

LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DE LA CLINICA SAN FERNANDO  
S.A. EVALUADA A TRAVES DE UN DISEÑO DE COSTOS ABC.

AURA LUCIA BETANCOURT ARANGO  
FAIBER MENENDEZ TAFUR

UNIVERSIDAD DEL VALLE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN  
PROGRAMA ACADÉMICO CONTADURÍA PÚBLICA  
SANTIAGO DE CALI  
2014

LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DE LA CLINICA SAN FERNANDO  
S.A. EVALUADA A TRAVES DE UN DISEÑO DE COSTOS ABC.

AURA LUCIA BETANCOURT ARANGO  
FAIBER MENENDEZ TAFUR

Trabajo de Grado bajo la modalidad de Práctica Empresarial contable  
Requisito para obtener el título de  
Contador Público

Director:  
GONZALO GARCÍA GARCÍA  
Contador Público

UNIVERSIDAD DEL VALLE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN  
PROGRAMA ACADÉMICO CONTADURIA PÚBLICA  
SANTIAGO DE CALI  
2014

Nota de aceptación

-----  
-----  
-----

-----  
Presidente Jurado

-----  
Jurado

-----  
Jurado

Santiago de Cali, 27 de Enero 2014

## DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mi madre, quien fue mi motor por varios años quien añoraba verme graduar, aunque hoy no esté presente, ella estará orgullosa por haber culminado un logro más.

Ella es la fuente de inspiración de mi perseverancia y mi motor para salir adelante, muchas gracias Esther Tafur por dar gran parte de su vida en pro de la realización de la mía.  
Faiber Menéndez.

Dedico la presente tesis:  
A Dios por permitirme escalar un peldaño más  
y concederme la paciencia y sabiduría necesarias para enfrentar los obstáculos.  
A mis padres, hermanos, maestros, amigos y compañeros  
por su apoyo incondicional y sus palabras de aliento  
cuando sentí desfallecer.  
Aura Lucia Betancourt

## AGRADECIMIENTOS

A Dios, por entregarnos la oportunidad de culminar este trabajo de grado, por darnos sabiduría, fortaleza y lo más importante perseverancia, ya que cada vez que los obstáculos aparecían para hacernos declinar en nuestro camino, siempre se encendía la luz de esperanza.

A nuestros padres por el apoyo y no permitírnos decaer en la búsqueda de culminar esta gran meta, ser contador público de la Universidad del Valle y poder continuar alcanzando nuestros propósitos.

A nuestros grandes amigos por su ilimitada amistad y proporcionar una sonrisa cuando lo necesitamos.

A la Universidad del Valle, la mejor para los mejores por dejarnos ser parte de su gran familia. Con sus clases logramos todos los conocimientos necesarios y poder prepararnos para seguir dejando el nombre de la universidad en alto.

Muchas gracias a todos los profesores, que son multiplicadores de conocimiento y nos otorgaron durante todo este tiempo numerosas enseñanzas y sabias lecciones que nos servirán para nuestra vida laboral y personal

Al personal de la clínica San Fernando, por habernos abierto sus puertas y más aún el espacio para compartir, enseñar, escuchar, a todos ellos, nuestros más sinceros agradecimientos por su atención, por su tiempo, y por el apoyo brindado en cada una de las visitas a sus espacios.

A Gonzalo García, por la grandísima paciencia, su gran acompañamiento, tutoría y consejos que nos compartió para culminar satisfactoriamente este trabajo

A mí gran amiga y compañero Aura Lucia Betancourt muchas gracias por haber dedicado todo este tiempo, por haber compartido sus conocimientos y por hacer que este trabajo fuera muy placentero y poder soportar cada declinada, cada pelea, cada trasnochada y cada madrugada.

Sin duda la culminación exitosa de mi carrera universitaria no hubiese sido posible sin su colaboración y trabajo en equipo.

Y Mil Gracias a Faiber Menéndez por ser mi compañero y amigo, por todo lo que me aportó, por todas las sonrisas que me generó y por todas las buenas prácticas que pude aprender gracias a él.

Para todos y cada una de las personas que hicieron parte de nuestro segundo hogar y logran llenar un espacio de nuestra vida y que hoy disfrutan por vernos terminar nuestra carrera.

A todos mil gracias y Dios los bendiga...

## TABLA DE CONTENIDO

Pág.

<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>17</b>
1.1 APROXIMACIÓN AL PROBLEMA: .....	17
1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN: .....	18
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	18
<b>2 JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>19</b>
2.1 SOCIAL Y MEDIO AMBIENTE .....	19
2.2 EMPRESA .....	20
2.3 LOS AUTORES.....	20
<b>3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>22</b>
3.1 OBJETIVO GENERAL .....	22
3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO .....	22
<b>4 MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>23</b>
4.1 ANTECEDENTES .....	23
4.1.1 Historia de la Contabilidad .....	25
4.1.2 Contabilidad de Costos.....	26
4.1.2.1 Historia de la Contabilidad de Costos .....	27
4.1.2.2 Definición de la Contabilidad de Costos .....	28
4.1.2.3 Objetivos de la determinación de Costos .....	28
4.1.2.4 Objetivos de la Contabilidad de Costos .....	29
4.1.2.5 Clasificación de los Costos .....	29
4.1.2.5.1 Sistema de Costeo .....	31
4.1.2.5.2 Bases de Costeo .....	32
4.1.2.5.3 Metodologías de Costeo.....	32
4.1.2.6 Contabilidad Especializada.....	33
4.1.3 Costeo Basado en Actividades (ABC).....	34
4.1.3.1 Fundamentos Teóricos del Sistema de Costos ABC.....	35

4.1.3.2	Postulados del ABC .....	36
4.1.3.3	Bases de Implementación del ABC .....	38
4.1.3.4	Ventajas y desventajas del costeo ABC .....	39
4.1.3.5	Cadena del Valor.....	42
<b>5</b>	<b>ANÁLISIS DE LA EMPRESA .....</b>	<b>43</b>
5.1	RESEÑA HISTÓRICA .....	44
5.2	MISIÓN.....	45
5.3	VISIÓN .....	45
5.4	PRINCIPIOS Y VALORES .....	46
5.5	UNIDAD DE NEGOCIO A ANALIZAR .....	46
5.5.1	Misión .....	47
5.5.2	Visión.....	47
<b>6</b>	<b>DIAGNÓSTICO DE LA DEPENDENCIA A ANALIZAR .....</b>	<b>48</b>
6.1	ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA.....	49
6.2	ANÁLISIS DE LA UCIN DE LA CLÍNICA SAN FERNANDO S.A .....	49
6.2.1	Organigrama Específico .....	50
6.2.2	Distribución de la planta física .....	51
6.2.3	Planta de cargos y planta de personal .....	52
6.2.4	Manual de funciones y procedimientos .....	58
6.2.4.1	Actividades Secuenciales, Recurrentes, Repetitivas e Innecearias.....	62
6.2.4.2	Diagramas de Proceso .....	64
6.2.5	Sistema de Información Contable .....	65
6.2.5.1	Descripción.....	67
6.2.5.2	Análisis.....	70
6.2.5.3	Integridad.....	70
6.2.6	Análisis General del Entorno Interno .....	70
6.2.7	Análisis General Organizacional .....	71
6.2.7.1	Planeación.....	72
6.2.7.2	Organización .....	75
6.2.7.3	Dirección .....	76
6.2.7.4	Ejecución .....	77
6.2.7.5	Control.....	78
6.2.7.6	Evaluación.....	80
6.2.7.7	Retroalimentación .....	80
6.2.8	Análisis General del Entorno Interno .....	81
6.2.9	Matriz DOFA Entorno Interno .....	82

<b>7</b>	<b>ANÁLISIS GENERAL DEL ENTORNO EXTERNO.....</b>	<b>83</b>
<b>7.1</b>	<b>LEJANO.....</b>	<b>85</b>
7.1.1	Entorno Ecológico.....	85
7.1.2	Entorno Político.....	89
7.1.3	Entorno Jurídico.....	90
7.1.4	Entorno Social.....	91
7.1.5	Entorno Económico.....	93
7.1.6	Entorno Demográfico.....	98
7.1.7	Entorno Cultural.....	101
7.1.8	Entorno Tecnológico.....	101
7.1.9	Entorno Geográfico.....	103
<b>7.2</b>	<b>CERCANO.....</b>	<b>106</b>
7.2.1	Mercadeo.....	106
7.2.2	Proveedores.....	108
7.2.3	Competencia.....	108
<b>7.3</b>	<b>ANÁLISIS DEL ENTORNO EXTERNO.....</b>	<b>109</b>
<b>7.4</b>	<b>MATRIZ ENTORNO EXTERNO DOFA.....</b>	<b>110</b>
<b>8</b>	<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>111</b>
<b>8.1</b>	<b>MÉTODO INDUCTIVO.....</b>	<b>112</b>
<b>8.2</b>	<b>MÉTODO DEDUCTIVO.....</b>	<b>112</b>
<b>8.3</b>	<b>MÉTODO ANALÍTICO.....</b>	<b>113</b>
<b>8.4</b>	<b>RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....</b>	<b>113</b>
8.4.1	Información Primaria.....	113
8.4.2	Información Secundaria.....	114
<b>9</b>	<b>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APLICADO.....</b>	<b>115</b>
<b>9.1</b>	<b>DESARROLLO DE OBJETIVOS.....</b>	<b>115</b>
<b>9.2</b>	<b>IDENTIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS A COSTEAR.....</b>	<b>116</b>
9.2.1	Identificación de Procesos.....	117
9.2.2	Identificación de las Actividades.....	117
9.2.2.1	Clasificación de las Actividades.....	118
9.2.3	Estructura de Costos de las Unidades de Apoyo.....	119
9.2.4	Flujograma.....	120
9.2.5	Determinación de Inductores para la Asignación de Costos.....	120
9.2.6	Costos identificados en el trimestre.....	122

<b>9.3</b>	<b>ANÁLISIS DEL PRIMER PRODUCTO A COSTEAR .....</b>	<b>123</b>
9.3.1	Diabetes Mellitus .....	123
9.3.1.1	Diagrama de Bloques .....	123
9.3.2	Materia Prima por Servicios .....	126
9.3.3	Costos de Mano de Obra .....	128
9.3.4	Distribuciones del Costo de Mano de Obra .....	128
9.3.5	Selección de Inductores .....	131
9.3.6	Resumen del Costo del Servicio de la Diabetes .....	134
<b>9.4</b>	<b>ANÁLISIS SEGUNDO PRODUCTO A COSTEAR .....</b>	<b>135</b>
9.4.1	Disnea .....	135
9.4.2	Tiempo de Actividades .....	135
9.4.3	Materia prima por Servicio .....	138
9.4.4	Costo de Mano de Obra .....	140
9.4.5	Distribución de costos de mano de obra por actividades de la Disnea .....	140
9.4.6	Asignación de Costo de las Unidades de Apoyo .....	143
9.4.7	Resumen de costos del servicio de la Disnea .....	146
<b>10</b>	<b>ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>147</b>
<b>11</b>	<b>CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS .....</b>	<b>151</b>
<b>12</b>	<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>153</b>
<b>13</b>	<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>155</b>
	<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>156</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Organigrama General de la Clínica San Fernando	49
Gráfico 2. Organigrama de la Unidad de Cuidados Intermedios	50
Gráfico 3. Distribución de la planta física de la UCIN de la Clínica San Fernando	51
Gráfico 4. Diagrama de Proceso	64
Gráfico 5. C-g Uno	67
Gráfico 6. Ciclo de la Información	68
Gráfico 7. Entornos	83
Gráfico 8. Tasa de mortalidad infantil 2005-2010	99
Gráfico 9. Departamento del Valle del Cauca	103
Gráfico 10. Mapa de Santiago de Cali	104
Gráfico 11. Mapa de Santiago de Cali por comunas	105
Gráfico 12. Distribución de la Comuna 19 por Estratos	105
Gráfico 13. . Estructura de costos de las unidades de apoyo	119
Gráfico 14. Diagrama de Bloques	123

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Actividades Secuenciales, Recurrentes, Repetitivas e innecesarias	62
Tabla 2. Indicadores demográficos del Valle del cauca 2005-2020	100
Tabla 3. Cuadro de Pareto aplicado a las ventas del primer trimestre de 2012 de la Clínica San Fernando S.A.	116
Tabla 4. Procesos secuenciales	117
Tabla 5. Clasificación de Actividades	118
Tabla 6. Horas laboradas del personal de la UCIN de la Clínica San Fernando S.A.	121
Tabla 7. Participación de Ingreso por áreas	121
Tabla 8. Tiempos invertidos por actividad	124
Tabla 9. Tabla de Medicamentos e Insumos	126
Tabla 10. Tabla de Exámenes	127
Tabla 11. Costo de Mano de Obra mes para calcular costo por ronda	128
Tabla 12. Asignación de tiempos por cargo	129
Tabla 13. Ingresos por patología	131
Tabla 14. Asignación de costos de unidades de apoyo	132
Tabla 15. Asignación de costos de unidades de apoyo por actividad	133
Tabla 16. Cadena del Valor – Diamante de competitividad Diabetes	135
Tabla 17. Tiempos de dedicación por actividad	136
Tabla 18. Tabla de Medicamentos e Insumos	138
Tabla 19. Tabla de Exámenes	139
Tabla 20. Costo de Mano de Obra	140
Tabla 21. Asignación de tiempos por cargo	141

Continuación	Pág.
Tabla 22. Asignación de costos de unidades de apoyo.	143
Tabla 23. Asignación de costos unidades de apoyo por actividad.	144
Tabla 24. Cadena de valor – Diamante de competitividad Disnea	146
Tabla 25. Cadena de valor – Diamante de competitividad de Infección en Las Vías respiratorias	148
Tabla 26. Cadena de valor – Diamante de competitividad de Hipertensión	149
Tabla 27. Cadena de valor – Diamante de competitividad de Dolor en el Pecho	149
Tabla 28. Cadena de valor – Diamante de competitividad de Insuficiencia Cardíaca	150

## **GLOSARIO**

**ADMINISTRACIÓN:** planeación, organización, dirección y control de los recursos humanos y de otra clase, para alcanzar las metas de la organización con eficiencia y eficacia.

**ADMINISTRACIÓN DE LA CADENA DEL VALOR:** establecimiento de una serie de estrategias funcionales que acreditan el desempeño del sistema operativo con el que una compañía transforma sus insumos en bienes y servicios terminados.

**ANÁLISIS DOFA:** ejercicio de planeación en que los administradores identifican las (D) Debilidades (O) oportunidades (F) Fortalezas (A) Amenazas de la Organización.

**BENCHMARKING:** es un anglicismo que, en las ciencias de la administración de empresas, puede definirse como un proceso sistemático y continuo para evaluar comparativamente los productos, servicios y procesos de trabajo en organizaciones.

**CADENA DEL VALOR:** idea de que una compañía es una concatenación de actividades funcionales que transforman los insumos en bienes o servicios que los clientes aprecian.

**DESARROLLO SOSTENIBLE:** Satisfacer las necesidades de las generaciones presentes sin comprometer las posibilidades de las generaciones del futuro para atender sus propias necesidades.

**DESECHOS TÓXICOS:** se refiere a un desecho considerado peligroso por tener propiedades intrínsecas que presentan riesgos en la salud.

**DIAGRAMA DE BLOQUE:** es la representación gráfica del funcionamiento interno de un sistema, que se hace mediante bloques y sus relaciones, y que, además, definen la organización de todo el proceso interno, sus entradas y sus salidas.

**EFICIENCIA:** medida de la pertinencia de las metas que los administradores decidieron que perseguiría la organización y del grado en el que esa organización alcanza tales metas.

**ENTORNO GENERAL:** fuerzas amplias económicas, tecnológicas, socioculturales, demográficas, políticas y legales que afectan a una organización y su entorno del trabajo.

**EQUIDAD:** la justicia e imparcialidad a la que todos los miembros de una organización tienen derecho.

**EQUIPO:** un grupo cuyos miembros trabajan intensamente entre sí para alcanzar una meta u objetivo específico en común.

**ESQUEMAS:** estructuras genéricas de conocimientos guardados en la memoria, con lo que se organiza e interpreta la información acerca de una persona, hecho o situación.

**ESTRATEGIA:** conjunto de decisiones sobre qué metas perseguir, qué acciones emprender y cómo aprovechar los recursos para alcanzar las metas.

**GLOBALIZACIÓN:** es un proceso económico, tecnológico, social y cultural a gran escala, que consiste en la creciente comunicación e interdependencia entre los distintos países del mundo unificando sus mercados, sociedades y culturas, a través de una serie de transformaciones sociales, económicas y políticas que les dan un carácter global.

**INTRANET:** sistema de redes de computadoras de una empresa.

**INVENTARIOS:** relación ordenada de bienes y existencias, a una fecha determinada.

**JERARQUIA:** es el criterio que permite establecer un orden de superioridad o de subordinación entre personas, instituciones o conceptos. Organización o clasificación de categorías o poderes, siguiendo un orden de importancia.

**LIDERAZGO:** es el proceso por el cual un individuo ejerce influencia sobre otra gente y la inspira, motiva y dirige sus actividades para ayudarla a alcanzar los objetivos del grupo o de la organización.

**METODOLOGÍA:** es una pieza esencial de toda investigación (método científico) que sigue a la propedéutica ya que permite sistematizar los procedimientos y técnicas que se requieren para concretar el desafío.

**NORMAS:** Reglas y códigos tácticos de conducta que prescriben como se actúa en situaciones particulares.

**ORGANIZACIÓN:** son estructuras sociales diseñadas para lograr metas o leyes por medio de los organismos humanos o de la gestión del talento humano y de otro tipo

**PLANEAR:** acto de identificar y seleccionar las metas apropiadas; es una de las cuatro funciones gerenciales principales.

**PROCESO:** es un conjunto de actividades o eventos (coordinados u organizados) que se realizan o suceden (alternativa o simultáneamente) bajo ciertas circunstancias en un determinado lapso de tiempo.

**PROVEEDORES:** individuos y organizaciones que proporcionan a una organización los insumos que necesita para producir bienes y servicios.

**RECURSO:** cualquier cosa con que una persona contribuye a su trabajo o a la organización.

**REHABILITAR:** Este verbo se refiere a restituir a alguien o algo su antiguo estado, habilitándolo de nuevo.

**RESPONSABILIDAD SOCIAL :** es un término que se refiere a la carga, compromiso u obligación, que los miembros de una sociedad –ya sea como individuos o como miembros de algún grupo– tienen, tanto entre sí como para la sociedad en su conjunto

**RESULTADO:** es cualquier cosa que una persona obtiene de un trabajo o de una organización.

**SISTEMA:** es un objeto complejo cuyos componentes se relacionan con al menos algún otro componente; puede ser material o conceptual

**SUBCONTRATACIÓN:** contratar otra compañía, por lo regular externa, para que realice una actividad que antes ejecutaba la propia organización.

**TECNOLOGÍA:** combinación de habilidades y equipos de que se valen los administradores para diseñar, producir y distribuir bienes y servicios.

**VENTAJA COMPETITIVA:** capacidad de una organización de producir bienes o servicios deseados con más eficiencia y eficacia que otras organizaciones.

## INTRODUCCIÓN

Las organizaciones se han visto enfrentadas a una gran transformación, la globalización y la expansión de empresas transnacionales dedicadas a diferentes tipos de actividades ha generado una preocupación inminente dentro de las organizaciones con respecto al análisis de sus productos, bienes o servicios, esto conlleva a la implementación de sistemas que permitan conocer con exactitud cómo estos absorben los recursos de la organización y generan información útil para los proveedores, acreedores, inversionistas, clientes y especialmente para los usuarios internos quienes soportan sus decisiones en los datos arrojados por dichos sistemas, “por ello uno de los principales retos de los profesionales dedicados a la generación de información como son los profesionales de la contabilidad y de la administración es generar reportes que cumplan con los requisitos para cada público interesado en la información”<sup>1</sup>

“Actualmente los clientes esperan que los productos posean una alta calidad, amplias prestaciones y un precio bajo”<sup>2</sup>Es esta la principal razón por la que los entes económicos deben enfocar su mirada hacia la optimización de los recursos, reconociendo sus procesos, detectando en ellos sus Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas y creando planes de mejoramiento que le permitan cumplir con las exigencias de mercado. Una herramienta útil para ello son los sistemas de costeo “Los costos ofrecen una base para determinar la utilidad, para hacer la planeación de las utilidades para el control y para la toma de decisiones”<sup>3</sup>.

Los sistemas de costos han sido mejorados a través del Costeo Basado En Actividades (ABC) ya que este presenta ventajas pues “vincula la estrategia corporativa con la toma de decisiones operativas, lo que permite a la dirección capitalizar aquellas actividades que constituyen los puntos fuertes de la empresa y reestructurar aquellas actividades que no contribuyen a alcanzar los objetivos de la misma”<sup>4</sup>, Las Empresas Prestadoras de Salud (EPS), pueden obtener mejores resultados con la implementación de este Sistema de Costeo, ya que les permite identificar las actividades que participan en la prestación de sus servicios, determinar su costo y reconocer su rendimiento es decir permite realizar un costeo integral.

A continuación se presenta el trabajo de grado para desarrollar el diseño de un Sistema de Costos Basado en Actividades (ABC) para la Clínica San Fernando S.A., en la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) área que no presenta una estructura de costos definida que le permita tomar mejores decisiones administrativas y mejorar sus procesos.

---

<sup>1</sup>TORRES SALINAS, Aldo. Contabilidad de costos para la toma de decisiones. Segunda Edición. Editorial Mc Graw Hill 1996. Pág. 1

<sup>2</sup> BRIMSON, James A. Contabilidad por Actividades. Alfa Omega Grupo Editorial Bogotá 1998 pág. 15

<sup>3</sup> BRACKER, Morton y PADILLA, David. Contabilidad de Costos. Segunda Edición. Editorial Mc Graw Hill 1998. Pág. 29

<sup>4</sup>BRIMSON, James A. Contabilidad por Actividades. Alfa Omega Grupo Editorial Bogotá 1998 Pág. 40

# 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1 APROXIMACIÓN AL PROBLEMA:

La Clínica San Fernando tiene como política institucional “prestar servicios de salud con estándares de calidad que satisfagan las necesidades de nuestros clientes, la ley y otras partes interesadas, garantizando la seguridad del cliente interno y la conservación del medio ambiente, a través de un recurso humano idóneo y comprometido dentro de un marco de cultura y clima organizacional excelente, bajo un sistema de autocontrol y mejoramiento continuo”<sup>5</sup>, para lograr cumplir su política requiere de un gran esfuerzo ya que debe integrar el factor humano, tecnológico, político, cultural y económico y direccionarlo de tal modo que todos apunten hacia un mismo fin, además el mercado que cada día es competitivo le obliga a ofrecer un excelente servicio con instalaciones y tecnología adecuada a unos precios accesibles para sus clientes.

En este momento la Clínica no cuenta con un estudio de costos que le permita conocer el valor real del ejercicio, la inversión y el costo de sus servicios. La carencia de un sistema de costos se refleja al momento de fijar las tarifas, ya que al desconocer el valor del servicio o producto terminado se dificulta determinar el precio de venta del mismo. Si se pudiera determinar cuánto le cuesta a la organización producir ese servicio sería más sencillo establecer un punto de equilibrio que le permitiría a la Clínica tener unas tarifas justas para sus clientes, desarrollar nuevos e innovadores servicios, competir con otras instituciones a nivel local e intermunicipal sin que ello afecte sus ingresos.

