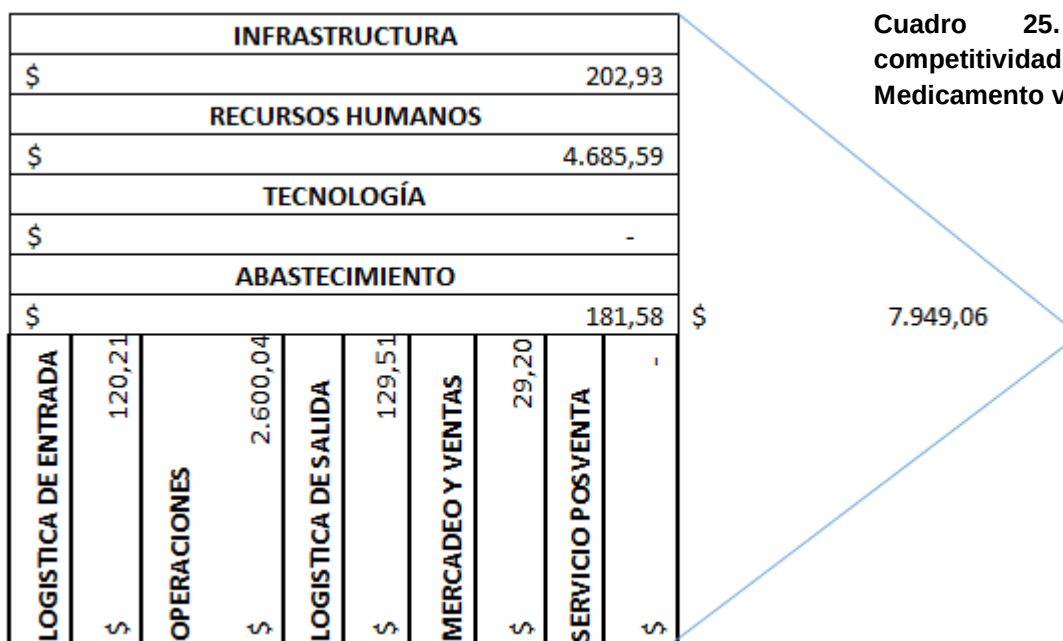
#### ADMÓN MED VIA INTRAMUSCULAR



| Concepto          | Valor   | Porcentaje |
|-------------------|---------|------------|
| MOD               | 2415,68 | 30%        |
| MPD               | 434,08  | 5%         |
| Costos Indirectos | 4637,77 | 58%        |
| Gastos Indirectos | 461,53  | 6%         |
| Total             | 7949,06 | 100%       |

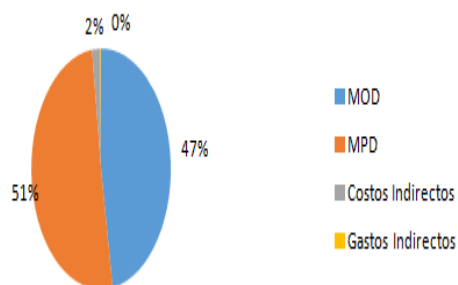
Cuadro 24. Inductor por actividad promedio Admón. medicamento vía intramuscular

14.6.14. Diamante de competitividad promedio Admón. medicamento vía intramuscular. Esta información está detallada en los ANEXOS (CD) – TESIS SS – Admón. medicamento vía intramuscular - Diamante Competitividad.



14.6.15. Inductor por actividad promedio Admón. medic. Vía líquidos endovenoso Esta información está detallada en los ANEXOS (CD) – TESIS SS – Admón. medic. Vía líquidos - Ind. ATP

#### ADMÓN LIQUIDOS ENDOVENOSO



| Concepto          | Valor  | Porcentaje |
|-------------------|--------|------------|
| MOD               | 9.810  | 47%        |
| MPD               | 10.478 | 51%        |
| Costos Indirectos | 391,76 | 2%         |
| Gastos Indirectos | 38,59  | 0%         |
| Total             | 20.719 | 100%       |

Cuadro 26. Inductor por actividad promedio Admón. vía líquidos endovenoso

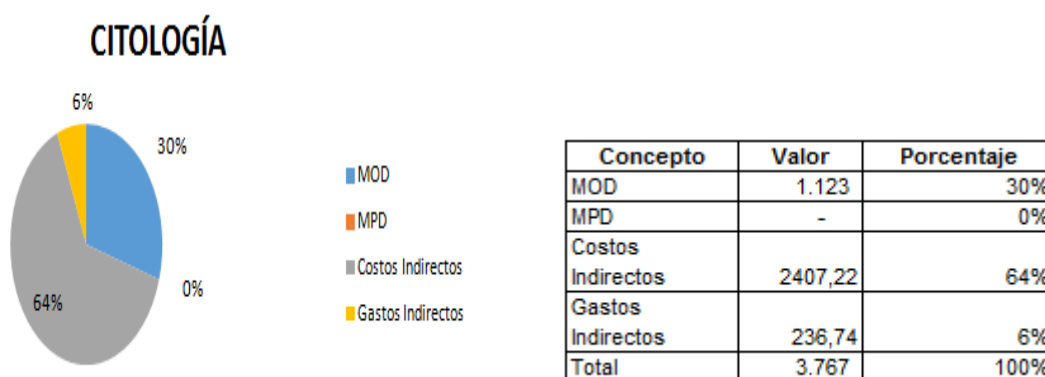
14.6.16. Diamante de competitividad promedio Admón. medic. Vía líquidos endovenoso. Esta información está detallada en los ANEXOS (CD) – TESIS SS – Admón. medic. Vía líquidos - Diamante Competitividad.