Tal como lo indica James A. Brimson en su obra contabilidad por actividades “A medida que los productos maduran, la competencia se incrementa y los márgenes caen como consecuencia de la presión competitiva. La introducción de productos nuevos e innovadores debilitan la ventaja de imagen de las empresas pioneras y los precios se hacen cada vez más importantes en las decisiones de compra. Como consecuencia de ello las empresas deben mejorar constantemente las prestaciones de sus productos, mejorar su productividad y reducir sus costos”<sup>6</sup>. Así pues la Unidad de Cuidados Intermedios de la Clínica San Fernando es una opción innovadora “para grupos de pacientes que por la complejidad de la patología ameritan un cuidado especial, pero no requieren de todo el soporte disponible en la Unidad de Cuidado Intensivo”<sup>7</sup>, lo cual genera un menor costo para el paciente.

---

<sup>5</sup>[www.clinicasanfernadocali.com](http://www.clinicasanfernadocali.com)

<sup>6</sup> BRIMSON, James A. Contabilidad por Actividades. Alfa Omega Grupo Editorial Bogotá 1998 pág. 16

<sup>7</sup>[www.clinicasanfernadocali.com](http://www.clinicasanfernadocali.com)

Cabe anotar que conforme a la Ley 100 de 1993, en el Capítulo II, artículo 185 párrafo define “Toda institución prestadora de servicios de salud contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos. Es condición para la aplicación del régimen único de tarifas de que trata el artículo 241 de la Ley, adoptar dicho sistema contable. Esta disposición deberá acatarse a más tardar el primer año de la vigencia de la presente Ley. A partir de esa fecha será de obligatorio cumplimiento para contratar servicios con las Entidades Promotoras de Salud o con las entidades territoriales, según sea el caso, acreditar la existencia de dicho sistema”.

## **1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:**

La Clínica San Fernando desde sus inicios ha presentado una constante preocupación por determinar el costo de sus servicios y el margen de rentabilidad de cada uno de ellos, por eso ha implementado metodologías de costeo, pero estas han sido deficientes ya que no se les ha realizado un seguimiento, por lo tanto no se puede obtener una información veraz y oportuna. Adicionalmente en este momento la Clínica San Fernando se encuentra tras la certificación de calidad 2008, lo que exige el mejoramiento de sus áreas y procesos, por esta razón planteó ante la Universidad del Valle la necesidad de un diseño de un Sistema de Costos ABC en la Unidad de Cuidados Intermedios.

Los Costos ABC superan el método de costeo tradicional, ya que permite realizar un costeo integral que abarca todas las áreas de la organización, proporcionando información amplia y suficiente que permitirá un diagnóstico asertivo. Por esta razón este trabajo plantea el diseño de un Costeo Basado en Actividades (ABC), para la Unidad de Cuidados Intermedios de la clínica San Fernando, ya que le permitirá continuar operando en el mercado de una forma eficiente y adicionalmente podrá medir el margen de rentabilidad de dicha unidad de servicio, determinar si está es generadora de valor o de gasto, realizar mejoras y finalmente ofrecer un servicio de óptima calidad a un precio adecuado.

## **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Qué sistema de costos se puede diseñar en la Unidad de Cuidados Intermedios de la Clínica San Fernando S.A. que permita calcular los costos de esta área y determinar si es o no generadora de valor para la compañía?

## 2 JUSTIFICACIÓN

Este trabajo de investigación tiene por fin determinar si el Método de Costeo ABC ofrece a la Unidad de Cuidados Intermedios de la Clínica San Fernando la mejor opción para cuantificar sus costos, resaltando las falencias administrativas que presentan la Clínica y la exigencia interna y externa por controlar los costos de sus áreas. Esta necesidad está demarcada por los siguientes aspectos:

### 2.1 SOCIAL Y MEDIO AMBIENTE

La Universidad del Valle por ser una entidad del Estado dentro de sus propósitos tiene por fin brindar apoyo y asesoría en investigación a las organizaciones que lo soliciten, adicionalmente sus programas académicos imparten a sus estudiantes conocimientos integrales de alta calidad, acordes con los cambios del medio, lo que permite que ellos estén preparados para responder ampliamente ante las necesidades expuestas por dichas empresas.

Tal como lo indica el proyecto institucional “La Universidad promueve relaciones de cooperación e intercambio con los sectores públicos y privados basados en el respeto de su autonomía, el beneficio recíproco y la defensa de su condición de universidad pública.”<sup>8</sup> Así pues Universidad y estudiantes tienen la responsabilidad de dar a la sociedad un poco de lo que han recibido.

Actualmente los clientes tienen una visión más amplia de la organización, no basta con el suministro de un buen producto o servicio, ellos esperan de su proveedor un complemento de cualidades tales como, una atención amable, sensible y competente, adicionalmente con el intercambio comercial globalizado, han surgido exigencias y con ellas una creciente preocupación por el impacto ambiental que generan las empresas. Ya los clientes exigen empaques biodegradables, manejos adecuados de desechos tóxicos y sobre todo altos estándares de higiene. Esto ha generado que las organizaciones dirijan sus esfuerzos a satisfacer las expectativas y necesidades de sus clientes hacia la prevención y el control de resultados negativos de sus procesos, mediante la implementación de RSC. La Responsabilidad Social Corporativa (RSC) que se define como: “el desarrollo de un conjunto sistemático de políticas, programas y prácticas coordinadas e integradas a la operación del negocio que soportan el proceso de toma de decisiones frente a cada una de las relaciones que la organización mantiene, de manera coherente con unos principios básicos de gestión”.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> [http://planeacion.univalle.edu.co/plandesarrollo/versiones/7\\_ProyectoInstitucional.pdf](http://planeacion.univalle.edu.co/plandesarrollo/versiones/7_ProyectoInstitucional.pdf)

<sup>9</sup> <http://www.achc.org.co/contenidosxid.php?id=158>

La Clínica San Fernando no es ajena a las exigencias, ya que en primer lugar debe cumplir disposiciones normativas respecto al manejo de sus residuos hospitalarios tales como el Decreto 2676 de 2000 y el 1669 de 2000; el Decreto 1011 de 2006 Sistema obligatorio de garantía de calidad en salud que modificó el decreto 2309 de 2002. En segundo lugar y no menos importante La Responsabilidad Social Corporativa le permitirá ser más competitiva y es allí donde el modelo de costos ABC hace su aporte ya que permite detectar la eficiencia de sus procesos, las áreas con problemas y reconocer las oportunidades.

## **2.2 EMPRESA**

La Clínica San Fernando pese a que ha intentado construir un sistema de costos no ha logrado aproximarse a su necesidad, ya que sus esfuerzos se han perdido en el camino. Actualmente no cuenta con un sistema que le permita conocer los costos de cada una de sus áreas, las actividades que se realizan en ellas, cuáles le generan utilidad y cuáles no, tampoco sabe con exactitud si el precio fijado sea correcto, pues es un estimado, por esta razón la información que brindan sus Estados Financieros es insuficiente y no son una herramienta útil para la toma de decisiones.

Si la Clínica implementara un sistema de costeo acorde con su necesidad y las exigencias internas y externas serían muchos los beneficios que obtendrían ya que podría mejorar sus precios, ofrecer paquetes, descuentos, mejorar sus áreas eliminando actividades innecesarias, detectar problemas y tomar las medidas correspondientes, introducir nuevos equipos, reducir costos y cumplir a cabalidad su consigna “Las tarifas de nuestros servicios son accesibles debido a nuestra política de compartir con nuestros clientes los beneficios de una eficiente gestión”<sup>10</sup>

## **2.3 LOS AUTORES**

Tal como lo menciona el acuerdo 009 en su artículo 8 literal b son deberes del estudiante “contribuir a hacer realidad los principios y fines de la Universidad” para ello es conveniente mencionar que “la Universidad del Valle, como Universidad pública, tiene como misión educar en el nivel superior mediante la generación y difusión del conocimiento en los ámbitos de la ciencia, la cultura, el arte, la técnica, la tecnología y las humanidades, con autonomía y vocación de servicio social”<sup>11</sup>.

---

<sup>10</sup> <http://www.clinicasanfernandocali.com/hospitalizacion.html>

<sup>11</sup> [http://cartago.univalle.edu.co/comun/CopiadeEthos\\_univalle-Diciembre%2009\(1\).pdf](http://cartago.univalle.edu.co/comun/CopiadeEthos_univalle-Diciembre%2009(1).pdf)

Lo que permite concluir que hay un compromiso por parte de los estudiantes para con la sociedad, por tal razón la elaboración de este trabajo de grado en la modalidad de Práctica Empresarial contemplada también en el acuerdo 009 Capitulo XIV artículo 90, es una exigencia por parte de la Universidad que se debe llevar a cabo para poder obtener el título y además aproximar a la Universidad del Valle al cumplimiento de sus compromisos institucionales, contribuyendo con la “solución razonada y argumentada de los problemas que demanda la sociedad en pro de hacerla más justa y mejor”<sup>12</sup>.

En este trabajo se pretende recopilar los conocimientos y habilidades adquiridas a lo largo de la carrera los cuales serán aplicados a la necesidad puntual de una organización, lo que permitirá a los estudiantes afianzar sus conocimientos, obtener experiencia y confianza dando respuesta a dicha necesidad.

---

<sup>12</sup> Ibid

### **3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Diseñar un Sistema de Costo ABC que permita calcular los costos de la Unidad de Cuidados Intermedios de la clínica San Fernando.

#### **3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

- Recopilar información sobre las actividades que desarrolla la Clínica mediante la aplicación de entrevistas a los empleados y jefes de la misma
- Realizar el levantamiento de los procesos de costos actuales
- Elaborar diagnóstico externo e interno
- Determinar los costos de los procesos que se realizan en la Unidad de Cuidados Intermedios bajo un Sistema de Costos ABC

## 4 MARCO TEÓRICO

### 4.1 ANTECEDENTES

La organización es un sistema abierto y adaptativo que constantemente es afectada por factores internos y externos como resultado de la interacción con el mercado, de acuerdo con esto, es coyuntural para las organizaciones conocer las variables que pueden llegar a afectarlas.

“En la economía de un país el sector primario representa la actividad agropecuaria; el sector secundario se refiere a la actividad de manufactura y el sector terciario a la de comercio y servicios. Este último sector ha tenido un gran crecimiento y desarrollo en las últimas décadas, de tal manera que la mayoría de la población económica activa está trabajando en él y cada día son más los que lo integran. Ello exige que los responsables de los sistemas de información de costos y administrativos desarrollen sistemas que apoyen la planeación, la toma de decisiones y el control administrativo de las organizaciones que pertenecen a este sector económico”<sup>13</sup>

La Clínica San Fernando como Entidad Prestadora de servicios de Salud ha sentido la necesidad de implementar estructuras firmes de control, que le permitan mejorar la productividad y el financiamiento de sus servicios, reducir costos, ofrecer un producto de alta calidad, y examinar la información para una buena toma de decisiones. Es a partir de esta necesidad que se ve abocada a la implementación del Costeo por Actividades ABC, ya que le permite analizar sus procesos tanto administrativos como productivos. En la actualidad la Clínica San Fernando genera Estados Financieros sin la información suficiente que requieren para realizar un análisis que sea oportuno y confiable.

En relación con el tema de Costos Basados en Actividades en el sector de servicios de salud se pueden mencionar los siguientes trabajos de grado que se han desarrollado en la Universidad del Valle:

Implementación de los costos ABC en la unidad de trauma y reanimación del Hospital Universitario del Valle (2004) Escobar, Luz Mary

---

<sup>13</sup> RAMIREZ, David. Contabilidad administrativa. Quinta edición. Editorial McGraw Hill. Mexico 2002. Pág. 4

Diseño de una metodología de costos ABC en la unidad de dermatología de la UES servicios ambulatorios del Hospital Universitario del Valle (2007). Arcila González, Yhini Mireya; Marín Escobar, Norbey de Jesús.

Práctica empresarial sobre la aplicación de la metodología de costeo ABC en el área de otorrinolaringología de la UES de servicios ambulatorios - Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E (2007)González Rengifo, John Edwin

Diseño e implementación del sistema de costeo basado en actividades en la unidad administrativa de la clínica San José (2007)Palacios Grisales, Claudia; Serna Correa, Mónica

Modelo para la implementación de la metodología de costos basado en actividades en la unidad especial de oncología del Hospital Universitario del Valle E.S.E. (2007)Rosero Ortega, Sandra Liliana; Jurado Zemanate, Lida Viviana

Diseño e implementación de un sistema de costos ABC en la unidad paramédica del área de psiquiatría de la clínica San José de Yumbo [recurso electrónico] Escobar Soto, Diana Patricia; Mateus Urbano, Martha Isabel

Metodología para la implementación de costos basados en las actividades en el área de oftalmología de la U.E.S. de servicios ambulatorios del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E (2007)Figuerola Restrepo, Diana Marcela; Polo Estacio Angie Carolina

Estos trabajos se han realizado en aras de mejorar la calidad de la información contable frente al crecimiento comercial y la diversificación del servicio hospitalario. Las Entidades Prestadoras de Salud se encuentran inmersas en un mercado competitivo que demanda información oportuna y veraz, que le permita determinar si sus diferentes dependencias son competitivas e identificar la relación costo/rendimiento de sus áreas de servicio “Estas empresas están demandando que los nuevos Sistemas de Gestión de Costos establezcan un costo que refleje el proceso de producción, identifique los despilfarros, detecte los inductores de costos y facilite la identificación de las oportunidades de mejora de los rendimientos y de la reducción del costo. La rentabilidad de un producto a través de su ciclo de vida se convierte en el eje central caracterizado por una imputación plenamente dinámica de los costos a medida que se incurren, desde la concepción del producto hasta su retirada del mercado”<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> TORRES SALINAS, Aldo. Contabilidad de Costos. Análisis para la toma de decisiones. Segunda Edición. Editorial Mc Graw Hill.GMéxico 2002 Pág. 64

Las EPS son consideradas como empresas de servicios y sus diferentes unidades deben estar comunicadas entre sí, si bien son heterogéneas porque cada una de ellas implica un área del conocimiento diferente, finalmente deben conformar un todo, ya que la organización no puede estar administrada por el responsable de cada unidad, de ser así, cada uno tendría su propia visión respecto del problema y la posible solución y eso generaría un conflicto antes que una mejora. “Para superar esta fragmentación de las organizaciones hospitalarias se recurre, con frecuencia, a sistemas informáticos de programación y control que sigan la secuencia de diagnósticos y tratamientos que el paciente demanda. Pero los sistemas informáticos no resultan suficientes para solucionar los problemas de comunicación y cooperación generados por la especialización del conocimiento, la división del trabajo y la fijación física de las unidades o departamentos. Las consecuencias de esta organización funcionales e informatizadas de los hospitales son ineficiencias por los desperdicios de recursos, des-economías de escala, incapacidad de aprovechar el efecto experiencia, pérdida de conocimientos producidos, desmotivación del personal e insatisfacción del cliente.”<sup>15</sup>

Por tal razón la aplicación de los Costos ABC serían una herramienta útil para la Clínica San Fernando, ya que estos le brindarían información para mejorar sus procesos y los costos de sus servicios serían más precisos comparados con los del Costeo Tradicional, pues su metodología consiste en que los costos que no pueden ser atribuidos directamente al producto fluyan dentro de las actividades que los originan, determinando el costo exacto de los diferentes servicios ofrecidos por la Unidad de Cuidados Intermedios, teniendo en cuenta para esto los diferentes procesos y procedimientos que se realizan dentro de cada uno de los servicios. Adicionalmente se identificará qué parte de los procesos y actividades son las que más consumen recursos entrando a determinar si realmente son necesarias, si deben reestructurarse o suprimirse para generar un menor costo y finalmente brindar un servicio de óptima calidad.

#### 4.1.1 HISTORIA DE LA CONTABILIDAD

Desde el principio de los tiempos la humanidad tuvo la necesidad de transmitir información económica para tiempos posteriores, son muchos los hallazgos que se han hecho de elementos rudimentarios que se elaboraron con tal fin y que con el tiempo se fueron transformando hasta lograr prácticas que facilitarían el intercambio y el manejo de las operaciones económicas.

Tal es el caso de la tablilla de barro que permitió a los mesopotámicos realizar apuntes los cuales son los primeros hallazgos de registros contables.

---

<sup>15</sup><https://docs.google.com/document/d/1dGQRYJGgrvNGrvn7kr1K28IDKi-DLluB7BPt0OHGt94/edit?pli=1>

El trueque es un intercambio que hacían las más antiguas civilizaciones estos intercambios son los primeros vestigios de movimientos comerciales entre las tribus.

Se cambiaban entre si los productos de sus cosechas para diversificar su alimentación o suplir necesidades de productos de los que ellos carecían como por ejemplo cambiaban trigo por lana o animales. Ya en la Edad Media se consolida la primera moneda el “*solidus*”, con esto crece la necesidad de registrar en libros todas las transacciones comerciales que realizaban.

Como estos existen muchos relatos pero es hasta la edad moderna (Siglo XIII) con los mercaderes italianos donde se inicia la práctica de lo que hasta hoy conocemos como partida doble, de esta época es realmente importante el aporte realizado por el monje italiano Lucas Paciolo con su libro *Summa de Aritmética, Geometria, Proportionati et proportionalites*” cuyo más importante aporte es el concepto de Partida Doble, luego el 10 de noviembre de 1494 a través de “*Tractus XI- Particularis de computis et scripturis*”, basado en el axioma “*no hay deudor sin acreedor*”, a través de 36 capítulos deja su legado dando inicio a la ciencia de Contabilidad, aconseja utilizar cuatro libros: Libro de Inventario y Balances, Libro Borrador o Comprobante, Libro Diario y Libro Mayor.

En la actualidad existen escuelas dedicadas a la enseñanza de esta ciencia para dar respuestas a las necesidades de las empresas comerciales, cuyo objetivo es conocer su situación financiera, a través del informe con el que se recopila información con una periodicidad.<sup>16</sup>

#### 4.1.2 CONTABILIDAD DE COSTOS

“Por Contabilidad de Costos se entiende cualquier técnica o mecánica contable que permite calcular lo que cuesta fabricar un producto o prestar un servicio. Una definición más elaborada indica que se trata de un subsistema de la contabilidad financiera al que le corresponde la manipulación de todos los detalles referentes a los costos totales de fabricación para determinar el costo unitario del producto y proporcionar información para evaluar y controlar la actividad productiva.

El objetivo de la contabilidad de costos es asignar el costo unitario de cada artículo fabricado. El camino que se sigue para lograr lo anterior consiste en asignar a cada unidad de producto acabado lo efectivamente gastado en su elaboración por concepto de materiales, mano de obra y costos indirectos”.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup>GOMEZ BRAVO, Oscar. Contabilidad de Costos. Segunda Edición. Edictorial Mc Graw Hill. Bogotá 1997. Pag 1,2.

<sup>17</sup> GOMEZ BRAVO, Oscar. Contabilidad de Costos. Quinta Edición. Editorial Mc Graw Hill. Bogotá, 1997. Pág. 29.

#### 4.1.2.1 HISTORIA DE LA CONTABILIDAD DE COSTOS

Deducir los costos de una empresa ha sido casi que una necesidad fundamental a la hora de hacer una planeación y tener un mejor control, y se ha convertido también en la herramienta más poderosa a la hora de determinar la viabilidad de un negocio cualquiera. Es por eso que este enfoque de la contabilidad ha adquirido tanta importancia a través de todos los tiempos.

El nacimiento de la contabilidad de costos se ubica una época antes de la Revolución Industrial. En ésta, por la información que manipulaban, tendía a ser muy sencilla, puesto que los procesos no tenían mucha complejidad. Estos radicaban en un empresario que obtenía la materia prima; luego ésta pasaba a un taller de artesanos, los cuales constituían la mano de obra; y después, estos mismos últimos eran los que se encargaban de la venta de los productos en el mercado. De manera que a la contabilidad de costos sólo le competía estar pendiente del costo de los materiales directos. Este sistema de costos fue usado por algunas industrias europeas entre los años 1485 y 1509.

Hacia 1776 y los años posteriores, la llegada de la Revolución Industrial aportó a su vez las grandes fábricas, las cuales por el nivel de complejidad que sufrían crearon el ambiente propicio para un nuevo desarrollo de la contabilidad de costos. Y aunque Inglaterra fue el país en el cual se produjo la revolución, Francia se inquietó más en un principio por promoverla. Sin embargo, en las últimas tres décadas del siglo XIX Inglaterra se enfocó en teorizar los costos.

En 1.778 se empezaron a manejar los libros auxiliares en todos los elementos que tuvieran incidencia en el costo de los productos, como sueldos, materiales de trabajo y fechas de recibo y entrega.

Alrededor de los años 1890 y 1915, la contabilidad de costos logró fortalecer un importante desarrollo, puesto que diseñó su estructura básica, integró los registros de los costos a las cuentas generales en países como Inglaterra y Estados Unidos, y se aportaron conceptos tales como:

- Establecimiento de procedimientos de distribución de los costos indirectos de fabricación.
- Adaptación de los informes y registros para los usuarios internos y externos,
- Valuación de los inventarios
- Estimación de costos de materiales y mano de obra.

Básicamente hasta ahora, se podría decir que éste enfoque de la contabilidad ejercía control sobre los costos de producción y registraba su información con base en datos históricos, pero a raíz de la integración que se dio entre la contabilidad general y la contabilidad de costos entre los años de 1900 y 1910, esta última pasó a depender de la general.

#### 4.1.2.2 DEFINICIÓN DE LA CONTABILIDAD DE COSTOS

La contabilidad de Costos es una rama de la contabilidad que valiéndose de técnicas y procedimientos permite determinar el valor total de la Mano de Obra, Materia Prima y otros Insumos en el desarrollo de un producto o servicio.

La Contabilidad de Costos se enfoca en la clasificación, acumulación, control y asignación de costos. "Theodore Lang define la contabilidad de Costos desde el punto de vista de la fabricación, es la rama o la sección de la contabilidad creada para ocuparse esencialmente de los factores de la producción. Agrega que: la Contabilidad de costos cumple los siguientes objetivos:

- Control de los Gastos
- Fijación de Precios
- Fijar las normas o políticas de operación o explotación".<sup>18</sup>

#### 4.1.2.3 OBJETIVOS DE LA DETERMINACIÓN DE COSTOS

El costo es el valor de los bienes y esfuerzos en que se ha incurrido o se piensa incurrir, para la elaboración de un bien o servicio el cual será puesto en el mercado.

Los principales objetivos de la determinación del costo de un bien o servicio son los siguientes:

- Fijar el precio de venta mediante la implementación de presupuestos, informes de desechos, desperdicios e informes de gastos de venta y administrativos.
- Determinar a tiempo el inventario de productos terminados; lo que le permitirá a la empresa evitar la sobreproducción o desabastecimiento del bien o servicio producido.
- Servir de base para establecer políticas de comercialización.

---

<sup>18</sup> [http://costabilidad-de-costos.blogspot.com/2012/04/conceptos-de-contabilidad-de-costos\\_04.html](http://costabilidad-de-costos.blogspot.com/2012/04/conceptos-de-contabilidad-de-costos_04.html)

#### 4.1.2.4 OBJETIVOS DE LA CONTABILIDAD DE COSTOS

La Contabilidad de Costos busca principalmente la obtención de información eficiente en todo lo relacionado con la producción. Para ello fija unos objetivos dentro de los cuales se pueden mencionar los siguientes:

- Registrar adecuadamente las compras de Materia Prima, Mano de Obra y otros Insumos en los que se incurre en la elaboración de un bien o servicio
- Proporcionar Información veraz y oportuna para la toma de decisiones
- Planificar y controlar cada rubro del costo
- Disminuir los costos con el fin de obtener mayores utilidades, lo cual se puede lograr identificando los sobrecostos y realizando los correctivos necesarios sin afectar la calidad del producto o servicio ofrecido.