| INFRAESTRUCTURA  |                      |       |  |             |           |  |                     |        |        |
|------------------|----------------------|-------|--|-------------|-----------|--|---------------------|--------|--------|
| \$               |                      |       |  |             |           |  |                     |        | 16,97  |
| RECURSOS HUMANOS |                      |       |  |             |           |  |                     |        |        |
| \$               |                      |       |  |             |           |  |                     |        | 391,76 |
| TECNOLOGÍA       |                      |       |  |             |           |  |                     |        |        |
| \$               |                      |       |  |             |           |  |                     |        | -      |
| ABASTECIMIENTO   |                      |       |  |             |           |  |                     |        |        |
| \$               |                      |       |  |             |           |  |                     |        | 19,18  |
|                  | LOGISTICA DE ENTRADA | 66,78 |  | OPERACIONES | 20.057,00 |  | LOGISTICA DE SALIDA | 164,70 |        |
| \$               |                      |       |  |             |           |  | MERCADEO Y VENTAS   | 2,44   |        |
| \$               |                      |       |  |             |           |  | SERVICIO POSVENTA   | -      |        |
| \$               |                      |       |  |             |           |  |                     |        | -      |

Cuadro 27. Diamante de competitividad promedio Admón. Medicamento vía líquidos endovenosos.

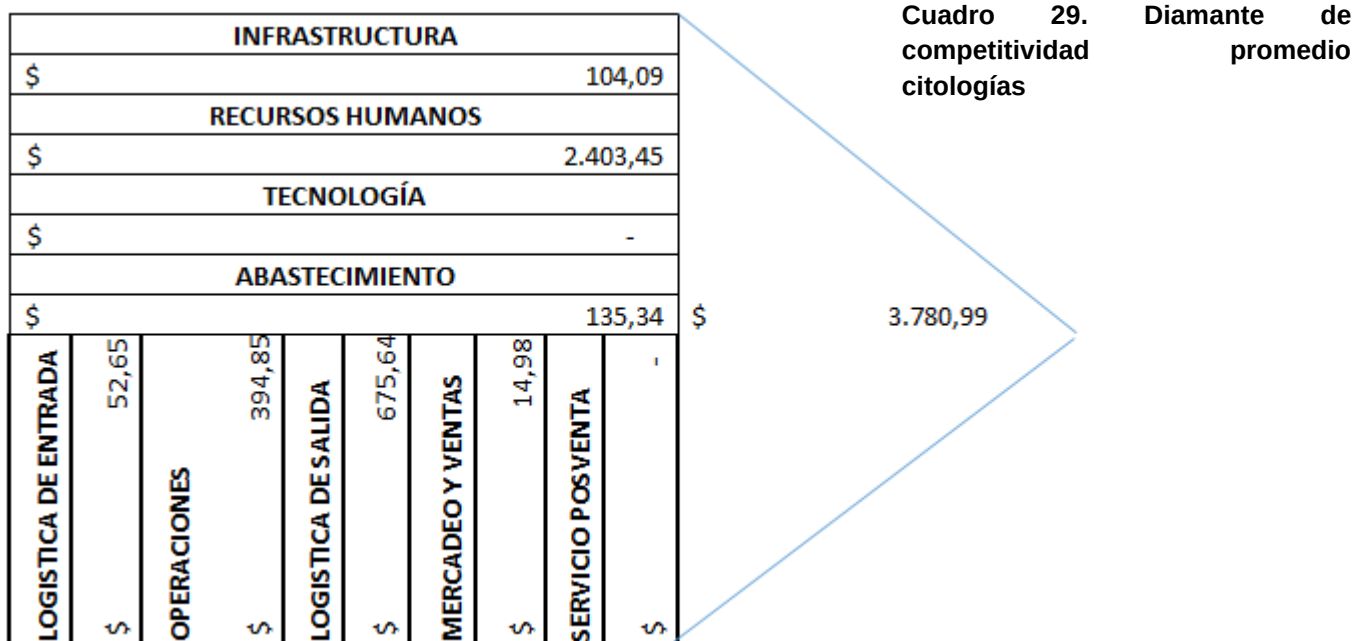
\$ 20.718,83

14.6.17. Inductor por actividad promedio citología. Esta información está detallada en los ANEXOS (CD) – TESIS SS – CITOLOGÍA - Ind. ATP.



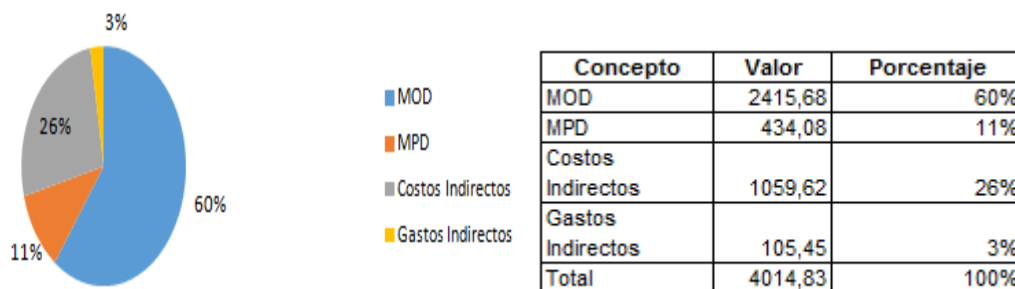
Cuadro 28. Inductor por actividad promedio citología.

14.6.18. Diamante de competitividad promedio citología. Esta información está detallada en los ANEXOS (CD) – TESIS SS – CITOLOGÍA - Diamante Competitividad.