#### 4.1.2.5 CLASIFICACIÓN DE LOS COSTOS

Existen varias clases de costos, a continuación se presenta la clasificación en relación con la producción:

- Costos primos: Son todos los materiales directos y la mano de obra directa de la producción. Es la suma de los elementos directos del costo; es decir, el conjunto formado por el material directo y por la mano de obra directa.

$$\text{Costos primos} = \text{MD} + \text{MOD}$$

- Costos de conversión: Son los relacionados con la transformación de los materiales directos en productos terminados, o sea la mano de obra directa y los costos indirectos de fabricación.

$$\text{Costos de conversión} = \text{MOD} + \text{CIF}$$

En relación con el volumen: Los costos varían de acuerdo con los cambios en el volumen de producción, éste se enmarca en casi todos los aspectos del costeo de un producto, estos se clasifican en:

- Costos variables: Son aquellos en los que el costo total cambia en proporción directa a los cambios en el volumen, en tanto que el costo unitario permanece constante.
- Costos fijos: Son aquellos en los que el costo fijo total permanece constante mientras que el costo fijo unitario varía con la producción.

- Costos mixtos: Estos tienen la característica de ser fijos y variables, existen dos tipos:
  - SemivARIABLES: Son aquellos costos que se componen de elementos fijos y variables un ejemplo claro de este tipo de costo es el consumo de energía. La organización asume un cargo fijo como consecuencia del servicio contratado y a la vez asume un costo variable debido al consumo de energía, que depende directamente del volumen de actividad.
  - Escalonados: Son aquellos costos que cambian en cantidades agrupadas a ciertos niveles de actividad, es decir permanecen constantes en ciertos niveles de actividad, pasado dicho nivel se incrementan bruscamente para permanecer fijos a ese mismo nivel.

“De la relación entre el costo y el volumen de producción se puede decir que:

1. Los costos variables cambian en proporción al volumen.
2. Los costos variables por unidad permanecen constantes cuando se modifica el volumen.
3. Los costos fijos totales permanecen constantes cuando se varía el volumen.
4. Los costos fijos por unidad aumentan cuando el volumen disminuye y vice – versa”<sup>19</sup>

Según la actividad los costos se dividen en:

- “Costos de manufactura: Estos se relacionan con la producción de un artículo. Los costos de manufactura son la suma de los materiales directos, de la mano de obra directa y de los costos indirectos de fabricación.”
- Costos de mercadeo: Se incurren en la promoción y venta de un producto o servicio.”<sup>20</sup>
- Costos administrativos: Se incurren en la dirección, control y operación de una compañía e incluyen el pago de salarios a la gerencia y al staff. Además, “comprende por exclusión, todas las demás partidas normales, propias o consuetudinarias, no localizadas en los costos de producción, distribución, y financiamiento, o dicho de otra manera, está formado por las operaciones desde después de la entrega del bien de servicio de uso al

---

<sup>19</sup>[http://www.wikilearning.com/monografia/la\\_contabilidad\\_de\\_costos-relacion\\_con\\_la\\_planeacion\\_el\\_control\\_y\\_la\\_toma\\_de\\_decisione/13009-9](http://www.wikilearning.com/monografia/la_contabilidad_de_costos-relacion_con_la_planeacion_el_control_y_la_toma_de_decisione/13009-9). Monografía de Giovanni E. Gómez-19 de Mayo 2006. Extraído de:

<http://www.gestiopolis.com/canales/financiera/articulos/no%2010/contabilidad%20costos.htm>

<sup>20</sup>Ibíd

cliente, hasta que se reciba en la Caja o se deposite en el Banco el importe, a precio de venta del bien respectivo, así como las demás partidas administrativas no incluidas en el Costo de Producción, Distribución y Financiación.”<sup>21</sup>

- “Costos financieros: Estos se relacionan con la obtención de fondos para la operación de la empresa. Incluyen el costo de los intereses que la compañía debe pagar por los préstamos, así como el costo de otorgar crédito a clientes.”<sup>22</sup>

#### 4.1.2.5.1 SISTEMA DE COSTEO

Teniendo en cuenta que los sistemas de costos son una serie de procedimientos que rigen la planificación y el análisis de costos al igual que la contabilización de los mismo, se pueden emplear dos sistemas de acuerdo con las necesidades de la organización y el tipo de bien o servicio producido.

- Costos por órdenes de fabricación: “Este sistema, También conocido como costos por pedidos, opera en aquellas empresas cuya producción se basa en pedidos o lotes de trabajo, ya sea utilizando datos históricos o predeterminados como sería el caso de empresas que fabrican muebles, zapatos etc., es característica de este sistema que en cualquier momento se puede identificar específicamente una parte del artículo que se está elaborando”<sup>23</sup>.
- Costos por procesos: “El empleo de este sistema, con datos históricos o predeterminados, se justifica en aquellas empresas cuya producción es continua, en donde las partes específicas del artículo, o el mismo artículo, se producen en forma continua en un determinado periodo”.<sup>24</sup>
- Costos por operaciones: Surge “al computar el costo promedio del artículo (o artículos) manufacturado, sólo es necesario analizar los costos hasta terminar las diferentes operaciones”<sup>25</sup>

---

<sup>21</sup>DEL RÍO GONZÁLEZ, Cristóbal. Costos I. Ecafsa. 20 Edición. 2000. Pág. II-15.

<sup>22</sup>: [http://www.wikilearning.com/monografia/la\\_contabilidad\\_de\\_costos-relacion\\_con\\_la\\_planeacion\\_el\\_control\\_y\\_la\\_toma\\_de\\_decisione/13009-9](http://www.wikilearning.com/monografia/la_contabilidad_de_costos-relacion_con_la_planeacion_el_control_y_la_toma_de_decisione/13009-9). Monografía de Giovanni E. Gómez-19 de Mayo 2006. Extraído de:

<http://www.gestiopolis.com/canales/financiera/articulos/no%2010/contabilidad%20costos.htm>

<sup>23</sup>Ibíd.,p.. 6

<sup>24</sup>Ibíd.,p. 6.

<sup>25</sup> NEWLOVE HILLIS, George y GARNER, S. Paul. Contabilidad de Costos Tomo dos. Tercera Edicion.W.M. Jackson INC Editoriales México 1959 Pág. 530

Se presenta cuando al producir un bien o servicio se realiza una operación o cuando deben realizarse una o más operaciones para producir un bien o servicio.

#### 4.1.2.5.2 BASES DE COSTEO

Es una clasificación que hace referencia al tiempo en que se determinan los costos, de acuerdo con esto se pueden clasificar en dos tipos:

- Costos históricos: Por costo histórico o real se entienden los costos en los que incurre la organización en un determinado periodo; Estos sólo se determinan al final, cuando el producto ya ha sido elaborado y se van registrando a lo largo del proceso de producción. Son de gran utilidad a la hora de calcular los costos predeterminados.
- Costos predeterminados: Se calcula antes de la fabricación del bien o servicio, para hallarlos se parte de promedios de costos anteriores en los que ha incurrido la organización en su proceso de producción y proyecciones de cambios futuros realistas y objetivos. Estos costos se comparan con los costos reales y se ajustan para perfeccionarlos. Los costos predeterminados se clasifican en costos estimados y costos estándar.
- Costos estimados: “Son una técnica que se basa en la experiencia habida, el costo estimado indica lo que puede costar algo, motivo por el cual al final del periodo se ajusta a los costos reales.
- Costos estándar: Representan el costo planeado de un producto y por lo general se establecen mucho antes de que se inicie la producción, proporcionando así una meta que debe alcanzarse”<sup>26</sup>

#### 4.1.2.5.3 METODOLOGÍAS DE COSTEO

- Costeo tradicional: Plantea la acumulación de los tres elementos del costo (materia prima, mano de obra directa y costos indirectos de fabricación) y su comportamiento en fijos y variables. Es decir que considera costo en lo que se incurre para fabricar y gasto lo que no interviene en la producción.<sup>27</sup>

El procedimiento tradicional asigna los costos indirectos de producción a cada uno de los bienes o servicios basándose en el volumen de producción que se ha desarrollado durante el periodo, medido bien sea por unidades terminadas, por horas hombre o por horas máquina.

---

<sup>26</sup><http://www.mitecnologico.com/Main/CostosEstimadosYEstandarDefinicion>

<sup>27</sup> ANGEL URUEÑA, Carlos A. Material de Clase. Costos III. 2007.

- Costeo Absorbente: El Costo de Producción está integrado por los materiales directos, mano de obra directa y gastos indirectos de fabricación, los cuales incluyen tanto los costos fijos como los costos variables, sin que se apliquen los costos de Distribución (Gastos de Venta), ni los costos administrativos y Financieros que les corresponden.
- Costeo Variable: “Es un método de costeo de inventarios, en el que todos los costos directos en la fabricación y los costos de gastos generales variables en la fabricación se incluyen como inventariables; se excluyen los gastos generales fijos en la fabricación de los inventarios y se convierten en costos del periodo en que incurrieron”<sup>28</sup>

#### 4.1.2.6 CONTABILIDAD ESPECIALIZADA

Desde el punto de vista de su utilización la contabilidad se divide en “privada y oficial. Cada uno de estos sectores tiene actividades específicas, que obligan por su naturaleza a llevar su propia contabilidad, aunque, en el fondo, la contabilidad persigue los mismos fines. La Contabilidad Privada registra, clasifica y analiza todas las operaciones económicas que ejecutan las empresas de socios o individuos particulares, que les permite tomar decisiones de tipo administrativo, financiero y económico. La Contabilidad Oficial registra, clasifica, controla, analiza e interpreta todas las operaciones de las entidades de derecho público y a la vez permite tomar decisiones en materia fiscal, presupuestaria, administrativa, económica y financiera.”<sup>29</sup>

La contabilidad privada, según su actividad específica, se puede dividir en: “Contabilidad comercial que hace relación a la actividad del comercio, o sea a la compra y venta de mercancías, y se encarga de registrar todas las operaciones mercantiles. Contabilidad de Costos que es una parte especializada de la contabilidad general. Registra en forma técnica los procedimientos y operaciones que van a determinar el costo de productos terminados, presentando informes claros y precisos a las directivas de la empresa. Contabilidad bancaria, está relacionada con prestación de servicios monetarios y se encarga de registrar todas las operaciones de las cuentas de depósito o retiros de dinero que efectúan los clientes, ya sea en cuentas corrientes o de ahorro; también registra las actividades de crédito, las de giros tanto al interior como al exterior del país, y otras actividades propias del servicio bancario. Contabilidad de cooperativas, relacionada con la empresa corporativa, que busca satisfacer las necesidades de sus asociados en los diferentes frentes de la actividad humana, como son: la producción, la distribución, el consumo, ahorro y crédito, la vivienda, el transporte, la salud, la educación y la recreación. Así pues, se encarga de registrar y controlar cada una de las actividades u operaciones a las cuales se dedica la empresa

<sup>28</sup> HORNGREN, Charles. Contabilidad de Costos. Un enfoque gerencial. Octava Edición. Editorial Prentice Hall Inc. México D.F. Pág. 307

<sup>29</sup> BOLAÑOS Cesar y ALVAREZ Jorge. Contabilidad Comercial. Editorial Norma 1998. Pág. 16

cooperativa y que le permite analizar e interpretar el comportamiento y desarrollo cooperativo. Contabilidad hotelera, se relaciona con la actividad turística y por lo tanto registra y controla todas las operaciones propias de estos establecimientos. Contabilidad agropecuaria, tiene que ver con las actividades de la agricultura, la ganadería y la explotación de las riquezas del subsuelo. Contabilidad de servicios, que hace referencia a todas las otras actividades que no se han contemplado en las anteriores, como lo son: actividades de transporte, de salud, educación, de profesionales, etc.”<sup>30</sup>

#### 4.1.3 COSTEO BASADO EN ACTIVIDADES (ABC)

Los costos ABC han tomado fuerza debido a que la eficiencia no se mide únicamente a través de la masificación de la producción y la disminución de los costos en los que se incurre en la elaboración de un determinado bien o servicio, el mundo tiende a cambiar rápidamente y las organizaciones deben ajustarse a esos cambios, el costeo ABC “es una metodología para medir costos y desempeño de una empresa; se basa en actividades que se desarrollan para producir un determinado producto o servicio. A diferencia de los sistemas tradicionales, este método trata todos los costos fijos y directos como si fueran variables y no realiza distribuciones basadas en volúmenes de producción, porcentajes de costos u otro cualquier criterio de distribución. ABC permite realizar un seguimiento detallado del flujo de actividades en la organización mediante la creación de vínculos entre las actividades y los objetos de costo.

Objetivo: Gestionar Integralmente la empresa conociendo las actividades que intervienen dentro de la fabricación y venta de los productos, consumo de recursos y como se incorporan los costos a dichos productos.”<sup>31</sup> “El costeo por actividades se encarga de hacer la asignación de recursos a productos, servicios y otros elementos sujetos a evaluación, sin importar el origen de sus cuentas. Es decir, aquí no se incluye a los productos exclusivamente en los tres elementos del costo, sino que se pueden incluir gastos de administración, gastos de ventas y/o gastos financieros”.<sup>32</sup>

El modelo de costos ABC se especializa en administrar correctamente las actividades que generan costos minimizando todas las actividades que no generen valor, con el ánimo de obtener el mayor beneficio posible. En el costeo ABC se pueden apreciar las siguientes características: “Las tareas son realizadas por un individuo o grupo de individuos. Gestionar la producción, significa controlar las actividades más que los recursos. Intenta satisfacer al máximo las necesidades de

---

<sup>30</sup>Ibíd

<sup>31</sup>[http://www.slideshare.net/henry\\_tucto/costos-abc](http://www.slideshare.net/henry_tucto/costos-abc)

<sup>32</sup> TORRES SALINAS, Aldo. Contabilidad de Costos. Análisis para la toma de decisiones. Segunda Edición. Editorial Mc Graw Hill. México D.F. Pág. 15

los clientes internos y externos. Las actividades deben analizarse como integrante de un proceso de negocio y no de forma aislada. Elimina las actividades que no añaden ningún valor a la organización. Mantiene un objetivo de mejora continua en el desarrollo de las actividades.”<sup>33</sup>

De acuerdo con lo anterior el modelo de Costos Basado en Actividades (ABC), es una herramienta útil para la organización, ya que le permite distribuir los costos de acuerdo a las actividades que se realizan de una forma más puntual, identificando el origen del costo de la actividad, determinando qué actividades son generadoras de valor y qué actividades no lo son, convirtiéndose en una herramienta útil para la gerencia pues le ofrece una información que le permite tomar decisiones asertivas, sobre líneas de productos o servicios, segmentos de mercado y relaciones con los clientes.

#### 4.1.3.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DEL SISTEMA DE COSTOS ABC

“El costo por actividades aparece a mediados de la década de los 80, sus promotores: Cooper Robin y Kaplan Robert, determinando que el costo de los productos debe comprender el costo de las actividades necesarias para fabricarlo y venderlo y el costo de las materias primas”<sup>34</sup> “El mundo de los negocios ha experimentado una gran transformación en los últimos años. Actualmente los clientes esperan que los productos posean una alta calidad, amplias prestaciones y un precio bajo”.<sup>35</sup> A medida que los productos maduran, la competencia se incrementa y los precios y los márgenes caen como consecuencia de la presión competitiva. Por ello, las empresas deben mejorar constantemente las prestaciones de sus productos, mejorar su productividad y reducir sus costos

“El costeo por actividades se encarga de hacer la asignación de recursos a productos, servicios y otros elementos sujetos a evaluación, sin importar el origen de sus cuentas. Es decir, aquí no se incluye a los productos exclusivamente en los tres elementos del costo, sino que se pueden incluir gastos de administración, gastos de ventas y/o gastos financieros”.<sup>36</sup>

Para comprender las estructuras de costo y cómo gestionarlas correctamente, es necesario conocer y gestionar las actividades. En este sentido, un error común es agrupar los costos en gastos generales y asignarlos sin relacionarlos con productos y clientes específicos. El cálculo de costos convencional ignora importantes diferencias que existen entre los productos y los servicios, los

---

<sup>33</sup> [http://www.slideshare.net/henry\\_tucto/costos-abc](http://www.slideshare.net/henry_tucto/costos-abc)

<sup>34</sup> KAPLAN, r. s.. Y COOPER, r., (1999). "Costo y Efecto", editorial Gestión 2000, [Barcelona](#) Pág. 17

<sup>35</sup> BRIMSON, James A. Contabilidad por Actividades. Alfaomega Grupo Editorial. Bogotá, 1998. Pág. 15

<sup>36</sup> TORRES SALINAS, Aldo. Contabilidad de Costos. Análisis para la toma de decisiones. Segunda Edición. Editorial Mc Graw Hill. México D.F 1996. Pág. 15

mercados y los clientes, los cuales determinan diferentes gastos generales”.<sup>37</sup> “El costeo por actividades proporciona mayor información que los sistemas tradicionales de costos, lo que permite generar una mejor base para negociar, fijar precios de productos o evaluar la eliminación de productos o servicios”.<sup>38</sup>

Los nuevos sistemas de gestión de costos deben propiciar la excelencia empresarial mediante el suministro de información acerca de cómo se ejecuta el trabajo ordinariamente, si éste contribuye a alcanzar los objetivos de la organización; cuáles son los inductores de las actividades y cómo el sistema facilita los incentivos para mejorar la eficacia en la producción. Los nuevos sistemas de gestión de costos deben identificar cómo cada actividad de la empresa contribuye al éxito corporativo y fomentar un compromiso de búsqueda permanente de la calidad total y de la mejora continua.

Por tal motivo, el modelo ABC permite mayor exactitud en la asignación de los costos de las empresas y permite la visión de ellas por actividad, por lo que se presenta como una herramienta útil de análisis del costo y seguimiento de actividades, factores relevantes para el desarrollo y resultado final de la gestión empresarial. Este sistema permite la asignación y distribución de los diferentes costos indirectos de acuerdo a las actividades realizadas, identificando el origen del costo de la actividad, no sólo para la producción sino también para la distribución y venta, contribuyendo a la toma de decisiones sobre líneas de productos o servicios, segmentos de mercado y relaciones con los clientes.

#### 4.1.3.2 POSTULADOS DEL ABC

Postulado es aquella expresión que presenta una verdad sin demostraciones ni evidencias, pero que es admitida aunque no haya pruebas.

Los Costos ABC son un conjunto sistemático de procedimientos para registrar y reportar mediciones de costos de artículos manufacturados y servicios realizados, en la suma y en el detalle. Incluye métodos para reconocer, clasificar, asignar, acumular y reportar tales costos y para compararlos con los costos estándar.<sup>39</sup>

También pueden definirse como “un análisis de actividades que se emplea para descomponer una organización grande y compleja en procesos elementales (actividades) y en salidas de las actividades que sean comprensibles y tratables.

---

<sup>37</sup> BRIMSON, James A. Contabilidad por Actividades. Alfaomega Grupo Editorial. Bogotá, 1998. Pág. 19

<sup>38</sup> Ibid. Pág. 21

<sup>39</sup> CASHIN A, James. Fundamentos y técnicas de la contabilidad de costos. Editorial McGraw Hill, 1982. Cita a la Asociación Nacional de Contadores de Estados Unidos, p. 7

El análisis de actividades se basa en el argumento de que un sistema complejo es demasiado grande para ser gestionado, pero no sus componentes individuales.”<sup>40</sup>

Una nueva idea expresa: los centros de costos pueden considerarse subsistemas de ABC y súper sistemas de las actividades. Luego es posible administrar todo el aparataje de los costos ABC desde los mismos, pues cada uno de ellos “permite que las actividades se atiendan fácilmente, porque se agrupan por funciones; por ejemplo, en los departamentos de ingeniería, personal y contabilidad”.<sup>41</sup>

Los ABC necesitan retroalimentarse. Según Brimsom<sup>42</sup>: se requiere una atención constante de la dirección en todas las materias con el fin de conseguir aumentos de productividad y reducciones de costes. Con mucha frecuencia el coste del producto, y consecuentemente el precio, dejan de estar en línea con los de los competidores y los productos dejan de ser rentables sin que los directivos hayan detectado el problema o sin haber adoptado la acción apropiada hasta que es demasiado tarde

Adicionalmente otros autores tratan de demostrar el valor agregado de los ABC; “Los sistemas existen, entre otras cosas, porque es necesario acrecentar el valor de resultados individuales. De otro modo, resultaría nada económico esforzarse por agrupar componentes si el efecto global fuera igual o inferior a la agregación de los efectos particulares. Ese incremento, conocido como sinergia, surge por la presencia de las interrelaciones: las partes son más eficientes unidas que separadas. La empresa es: Una disposición ordenada de actividades que operan bajo un conjunto de procedimientos con el fin de conseguir un objetivo específico tal como comercializar productos, desarrollar nuevos productos o procesar las órdenes de clientes”.<sup>43</sup> Por eso en el ámbito de los costos ABC “las actividades están relacionadas entre sí porque un evento específico inicia la primera actividad en el proceso, la cual en su momento desencadena las actividades subsiguientes.”<sup>44</sup>

En relación, Óscar León García afirma que “la principal utilidad del costeo ABC es permitir la identificación de oportunidades de reducción de costos”.<sup>45</sup> Brimsom es más explícito y considera que “la información del coste de la actividad suministra una clara imagen de cómo la mezcla de los distintos productos, servicios y actividades de una empresa contribuyen a los resultados de la misma a largo

---

<sup>40</sup> BRIMSOM, James A. Contabilidad por actividades: un enfoque de ABC. Editorial Alfaomega. México, 1997-1998, pp. 106, 107

<sup>41</sup> GONZALEZ DEL RÍO, Cristóbal y SÁNCHEZ DEL RÍO, Cristóbal. Costos para administradores y dirigentes. Segunda edición. Editorial Thomson. México, 2004, p. IX-23

<sup>42</sup> BRIMSOM, op. cit., p. 96.

<sup>43</sup>Ibíd., p. 79.

<sup>44</sup>Ibíd., p. 79.

<sup>45</sup>GARCÍA S, Óscar León. Administración financiera. Fundamentos y aplicaciones. 3ra. Edición. Prensa Moderna Impresores S.A. Cali, 1999, p. 456

plazo... las posibilidades de reducción de costos se evidencian a partir del análisis de las actividades que no añaden valor y de las mejores prácticas”.<sup>46</sup>

Si bien lo anterior carece de suficiencia formal para ser considerado pilar teórico de los costos, los autores reconocen que abarcar la totalidad acrecienta el poder de la información suministrada por cualquier modalidad de costeo.

Por supuesto, las fuentes también ofrecen conceptos que bien podrían considerarse refutaciones o contraposiciones respecto a los costos ABC

Dividir la empresa en partes cada vez más pequeñas no hará que la información de costos sea más precisa”.<sup>47</sup> Lo anterior es un fuerte argumento contra la recursividad, pues plantea un límite a la subdivisión de las actividades a partir del cual resultaría ineficaz la medición del costo. Esto entre otras cosas porque “es preferible tener costos aproximadamente correctos que costos precisamente errados”.<sup>48</sup> Concuerta con el principio contable de la relevancia: de nada sirve profundizar en precisión sin aportar a la toma de decisiones.