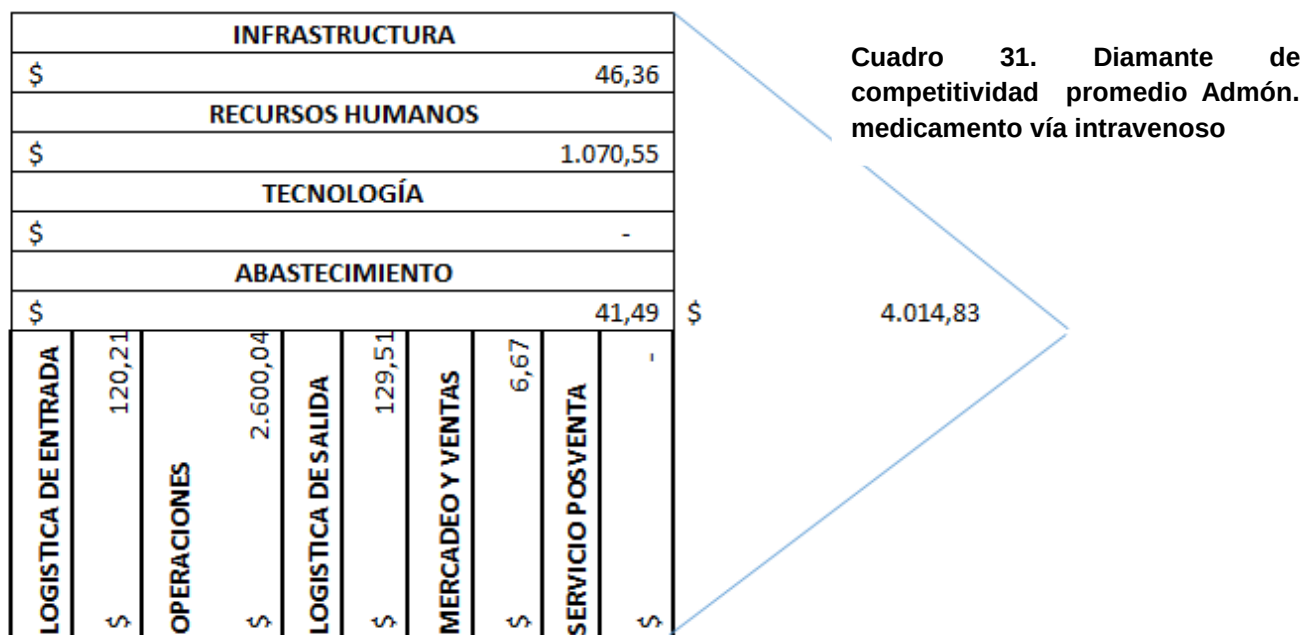
14.6.19. Inductor por actividad promedio Admón. medicamento vía intravenosa. Esta información está detallada en los ANEXOS (CD) – TESIS SS – Admón. medicamento vía intravenosa - Ind. ATP.

### ADMÓN MED VIA INTRAVENOSA



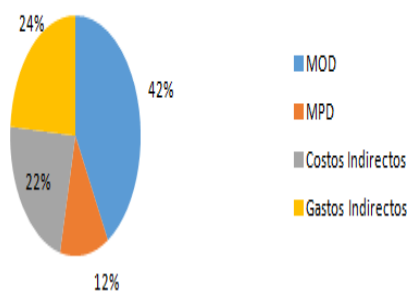
Cuadro 30. Inductor por actividad promedio Admón. medicamento vía intravenosa

**14.6.20. Diamante de competitividad promedio Admón. medicamento vía intravenoso.** Esta información está detallada en los ANEXOS (CD) – TESIS SS – Admón. medicamento vía intravenoso - Diamante Competitividad.



**14.6.21. Inductor por actividad promedio Consulta Médica.** Esta información está detallada en los ANEXOS (CD) – TESIS SS - Consulta Médica - Ind. ATP.

### CONSULTA MÉDICA



| Concepto          | Valor    | Porcentaje |
|-------------------|----------|------------|
| MOD               | 8589,53  | 42%        |
| MPD               | 2488,96  | 12%        |
| Costos Indirectos | 4617,26  | 22%        |
| Gastos Indirectos | 4896,65  | 24%        |
| Total             | 20592,39 | 100%       |