#### 4.1.3.3 BASES DE IMPLEMENTACIÓN DEL ABC

Se debe realizar un análisis de actividades, identificarlas y describirlas, determinando cómo se realizan y cómo se llevan a cabo, cuánto tiempo y qué recursos son requeridos, así como, qué datos operacionales reflejan su mejor actuación y qué valor tiene la actividad para la organización .Para ello se establecen una bases que ayudarán con la consecución del resultado final:

- Definir objetos de costo, actividades clave, recursos y causantes de costo relacionados. Definir actividades que apoyan beneficios como causa de esas actividades.
- Desarrollar un diagrama basado en procesos que represente el flujo de actividades, los recursos y la relación entre ellos. Definir la vinculación entre actividades y beneficios
- Recopilar datos pertinentes que se refieren a costos y flujo físico de las unidades del causante de costo entre recursos y actividades. Desarrollar los costos de las actividades.
- Calcular e interpretar la nueva información basada en actividades. La administración ahora dispone de información de costos más exacta para la planeación y la toma de decisiones.

---

<sup>46</sup>BRIMSOM, op. cit., p. 40.

<sup>47</sup>HICKS, op. cit., p. 45.

<sup>48</sup>GARCÍA S, op. cit., p. 456

En el proceso analítico de definir actividades y sus vínculos, los gerentes se ayudan a evaluar y reducir los costos de las estrategias implementadas.

#### 4.1.3.4 VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL COSTEO ABC

“Según Malcolm Smith, las ventajas para las empresas que implantan un sistema ABC son:

- Jerarquización diferente del costo de sus productos, reflejando una corrección de los beneficios previamente atribuidos a los productos de bajo volumen.
- El análisis de los beneficios, prevé una nueva perspectiva para el examen del comportamiento de los costos.
- Se aumenta la credibilidad y la utilidad de la información de costeo, en la toma de decisiones.
- Facilita la implantación de la calidad total
- Elimina desperdicios y actividades que no agregan valor al producto.
- Facilita la utilización de la Cadena de valor como herramienta de la competitividad.
- Las organizaciones con múltiples productos pueden observar una ordenación totalmente distinta de los costos de sus productos; esta nueva ordenación refleja una corrección de las ventajas previamente atribuidas a los productos con menor volumen de venta.
- Un mejor conocimiento de las actividades que generan los costos estructurales puede mejorar el control que se ejecute sobre los costos incurridos de esa naturaleza.
- Puede crear una base informativa que facilite la implantación de un proceso de gestión de calidad total para superar los problemas que limitan los resultados actuales.
- El uso de indicadores no financieros para valorar inductores de costos, facilita medidas de gestión, además de medios para valorar los costo de producción. Estas medidas son esenciales para eliminar el despilfarro y las actividades sin valor añadido.
- El análisis de inductores de costos facilita una nueva perspectiva para el examen del comportamiento de los costos y el análisis posterior que se requiere a efectos de planificación y presupuestos.
- El ABC incrementa la credibilidad y utilidad de la información de costos en el proceso de toma de decisiones y hace posible la comparación de operaciones entre plantas y divisiones.

Para Amat Oriol y Soldevila Pilar las ventajas del modelo ABC son las siguientes:

- Es aplicable a todo tipo de empresas.
- Identifica clientes, productos, servicios u otros objetivos de costos no rentables.
- Permite calcular de forma más precisa los costos, fundamentalmente determinados costos indirectos de producción, comercialización y administración.
- Aporta más informaciones sobre las actividades que realiza la empresa, permitiendo conocer cuáles aportan valor añadido y cuáles no, dando la posibilidad de poder reducir o eliminar estas últimas. Permite relacionar los costos con sus causas, lo cual es de gran ayuda para gestionar mejor los costos. La gestión de costos con la filosofía ABC, recibe la denominación de ABM (ActivityBased Management) también denominada SIGECA (Sistema de Gestión de Costos Basados en la Actividad. El SIGECA se orienta hacia la reducción (mejora en la realización de determinadas actividades, eliminación y/o subcontratación de actividades, benchmarking de actividades, fijación de precios, sustitución de equipos, etc.
- La filosofía ABC puede utilizarse para el control presupuestario y se denomina ABB (ActivityBasedBudgeting.)

Aimar Franco Osvaldo en un artículo de la revista Costos y Gestión de España en Marzo de 1995, después de exponer los criterios de varios autores concluye que las principales ventajas del sistema ABC son:

- Se logra una mejor asignación de los costos indirectos a los objetivos de costos (productos o servicios).
- Posibilita un mejor control y reducción de los costos indirectos, por la supresión de las actividades que no agregan valor y, en especial, por su vinculación con la técnica de la administración del costo total.
- El ABC es muy útil en la etapa de planeación, pues suministra una abundante información que sirve de guía para varias decisiones estratégicas tales como: fijación de precios, búsquedas de fuentes, introducción de nuevos productos y adopción de nuevos diseños o procesos de fabricación, entre otras.

### Desventajas

Malcolm Smith en el artículo citado anteriormente plantea las siguientes limitaciones:

- Es esencialmente un método de costeo histórico con las desventajas de estos.
- Se pueden incrementar las asignaciones arbitrarias de costos, porque los costos son incurridos al nivel de proceso no a nivel de producto.

- A menudo no hay una distinción clara entre la raíz causal de una actividad y el "costdriver" de la misma, que es usado para asignar los costos a los productos.
- No es fácil seleccionar el "costdriver" de actividad que refleje el comportamiento de los costos.
- Su implantación es costosa.
- Un sistema ABC es todavía esencialmente un sistema de costos históricos. En ciertas circunstancias, su utilidad es dudosa, especialmente si hay aspectos de costos futuros que cobren mayor importancia.
- Con un sistema ABC se corre el peligro de aumentar las imputaciones arbitrarias, si no se precisan criterios de decisión respecto a la combinación y reparto de estructuras comunes a las distintas actividades, a través de diversos fondos de costos y de inductores comunes de costos.
- A menudo es ignorado por los sistemas ABC el hecho de que los datos de entradas deben tener la capacidad de medir las actividades no financieras como inductores de costos y de apreciar la importancia de la exactitud y confiabilidad para asegurar la contabilidad del sistema completo.
- A menudo se le da poca importancia a los inductores de costos relacionados con los compromisos que afecten el diseño del producto y la disposición de la planta. En su lugar se pone más énfasis en la generación de costos. También se suele ignorar aquellas actividades sobre las que no se dispone de datos, o éstos no son fiables, tales como las de *marketing* y distribución.

Según Gutiérrez Ponce las limitaciones más importantes son:

- Existe un gran desconocimiento sobre las consecuencias económicas y organizativas tras su adopción.
- La selección de los inductores de costos puede ser un proceso difícil y complejo.

Según Amat Oriol y Soldevila en su libro "Contabilidad y Gestión de Costes" los principales inconvenientes que surgen cuando se intenta implantar el modelo ABC son los siguientes:

- Determinados costos indirectos de administración, comercialización y dirección son de difícil imputación a las actividades.
- Puede provocar que se descarte lo adecuado de los sistemas de costos tradicionales.
- Si se seleccionan muchas actividades se puede complicar y encarecer el sistema de cálculo de costos.

Sáez Torrecilla Angel (1994) indica las siguientes desventajas:

- Su implantación suele ser muy costosa, ya que todo el entramado de actividades y generadores de costos exige mayor información que otros sistemas.
- Los cálculos que exige el modelo ABC son complejos de entender.
- Abandona el análisis de costos por áreas de responsabilidad.
- Se basa en información histórica.
- Carece del respaldo que otorga la partida doble.
- No efectúa una segregación de costos por tipo de variabilidad.
- Como antes quedó expresado, los sistemas de costeo responden a las necesidades de los usuarios respecto a la información de los procesos concretos y reales de las unidades de producción. Es decir que necesariamente existe una relación.”<sup>49</sup>

#### 4.1.3.5 CADENA DEL VALOR

“La Cadena de Valor es un modelo teórico que describe cómo se desarrollan las actividades de una empresa. Siguiendo el concepto de cadena, está compuesta por distintos eslabones que forman un proceso económico: comienza con la materia prima y llega hasta la distribución del producto terminado. En cada eslabón, se agrega valor, que es, en términos competitivos, la cantidad que los consumidores están dispuestos a pagar por un producto o servicio.

El análisis de la Cadena de Valor permite optimizar el proceso productivo, ya que puede verse, al detalle y en cada paso, el funcionamiento de la empresa. La reducción de costos y la búsqueda de eficiencia en la utilización de los recursos suelen ser los principales objetivos del empresario a la hora de revisar la cadena de valor. De esta forma, la empresa logra ampliar su margen (la diferencia entre el valor total y el costo de las actividades).

Por otra parte, el estudio de la Cadena de Valor posibilita lograr una ventaja estratégica, ya que existe la chance de generar una propuesta de valor que resulte única en el mercado.”<sup>50</sup>

La Cadena de Valor permite analizar cada paso llevado a cabo durante el proceso de producción, es una técnica utilizada con el fin de obtener una ventaja competitiva. Tiene por objetivo, identificar las actividades que se realizan en una organización, dichas actividades se encuentran inmersas dentro de un sistema denominado sistema de valor.

---

<sup>49</sup><http://www.monografias.com/trabajos31/costeo-abc/costeo-abc.shtml#ventaj>

<sup>50</sup> <http://definicion.de/cadena-de-valor/>

## 5 ANÁLISIS DE LA EMPRESA

La clínica San Fernando está ubicada en la capital del Valle del Cauca. Su portafolio de servicios está compuesto por Apoyo Diagnóstico (Rayos X, Terapia Respiratoria y Cardiología), servicio de Urgencias Nivel II que atiende las siguientes consultas:

### Medicina general

- Cirugía general
- Traumatología
- Pediatría
- Ginecoobstetricia
- Neurología
- Medicina Interna
- Otorrinolaringología
- Urología

### Servicio de Cirugía Nivel II:

- Cirugía general
- Ortopedia y traumatología
- Otorrinolaringología
- Ginecoobstetricia
- Urología
- Cirugía de manos
- Cirugía de mama y tumores
- Neurología
- Maxilofacial
- Oncológica
- Oral
- Plástica y Estética
- Vascular y Angiológica
- Cirugía Gastrointestinal

### Consulta de Hospitalización en:

- Medicina General
- Medicina Interna
- Pediatría
- Ginecoobstetricia
- Neurología
- Cirugía general
- Ortopedia y traumatología
- Otorrinolaringología
- UCIN y Consulta Externa.

Su ubicación es privilegiada pues se encuentra en la zona centro de Cali con muy buen acceso, desde donde se pueden transferir los pacientes a una clínica de nivel más complejo de una forma rápida en caso de que se requiera.

Su infraestructura general no es muy moderna aunque se han adelantado trabajos de remodelación que le permitirán ser más competitiva y continuar su avanzada en temas coyunturales como la certificación y modernización que le permitirán subsistir en el competitivo mercado de las entidades prestadoras de salud.

Su capital humano es muy bien seleccionado tras realizar pruebas y exámenes que les permitan determinar su nivel de conocimiento y su experiencia, ya que durante sus años de funcionamiento la clínica San Fernando se ha caracterizado por la excelencia de su personal tanto administrativo como médico.

A finales de 2013 se generó en el sector de la salud una gran expectativa debido a la reforma adelantada por el gobierno, ésta situación también tocó a la institución, ya que su personal médico se unió a las voces de protesta en contra a la reforma y en aras de unas mejores condiciones y salarios.

La clínica San Fernando en la unidad de Cuidados Intermedios cuenta con personal contratado directamente por la compañía y sus salarios no están lejos de los indicadores mostrados por el diario El País en su publicación del domingo once de noviembre de dos mil trece en la que los actores de este sector, enfermeros, jefes, médicos, terapeutas, especialistas y sub-especialistas revelan su inconformidad.

## **5.1 RESEÑA HISTORICA**

La clínica San Fernando S.A. Proviene de la clínica San Jorge S.A, creada ésta última en Diciembre 19 de 1949, según escritura pública No 2739 ante el notario tercero de la ciudad de Cali.

Sus socios fundadores fueron los doctores: Fabio Lema, Henry Simonds Pardo, Jorge Solanilla, Álvaro O'Byrne, Luis A. Fernández, Jaime Guzmán, Ángel María Riveros, Jorge Humberto Escobar, Julio Manrique, Julio C. Barreneche y Leo Negret.

Fundada por un grupo de médicos con el objeto de “fundar y explotar comercialmente una clínica médico-quirúrgica y de maternidad”.

Se inició con \$65.000.00, representados en 650 cuotas nominativas y por un término de duración de 10 años.

Consignó en sus estatutos todas las disposiciones legales previstas en la ley 124 de 1937, como fundamentos para el funcionamiento de la sociedad.

Dado el cumplimiento a las disposiciones Estatutarias, fueron nombrados en su primera Asamblea:

GERENTE: Dr Leo Negret  
SUBGERENTE: Dr. Henry Simonds Pardo  
PRIMER DIRECTOR Y TESORERO: Dr. Jaime Guzmán  
SUPLENTE: Dr. Fabio Lema  
SEGUNDO DIRECTOR: Dr Julio Manrique  
SUPLENTE: Dr. Álvaro O'Byrne

En 1966, se generaron cambios en la composición de los socios y en la gerencia del socio Dr Gustavo Arango Vélez, en esta misma fecha la clínica se trasladó a la actual sede en la calle 5ª No 38-48 del barrio San Fernando, cuya construcción le fue encomendada a la firma de Arquitectos de los señores Jaime Aparicio y Tulio Isaza.

En noviembre 6 de 1974, según consta en escritura pública No. 7642 de la Notaria Segunda de Cali, se llevó a cabo una reforma estatutaria, se incrementó el capital social y Ahora su nombre es CLINICA SAN FERNANDO S.A.

## **5.2 MISIÓN**

Para desarrollar el objeto social de una institución la administración debe fijar su mirada en la razón de ser de la misma, en el caso de la Clínica San Fernando S.A existe el siguiente compromiso:

"Somos una IPS que presta servicios en el nivel II de atención en salud con el propósito de satisfacer una necesidad sentida en la comunidad de Santiago de Cali y del Sur-Occidente Colombiano

Ofrecemos a nuestro usuario el mejor servicio, Con instalaciones y tecnología apropiadas Ofrecemos a nuestro usuario un enfoque humano y personalizado.

Nuestra gestión se rige por el marco legal y ético "Se fundamenta en el mejoramiento continuo" Se compromete con el crecimiento de sus colaboradores "Se compromete con la protección del medio ambiente.".<sup>51</sup>

## **5.3 VISIÓN**

"La visión es la percepción de la empresa y de su entorno presente y futuro, más allá de sus fronteras marcadas por su organización formal que permite comprender su desenvolvimiento en el medio ambiente, visualizando oportunidades y amenazas, fuerzas y debilidades"<sup>52</sup>

---

<sup>51</sup> [www.clinicasanfernandocali.com](http://www.clinicasanfernandocali.com)

<sup>52</sup> Ibid

“Posicionarnos en el Sur Occidente Colombiano como una Institución Prestadora de Servicios de Salud líder en el nivel II de atención Con excelencia en atención de la urgencia medico quirúrgica Mediante el desarrollo de programas innovadores "Que se traduzcan en un máximo beneficio para los integrantes de la cadena de valor.”<sup>53</sup>

## 5.4 PRINCIPIOS Y VALORES

En la clínica San Fernando S.A los siguientes son los Principios y Valores que la sustentan:

“Búsqueda de la excelencia: La Clínica a través de su equipo humano está comprometida con un proceso continuo de mejoramiento de los estándares de calidad en la prestación de servicios de salud dentro del marco legal.  
Comportamiento ético: La Clínica toma decisiones de acuerdo con los principios que rigen el respeto al ser humano y la ciencia médica.  
Compromiso: La Clínica establece y hace seguimiento al cumplimiento de las normas, convenios y requisitos que aseguren el bienestar del cliente interno y externo.

Responsabilidad: La Clínica con su equipo de colaboradores tiene la disposición y la capacidad para responder por sus acciones ante los diferentes actores.  
Transparencia: La Clínica desarrolla sus actividades de manera lícita y correcta, permitiendo el acceso a su información dentro del marco que definen los convenios o la Ley”<sup>54</sup>

## 5.5 UNIDAD DE NEGOCIO A ANALIZAR

La atención de pacientes críticamente enfermos ha ido en crecimiento durante las últimas décadas lo cual se ha relacionado con una mayor longevidad y con el desarrollo tecnológico en áreas como la cirugía y el intervencionismo que de manera obligatoria requiere de un soporte avanzado después de los procedimientos.

Con una tendencia mundial a la contención de costos, aparecen alternativas para grupos de pacientes que por la complejidad de la patología ameritan un cuidado especial, pero no requieren de todo el soporte disponible en la unidad de cuidado intensivo.

---

<sup>53</sup> Ibid

<sup>54</sup> Ibid

Estas áreas se han denominado unidades de cuidado intermedio (UCIN) y ofrecen una posibilidad de monitoreo continuo y de una atención más rápida en casos de deterioro de la condición clínica facilitando una vía de paso a las áreas de mayor complejidad cuando así se requiere.

#### 5.5.1 MISIÓN

“La Unidad de Cuidado Intermedio Clínica San Fernando S.A, se posicionará como el sitio de elección de las familias del Sur Occidente Colombiano que soliciten nuestros servicios. Estamos en capacidad de ofrecer una atención profesional en el cuidado, soporte, asistencia y rehabilitación. Nuestras metas son altas y por eso aspiramos a lograr el posicionamiento y el reconocimiento de la institución a nivel regional

#### 5.5.2 VISIÓN

“La Unidad de Cuidado Intermedio Clínica San Fernando S.A, tiene como objetivo principal, brindar una atención integral en salud, con los más altos estándares de calidad en el servicio. En la UCIN tenemos claro que la eficiencia en la prestación del servicio, exige una atención profesional y dedicada con especial sensibilidad por esto “Ofrecemos a nuestro usuario un enfoque humano y personalizado”. Nuestra gestión se logra gracias a nuestro personal bien calificado, instalaciones y tecnología apropiadas, donde los pacientes y sus familias se sienten en un lugar agradable, porque nos preocupamos por ofrecer una luz de esperanza, en los momentos críticos de la vida de nuestros pacientes”.<sup>55</sup>

---

<sup>55</sup> Propuesta autores, con base en las expectativas de la administración en el área de UCIN

## 6 DIAGNÓSTICO DE LA DEPENDENCIA A ANALIZAR

En el área de hospitalización se desarrollan actividades dirigidas al tratamiento y recuperación de la salud de los pacientes del régimen contributivo y subsidiado, dentro de esta área se encuentra la Unidad de Cuidados Intermedios UCIN.

Para realizar la hospitalización en primer lugar se debe realizar una asignación de camas la cual inicia con una solicitud por parte de alguna de las áreas de la clínica o de usuarios particulares a los cuales les asignará de acuerdo a la disponibilidad. Determinar ésta disponibilidad depende de que la información esté actualizada; para ello se lleva un censo diario el cual es responsabilidad del Auxiliar de Admisiones o de un designado, seguidamente esta información debe ser verificada por la Enfermera de Turno la cual le proporcionará al paciente la ubicación de una cama luego de verificar datos tales como sexo, afiliación a salud, diagnóstico y se indagará si el paciente requiere ser aislado o no.

En caso tal que se requiera realizar una reserva para pacientes programados para cirugía esta no se podrá hacer por un tiempo mayor a seis horas salvo excepciones que se realicen con el área de cirugía.

Los pacientes pueden ser ingresados a hospitalización por Urgencias, Consulta externa, Medicina General, Cirugía General, Medicina Interna, Ortopedia y Traumatología, Pediatría, Otorrinolaringología, Ginecobstetricia, Urología y Neurología para lo cual requiere los siguientes documentos:

“El paciente particular adulto debe presentar su documento de identificación y el menor de edad debe asistir con un acudiente, quien presenta su documento de identidad y el del menor.

El paciente adscrito al Plan Obligatorio de Salud debe presentar su documento de identificación y su carné.

El paciente de Accidente de Tránsito debe presentar documento de identidad, seguro obligatorio vigente (SOAT), tarjeta de propiedad del vehículo y comparendo del tránsito.

Se hace claridad que para los casos de urgencias vitales o pacientes críticos el proceso de atención será inmediato sin que medien trámites de tipo administrativo”<sup>56</sup>

---

<sup>56</sup><http://www.clinicasanfernandocali.com/hospitalizacion.html>

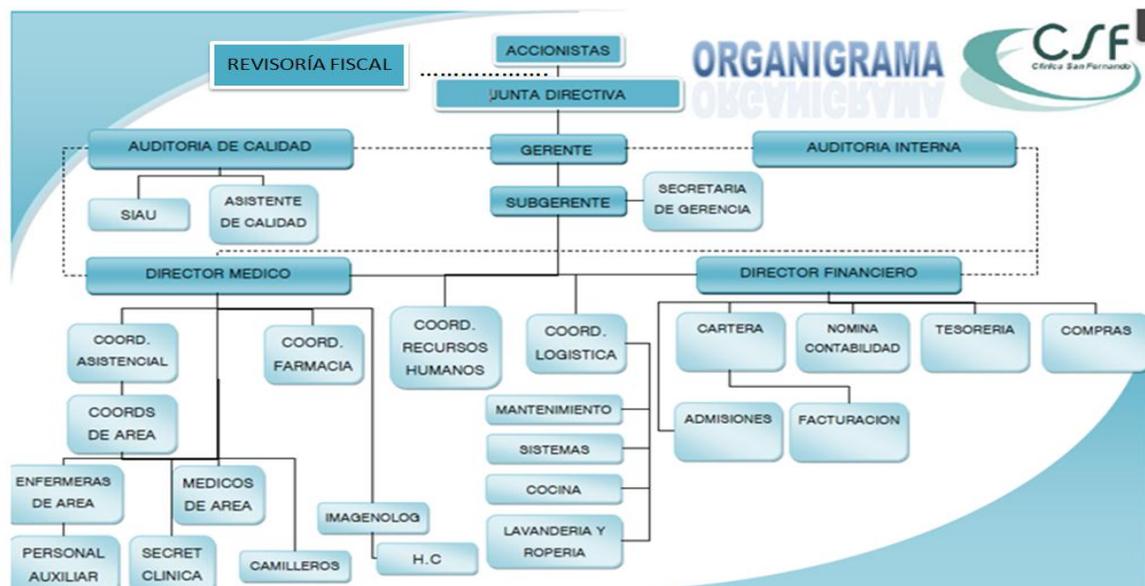
## 6.1 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

La estructura administrativa es el diseño del sistema formal de los Departamentos, puestos de trabajo y las relaciones de subordinación por medio de las cuales se coordina y motiva a los miembros de la organización para que colaboren en la obtención de las metas planteadas.

El diseño de la estructura Administrativa se puede representar gráficamente a través de un organigrama que permita mostrar las funciones, interrelaciones, niveles de jerarquía y autoridad y las responsabilidades que existen.

En la Clínica San Fernando S.A el esquema utilizado es un esquema Vertical pues muestra los niveles de Jerarquía de arriba hacia abajo tal como se observa en el siguiente gráfico:

Gráfico 1. Organigrama General de la Clínica San Fernando S.A



Fuente: Departamento de Recursos Humanos de la Clínica San Fernando S.A

## 6.2 ANÁLISIS DE LA UCIN DE LA CLÍNICA SAN FERNANDO S.A

La clínica San Fernando S.A desde hace dos años incorporó en su portafolio de servicios la Unidad de Cuidados Intermedios UCIN, como una alternativa para pacientes críticos que no requieran ingresar a una sala de Cuidados Intensivos, pero que si requieran de un monitoreo constante. Al ser un área relativamente nueva por consiguiente sus salas son modernas, cuentan con 16 camas en cubículos separados y equipos de alta tecnología.