**Cuadro 32. Inductor por actividad promedio Consulta Médica**

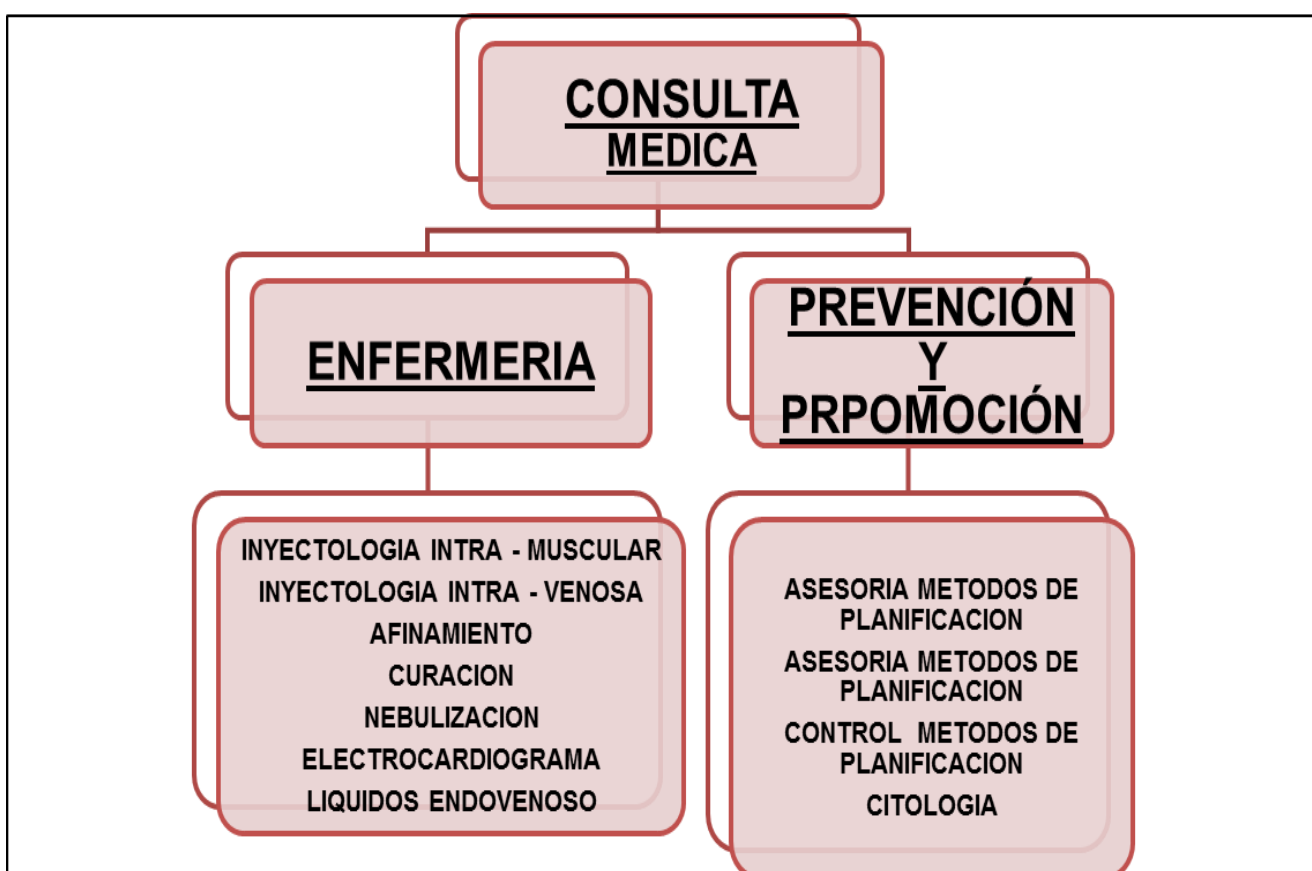
14.6.22. Diamante de competitividad promedio Consulta Médica. Esta información está detallada en los ANEXOS (CD) – TESIS SS – Consulta Médica - Diamante Competitividad.

|                      |          |
|----------------------|----------|
| INFRAESTRUCTURA      |          |
| \$                   | 2.152,99 |
| RECURSOS HUMANOS     |          |
| \$                   | 4.251,85 |
| TECNOLOGÍA           |          |
| \$                   | -        |
| ABASTECIMIENTO       |          |
| \$                   | 2.799,26 |
| LOGISTICA DE ENTRADA | 115,11   |
| \$                   |          |
| OPERACIONES          | 9.647,25 |
| \$                   |          |
| LOGISTICA DE SALIDA  | 1.307,37 |
| \$                   |          |
| MERCADEO Y VENTAS    | 309,81   |
| \$                   |          |
| SERVICIO POSVENTA    | -        |
| \$                   |          |

Cuadro 33. Diamante de competitividad Consulta Médica.

\$ 20.583,63

#### 14.6.23 Servicios costeados



Cuadro 36. : Servicios costeados. Para ampliar más esta información buscar en los ANEXOS (CD) Practica Empresarial



## 15. Conclusiones

El presente trabajo tuvo como base el levantamiento de datos e información que se realizó en el Servicio Médico Estudiantil de la Universidad del Valle, durante la primera etapa del trabajo, con el fin de que la información y resultados de la Aplicación de la Metodología de Costeo Integral - Costeo por Actividades, Cadena de Valor a los servicios costeados sea totalmente verídica y acertada. Así mismo este trabajo tiene como objetivo contribuir al mejoramiento del servicio prestado a los estudiantes, mediante recomendaciones para fortalecer algunas debilidades del Servicio Médico.

Los servicios costeados derivados de la consulta médica, se definieron a partir de aquellos que tuvieron mayor incidencia durante el año 2014, tomando como base las estadísticas de mismo año para el Servicio Médico de la Universidad del Valle.

| SERVICIO                            | Total Cantidad | Promedio No Servicios | Frecuencia Servicios practicados | Total Ingresos | Frecuencia Servicios practicados |
|-------------------------------------|----------------|-----------------------|----------------------------------|----------------|----------------------------------|
| INYECTOLOGIA. I.M                   | 1208           | 101                   | 27,87%                           | \$ 17.636.800  | 32,23%                           |
| INYECTOLOGIA. IV                    | 276            | 23                    | 6,37%                            | \$ 4.029.600   | 7,36%                            |
| ASESORIA METODÓ DE PLANIFICACION    | 162            | 14                    | 3,74%                            | \$ 3.985.200   | 7,28%                            |
| CONTROL METODÓ DE PLANIFICACION     | 833            | 69                    | 19,22%                           | \$ 6.330.800   | 11,57%                           |
| CITOLOGÍA                           | 165            | 14                    | 3,81%                            | \$ 1.254.000   | 2,29%                            |
| AFINAMIENTO                         | 164            | 14                    | 3,78%                            | \$ 1.246.400   | 2,28%                            |
| CURACION                            | 547            | 46                    | 12,62%                           | \$ 7.986.200   | 14,59%                           |
| NEBULIZACION                        | 202            | 17                    | 4,66%                            | \$ 2.080.600   | 3,80%                            |
| ELECTROCARDIOGRAMA                  | 107            | 9                     | 2,47%                            | \$ 3.605.900   | 6,59%                            |
| ADMINISTRACIÓN LIQUIDOS ENDOVENOSOS | 49             | 4                     | 1,13%                            | \$ 715.400     | 1,31%                            |
| CONSULTA MEDICA                     | 10621          | 885                   | 245,01%                          | \$ 261.276.600 | 100,00%                          |

**Cuadro 37.: Consolidado servicios costeados en el 2014. Esta información está detallada en los ANEXOS (CD) – TESIS SS – DATOS MAESTROS – Servicio Médico Tesis- Estadísticas 2014**

Con el fin de identificar las líneas creadoras de ingresos se clasificaron las áreas pertenecientes a la estructura organizacional del servicio médico estudiantil de la Universidad del Valle en unidades creadoras de valor, unidades creadoras de costos y unidades administrativas, como se muestra en el siguiente esquema:



**Cuadro 38.: Estructura organizacional del Servicio médico estudiantil Universidad del Valle.**

Por medio de la Metodología descriptiva y de observación se realizó el levantamiento de procesos de cada servicio a costear, incluyendo, actividades y recursos consumidos por cada sub-línea costeadada.

Para la asignación de costos y gastos indirectos correspondientes a cada servicio, se tomó como inductor el porcentaje de participación del área de consulta médica y enfermería en los ingresos del Servicio Médico Estudiantil de la Universidad del Valle, aplicando éste a los diferentes componentes de la

estructura de costos por cadena de valor – Infraestructura, Abastecimiento, Tecnología, Recurso Humano, Mercadeo Y Venta y Postventa.

Los costos y gastos indirectos se clasificaron de acuerdo a los siguientes componentes de la cadena de valor, lo cual permitió conocer el valor promedio unitario de cada examen. **Log. Entrada Operación Log. Salida Abastecimiento infraestructura Recursos Humanos Tecnología Mercadeo y Ventas Post-ventas**

Una vez realizado el costeo integral a cada uno de los servicios podemos presentar el siguiente consolidado:

### Consolidado costeo integral unitario – año 2014

| No. | Servicio                       | Periodo Mayor Impacto Economico |         | Componente Mayor Incidencia |           |     | Costeo Integral             |                                    |      |                                |
|-----|--------------------------------|---------------------------------|---------|-----------------------------|-----------|-----|-----------------------------|------------------------------------|------|--------------------------------|
|     |                                | Mes                             | \$      | Componente                  | Valor     | %   | Valor promedio Unitario C.I | Tarifa SOAT - Servicio Médico 2014 | %    | Costo social/ Excedente social |
| 1   | ADMO MED VIA INTRAMUSCULAR     | Diciembre                       | 18.651  | Costos Indirectos           | 4.610,45  | 58% | 7.949                       | 14.600                             | 54%  | 46%                            |
| 2   | ADMO MED VIA INTRAVENOSA       | Agosto                          | 10.090  | MOD                         | 2.087,71  | 52% | 4.015                       | 14.600                             | 27%  | 73%                            |
| 3   | ADMO MED VIA LIQUI INDOVENOSOS | Diciembre                       | 18.669  | MPD                         | 10.478    | 51% | 20.718                      | 14.600                             | 142% | -42%                           |
| 4   | AFINAMIENTO TOMA DE PRESION    | Noviembre                       | 15.820  | Costos Indirectos           | 2.749,54  | 69% | 3.985                       | 7.600                              | 52%  | 48%                            |
| 5   | ASESORÍAS DE PLANIFICACIÓN     | Noviembre                       | 18.634  | Costos Indirectos           | 7.703,78  | 64% | 12.037                      | 24.600                             | 49%  | 51%                            |
| 6   | CITOLOGÍA                      | Noviembre                       | 5.804   | MPD                         | 2.410,94  | 64% | 3.767                       | 7.600                              | 50%  | 50%                            |
| 7   | CONSULTA MÉDICA                | Enero                           | 292.566 | MOD                         | 8.648,90  | 42% | 20.593                      | 24.600                             | 84%  | 16%                            |
| 8   | CONTROL DE PLANIFICACIÓN       | Noviembre                       | 5.479   | Costos Indirectos           | 2.487,84  | 71% | 3.504                       | 7.600                              | 46%  | 54%                            |
| 9   | CURACIONES                     | Agosto                          | 24.154  | Costos Indirectos           | 5.431,33  | 64% | 8.486                       | 14.600                             | 58%  | 42%                            |
| 10  | ELECTROCARDIOGRAMA             | Diciembre                       | 43.793  | Costos Indirectos           | 10.651,76 | 56% | 19.021                      | 33.700                             | 56%  | 44%                            |
| 11  | NEBULIZACIÓN                   | Agosto                          | 16.824  | MPD                         | 4.232,95  | 38% | 11.139                      | 10.300                             | 108% | -8%                            |

**Costo social:** hace referencia cuando el ingreso es inferior al gasto (-)

**Excedente social:** es cuando el ingreso es mayor al gasto. (+)

**Cuadro 39. Consolidado costeo integral unitario 2014 Para**

En la figura anterior se refleja los servicios costeados con la siguiente información y cifras:

**Periodo Mayor Impacto Económico:**

Refleja el periodo en el cual el costo del servicio prestado fue el más alto durante todo el año 2014, como reflejo de la baja productividad del servicio en el proceso de la consulta médica y una mayor demanda de los servicios ofrecidos en el área de enfermería.

**Componente de Mayor Incidencia:**

De acuerdo con el costeo integral realizado a cada servicio, se pudo conocer las Actividades que demandan más recursos y por ende el porcentaje de participación que representa cada elemento del costo en el examen. En la figura se hace referencia a la actividad que demandó mayor número de recursos por cada servicio.

**Costeo Integral:**

Una vez implementada la Metodología de costeo integral tenemos como resultado el costo final unitario para cada servicio, el cual es comparado con las tarifas utilizadas para el periodo 2014, suministradas por el área administrativa del servicio médico, con el fin de concluir el costo social y el excedente social que está generando cada servicio costeados en el Servicio Médico Estudiantil de la Universidad del Valle.