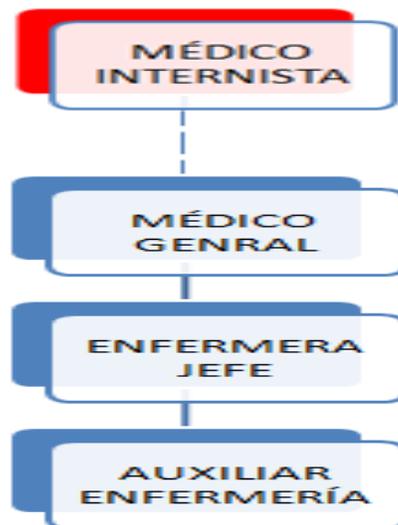
- El ingreso de los pacientes a la sala de UCIN es rápido, los pacientes son identificados fácilmente.
- En la UCIN de la clínica San Fernando S.A se cuenta con un procedimiento para la asignación de camas, el cual se pudo constatar mediante entrevistas realizadas con el personal
- El personal contratado fue seleccionado por que cumplían con el perfil establecido por la clínica para la realización del cargo y lo acreditaron con los documentos que demuestran sus estudios y experiencia laboral.
- Se realizan capacitaciones mensuales al personal de la Clínica de acuerdo a una programación previa o a las necesidades que surjan en las diferentes Unidades de la Clínica, estas capacitaciones están enfocadas a la socialización de guías y procedimientos médicos.

### 6.2.1 ORGANIGRAMA ESPECÍFICO

Es la representación gráfica o esquemática de la forma en que está estructurada un área en particular, de esta manera se puede comprender con detalle los niveles de autoridad y la forma en que están divididas las funciones. En el área de UCIN se presenta el siguiente esquema:

#### ORGANIGRAMA DE LA UCIN DE LA CLINICA SAN FERNANDO

Gráfico 2. Organigrama de la Unidad de Cuidados

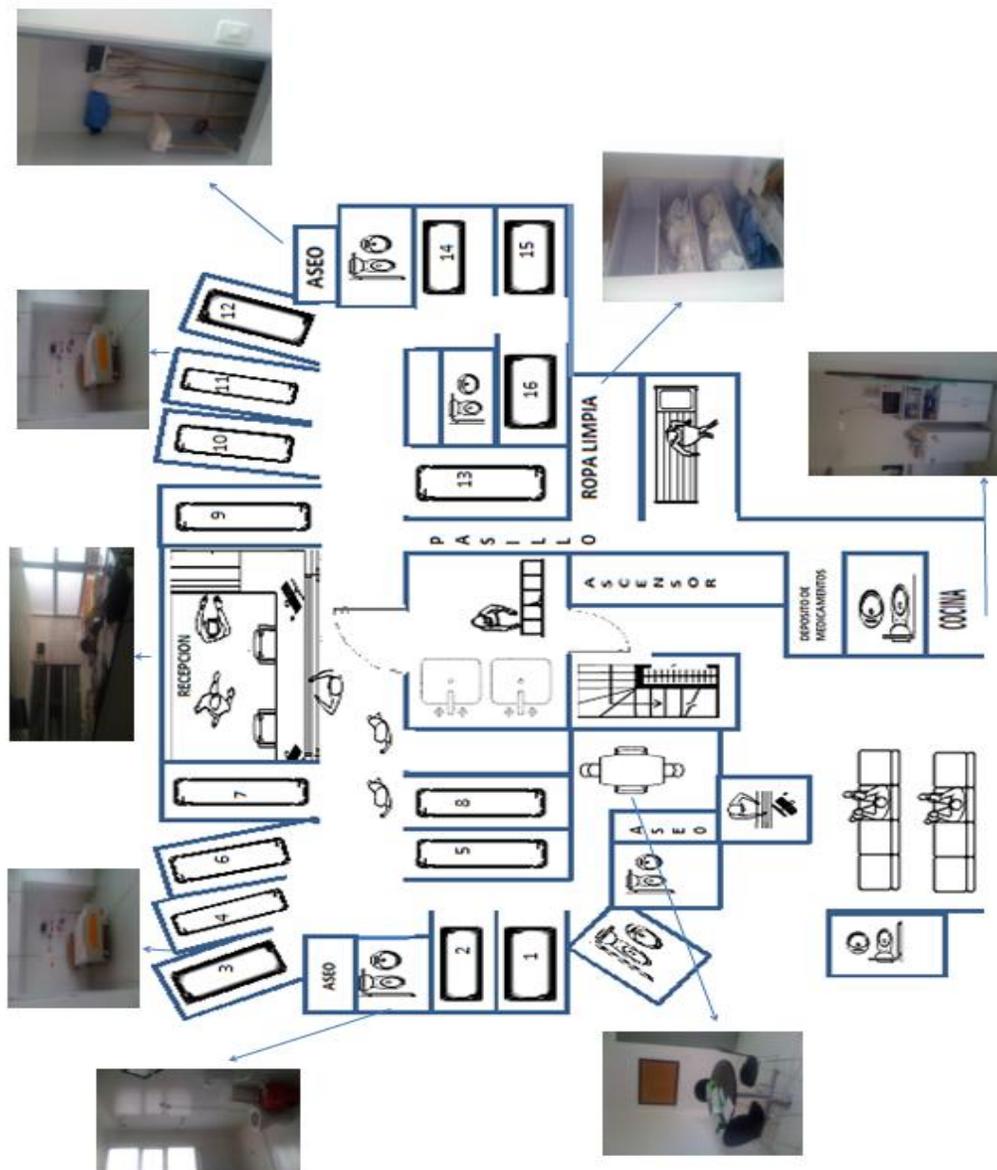


Fuente: Propuesta autores con base en el nivel jerárquico del área de UCIN de la Clínica San Fernando S.A

## 6.2.2 DISTRIBUCIÓN DE LA PLANTA FÍSICA

La distribución de la planta física es la división en el espacio geográfico de un área de acuerdo al uso que la organización le da. La UCIN de la Clínica San Fernando S.A está distribuida tal como se puede apreciar en el siguiente grafico, además cuenta con 16 camas para atender a los pacientes que ingresan a ella:

Gráfico 3. Distribución de la planta física de la UCIN de la Clínica San Fernando



Fuente: Distribución física del área de UCIN de la Clínica San Fernando S.A

### 6.2.3 PLANTA DE CARGOS Y PLANTA DE PERSONAL

“Un último factor importante que repercute en la elección que hace una organización de su estructura son las características de sus recursos humanos. En general, entre mayor capacitación tengan los empleados de una organización y mas se requiera que colaboren en grupos o equipos para realizar el trabajo, más probable es que la organización tenga una estructura flexible y descentralizada”<sup>57</sup>

Son cuatro los temas que debe abordar el administrador a la hora de estructurar una organización:

- Agrupar las tareas en trabajos: En este paso el administrador debe decidir cómo dividir las tareas entre los puestos existentes en la organización y al hacerlo deben tener en cuenta que no debe reducir demasiado el número de puestos ya que esto podría desmotivar al trabajador y generar una disminución en su desempeño.
- Agrupar puestos en funciones y divisiones: Realizado el paso anterior surge la siguiente preocupación para el administrador ¿Cómo agrupar los puestos? para esto es necesario analizar las siguientes estructuras:
  - Estructura por funciones: “Una función es un grupo de personas que colaboran, poseen habilidades semejantes o desempeñan su trabajo con los mismos conocimientos, herramientas o técnicas”<sup>58</sup> Esta agrupación es ventajosa cuando se agrupan personas que desempeñan actividades similares pues resulta más fácil su supervisión.
  - Estructuras en divisiones: Está compuesta por unidades de negocio independientes en las que se agrupan funciones que colaboran en la elaboración de un producto específico y se subdividen en:
    - Estructura por Producto: De acuerdo al bien que se produce
    - Estructura por Región: Cuando las divisiones son organizadas de acuerdo a la localidad
    - Estructura por Mercado: Cuando las divisiones son realizadas de acuerdo al tipo de cliente
- Asignar la autoridad de la organización en puestos, funciones y divisiones: Los administradores deben agrupar funciones, divisiones y crear

---

<sup>57</sup> JONES, Gareth R. y GEORGE Jennifer M. Administración Contemporánea Cuarta Edición. McGraw-Hill/Interamericana Editores S.A. de C.V. México 2006. Pág. 339

<sup>58</sup>Ibíd., p. 343

estructuras que puedan sobrellevar las contingencias. “Cuando las organizaciones crecen y producen una gama más amplia de bienes y servicio el tamaño de sus funciones y divisiones aumenta. Para coordinar las actividades de personas, funciones y divisiones la manera que colaboren eficazmente, antes los administradores deben establecer una jerarquía clara de autoridad”<sup>59</sup>

- Coordinar e integrar puestos, funciones y divisiones: Después de realizar los pasos anteriores es el momento de hacer que todas las partes trabajen alineadas y es responsabilidad del administrador que esta integración funcione.

En la clínica San Fernando S.A existe un paso previo denominado selección de Personal, este es el proceso por medio del cual se busca establecer la relación existente entre:

a) responsabilidades asignadas a un cargo

b) las habilidades, destrezas, capacidades, estilos y potencialidades de aquellos que aplican a una vacante. Con el fin último de seleccionar a aquel que en principio cumpla con las características propias del perfil del cargo.

El Área de Recursos humanos de la Clínica San Fernando S.A tiene como propósito enriquecer permanentemente a la empresa de personas cuyos objetivos vitales comprendan la calidad de vida como camino al desarrollo personal, laboral y profesional; en procura de la visión empresarial y el desarrollo, favorecimiento y orientación del talento humano para beneficio del colaborador, de la empresa y de la comunidad misma.

- Proceso de Selección

La selección de personal se inicia cuando se presenta una vacante, debido a la creación de una nueva función empresarial o del retiro del titular que venía desempeñando dicha labor.

Si la vacante es de cargos administrativos u operativos se deberá diligenciar un formato de requisición ante la persona encargada de la selección del personal y a partir de la información suministrada en la requisición se realizan las actualizaciones pertinentes al perfil del cargo.

---

<sup>59</sup>Ibíd., p. 355

- Perfil del Cargo

El perfil del cargo es la resultante de traducir las características, necesidades y actividades del cargo en características individuales para brindar un eficiente desempeño laboral. Además establece las relaciones internas y externas del empleado y la razón de ellas, y sus responsabilidades.

Las características individuales están agrupadas en seis dimensiones: intelectual, gerencial, interpersonal, motivacional y física, entorno social, familiar y económico.

La dimensión intelectual hace referencia al tipo de exigencia del cargo en término de iniciativas que se deben generar frente a una situación determinada. En ella se observa: la creatividad, solución de problemas, enfoque práctico y conceptual, memoria visual, auditiva y temporal, atención y concentración.

Dentro de la dimensión gerencial se observa el conjunto de habilidades necesarias para organizar, integrar, coordinar y ejecutar actividades. Ella tiene como objetivo evaluar: la capacidad de negociación, planeación, control y seguimiento de sí mismo y de otros, liderazgo, delegación, manejo de valores, equipos y productos, responsabilidad por resultados, sistematicidad, organización, ejecución y precisión.

En la dimensión interpersonal se analiza la habilidad para influir, guiar y orientar a otros dentro de la organización. Por ende se analiza allí: la empatía, relación con clientes externos e internos, capacidad de influencia, manejo de conflictos, actitud hacia el servicio con clientes externos e internos, y extroversión.

Por su parte, la dimensión motivacional estudia los estímulos internos y externos que mueven a la persona a realizar una labor. Esta dimensión agrupa: la motivación de logro, poder y afiliación, flexibilidad, compromiso, autonomía, persistencia, manejo de la presión, dinamismo y estabilidad emocional.

La dimensión física abarca los requerimientos fisiológicos que la persona debe tener para desempeñar su labor. En ella se encuentra: el esfuerzo físico, visual, y auditivo.

Finalmente, el entorno social abarca el medio en el cual se desenvuelve la persona: costumbres, patrones de comportamiento y el familiar: grado de superación, grado de ambición. Desempeño de otros miembros de su familia. Grado de necesidad económica, distribución de gastos en el hogar.

- Reclutamiento

El reclutamiento es la búsqueda de personas potenciales para cubrir una o varias vacantes. Su objetivo es proveer en el momento oportuno un número suficiente de candidatos para los fines de selección. Para ello es necesario realizarlo de forma programada, determinando cuales son las fuentes, medios e instrumentos más eficientes de reclutamiento

La Clínica San Fernando S.A tiene como fuente primaria de reclutamiento las hojas de vida que son llevadas directamente a la Clínica, adicionalmente se realiza la búsqueda de personal a través de páginas de internet tales como el [www.empleo.com.co](http://www.empleo.com.co) y [www.Computrabajo.com.co](http://www.Computrabajo.com.co)

- Preselección

Es el análisis de la información de los candidatos aspirantes al cargo, que surge como consecuencia del reclutamiento.

El objetivo principal de la preselección es afianzar los pasos a seguir en la selección con un número suficiente de personas que reúnan, en principio, los requisitos mínimos establecidos en el perfil. Por otra parte, se busca optimizar el tiempo del entrevistador y el respeto por las personas que enviaron su hoja de vida. Para ello, se hace necesario analizar cada una de las hojas de vida antes de llamarlos a entrevista.

- Verificación de Referencias

El área de Recursos Humanos de la Clínica San Fernando S.A constata a través de llamadas telefónicas las dos últimas referencias laborales que aparecen en la hoja de vida del candidato y tiene en cuenta los siguientes aspectos:

- Fechas de ingreso y retiro
- Funciones desempeñadas
- Niveles de autonomía y responsabilidad
- Iniciativa y recursividad
- Comportamiento disciplinario
- Consistencia temperamental
- Relaciones humanas
- Motivo de retiro

- Pruebas

Son herramientas de ayuda las cuales apoyan la decisión de enganche o descarte de un candidato determinado. Estas no pueden ser tomadas como único instrumento de decisión puesto que los resultados obtenidos en ella no solo dependen de las habilidades, conocimientos y potencialidades del individuo, sino también de variables sobre las cuales se tiene poco control. Las pruebas realizadas son:

- Evaluación psicológica Wartegg
- 16 pf (Factores de personalidad)
- Pruebas de conocimiento

- Entrevista

Es el momento a través del cual se establece una comunicación entre el entrevistador y el entrevistado para cumplir los siguientes objetivos:

- El entrevistador pretende obtener información de cada candidato con miras a establecer si es apto o no para ocupar la vacante.
- El entrevistado busca aplicar a la vacante y obtener mayor información sobre el cargo y la empresa

A través de este proceso las dos partes agilizan su toma de decisiones:

- El entrevistador observa si en verdad es un candidato óptimo para el cargo y la organización.
- El entrevistado conoce si las características del cargo ofrecido, y de la empresa misma, permiten el logro de sus metas y expectativas como parte del desarrollo personal.

En la Clínica San Fernando S.A se realizan dos o tres entrevistas dependiendo del cargo que se requiera. La primera entrevista es realizada por el área de Recursos Humanos quien realiza el primer filtro seleccionando la terna a presentar a la persona que requiere el personal.

➤ Toma de decisión

La escogencia definitiva del candidato debe reunir todos los elementos estudiados, contrastándolos con el perfil del cargo. Si el candidato reúne las características exigidas en el perfil podrá tomarse una decisión de enganche.

Sin embargo, si se observa que hay más de un candidato escogido se selecciona aquel que se acerque más al perfil y a los otros candidatos se les tendrá en cuenta en el surgimiento de una próxima vacante en el mismo cargo, o en cargos similares.

• Contratación

Finalmente se llama a la persona para notificarle que ha sido elegida para ocupar el cargo vacante y para que inicie el trámite de consecución de los documentos para su vinculación. Estos documentos son los siguientes:

- Hoja de vida con foto reciente
- Cuatro fotocopias de la cédula de ciudadanía
- Frotis faríngeo cultivo A / B, frotis de uñas K o H, coprológico, serología, valoración médica con énfasis en piel, respiración y colinesterasa.
- Vacunas: Hepatitis B, Hepatitis C, Varicela, Influenza, todos el esquema de Tétano y MMR (solo personal Médico y de enfermería)
- 2 recomendaciones personales y 2 recomendaciones laborales
- Certificado de afiliación a la EPS
- Certificado de afiliación al Fondo de Pensión
- Certificado de estudios
- Póliza de Responsabilidad (Solo para el personal Médico)

Con estos documentos se inicia el proceso de contratación, diligenciando además del contrato de trabajo, las afiliaciones a la seguridad social y demás documentación exigida por la empresa

• Inducción

La inducción es la etapa que se cumple cuando se vincula alguien con la empresa; son las instrucciones iniciales para el conocimiento de la compañía y sus políticas. El objetivo principal es que el nuevo trabajador entienda y se comprometa con estas políticas así como que empiece a conocer y se familiarice con la organización.

El objetivo de esta etapa es que el nuevo trabajador se familiarice con las funciones y que adquiera la destreza en la ejecución de las tareas que le corresponden siguiendo paso a paso los procedimientos.

La metodología para la orientación es que su supervisor o jefe directo le demuestre cómo hacer cada tarea en el mismo puesto de trabajo y que luego lo deje a usted realizar estas actividades bajo su supervisión.

Algunos de los temas que se discutirán en este momento son:

- Historia de la compañía
- Estructura organizacional
- Régimen de salud
- Pago de salarios
- Reglamento interno de trabajo
- Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
- Horarios
- Expectativas de su cargo
- Recorrido por las áreas
- Presentación personal
- Orientación

#### 6.2.4 MANUAL DE FUNCIONES Y PROCEDIMIENTOS

Es un documento estandarizado en el que reposan las funciones y procederes de cada cargo. En la Clínica San Fernando S.A. se encuentran diseñados así:

- CARGO: MÉDICO GENERAL

Su función es apoyar a la Institución en el seguimiento de los procesos de atención hospitalaria prestando asistencia médica ante alguna complicación de un paciente previamente hospitalizado, intervenido o valorado por un especialista tratante

Funciones:

- Realizar ronda de pacientes hospitalizados diariamente
- Seguimiento del cumplimiento de las órdenes médicas en términos de oportunidad y continuidad.
- Supervisar la presencia de los soportes completos de las historias clínicas
- Vigilar el manejo y disposición adecuada de las historias clínicas

- Verificar el cumplimiento de los procesos de medicamentos no POS
- Verificar la presencia de autorización por parte de aseguradoras de los procedimientos quirúrgicos hospitalarios.
- Concertar la pertinencia médica y costo-eficiencia de los tratamientos con los médicos tratantes y auditores de las aseguradoras.
- Atención médica ante alguna complicación de un paciente hospitalizado.
- Llevar controles estadísticos de complicaciones y mortalidad hospitalaria y de cirugías hospitalarias.
- Coordinar la remisión de pacientes hacia el Nivel III de atención.

#### Requisitos de estudio y experiencia

Educación : Titulo de formación universitaria en medicina, registro ante el Ministerio de Salud y secretaria de salud Departamental del Valle.

Experiencia : superior a dos (2) años en cargos similares o afines

Habilidades: Liderazgo, planeación, Orientación a Resultados, Trabajo en equipo, Buenas relaciones interpersonales, Apertura al cambio, Compromiso, Comunicación, Actitud de servicio, Responsabilidad en asignaciones.

- CARGO: COORDINADOR DE HOSPITALIZACIÓN – ENFERMERA JEFE

Es la responsable de programar, ejecutar supervisar, controlar y evaluar las acciones del Servicio de enfermería en la clínica, con el fin de brindar un cuidado integral al paciente que le permita recuperar y mantener su salud conjuntamente con el equipo interdisciplinario y su familia

#### Funciones:

- Revisar, personalmente y en forma diaria o más, según el caso, el estado de cada uno de los pacientes de su respectivo servicio.
- Elaborar y aplicar al personal de enfermería a su cargo, el plan individual del Cuidado que se dará a cada paciente.
- Ejercer control sobre la aplicación de métodos y procedimientos de enfermería a los usuarios.
- Comentar con el respectivo médico, el tratamiento a seguir y las particularidades del mismo, de acuerdo con las condiciones del paciente, los recursos y normas de la clínica, realizando acompañamiento y seguimiento a los pacientes, en especial a aquellos cuya condición sea delicada, para comentarle sobre la evolución y tratamiento.
- Realizar personalmente procedimientos especiales o que requieran de mayor cuidado a juicio del médico tratante.
- Colaborar en la toma de muestra de laboratorio, cuando el caso así lo exige, vigilando que los resultados lleguen al servicio oportunamente.

- Vigilar la correcta administración de las drogas y su anotación exacta en la historia clínica, así como el suministro de las dietas conforme con las Indicaciones médicas.
- Verificar con anterioridad: hora, fecha y procedimiento quirúrgico programados
- Revisar los pacientes que van a cirugía para cerciorarse de que han tenido la preparación pre- quirúrgica adecuada.
- Vigilar que los estudios pre- quirúrgicos sean enviados a la sala de cirugía junto con la historia clínica respectiva.
- Asignar las diferentes responsabilidades del servicio, al personal auxiliar y responder ante su jefe inmediato por su desempeño.  
(Administración de medicamentos, líquidos endovenosos, cuidado del paciente, control de ropa, entrega y recibo de la habitación con su respectivo inventario).
- Controlar la llegada puntual del personal de servicio.
- Delegar en el personal de enfermería más idóneo la responsabilidad del servicio cuando por algún motivo debe ausentarse.
- Supervisar el correcto y oportuno diligenciamiento de las ordenes y boletas de salida de los pacientes.
- Supervisar el traslado seguro y oportuno de pacientes a otras dependencias de la Clínica.
- Supervisar al abastecimiento oportuno, el orden y el adecuado mantenimiento de los materiales y dotaciones del inventario de cada servicio.
- Recibir y entregar turno con el personal de Enfermería y el inventario
- Verificar diariamente el estado de las instalaciones e informar por escrito a la gerencia con copia a la jefe del departamento de enfermería, acerca de los daños, o elementos faltantes en el servicio.
- Responder y hacer responder económicamente según sea el caso, por las pérdidas de elementos a su cargo.
- Mantener estricto control de las drogas alucinógenas.
- Realizar proceso de ingreso y egreso de los pacientes del servicio, brindando al usuario y al familiar las respectivas indicaciones.
- Verificar el turno de cirugía para el paciente que ingresa.
- Presentar oportunamente al jefe inmediato las situaciones de emergencia y riesgos que se presenten en el área.
- Controlar el estado de equipos, instrumentos y elementos de servicio bajo su responsabilidad.
- Programar y asistir a reuniones con el personal de enfermería para tratar asuntos que se relacionen con el desarrollo de actividades del servicio.
- Realizar seguimiento y evaluación periódica del desempeño laboral del personal que tiene a cargo.
- Realizar llamados de atención de forma verbal al personal, en casos de faltas leves e informar por escrito al Jefe del Departamento de Enfermería y la Jefe de Recursos Humanos si a su juicio amerita una sanción, en caso de faltas graves.
- Colaborar en la actualización del manual de normas y procedimientos del área.

- Participar en las capacitaciones y reuniones programadas en la institución.
- Las demás funciones inherentes a su cargo que le asigne su jefe inmediato.

#### Requisitos y experiencia

Educación: Profesional en enfermería y su respectivo registro ante el Ministerio de Salud y la Secretaria de Salud Departamental del Valle

Experiencia: superior a dos (2) años en cargos similares o afines

Habilidades : Liderazgo, Planeación, Orientación a Resultados, Trabajo en equipo, buenas relaciones interpersonales, Apertura al cambio, compromiso, comunicación, actitud de servicio, Responsabilidad en asignaciones

- CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Es la encargada de participar en el cuidado integral del paciente contribuyendo con el mantenimiento y recuperación de la salud, de acuerdo con principios técnicos, científicos y éticos, según las condiciones del usuario aplicando guías y protocolos vigentes.

#### Funciones:

- Brindar atención integral de enfermería al usuario y la familia en las áreas de tratamiento médico y/o quirúrgico, recuperación de la salud y rehabilitación.
- Informar oportunamente al profesional responsable sobre situaciones de emergencia, riesgos, cambios y cualquier estado anormal que observe.
- Realizar aseo a los pacientes que se encuentren en esta área
- Suministrar alimentos a los pacientes
- Recibir y entregar turno a la Jefe de enfermería
- Suministrar medicamentos a los pacientes

#### Requisitos de estudio y experiencia

Educación: auxiliar de Enfermería

Experiencia :superior a un (1) año en cargos similares o afines

Habilidades: liderazgo, planeación, orientación a resultados, trabajo en equipo, buenas relaciones interpersonales, apertura al cambio, compromiso, comunicación, actitud de servicio, responsabilidad en asignación.

## 6.2.4.1 ACTIVIDADES SECUENCIALES, RECURRENTE, REPETITIVAS E INNECESARIAS

Tabla 1. Actividades Secuenciales, Recurrentes, Repetitivas e innecesarias

ACTIVIDAD	Actividades secuenciales : son las que van una detrás de la otra, en la producción de bienes o en la prestación de servicios	Actividades repetitivas : Son aquellas que se repiten en el proceso de atención, producción o prestación del servicio, generando un costo adicional que debe eliminarse.	Actividades recurrentes : Son las que tienen punto de retorno, es decir, que se devuelve a una determinada secuencia. Deben minimizarse.	Actividades innecesarias : como su nombre lo indica, no son necesarias en los procesos de la empresa y deben eliminarse pues no afectan el funcionamiento de la entidad. Al eliminarse no afectan el desarrollo normal de las actividades.
Recibir llamada solicitando cama				
Recibir paciente y comentar estado				
Traslado de paciente a cuarto y ubicación en cama de la UCIN				
Toma de signos vitales				
Entrevistar al paciente				
Diagnóstico Inicial para iniciar tratamiento				
Desinfección				
Canalizar al paciente y conectar oxígeno				
Suministrar medicamentos al paciente				
Conectar aparatos de monitoreo al paciente				
Explicar procedimiento que están realizando al paciente				
Colocar bomba de difusión continua				
Desvestir al paciente, ponerle pijama y organizar equipos de monitoreo				
Suministrar suero				
Solicitar exámenes para el paciente				
Diligenciar historia clínica				
Llenar carrito con alcohol, algodón y utensilios para tomar muestras				
Tomar datos de monitores del paciente y llenar planilla de registro				
Desinfección y Toma muestras orina y sangre				
Surtir habitación (algodón, alcohol,)				
Enviar muestra a laboratorio				

Tabla 1. (Continuación)

ACTIVIDAD	Actividades secuenciales : son las que van una detrás de la otra, en la producción de bienes o en la prestación de servicios	Actividades repetitivas : Son aquellas que se repiten en el proceso de atención, producción o prestación del servicio, generando un costo adicional que debe eliminarse.	Actividades recurrentes : Son las que tienen punto de retorno, es decir, que se devuelve a una determinada secuencia. Deben minimizarse.	Actividades innecesarias : como su nombre lo indica, no son necesarias en los procesos de la empresa y deben eliminarse pues no afectan el funcionamiento de la entidad. Al eliminarse no afectan el desarrollo normal de las actividades.
Diagnosticar, ordenar exámenes y terapias				
Pasar Revista				
Evolucionar paciente (actualizar el sistema con la información obtenida de las rondas médicas de acuerdo al progreso que manifieste el paciente)				
Diagnosticar (Hipótesis médica de acuerdo a los síntomas y condición física que manifiesta un paciente)				
Preparar paciente para baño				
Desinfección				
Desplazarse 4 veces hasta el baño por agua				
Realizar rutina de baño				
Secar y vestir al paciente				
Ordenar habitación y provisionar de elementos agotados				
suministrar alimentos 3 veces en el día				
Revisar Stock de medicamentos y hacer las devoluciones o solicitudes				
Llamar al familiar del paciente				
Comentar estado de paciente con familiares				
Entregar Turno				
Ordenar el egreso del paciente				
Verificar el estado de salud del paciente				
Llamada para salida				
Revisión de formula médica y control de medicamentos				
Organizar historia clínica (conforme a un estándar)				
Diligenciar relación de servicio				
Fotocopiar documentos de salida				
Control de salida				
llamar camillero				
Registrar signos vitales				
Desinstalar los equipos médicos y poner al paciente en la camilla				
Desplazamiento del cuarto al ascensor				

Fuente: Propuesta autores con base en observación realizada a los procedimientos llevados a cabo en la UCIN de la Clínica San Fernando S.A

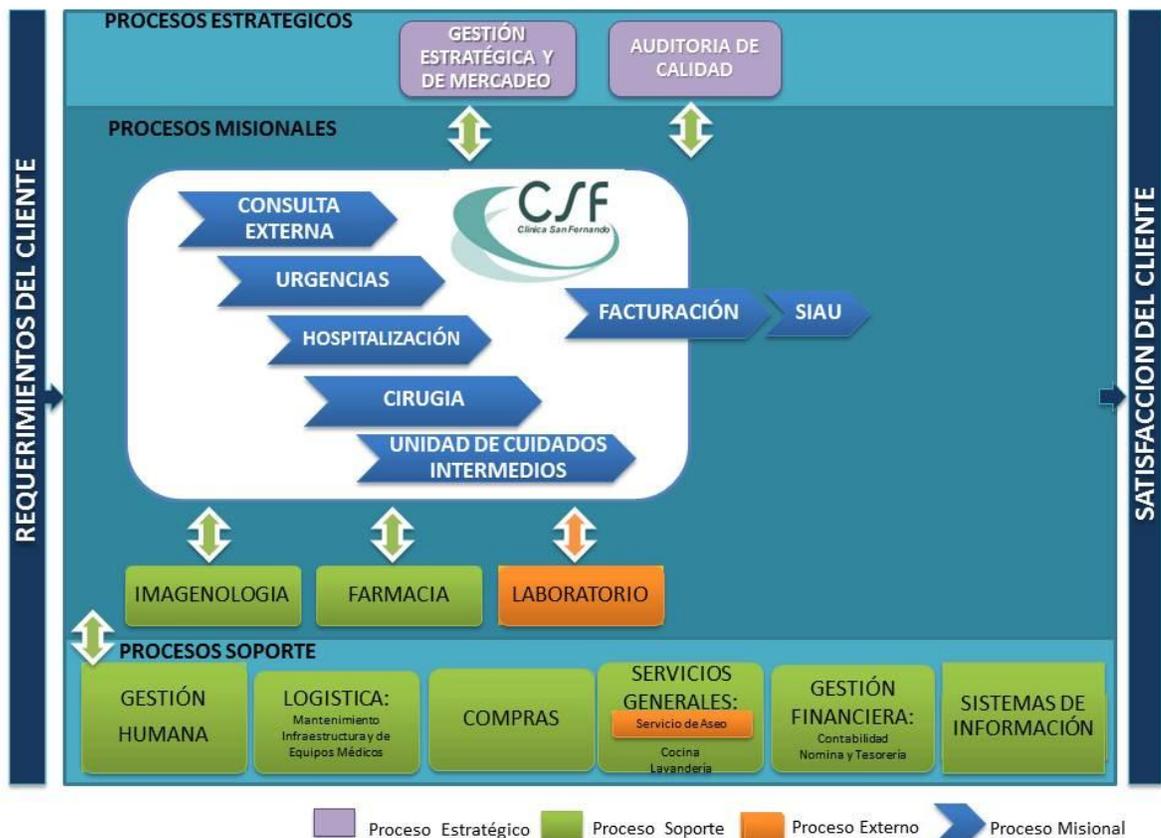
#### 6.2.4.2 DIAGRAMAS DE PROCESO

Es el diseño gráfico de los procesos que se llevan a cabo en una organización o departamento, a través de símbolos que permiten comprender de una manera más simple el flujo de los procesos. Este diagrama sirve para destacar las unidades u organismos que participan en un determinado proceso.

A continuación el esquema fijado en la Clínica San Fernando en el que se puede apreciar que se ha dividido en tres niveles a saber:

- Procesos estratégicos
- Procesos misionales
- Procesos de soporte

Gráfico 4. Diagrama de Procesos



Fuente: Clínica San Fernando S.A área de Calidad

## 6.2.5 SISTEMA DE INFORMACIÓN CONTABLE

La teoría moderna de sistemas se desarrolló gracias a Ludwing Von Bertalanfly, quien señaló que no existe elemento físico o químico independiente; todos los elementos están integrados en unidades relativamente interdependientes

Los sistemas han sido referidos como un todo organizado, compuesto por dos o más partes, componentes o subsistemas, y delineado por los límites identificables de su ambiente

“Los sistemas se clasifican de acuerdo con:

- El grado de interacción con otros sistemas: abiertos y cerrados
- Su composición material y objetiva: abstractos y concretos
- Su capacidad de respuesta: pasivos, activos y reactivos
- Su movilidad interna: estáticos, dinámicos homeostáticos y probabilísticos
- La predeterminación de su funcionamiento: determinativos y dependientes, y
- Su grado de dependencia: independientes e interdependientes”<sup>60</sup>

Todo sistema forma parte de otro mayor y se encuentran por lo menos cuatro elementos:

- Insumos y Unidad de entrada: Los insumos son los alimentadores del Sistema y la Unidad de entrada es por donde se reciben los insumos.
- Unidad de Proceso: Después de que el sistema recibe los insumos estos son organizados para posteriormente ser transformados conforme a la finalidad del sistema. La unidad de proceso comprende las siguientes partes o subsistemas:
  - Unidad de Dirección o sistema Gerencial: Sus principales funciones son la toma de decisiones en un sistema y la conducción del mismo hacia un fin establecido previamente
  - Unidad de Control: Tiene por finalidad mantener la funciones del proceso dentro de los términos deseados, cuando el proceso incumple con las normas establecidas manifiesta las desviaciones que se están presentando con el fin de que se realicen los correctivos necesarios.
  - Unidad de Alarma: Es la que manifiesta que algo se ha salido de control para esto es necesario que la organización establezca límites de tolerancia que al ser rebasados permitan identificar que ocurre una anomalía.

---

<sup>60</sup> HERNANDES y RODRIGUEZ Sergio. Administración pensamiento, proceso estrategia y vanguardia. McGraw-Hill/interamericana Editores, S.A. de C.V. Mexico D.F 2002. Pág. 99

- Unidad de Memoria: Es la que va generando los registros de lo que ocurre de este modo se va dejando una huella del proceso y sus variaciones lo que permitirá generar datos muy valiosos
- Productos y Unidad de Salida: Son los bienes o servicios que genera el sistema producto de un proceso de transformación.
- Unidad de Retroalimentación: “Es la respuesta del medio que le permite a la empresa evaluarse en relación con la aceptación de sus productos”<sup>61</sup>

Ahora bien se habla de sistemas de información contable se puede definir como: “Un conjunto de procesos sistémicos interrelacionados por medio del cual se desarrollan actividades especiales que requiere la concurrencia de 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 y útil de manera que los responsables de la administración la dispongan oportunamente para las decisiones sobre el manejo de los recursos y operaciones”<sup>62</sup>.

En un sistema de Información Contable los datos se deben registrar, clasificar y resumir llevando un registro continuo de las transacciones que se presentan y que además se pueden expresar en términos monetarios.

Registro de la información: Es la codificación de las transacciones monetarias del ente económico.

Clasificación de la información: Las actividades comerciales generalmente generan grandes volúmenes de datos por lo tanto estos deben ser clasificados en grupos y categorías para que sea realmente útil.

Resumen de la información: La información codificada y clasificada, debe ser resumida para que se pueda comprender.

Toda esta información generada por el Sistema Contable debe ser comunicada a los usuarios tanto internos como externos, ya que es una herramienta útil en la toma de decisiones. La contabilidad no es solo el proceso de creación de registros e informes, su principal objetivo es la interpretación y utilización de esta información.

Usuarios Internos: Gerencia, Directivos, Administrador, financiero

Usuarios Externos: Inversionistas, Entidades Prestadoras de Salud, Proveedores, Entidades del Estado.

La información tiene ciertos límites, pero un sistema de información contable bien estructurado puede ofrecer control sobre las operaciones de la empresa.

---

<sup>61</sup>Ibíd., p. 104

<sup>62</sup>[http://augusta.uao.edu.co/moodle/file.php/3766/EL\\_SISTEMA\\_DE\\_INFORMACION\\_CONTABLE.pdf](http://augusta.uao.edu.co/moodle/file.php/3766/EL_SISTEMA_DE_INFORMACION_CONTABLE.pdf)

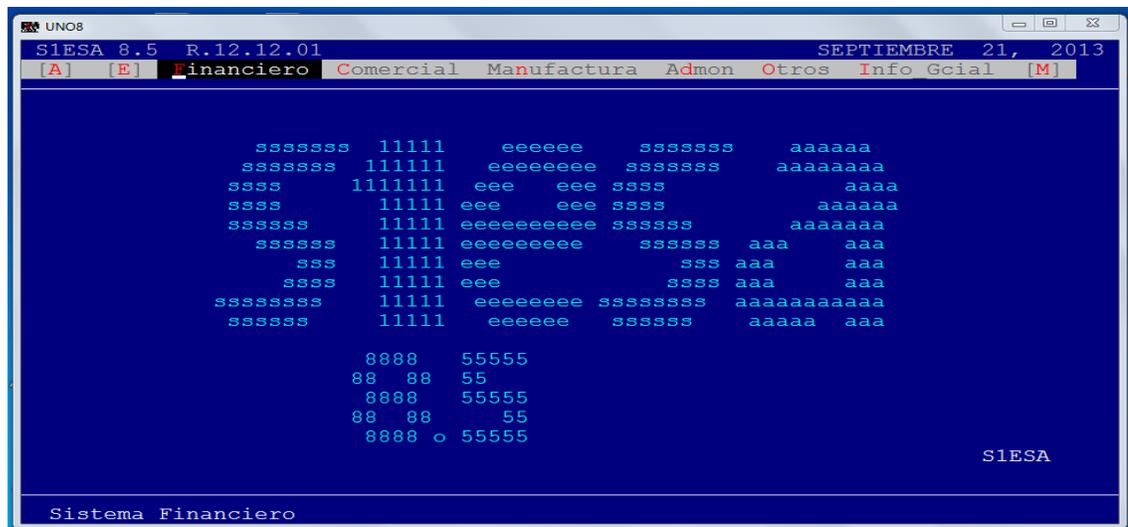
La Información Contable debe ser:

- Pertinente: Satisfacer las necesidades de los usuarios
- Sistematizada: Ordenada con base en las normas contables
- Comparable: Susceptible de comparaciones con otras informaciones
- Clara: Debe valerse de un lenguaje preciso que evite las ambigüedades.
- Confiable: Para que los usuarios pueden apoyarse en ella para tomar decisiones.

### 6.2.5.1 DESCRIPCIÓN

En la clínica San Fernando implementaron el software CGUNO 8.5, “el sistema **Siesa 8.5** es una ERP, que a diferencia de otras propuestas en el mercado ha optado por seguir en la plataforma tradicional, esto marca importantes ahorros en materia de infraestructura de software y hardware, que la catalogan como la solución de manejo de información empresarial que en Colombia ofrece la mejor relación costo/beneficio; sigue evolucionando para brindar funcionalidades de alto desempeño como es el caso del CRM (Administración de las relaciones con los clientes) y la inteligencia de negocios. Este nuevo panorama pone al alcance de las empresas usuarias del sistema Siesa 8.5 los entornos en los que no hay islas de información con procesos redundantes y un uso mínimo de hojas electrónicas”<sup>63</sup>.

Gráfico 5. Cg-Uno



Fuente: SIESA S.A – software Clínica San Fernando S.A

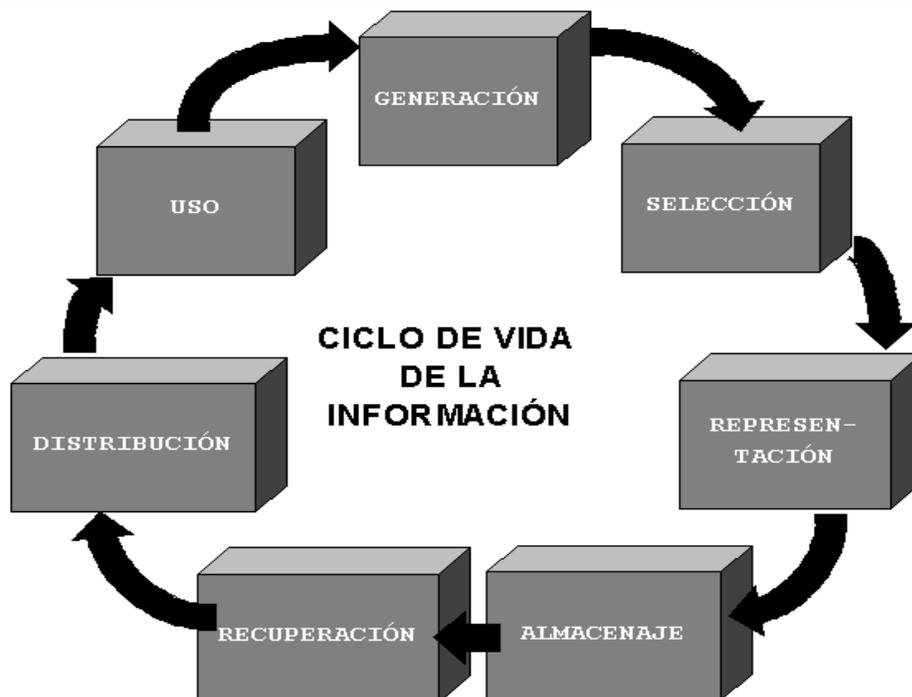
<sup>63</sup><http://www.siesa.com/soluciones/siesa-85.html>

Este software para las empresas del sector de servicios tiene las siguientes funcionalidades:

“Las empresas que compran y/o venden bienes y servicios no inventariables (sin control de kárdex), además de las funcionalidades básicas de tesorería, cuentas por cobrar, cuentas por pagar e inventarios, tienen en el sistema Siesa 8.5 un importante aliado por dos razones fundamentales. La primera, con el módulo de compra de servicios, que con base en solicitudes de servicios y/o con base en definición de órdenes recurrentes, cuenta con su respectiva generación de órdenes de compra individuales o en bloque, y finalmente, la facturación debidamente contabilizada automáticamente. La segunda, con el módulo de venta de servicios, se tiene un sistema de elaboración y causación de facturas y notas crédito a clientes calculando en forma automática los impuestos descontables y las retenciones por ventas”<sup>64</sup>.

El ciclo de los Sistemas de Información puede ilustrarse en el siguiente gráfico:

Gráfico 6.Ciclo de la Información.



Fuente: <http://www.monografias.com/trabajos70/gestion-informacion-formacion-cultura-fisica>

<sup>64</sup><http://www.siesa.com/razones-de-uso-por-sector-economico.html>

“La información contable debe servir fundamentalmente para:

1. Conocer y controlar los recursos económicos controlados por un ente económico, las obligaciones que tenga de transferir recursos a otros entes, los cambios que hubieren experimentado tales recursos y el resultado obtenido en el periodo.
2. Predecir flujos de efectivo.
3. Apoyar a los administradores en la planeación, organización y dirección de los negocios.
4. Tomar decisiones en materia de inversiones y crédito.
5. Evaluar la gestión de los administradores del ente económico.
6. Ejercer control sobre las operaciones del ente económico.
7. Fundamentar la determinación de cargas tributarias precios y tarifas.
8. Ayudar a la conformación de la información estadística nacional.
9. Contribuir a la evaluación del beneficio o impacto social que la actividad económica de un ente represente para la comunidad.”<sup>65</sup>

En la clínica San Fernando S.A como en los demás entes económicos se genera todo tipo de información valiosa, pero no toda puede ingresar al Sistema de información Contable. Antes debe haber una clasificación o selección de datos.

Los datos que ingresan al Sistema de Información son las transacciones diarias que se pueden representar económicamente, producto del giro ordinario de la clínica. Estas transacciones (compras, ventas, recaudos, pagos, producción, personal), son recopiladas en documentos.

Posteriormente los datos numéricos de estos documentos son registrados respetando la normatividad vigente en cuanto a legislación tributaria, laboral y principios de contabilidad, por la persona responsable del departamento al que corresponda el rubro.

Toda la información numérica es desglosada y agrupada por cuentas. A fin de mes se generan los reportes, estos son analizados por el Director Financiero y luego remitidos para los usuarios de la información (internos y externos), quienes con los resultados obtenidos toman determinaciones que generarán nuevos datos.

---

<sup>65</sup> Decreto 2649 de 1993. Capítulo II

#### 6.2.5.2 ANÁLISIS

Los Sistemas de Información deben permitir al administrador comprender e identificar los cambios que se presenten en la organización, las causas que lo provocaron, además de ayudarlo a determinar cuál podría ser la mejor forma de abordarlos.

En el sector económico de la salud es imprescindible un equilibrio entre la información financiera, la proporción al paciente de un cuidado médico de calidad, las reglamentaciones y el control de los costos de una forma clara y fácil tanto para quien alimenta el software como para quien realiza el análisis de la información obtenida.

#### 6.2.5.3 INTEGRIDAD

El término Integridad está contenido en uno de los principios de la Información contable, la confiabilidad y determina que para que la Información Contable sea íntegra ésta debe incluir toda la información pertinente de lo contrario los resultados obtenidos pueden ser falsos o conducir al error.

#### 6.2.6 ANÁLISIS GENERAL DEL ENTORNO INTERNO

Una organización no vive aislada dentro de una burbuja si no que hace parte de un conjunto de elementos que se influyen entre sí.

“Un sistema es un conjunto de partes o elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí para lograr un objetivo. Los sistemas reciben (entrada) datos, energía o materia del ambiente y proveen (salida) información, energía o materia.

Un sistema puede ser físico o concreto (una computadora, un televisor, un humano) o puede ser abstracto o conceptual (un software).

Por lo tanto las organizaciones son afectadas por lo que ocurre dentro y fuera de ellas y deben responder rápidamente a los cambios de cualquier índole que se presenten bien sea fortaleciendo sus debilidades o mejorando sus capacidades y competencias.

La clínica San Fernando goza de reconocimiento a nivel local pues tiene una trayectoria de más de sesenta y cuatro (64) años, además está ubicada en el corazón de la ciudad pues es un punto intermedio entre el Norte y el Sur. Tiene un amplio parqueadero, el personal es amable y ha sido seleccionado por sus estudios y experiencia, las cuales deben ser previamente acreditadas por los aspirantes.

En cuanto a la parte de infraestructura las instalaciones son propias pero tiene algunas falencias. La edificación ha tenido algunas reformas y modernizaciones para irse acoplado a la normatividad impuesta, pero aún deben hacerse grandes esfuerzos para reforzar este tema y generar nuevas mejoras.

No está certificada pero opera apuntando al logro de serlo próximamente, pues están adelantando labores para implementar la ISSO 9001.

No adelanta ningún programa de protección del medio ambiente o bioseguridad, pero invierten una cantidad considerable de recursos contratando a un tercero para que se encargue de la disposición final de sus desechos.