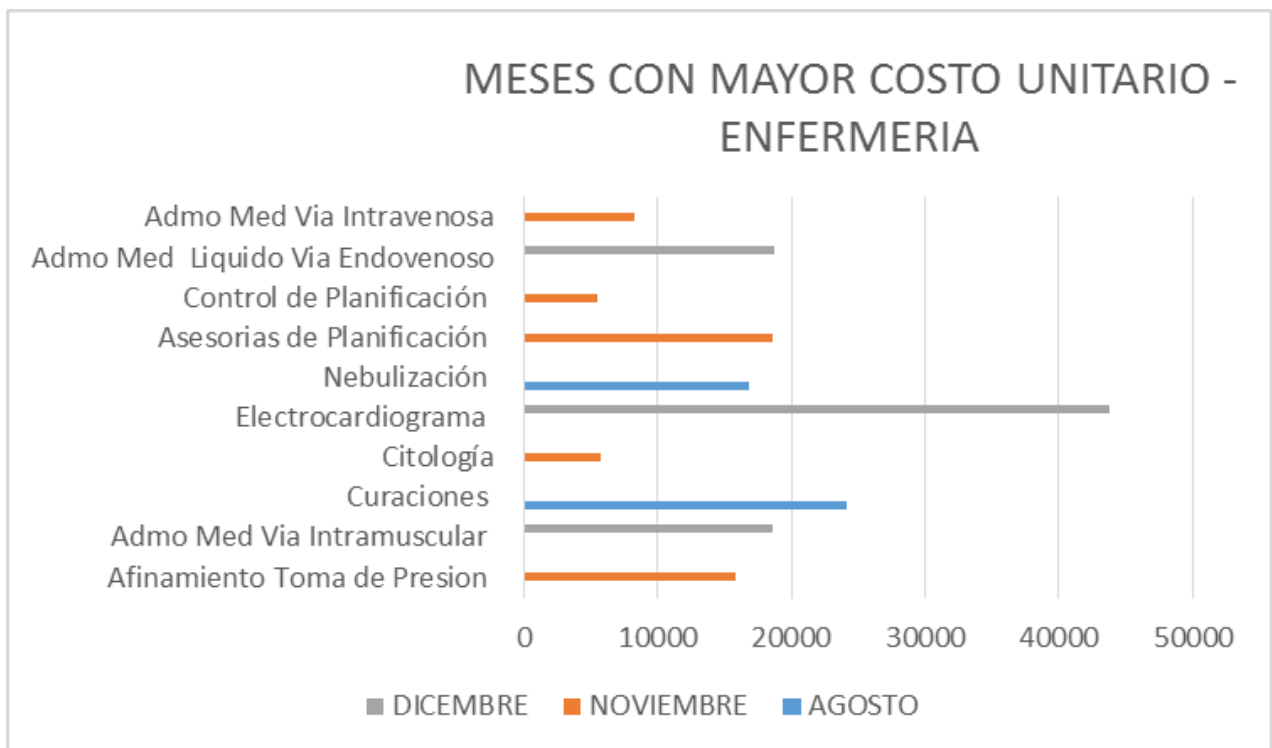
Como conclusión del costeo integral realizado tenemos el costo Unitario de cada examen, el cual se tomó con base en el costo promedio del año de las actividades que intervienen en cada proceso.

### Costeo integral por mes y promedio para el año 2014

| Servicio                               | Promedio<br>\$ | Enero   | Febrero | Marzo  | Abril  | Mayo   | Junio  | Julio  | Agosto | Se |
|----------------------------------------|----------------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|
| <b>Afinamiento Toma de Presion</b>     | 3.985          | 946     | 946     | 2.336  | 2.366  | 3.575  | 946    | 946    | 4.363  |    |
| <b>Admo Med Via Intramuscular</b>      | 7.949          | 2.850   | 6.910   | 5.741  | 6.417  | 5.896  | 7.180  | 2.850  | 16.051 |    |
| <b>Curaciones</b>                      | 8.486          | 2.529   | 6.446   | 6.137  | 2.571  | 6.361  | 9.866  | 2.529  | 24.154 |    |
| <b>Citología</b>                       | 3.767          | 1.123   | 3.224   | 2.637  | 1.427  | 2.709  | 3.377  | 1.123  | 1.123  |    |
| <b>Electrocardiograma</b>              | 19.021         | 7.321   | 16.693  | 16.901 | 15.555 | 14.353 | 17.316 | 7.321  | 37.793 |    |
| <b>Nebulización</b>                    | 11.139         | 7.511   | 10.375  | 9.550  | 10.027 | 9.660  | 10.566 | 7.511  | 16.824 |    |
| <b>Asesorías de Planificación</b>      | 12.037         | 3.562   | 10.368  | 8.378  | 4.852  | 8.669  | 10.819 | 3.562  | 3.562  |    |
| <b>Control de Planificación</b>        | 3.504          | 798     | 2.912   | 2.303  | 2.656  | 2.384  | 3.053  | 798    | 798    |    |
| <b>Admo Med Liquido Via Endovenoso</b> | 20.719         | 20.453  | 24.492  | 23.329 | 23.915 | 23.496 | 20.789 | 20.453 | 20.453 |    |
| <b>Admo Med Via Intravenosa</b>        | 4.015          | 2.850   | 3.794   | 3.779  | 3.628  | 3.364  | 3.156  | 2.850  | 10.090 |    |
| <b>Cita Médica- Estudiantes</b>        | 20.593         | 292.566 | 19.063  | 16.876 | 17.703 | 17.026 | 20.426 | 16.465 | 30.056 |    |