Se preocupa por el conocimiento y actualización de su personal y desarrollan capacitaciones mensuales.

#### 6.2.7 ANÁLISIS GENERAL ORGANIZACIONAL

La organización se encuentra inmersa en un sistema complejo en el cual se mezclan factores de índole política, económica, cultural y social, estos factores se relacionan entre si y se complementan presentando oposiciones o procesos paralelos, Las organizaciones operan para alcanzar sus objetivos y crecer en un ambiente cambiante e imprevisible que las obliga a desarrollar su capacidad de flexibilidad, aprendizaje y adaptación a su entorno.

Una organización debe hacerse un autoanálisis que le permita considerarse objetivamente frente a las demandas y exigencias del mercado, frente a la competencia, frente a los clientes y proveedores, frente a sus empleados y demás factores que inciden en su evolución y es allí donde entra a jugar un papel muy importante la reflexividad pues permite evaluar qué está fuera o dentro de sus posibilidades.

Es claro que existe una brecha entre el estado ideal y la realidad, y para que estos dos converjan es necesario que se desarrollen procesos de innovación que le permitan a la organización enfrentar los cambios ambientales que se generen

En cuanto al aprendizaje de una organización éste se basa principalmente en su capacidad para incorporar y producir nuevos conocimientos y es en este punto en el que suele encontrarse resistencia por parte de los mismos integrantes de la organización debido principalmente a tres aspectos:

- Temor a perder sus privilegios y beneficios, por eso generan mecanismos de defensa frente al cambio
- Falta de motivación de los individuos en capacitarse cuando ellos no se ven como parte integral del proyecto.
- Ideas fantasiosas sobre el saber fundado racionalmente.

Hay un aprendizaje real cuando existe un compromiso de los individuos frente a la organización y una verdadera voluntad de cambio. Además la organización no puede desconocer que dentro de ella existen diferentes grupos de opinión e intereses tanto internos como externos y que es su responsabilidad hacer que todos apunten a la construcción del futuro deseado si quiere permanecer en el tiempo.

Para lograr su permanencia una organización debe tener en cuenta:

- Que las crisis deben ser una posibilidad de superarse.
- Que la aparición de tecnologías deben ser aplicadas.
- Que existe una necesidad de comprender la realidad para resolver nuevas demandas o necesidades de los actores.
- Que requiere de personal que mas allá de tener una disposición de cumplir los términos de sus contratos tengan la capacidad de enfrentar situaciones imprevistas.

De este modo se concluye que las empresas están sometidas a cambios constantes, debido a procesos de adaptación y evolución del entorno (interno y externo) que la obligan a adaptarse o morir

#### 6.2.7.1 PLANEACIÓN

La planeación es “una función administrativa que consiste en seleccionar entre diversas alternativas los objetivos, las políticas, los procedimientos y los programas de una empresa”<sup>66</sup>

“Es la función administrativa que determina anticipadamente cuáles son los objetivos que deben alcanzarse y qué debe hacerse para alcanzarlos, se trata de un modelo teórico para la acción futura”<sup>67</sup>

Podría decirse entonces que la planeación es el punto básico de las funciones administrativas que consiste en una definición de objetivos y la descripción de acciones que se llevarán a cabo para lograrlos.

“La planeación o planeamiento es un accionar que está vinculado a planear. Este verbo, por su parte, consiste en elaborar un plan.

A través de la planeación, una persona u organización se fija alguna meta y estipula qué pasos debería seguir para llegar hasta ella. En este proceso, que

---

<sup>66</sup> KOONTZ, Harold y O´DONELL CIRIL, Welhrich. Administración. Editorial McGraw and Hill. Mexico 1985. Pág 20.

<sup>67</sup> CHIAVENATO, Idalberto. “Introducción a la teoría General de la Administración”. Mc Graw Hill. Bogotá, 1986. Pág 44

puede tener una duración muy variable dependiendo del caso, se consideran diversas cuestiones, como los recursos con los que se cuenta y la influencia de situaciones externas.

Toda planeación consta de distintas etapas, ya que es un proceso que supone tomar decisiones sucesivas. Es frecuente que la planificación se inicie con la identificación de un problema y continúe con el análisis de las diferentes opciones disponibles. El sujeto o la compañía deberá escoger la opción que le resulte más propicia para solucionar el problema en cuestión e iniciar la puesta en marcha de un plan”<sup>68</sup>

Para desarrollar el objeto social en las organizaciones, la administración puede hacer uso de los siguientes elementos:

- **Visión:** Constituye el norte que debe seguirse, el lugar hacia donde se proyecta lo que va a ser la empresa y quienes la conforman. Es pensar en el futuro, qué hará la empresa, en qué será mejor, y hacia donde pretende llegar.
- **Misión:** Implica la responsabilidad de cumplir con el propósito establecido por la empresa.
- **Objetivos:** Son los resultados que la organización desea lograr. Tomando como base estos objetivos, el empresario realiza la planeación de sus actividades en el futuro.
- **Políticas:** Son vías amplias, verbales o escritas, las cuales permiten al empresario usar su iniciativa y su juicio en la interpretación de una acción o norma en particular.

En la clínica San Fernando existe una inminente preocupación por los cambios que se han generado en el sector de la salud, pues cada vez son más las exigencias impuestas por el Estado en pro de brindar a los usuarios una mejor y más completa atención.

En el afán de cumplir los aspectos más importantes de su misión tales como:

- satisfacer una necesidad sentida en la comunidad de Santiago de Cali y del Sur-Occidente Colombiano.
- Ofrecer a los usuarios el mejor servicio, con instalaciones y tecnología apropiadas.
- El mejoramiento continuo, comprometidos con el medio ambiente.

---

<sup>68</sup><http://definicion.de/planeacion/>

Sin dejar de lado sus objetivos de calidad:

- Garantizar la satisfacción del cliente y los requerimientos de otras partes interesadas.
- Mantener estándares de habilitación y buscar estándares de acreditación con los criterios de oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia, seguridad, efectividad y servicio al cliente.
- Garantizar la seguridad del paciente buscando minimizar la presentación de eventos adversos.
- Garantizar la seguridad del cliente interno, cumplimiento con los protocolos que lo protejan de riesgos evitables, buscando disminuir lesiones y enfermedades.
- Fomentar la protección del medio ambiente mediante el establecimiento de controles que minimicen el impacto ambiental negativo.
- Mantener un recurso humano competente y comprometido que propicie el desarrollo integral de la Institución.
- Evaluar y mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de calidad.

Han encaminado sus esfuerzos al logro de ingresar al Sistema obligatorio de garantía de Calidad de la atención en salud a través de la Habilitación<sup>69</sup>, pero para ello debe cumplir con tres requerimientos:

- Capacidad Técnico Administrativa.
- Suficiencia patrimonial y financiera.
- Capacidad Tecnológica y Científica.

Lo que significa que es un largo camino el que tienen por recorrer, pero en el que han ido dando pequeños pasos al iniciar su proceso con la certificación ISO 9001 versión 2008 con la que se pretende adoptar un sistema de gestión de calidad en sus servicios de carácter internacional cumpliendo con las exigencias sociales y comerciales que les irá dando las bases para lograr la tan anhelada Habilitación.

---

<sup>69</sup> Res.1440 de mayo 06 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social

## 6.2.7.2 ORGANIZACIÓN

Según Chiavenato “las organizaciones constituyen una institución dominante en esta sociedad: son la más clara evidencia de una sociedad altamente especializada e interdependiente, que se caracteriza por un creciente estándar de vida, éstas invaden todos los aspectos de la vida moderna y comprometen la atención y energía de numerosas personas”<sup>70</sup>.

Las organizaciones tienen las siguientes características:

- División del trabajo: Es la división de tareas determinadas a las diferentes partes de la organización
- Autoridad y responsabilidad: Es una posición ocupada por una persona.
- Unidad de Mando: un individuo recibe órdenes únicamente de otro que se encuentre a nivel superior
- Jerarquía o cadena de Escala: Debe existir una línea de mando del nivel más alto al más bajo
- Centralización: Hace referencia a la concentración de la autoridad en la cima jerárquica.

Es mediante la organización como se pueden alcanzar satisfactoriamente los objetivos y metas trazadas apoyándose de una serie de tareas las cuales son asignadas mediante una estructura Jerárquica.

Las personas que integran la organización deben comunicarse entre sí y coordinar sus acciones por medio de una serie de normas.

En la Clínica San Fernando S.A existen niveles jerárquicos los cuales se pueden apreciar en su organigrama, además se han distribuido sus tareas o funciones por departamentos de acuerdo a los conocimientos del personal. De este modo se puede determinar quién es el responsable de una determinada actividad, los recursos que posee y el resultado esperado.

Existen manuales de funciones para cada cargo en los que se especifica el perfil requerido para el mismo (niveles académicos y experiencia), sus responsabilidades y su jefe inmediato. Vale la pena aclarar que debido al proceso de certificación ISSO 9001 Versión 2008 estos manuales pueden sufrir algunos cambios.

---

<sup>70</sup> CHIAVENATO, Idalberto, Introducción a la teoría general de la administración, México, Mc Graw-Hill, 1986, Pág. 360

### 6.2.7.3 DIRECCIÓN

Henry Fayol define la dirección como el camino que conduce a la organización funcional. Su objetivo es alcanzar el máximo rendimiento de todos los empleados en el interés de los aspectos globales. Además definió 8 principios:

- Autoridad y Responsabilidad
- Unidad de mando
- Unidad de Dirección
- Cadena de mando o jerarquía
- Delegación Vs centralización
- Espíritu de grupo o unión personal
- Equidad
- Estabilidad personal

“La Dirección es el proceso de influir en las personas para que contribuyan a las metas de la organización y el grupo que comprende”<sup>71</sup>

La Dirección es la implementación de la estrategia seleccionada para esto es necesaria una excelente comunicación entre los mandos altos, medios y bajos. La dirección es necesaria ya que es a través de ella como se logra que las actividades se ejecuten según lo planeado. Los líderes o jefes son quienes influyen a través de su energía y carisma en los demás empleados para así lograr la consecución de los objetivos específicos.

Son parte fundamental de la Dirección los siguientes conceptos:

- La motivación: “La motivación es lo que proporciona energía, dirige y mantiene el comportamiento humano” <sup>72</sup>, Tiene relación directa con las necesidades del individuo y lo su afán por satisfacerlas
- La Comunicación: Es un proceso mediante el cual se comparte información entre uno y otro individuo.

---

<sup>71</sup> KOOTNZ, Op. Cit. P.444.

<sup>72</sup> STEERS, Richard. Citado por BLANK, León. La Administración de Organizaciones. Pág. 296. Colombia, 1990.

- El Liderazgo: “ El Liderazgo es la influencia interpersonal ejercida en una situación dirigida – a través del proceso de comunicación humana – a la consecución de uno o diversos objetivos específicos” <sup>73</sup>

Es mediante estos tres elementos cómo la Dirección logra canalizar sus fuerzas y dirigir las hacia el éxito.

Cuando se dirige, el administrador debe tener una visión clara de cuál es el camino que hay que seguir, además debe alentar y motivar a los empleados a conseguir un mejor desempeño tratando siempre de ser justo y equitativo sin distinciones de sexo, situación socioeconómica, religión, raza o edad.

En la clínica San Fernando se puede apreciar que hay una buena ejecución de la Dirección, los empleados tienen claro quién es su Jefe Directo y hay relaciones respetuosas entre los colaboradores y pese a que se presentan problemas de comunicación, la jerarquía va de arriba hacia abajo y es comprendida por todos. Además los líderes de los procesos motivan constantemente a las personas a su cargo y los direccionan en pro de un objetivo. Una muestra de ello es el trabajo que vienen adelantando frente a la Certificación de Calidad que entre otras cosas les ha exigido reestructurarse y organizarse de acuerdo con las necesidades que han surgido en el camino a dicha certificación.

#### 6.2.7.4 EJECUCIÓN

La ejecución es la etapa del proceso en la que se materializan los pasos o actividades determinados previamente como necesarios para la obtención de un resultado esperado. La ejecución es el puente de comunicación entre las aspiraciones y los resultados, es lo que marca la diferencia entre una empresa y otra.

Una organización puede realizar un excelente análisis estratégico y determinar medidas o pasos a seguir, pero no todas consiguen el éxito, porque en muchas ocasiones, poner en marcha un plan resulta muy complicado, siempre hay elementos económicos, socioculturales, tecnológicos y políticos que pueden desviarlos.

La administración científica de Taylor define cuatro principios Básicos: Principio de Planeamiento, Principio de Preparación, Principio de Control y el Principio de Ejecución que consiste en distribuir distintamente las atribuciones y las responsabilidades, para que la ejecución del trabajo sea disciplinada.

En la clínica San Fernando se da la segregación de cargos puesto que existen unos manuales de funciones que además especifican los perfiles de los responsables de dichas funciones o actividades.

---

<sup>73</sup>TANNENBOURN I, Weicher, citado por CHIAVENATO, Adalberto. Introducción a la Teoría general de la Administración. 2000.

Cada Unidad o Área tiene un líder o Jefe que es el encargado de coordinar los esfuerzos de sus colaboradores en pro del logro de un objetivo. Los retrasos en la materialización de las estrategias son debido principalmente a la falta de una comunicación efectiva entre las partes.

Cada líder tiene una forma de dirigir llamada estilo. “El estilo es un rasgo del carácter y del temperamento individual que difícilmente se puede moldear” <sup>74</sup> . Fred Fiedler incluyó en su modelo tres elementos que determinan el estilo:

- “Relaciones Líder colaborador. Ambiente y camaradería existente en una relación de jefe-colaborador.
- Poder del Líder o Superior. Apoyo que cuenta con autoridad, otorgado por la estructura formal y su vinculación con niveles superiores que le permiten utilizar la autoridad para alinear las conductas de los colaboradores.
- Medición del trabajo del subordinado o grado de estructuración de la tarea

Echar a andar una estrategia es el momento coyuntural en el que todas las partes deben unificar sus esfuerzos en pro de un objetivo en común.

En la UCIN por ejemplo existen unos protocolos los cuales tienen una serie de procedimientos que le indican al personal médico y de enfermería los pasos a seguir ante una determinada patología, pero estos deben coordinar sus actividades de tal forma que no se arme un caos a la hora de atender al paciente, de este modo el equipo es liderado por el médico quien le da instrucciones a la enfermera Jefe que a su vez dirige a las enfermeras a su cargo.

Y así mismo cada área de la clínica bien sea administrativa o productiva tiene un líder que coordina los movimientos del grupo, delega tareas y es el responsable de que todo funcione y de determinar cuál es el paso a seguir en caso de que surjan inconvenientes o eventos inesperados.

#### 6.2.7.5 CONTROL

“El control es el Proceso por el cual los administradores vigilan y regulan la eficiencia y eficacia con que una organización y sus miembros desempeñan las actividades que se requieren para alcanzar las metas organizacionales”<sup>75</sup>

---

<sup>74</sup> HERNANDEZ y RODRIGUEZ, Sergio. Administración. México DF: Editorial Mc Graw and Hill. 2002.Pág. 180

<sup>75</sup> JONES Gareth R. y GEORGE Jennifer M. Administración Contemporánea Cuarta Ed. Mexico D.F. Editorial McGraw Hill Interamericana 2006.Pag 377

Es a través del control como el proceso administrativo sintetiza la información importante y establece estándares o tendencias que permiten evaluar los resultados obtenidos y prevenir, mejorar o corregir continuamente las desviaciones.

Con este paso se pretende garantizar que los planes se cumplan y mantener a las organizaciones en el rumbo correcto a través del seguimiento que los administradores realizan.

A través del control se beneficia la medición y la evaluación de los resultados de la acción empresarial producto de la planeación, la organización, la dirección y la ejecución. Un plan no está concretado hasta el momento en que se evalúan los resultados y consecuencias obtenidos. Es así como el control permite verificar que la ejecución esté acorde con lo que se planeó y además permite distinguir entre las causas y los síntomas que generan la desviación, informando oportunamente a la persona adecuada del nivel adecuado y del departamento responsable.

El control debe permitir prevenir problemas y corregir los errores, además es de vital importancia dado que:

- “Sirve para comprobar la efectividad de la gestión
- Promueve el aseguramiento de la calidad.
- Protege los activos de la empresa
- Se garantiza el cumplimiento de los planes
- Establece medidas para prevenir errores y reducir costos y tiempo
- Sirve para determinar y analizar las causas que originan las desviaciones, y evitar que se repitan
- Es el fundamento para el proceso de planeación”<sup>76</sup>

El control no funciona por sí mismo, requiere de mecanismos de medición. La información es obtenida durante las operaciones del ente económico a través de los registros de los procesos administrativos, comerciales y productivos.

En la clínica San Fernando se realizan reuniones periódicas para verificar si se ha cumplido con las tareas asignadas previamente y se han seguido las instrucciones y recomendaciones frente a problemas que se presentaron y que debieron corregirse.

Se puede observar que hay una ausencia de mecanismos de control interno que permitan evaluar el desempeño por cada área.

---

<sup>76</sup> MUNCH GALINDO Lourdes. Administración Primera ed. 2007. México DF. Pearson. Pág. 57

#### 6.2.7.6 EVALUACIÓN

La evaluación es la verificación del desempeño e interpretación de los datos que provee el sistema de información. No basta solo con los informes que este arroje ya que se deben interpretar constantemente y además deben ser comparados con los de otras organizaciones e incluso con los de otros países.

Para poder realizar una evaluación deben existir previamente estándares o unidades de medida que permitan establecer una guía para detectar las fallas, desviaciones o no conformidades en relación con los estándares.

Las evaluaciones pueden hacerse a través de auditorías que permitan verificar la veracidad de la información, determinar que no se estén cometiendo fraudes o alteraciones, que se estén cumpliendo correctamente las políticas y que además las operaciones del ente económico estén marchando como es debido.

En la Clínica San Fernando existe un comité de auditoría interna que es el responsable de evaluar continuamente los planes, programas y actividades que se llevan a cabo por los diferentes departamentos y dependencias.

Además por encontrarse en el proceso de ISO 9001 versión 2008 debe someterse a visitas de agentes externos que evalúan su desempeño frente a este reto, lo que les permite detectar las fallas o falencias y realizar las correcciones respectivas y necesarias para continuar en dicho proceso y lograr certificarse.

#### 6.2.7.7 RETROALIMENTACIÓN

La retroalimentación es de suma importancia para lograr una mejora continua, sobre ésta se sustenta la planeación. Si la información obtenida es de calidad el sistema se retroalimentará más rápidamente.

Los procesos que se llevan a cabo diariamente en la clínica y en los cuales se presentan correcciones alimentan nuevamente el proceso inicial generando nuevas variables sobre las cuales los líderes deben reajustarse.

“La última etapa del proceso de toma de decisiones es aprender de la retroalimentación. Los buenos administradores siempre realizan un análisis retrospectivo para descubrir que pueden aprender de éxitos y fracasos.”<sup>77</sup>

---

77 JONES Gareth R. y GEORGE Jennifer M. Administración contemporánea Cuarta Edición. McGraw-Hill/InterAmericana Editores S.A. De CV. México D.F 2006. Pág. 239.

El reto para los administradores es tomar las experiencias y extraer de ellas la mayor información posible de tal forma que estas sirvan para detectar los errores y no repetirlos, para esto es conveniente establecer un procedimiento que consta de los siguientes pasos:

- “Comparar lo que ocurrió realmente con lo que se esperaba que sucediera como resultado de la decisión.
- Examinar por qué no se cumplieron las expectativas de la decisión
- Derivar normas que sirvan en adelante para tomar las decisiones”<sup>78</sup>

La Gerencia de la Clínica San Fernando realiza comités en los que se plantean los inconvenientes que se han presentado, los logros que han alcanzado, se detectan los errores sistemáticos que son aquellos que se presentan una y otra vez y se corrige y establecen nuevos puntos de partida de acuerdo con los resultados obtenidos.

#### 6.2.8 ANÁLISIS GENERAL DEL ENTORNO INTERNO

A través del análisis se puede reconocer los problemas que aquejan las organizaciones, verificar las causas y partir de ésta información para establecer las posibles soluciones a las fallas que se detecten.

Si se habla de Análisis General del Entorno Interno se hace énfasis entonces en el estudio y evaluación de problemas internos de la organización, de las causas que los originan, de los recursos financieros, materiales y humanos con los que cuenta, de sus procedimientos de trabajo, de la forma en que interactúan los miembros de la organización y de cómo se ejerce la autoridad entre otros muchos factores. Después de realizar todos estos análisis se establecen las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas.

---

<sup>78</sup>Ibíd.,p. 239

## 6.2.9 MATRIZ DOFA ENTORNO INTERNO

### MATRIZ DOFA ENTORNO INTERNO DE LA CLINICA SAN FERNANDO S.A.

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS
Falta de socialización a los empleados para tener mayor visibilidad del cambio a la ISO 9001 versión 2008	Capacidad locativa para realizar una extensión en sus instalaciones	Inicio de la Implementación de las normas ISO 9001 versión 2008	Antigüedad de las instalaciones locativas, lo que puede llevar como resultado obtener varios hallazgos en la certificación ISO 9000 versión 2008.
No se cuenta con sistemas que permitan determinar con precisión los costos de operación de la clínica.		Búsqueda de la gerencia por la implementación de un sistema de costos	
No existen letreros de identificación de los pacientes por cada cama de la Unidad de Cuidados Intermedios		La UCIN cuenta con nuevas habitaciones individuales, dotadas de aparatos de última tecnología que facilitan el control de los pacientes, rastrear y agilizar los procesos.	
No hay una encuesta para evaluar la satisfacción del cliente durante su estancia hospitalaria		Se realizan actividades de capacitación frecuentes dependiendo a la necesidad de la clínica o el área.	
Los protocolos de hospitalización se encuentran desactualizados		Excelente ubicación.	
Cuentan con algunas estructuras inadecuadas que no cumplen con los requisitos exigidos.		Presencia de profesionales calificados que están al servicio de la clínica.	
Carecen de un Departamento de mercadeo y Publicidad		Esquema de contratación directa de todo el personal, que garantiza menos rotación.	
La cocina no cuenta con estándares exigidos.		La clínica cuenta con todos los equipos necesarios para la atención de los usuarios teniendo en cuenta el nivel de atención	
El área de UCIN no cuenta con la misión, visión, objetivos del área y organigrama para ser visualizados por el público y colaboradores.		Existe un buen entendimiento entre el departamento de auditoría y el personal médico dando corrección rápida a los problemas detectados.	
El personal médico y de enfermería no está debidamente identificado con su respectiva escarapela de tal forma que los usuarios puedan identificarlos fácilmente.			
Obsolescencia de los equipos clínicos en algunos servicios			

Fuente: Propuesta autores con base en la información obtenida a través de las diferentes dependencias de la Clínica San Fernando S.A

## 7 ANÁLISIS GENERAL DEL ENTORNO EXTERNO

“El medio ambiente externo general es el mismo para todas las organizaciones que operan en una determinada región geográfica o en una determinada sociedad. El M.A.E general presenta oportunidades, amenazas y restricciones a la organización para su funcionamiento. Rara vez puede la organización ejercer una influencia que altere el medio ambiente externo general. Por ejemplo, si hay un recesión en el país, la industria de la construcción se verá afectada y también se verán afectadas las empresas dedicadas a la construcción de edificios de apartamentos de propiedad horizontal y casas, por falta de crédito en los bancos y corporaciones, por falta de cliente, etc. Pero si una empresa de construcción, en este mismo período, tiene éxito en sus negocios, ésta no podrá revertir la recesión ni la situación económica del país. El medio ambiente externo general es potencialmente relevante para una organización. Aunque la organización está en contacto directo con los factores del M.A.E general, debe estar pendiente de estos factores”<sup>79</sup>

Las organizaciones tal como lo indica León Blank (1985) “En el sentido más amplio, es un acuerdo entre personas, para cooperar en el desarrollo de alguna actividad” (p.68). Estas organizaciones se encuentran afectadas por factores internos y externos que influyen su funcionamiento debido principalmente a la competitividad.