3

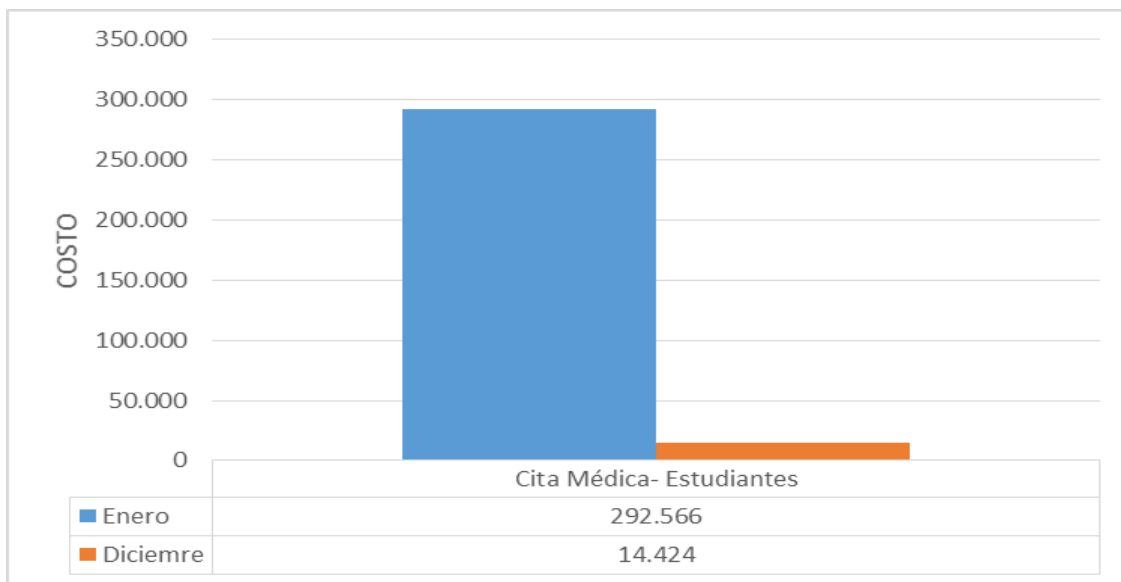
Cuadro 40. Costeo integral por mes 2014 Cuadros. Esta información está detallada en los ANEXOS (CD) – TESIS SS – DATOS MAESTROS – Servicio Médico Tesis- Cadena de Valor.



**Gráfica 1.: meses con mayor costo unitario en enfermería 2014. Para ampliar más esta información buscar en los ANEXOS (CD) Practica Empresarial**

En la gráfica se evidencia los meses en los que los servicios de enfermería tuvieron un mayor costo para el Servicio Médico Estudiantil debido a que hubo una mayor participación del talento humano en cada uno de los procesos.

Los periodos de enfermería que presentan el costo mínimo de cada uno de los procesos para el año 2014, es porque dichos periodos no tuvieron actividad, es decir su productividad fue igual a 0.



**Gráfica 2.: cita médicas estudiantiles. Para ampliar más esta información buscar en los ANEXOS (CD) Practica Empresarial**

Para la consulta médica tomamos como base el nivel de productividad que genera mayor costo fijo unitario (cuando la productividad es menor) (ENERO) o un menor costo fijo unitario (cuando la productividad es mayor) (DICIEMBRE) entendiéndose la productividad como el mayor número de servicios prestado.

Además de lo anterior podemos concluir lo siguiente en cuanto al funcionamiento del Servicio Médico Estudiantil.

- El Servicio Médico Estudiantil de la Universidad del Valle no cuenta con un sistema de información contable que le permita la recolección y control de información para su toma de decisiones.
- El archivo del Servicio Médico no está sistematizado, lo que ocasiona que los procesos de esta área requieran mayores tiempos de respuesta a las necesidades de los usuarios.



- El Servicio Médico Estudiantil no cuenta con la totalidad de médicos que se requieren para suplir la demanda total de los servicios por parte de la comunidad universitaria.
- Se evidencio que no se cuenta con un sistema de turnos que permita una mejor organización y flujo de usuarios en las diferentes áreas del Servicio Médico.

### **Aspectos a favor del Servicio Médico Estudiantil**

Durante el levantamiento de datos y las constantes visitas al servicio médico estudiantil podemos concluir lo siguiente:

- ✓ El espacio donde funciona el servicio médico, Edificio 384, piso segundo está distribuido de tal manera que permite el buen funcionamiento de los servicios prestados a los estudiantes, ya que pose los espacios amplios y adecuados para cada etapa de los servicios prestados.
- ✓ Pudimos constatar que el personal que desarrolla las actividades administrativas, así como aquellos que hacen parte del área médica y de enfermería, son personas que poseen las capacidades humanas y profesionales para cumplir a cabalidad las funciones que les competen, así tienen toda la disponibilidad y amabilidad para atender cada uno de los pacientes que asiste al Servicio Médico Estudiantil.

Lo anterior contribuye al cumplimiento de la misión del Servicio médico de la Universidad del Valle, teniendo en cuenta el compromiso social que deben manifestar como funcionarios de la salud.

- ✓ El Servicio Médico Estudiantil cumple con las disposiciones legales y parámetros de seguridad, salubridad e higiene que se deben cumplir en cuanto a la prestación de los servicios de salud.

## **16. Recomendaciones**

EL costeo ABC no se limita solamente al análisis de los costos por objeto del costo, sino que adicionalmente se traslada al valor de cada actividad ejecutada por las diferentes áreas, en este sentido es importante considerar la adquisición de un software que permita la consolidación de un sistema de información contable así como la construcción de relaciones de información financiera y no financiera, permita toma de decisiones y la creación de estrategias para el Servicio Médico Estudiantil de la Universidad del Valle.

Considerando la gran demanda que tiene el servicio el Servicio Médico de la Universidad por parte de la comunidad estudiantil y teniendo en cuenta la importancia que tiene dentro del ente institucional como generador de bienestar social a los diferentes estamentos que lo conforman, es importante generar estrategias orientadas hacia la sostenibilidad del servicio médico garantizando la calidad en la prestación de servicios a los diferentes usuarios.

Sistematizar el archivo de historias clínicas por medio de una base de datos confiable y confidencial que permita en cada consulta y procedimiento un rápido y fácil acceso a la información, permitiendo agilidad en los procesos y la disminución costos.

Vincular al Servicio Médico Estudiantil 1 o 2 médicos rurales adicionales, ya que actualmente la demanda de los servicios por parte de la comunidad estudiantil ha crecido, teniendo como base que al 16 de Enero de 2015 en la sede Cali había 16.973 estudiantes matriculados correspondiente a 15188 de pregrado y 2867 de posgrado. Por lo anterior el Servicio Médico debe garantizar la atención integral en Salud a la totalidad de la comunidad Universitaria que requiera atención

médica, con el fin de dar cumplimiento al el principio constitucional del Derecho a la Salud.

Implementar un sistema de turnos que permita una mejor control de las citas asignadas, ya que la mayoría de los pacientes vuelve después de un determinado tiempo de haber tomado la cita, así mismo en temporadas donde es muy concurrido el Servicio Médico Estudiantil, puede facilitar a que los estudiantes se organicen de acuerdo al trámite que se debe realizar durante todo el proceso de la consulta.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. ÁNGEL, Carlos. Ponencia: costeo Integral en Salud, 2012, p.15.
2. ACUÑA, Acuña Jorge, Mejoramiento de la calidad: un enfoque a los servicios,. Editorial tecnológica de CR, 2004.
3. AGUIRRE, José. SISTEMA DE COSTEO la asignación del costo total a productos y servicios, colección estudios de contaduría.
4. AMAYA, Correa Jailer El METODÓ Dofa, Un METODÓ muy utilizado para diagnóstico de vulnerabilidad y planeación estratégica. Neiva, Colombia. Diciembre 2002.
5. BACKER, Jacobsen y RAMÍREZ, David. Contabilidad de costos: un enfoque administrativo para la toma de decisiones. México: Editorial Mc Graw Hill, 1988.
6. BLANK Bubis, León. La Administración de Organizaciones Un Enfoque Estratégico, Universidad del Valle
7. BERUMEN, Sergio. Competitividad y Desarrollo Local. ESIC Editorial, 2006.
8. CAMISÓN, Cesar y CRUZ Sonia. Gestión de la calidad, conceptos, enfoques, modelos y sistemas. Editorial: Pearson Educación, 2006
9. CARDONA Aguirre, Jairo Hernando. Sistemas contables. Colombia: editorial Mc Graw Hill, 1998, p. 12
10. CHANG, Richard, Mejora Continua de Procesos, Ediciones Granica S.A. 1996.
11. CHIAVENATO, Adalberto. Administración: Proceso Administrativo, Mc Graw Hill Interamericana, Edición 3, Colombia, 2001.

- 12.**CROCE, María Paola. La Estructura del Estado Colombiano y la Constitución de 1991. Santiago de Cali, Centro Editorial Universidad del Valle, 1997.
- 13.**DAHLMAN, Carl J. The problem of externality. Journal of law and economics, 19979.
- 14.**Delgadillo, Diego. El sistema de información contable, Centro Editorial Universidad del Valle, Colombia.
- 15.**GIBSON, James. IVANCEVICH, John. DONNELLY, James. KONOPASKE, Robert. Organizaciones, Mc Graw Hill, Duodécima Edición México 2006.
- 16.** GÓMEZ Bravo, Oscar. Contabilidad de Costos. Colombia: Editorial Mc Graw Hill, 2000.
- 17.** HANSEN, Mown. Administración de costos, contabilidad y control. Pag41. México; Editorial Thomson Editores S.A., 2006.
- 18.** HARRINGTON, James. Mejoramiento de los procesos de la Empresa. Colombia: Mc Graw Hill, 1998.
- 19.**HICK, Douglas. El sistema de costos basados en las actividades (ABC), 1998.
- 20.**KAPLAN, Robert y COOPER, Robin. Coste & efecto. España: ediciones gestión 2000, 2007.
- 21.** Ley Sobre Bases Generales del Medio Ambiente, Santiago de Chile, Marzo 9 de 1994.
- 22.** MALLO Rodríguez, Carlos y MONTAÑO Jiménez María Ángela. Contabilidad de costes. Ediciones Pirámide, 2009.
- 23.** MENESES Portilla, Nancy. El Servicio Médico De La Universidad del Valle Una Historia, Tesis Faculta de humanidades/Departamento de Geografía/Licenciatura de Ciencias Sociales 2006.

- 24.**PABÓN Barajas, Hernán. Fundamentos de Costos. Colombia: ediciones Universidad Industrial de Santander. Primera Edición. 2003.
- 25.**PEREZ, Martha. Como formular un Plan estratégico en las Organizaciones. Santiago de Cali: Centro editorial Universidad de Valle, 1989
- 26.**PÉREZ, Mario y ROJAS, Johnny. Desarrollo Sostenible. Colombia: Programa Editorial Universidad del Valle. 2010, p. 91.
- 27.**PORTER, Michael. Ventaja Competitiva. Editorial CECSA , 1988.
- 28.** POLIMENI, Fabozzi. Contabilidad de Costos. Bogotá-Colombia: Editorial Mc Graw Hill, 1989
- 29.** ROJAS Medina, Ricardo Alfredo. Sistema de Costos un proceso para su implementación, Universidad Nacional de Colombia Sede Manizales 2007.
- 30.**SINISTERRA, Gonzalo. Contabilidad de Costos. Valencia-España: ECOE Ediciones, 2006.
- 31.** SINISTERRA, Gonzalo, POLANCO, Luis Enrique y HENAO Harvey. Contabilidad sistema de información para las organizaciones. Bogotá: Editorial McGraw Hill, 1997.
- 32.**TORO, Francisco J. Costos ABC y presupuestos, herramientas para la productividad, ECOE Ediciones 2.010.