Además por ser un Sistema y hacer parte de un Macrosistema o Sistema mayor está sometido a todos los cambios que se presenten en él y lo afectan positiva o negativamente, por lo tanto debe flexibilizarse y mejorar o adoptar nuevas políticas de acuerdo con los requerimientos de la situación que atraviese.

Gráfico 7. Entornos



Fuentes: Propuesta autores con base en los entornos que afectan la clínica

<sup>79</sup> BLANK, Bubis león. La administración de organizaciones. Centro Editorial Universidad del Valle y Facultad de ciencias de la administración. 1990. Pág. 45 - 46

- Globalización

“Es un conjunto de procesos de intercambio de bienes, servicios, mercancías, conocimientos, símbolos, fuerzas de trabajo y capitales, cuya expansión se distingue por su carácter mundial.”<sup>80</sup>

Debido a este fenómeno de las alianzas estratégicas la globalización ha traído consigo procesos de integración económica tales como el Tratado de Libre Comercio o la Comunidad Europea entre otros, lo que exige a las organizaciones producir bienes y servicios bajo estándares de calidad, fijar precios que les permitan competir, tecnificarse, capacitar a sus empleados y adaptar sus modelos de Gestión y Dirección a las exigencias del mercado.

“La globalización parte de la idea de una economía sin fronteras donde los productos, el capital y las personas circulan libremente”<sup>81</sup>

- Calidad Total

El concepto de Calidad Total tiene sus raíces a finales de la Segunda Guerra Mundial en las empresas de Japón. Este concepto hace referencia al cumplimiento de los requisitos de los clientes internos (Personal de la empresa) y externos (Los consumidores de los bienes o servicios), para satisfacer sus necesidades.

Con el control total de calidad se pretende obtener una mejora continua en los procesos produciendo bienes y servicios de altos estándares.

- Calidad Total y Certificación de Calidad

La Certificación ISO es un requisito indispensable para poder incursionar en los mercados globales.

La ISO 9001 versión 2008 es un compendio de normas que determina los elementos que deben componer un sistema con el fin de controlar y garantizar la calidad de la empresa. Estas normas son de carácter internacional.

- La Habilitación

La habilitación es poner a disposición del usuario servicios de salud de alta calidad y busca controlar el riesgo asociado a la prestación de servicio de salud y controlar

---

<sup>80</sup> MUNCH GALINDO, Lourdes Administración, Escuelas, proceso administrativo, áreas funcionales y desarrollo emprendedor Primera Edición. Perarson Educación. Mexico 2007.Pag 267

<sup>81</sup>Ibíd.,p. 269

las condiciones en que se ofrecen los servicios, para ello se debe implementar una auditoria que contribuya al mejoramiento de la calidad de la atención.

Por lo tanto los Prestadores de Servicios de Salud deben contribuir a mejorar el resultado en la atención aplicando unos indicadores que son una herramienta en la medición del desempeño de sus servicios, ésta y otras regulaciones al respecto se encuentran en la Resolución 1043 del 3 de abril 2006.

Para que una Entidad que ofrece Servicios de Salud sea Habilitada debe cumplir con una serie de requisitos Tecnológicos, Científicos, Económicos y de Estructura Física.

La clínica San Fernando siendo una de las clínicas con más trayectoria en el Valle del Cauca ha tenido que transformarse a través del tiempo.

Durante sus sesenta y cuatro años de funcionamiento ha tenido que atravesar por diversos cambios económicos, políticos, sociales, ambientales y tecnológicos a los cuales ha amoldado su infraestructura, equipo tecnológico, médico y administrativo.

## **7.1 LEJANO**

Analizar el entorno que rodea a las organizaciones es una herramienta clave para la gerencia, ya que permite estudiar el contexto donde se desarrollan los programas, las políticas y proyectos permitiendo identificar los riesgos y oportunidades que permitirán alcanzar el éxito o fracaso de los mismos. El Entorno Externo Lejano es aquel cuyas fuerzas relacionadas entre sí Influyen en la Organización, pero sobre las cuales ella no ejerce ninguna influencia. El análisis del entorno Externo Lejano permite evaluar el grado de incertidumbre producto de la imprevisibilidad en el comportamiento de las variables Económicas, Políticas, Ecológicas, Jurídicas, Tecnológicas, Sociales, Demográficas y Geográficas.

### **7.1.1 ENTORNO ECOLÓGICO**

La preocupación por el medioambiente ha ido en un constante crecimiento debido a que cada vez son más los interesados en este tema, lo que obligó al Estado a generar políticas y controles más rigurosos. En el caso de las clínicas, centros de salud y hospitales, los controles más fuertes se han realizado alrededor del manejo de los desechos tóxicos.

Esta creciente preocupación ha llevado a la comunidad mundial a organizarse para luchar por su salud y bienestar a largo plazo exigiendo sus derechos y justicia ambiental valiéndose de actividades tales como marchas, dramatizaciones populares, medios de comunicación e internet tratando de crear conciencia en las personas y los gobiernos sobre su responsabilidad individual con el medio ambiente.

En el entorno ecológico se estudia la influencia recíproca entre los individuos y el medio ambiente, ya que el hombre ha ido modificando el medio con sus actividades, como por ejemplo el desarrollo urbano, la generación de desechos, y las diferentes actividades industriales y comerciales, utilizando los recursos naturales para satisfacer sus necesidades, y en algunos casos no ha tenido en cuenta el impacto que esto generará a largo plazo.

En Colombia en 1993 mediante la Ley 99 se crea el ministerio del Medio Ambiente y es con el artículo 12 de la Ley 1444 de 2011 cuando este Ministerio se transforma en lo que hoy día se conoce como Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.

“El Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible es el rector de la gestión del ambiente y de los recursos naturales renovables, encargado de orientar y regular el ordenamiento ambiental del territorio y de definir las políticas y regulaciones a las que se sujetarán la recuperación, conservación, protección, ordenamiento, manejo, uso y aprovechamiento sostenible de los recursos naturales renovables y del ambiente de la nación, a fin de asegurar el desarrollo sostenible, sin perjuicio de las funciones asignadas a otros sectores”<sup>82</sup>.

La postura que adopte una organización respecto a su responsabilidad ambiental es el punto de vista que tendrán los empleados y administradores sobre su deber y obligación de proteger y fortalecer el medio ambiente.

Es importante para la organización tener bien definidas sus políticas ambientales y tener un serio compromiso con ellas, ya que esto fortalecería su reputación frente a los empleados, clientes y la sociedad en general y le hará atractiva a otras compañías para hacer negocios con ella, además que las compañías y el estado tienen la responsabilidad de proteger a sus interesados y esto generaría una mejor calidad de vida.

En el sector económico de la salud el área responsable del tema de sostenibilidad es el área sanitaria, puesto que son ellos quienes deben verificar las necesidades que se presenten e ir las solucionando utilizando los recursos existentes y comprometidos con el establecimiento de políticas saludables. Actualmente es claro que la gestión ecológica juega un papel muy importante en el desarrollo empresarial, ya que como se venía mencionando es un factor decisivo en la imagen corporativa de la empresa y del bien o servicio que desarrolle. Las

---

<sup>82</sup> Decreto 3570 de 2011, Cap.1, Art.1 del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible

empresas cada vez enfocan más su gestión a la satisfacción de los clientes buscando ser más competitivas.

En Colombia aún se carece de sensibilidad en cuanto al manejo de los desechos, por eso no es raro encontrar botaderos abiertos sin ningún tipo de control ambiental, lo que genera un alto riesgo sanitario para los recicladores y las personas que viven cerca, pues estos pueden ser agentes de transmisión de enfermedades infectocontagiosas tales como: El Sida, La hepatitis B o infecciones bacterianas por gérmenes hospitalarios.

En muchos casos estas basuras son quemadas, deteriorando el aire que respiramos, convirtiéndolo en fuente de enfermedades por los microorganismos que transporta.

Desecho es el material que es descartado. Los Desechos Hospitalarios son los generados por las Instituciones que prestan Servicios de Salud, estos desechos al igual que los domésticos pueden causar daños al ambiente, pero adicionalmente pueden ser peligrosos afectando incluso al personal que los manipula, a los pacientes y visitantes de las instalaciones.

El proceso de almacenamiento de los residuos hospitalarios es fundamental ya que éste es el momento en el que se separan los desechos. Si se logra una correcta clasificación los riesgos de infecciones potencialmente mortales disminuirían.

Una correcta clasificación es la siguiente:

- Desechos generales no peligrosos
- Objetos punzocortantes (infectados o no)
- Desechos infectados que no contienen objetos punzocortantes
- Desechos químicos y farmacéuticos, excepto los medicamentos cito tóxicos
- Otros desechos peligrosos (desechos radiactivos, medicamentos citotóxicos y envases presurizados)

- **Objetos Punzocortantes**

Son los elementos tales como agujas, jeringas, pipetas de pasteur, bisturís, mangueras, cristalería rota entre otros que tuvieron contacto con agentes infecciosos o fluidos corporales.

- Desechos Químicos

Son desechos que no han estado en contacto ni con agentes infecciosos ni con ni con fluidos corporales pero que constituyen un peligro de acuerdo con sus características propias, causando reacciones químicas violentas, o que al inhalarlos o ingerirlos puedan afectar la salud humana por su grado de toxicidad.

- Desechos Farmacéuticos

Son los medicamentos vencidos, alterados, deteriorados, mal almacenados o parcialmente consumidos.

- Desechos Radiactivos

Son los desechos contaminados con radionúclidos, estos pueden ser sólidos o líquidos y se genera en laboratorios de análisis clínicos, servicios de radiología y medicina nuclear.

En cuanto al vehículo de transporte este debe cumplir con las siguientes características:

- Debe tener un sistema de ventilación
- La superficie debe ser impermeable
- Debe estar revestido de acero inoxidable o aluminio
- Debe tener señalización de acuerdo al tipo de residuo que transporta
- Debe ser Limpiado y desinfectado una vez concluya la ruta

En la Clínica San Fernando S.A se cumple con los requisitos mínimos exigidos por el Decreto 2676/2000 y el 2763/2001 en materia ambiental para el funcionamiento de las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud, como son la disposición final de los desechos hospitalarios, la segregación de los residuos, la manipulación de alimentos, la desinfección de los utensilios y camas, entre otras.

Los recipientes donde se depositan los desechos son separados por colores así:

*Verde:* para residuos domésticos, ordinarios e inertes como: colillas, servilletas, barrido, icopor, papel carbón, hojas, restos de alimentos antes y después de la preparación.

*Rojo:* para residuos biomédicos, entre ellos los compuestos por cultivos, vacunas vencidas e inutilizadas, filtros de gases utilizados en áreas contaminadas por agentes infecciosos o cualquier residuo contaminado por éstos.

*Gris*: para material reciclable como cartón y similares, papel plegadizo, archivo y periódico, para toda clase de vidrio excepto de laboratorio, plásticos, tarros, bolsas de propileno, polietileno y vasos plásticos desechables.

### 7.1.2 ENTORNO POLÍTICO

“Tal como lo indica Max Weber la política tiene una relación directa con el poder en el que hay un constante batallar por imponer la propia voluntad contra las posiciones de una o más personas”.<sup>83</sup>

“El entorno político se refiere al uso o migración del poder. Datos del Gobierno a nivel internacional, nacional, departamental o local y en general, de los diferentes órganos del Gobierno que puedan afectar a la empresa o unidad estratégica del negocio”.<sup>84</sup>

Para el periodo 2010 - 2014 fue elegido el señor Juan Manuel Santos como presidente de Colombia. La campaña presidencial de Santos se basó en continuar con la política de seguridad democrática, implantada durante los ocho años del gobierno Uribe. Santos seleccionó como fórmula vicepresidencial al ex ministro y ex gobernador del Valle, Angelino Garzón.

Con el lema prosperidad para todo el señor Juan Manuel Santos presento su plan de desarrollo que en materia de Salud y Empleo hacía referencia a los siguientes puntos:

- Reducir la tasa de desempleo nacional al nueve por ciento
- Formalizar trescientos cincuenta mil empleos y emplear a ciento cincuenta mil jóvenes
- Sacar a dos millones y medio de personas de la pobreza e incluir en la Red Juntos las familias en pobreza extrema
- Revisar actualizar y unificar en forma gradual y sostenible, los planes de beneficios del sistema de salud
- Implementar un sistema de salud con una satisfacción de calidad mayor al noventa por ciento

Estas propuestas apuntan hacia un país incluyente en el que se brindaría a los ciudadanos mayor bienestar.

---

<sup>83</sup> <http://www.hacer.org/pdf/WEBER.pdf>

<sup>84</sup>SERNA, Humberto. Gerencia estratégica. Planeación y gestión. Teoría y metodología. 3R editores. Séptima edición. Santa fe de Bogotá. 1997. p.37.

Para que exista una buena gobernación se requiere de políticos para los cuales prime el beneficio común y no el personal, que defiendan la igualdad, la justicia y libertad.

El afán por un crecimiento individual y egoísta a permitido fugas generosas en el flujo de recursos, sobrecostos fraudulentos, manipulación, aparición de afiliados inexistentes, demoras en los pagos y favores políticos en la contratación.

La Clínica San Fernando S.A pese a que es una Entidad Privada ha resentido estas prácticas equívocas por parte de las EPS (Entidades Prestadoras de Salud), ya que algunas de estas presentan demoras considerables en sus pagos, lo que hace que no haya un buen flujo de efectivo para cubrir sus propias obligaciones.

### 7.1.3 ENTORNO JURÍDICO

El Estado tiene la responsabilidad organizar, dirigir y reglamentar los Servicios de salud y saneamiento ambiental.

“La Seguridad Social es 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.

El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.

La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.

No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella.”<sup>85</sup>

Así mismo recae sobre el Estado que las condiciones para la atención de las ciudadanos sean las mejores posibles, por ejemplo la Ley 9 de 1979 define la existencia de licencias de funcionamiento y sanitarias para edificaciones cuyo fin es el de prestar servicios de salud, con el ánimo de proveer calidad en el servicio relacionado con la salud humana.

---

<sup>85</sup> Constitución Política de Colombia de 1991. Título II. Cap. I. Art. 48

Con la expedición de la Ley 715 de 2002, se ordena la creación del Sistema de Garantía de Calidad y del Sistema Único de Habilitación, entre otros temas.

La habilitación es un indicador de la calidad de los servicios de salud que reciben los usuarios, determina el ingreso y permanencia de los prestadores de servicios de salud.

El Decreto 1011 de 2006, adiciona la noción de Habilitación, como estándares cuyo cumplimiento es obligatorio para la prestación de servicios de salud, para las IPS que quieran concursar en la oferta de servicios y deroga el Decreto 2309 de 2002, además reglamenta el sistema de garantía de calidad Incorporando cuatro elementos a saber:

- El sistema único de acreditación de IPS y de EPS
- El sistema de información a los usuarios, y EPS
- La auditoría para el mejoramiento de la calidad,
- El sistema único de habilitación de prestadores y EPS.

Con el sistema de habilitación el Estado lleva a las Entidades prestadoras de salud a incorporar los conceptos de registro, autoevaluación y declaración de cumplimiento de estándares, los cuales son verificados por el ente responsable de vigilar que sí se cumpla con los requisitos tecnológicos, administrativos y financieros si es que quieren participar de la oferta de servicios de salud.

En la clínica San Fernando desde el año 2012 se viene adelantando un proceso de certificación de la norma ISO 9001 versión 2008 siendo éste su primer paso en el proceso de lograr la habilitación, que le permitirá ser más competitiva y lograr una mejor reputación frente a sus usuarios, clientes y proveedores. Esto ha generado un cambio en sus procesos, costos y mentalidad de las directivas, pero es un reto necesario que asegurara su permanencia en el sector.

#### 7.1.4 ENTORNO SOCIAL

Comprende las creencias, valores, normas, actitudes, opiniones, estilo de vida y experiencias colectivas de las personas que viven en una determinada sociedad o región geográfica, y que también trabajan en la organización. Estos factores socio-culturales afectan a las organizaciones de diversos modos: Uno, a través de las acciones y expectativas de su personal. Los empleados aportan a su trabajo una amplia variedad de experiencias, valores e influencias. Otro modo, es aún más directo, ya que las organizaciones obtienen su éxito de los productos que ofrecen a sus clientes, las organizaciones dedican mucho esfuerzo y tiempo para asegurarse de que sus productos sean apropiados y aceptados. Los factores sociales son dinámicos y están en constante cambio. Uno de los cambios sociales más fuertes que se hayan realizados en las últimas décadas ha sido el ingreso de

la mujer a la fuerza laboral. El número de mujeres que trabaja ha aumentado considerablemente, al entrar a trabajar la mujer no sólo ha creado cambios en las empresas, sino que también ha aumentado la demanda de productos y servicios para compensar su ausencia en el hogar.

El entorno social “se compone de las actividades, deseos, expectativas, grados de inteligencia y educación, creencias y costumbres de las personas que integran un grupo o sociedad”<sup>86</sup>

Para realizar un análisis detallado y profundo de los aspectos sociales que se presentan en la prestación de servicios de la Clínica San Fernando, se debe: contextualizar los tipos de servicio prestados por la clínica, las razones por las cuales se internan los pacientes, y los objetivos y metas de la clínica; también analizar los diferentes tipos de vinculación que se evidencian entre la Clínica y los pacientes.

La Clínica San Fernando S.A tiene como objetivos garantizar la seguridad del paciente buscando minimizar la presentación de eventos adversos, mediante el desarrollo de actividades en prevención primaria, seguimiento a pacientes, cirugías y cuidados alternos, a través de la consulta externa y hospitalización.

Concurren para el logro de este objetivo las siguientes actividades:

- Actividades médicas generales
- Actividades de enfermería general
- Actividades especializadas
- Actividades de terapia ocupacional
- Actividades administrativas

La hospitalización en la clínica se planifica en tres fases cuya duración depende de la evolución del paciente:

- Cuidados intensivos
- Cuidados intermedios
- Evaluación de salida

Los Cuidados Intermedios tienen un fundamental papel en la atención al paciente grave, el progreso científico ha permitido que la Medicina haya cambiado en los últimos 10 años más que en los 10 siglos anteriores. Los nuevos medios de diagnóstico y tratamiento permiten resolver situaciones insospechadas. Paralelamente, la sociedad ha alcanzado en muchos casos un nuevo marco de valores: el respeto a la dignidad de la persona humana, eliminación de

---

<sup>86</sup> Programa de salud mental de la Organización Mundial de la Salud, División de salud mental, OMS. Ginebra 1991.

desigualdad por credo, raza, o posición social; todo esto junto a la libertad de conciencia y pluralidades ha conducido al reconocimiento de las autonomías de las personas, el derecho a participar en las decisiones que a cada uno le concierne; quebrándose la tradicional relación médico/paciente.

Parte de la obligación de las clínicas se basa en:

- Mantener una vida de calidad.
- Aliviar el sufrimiento.
- Evitar riesgos al paciente.
- Restaurar la salud.
- Respetar los derechos de los pacientes.

Para ello hoy se crean las salas de Cuidados Intermedios y de Cuidados Especiales sitios terapéuticos, cuyo foco es la utilización de procedimientos encaminados a aplazar una muerte. En los últimos cincuenta años han surgido recursos memorables que hacen posible que los médicos puedan dilatar la vida de sus pacientes críticamente enfermos: hidratación y equilibrio electrolítico, hiperalimentación, diálisis, antibióticos, cirugía cardíaca, respiración artificial, trasplantes, resucitación cardiopulmonar. Desafortunadamente la calidad de vida de los pacientes mientras son sometidos a estos procedimientos no siempre es la mejor, ya que estas Unidades de Cuidados Intermedios no fueron creadas ni planteadas pensando en la parte afectiva o sentimental del paciente. Son totalmente deshumanizadas: espacios comprimidos en los cuales hay inevitable pérdida de la privacidad de los pacientes.

Como hay restricción o supresión de visitas queda el enfermo aislado del medio familiar negándosele uno de los apoyos emocionales más importantes. Los equipos mecánicos monitorizados, con sus tubos, cables, luces y alarmas, hacen el ambiente más tétrico e inducen mayor ansiedad. Además hay movimiento inusitado de médicos y enfermeras, órdenes a voz en cuello, carreras, equipos y aparatos que se movilizan, resucitadores que se ponen en marcha, camillas en que ingresan pacientes críticos y en que sacan cadáveres. No puede ignorarse que muchos pacientes internados en las Unidades de Cuidados Intensivos logran superar la enfermedad crítica y recuperarse favorablemente, pero hay otros que salen de ellas a otros destinos.

#### 7.1.5 ENTORNO ECONÓMICO

La economía es la ciencia que estudia los procesos de producción, distribución, comercialización y consumo de bienes y servicios. La palabra Economía se deriva del griego OIKONOMIKE (Oikos = casa con todo lo que uno posee; Nomos =

administración).<sup>87</sup> En este sentido la palabra venía a significar el acto de administrar prudente y sistemáticamente el patrimonio familiar. Sin embargo, Aristóteles, quien se interesaba sobre todo por la obtención de un ingreso para el Estado, usaba con frecuencia la expresión “economía política”, que en última instancia era el arte de hacer a los pueblos ricos y autosuficientes por medio de reglas jurídicas nacionales.

En términos generales la economía es de vital importancia para el desarrollo de un país y por esto cada día las naciones se preocupan más por su estudio, por adoptar las políticas (tanto internas como externas) que más le convengan en determinado momento, por establecer relaciones comerciales con otros países, entre otros aspectos.

El estado de la economía es una importante consideración sobre el ambiente externo general de la organización. Es esencial que cada organización comprenda las tendencias económicas de la sociedad que afectan a esa organización. El medio ambiente económico sirve de guía para las organizaciones industriales y comerciales y las ayuda a decidir cuándo lanzar un servicio al mercado, cuándo crear una nueva unidad de negocio, etc.

Identificar el entorno económico de una organización requiere responder previamente a unas preguntas fundamentales sobre la organización a nivel interno “con este procedimiento se intenta acoplar desde un principio el análisis interno y el externo, pues este último no tiene sentido si no está referido permanentemente a la realidad interna de la organización... teniendo como punto de partida del análisis, sus aspectos internos fundamentales: ¿cuál es la naturaleza de la empresa? ¿Qué hace? ¿Cómo lo hace? ¿Qué proyecta hacer en el futuro? ¿Cuál es su estructura? ¿Cuál es su cultura? ¿Qué grado de desarrollo tiene de la planeación estratégica?”<sup>88</sup>

Es preciso aclarar que para la realización de un correcto análisis económico de una empresa no sólo es necesario observar el contexto microeconómico de la organización sino que es de vital importancia realizar un abordaje a las variables macroeconómicas que la rodean.

A manera de resumen presentamos a continuación algunos temas básicos que afectan en la actualidad a la economía colombiana:

- Globalización

A partir de la década de los 90 con el proceso de apertura económica liderado por el presidente de ese entonces, César Gaviria Trujillo, el Gobierno colombiano se

---

<sup>87</sup> ÁLVAREZ, Néstor y GARAVITO, Antonio. Curso Básico de Economía. Mc Graw Hill. Bogotá. 1994

<sup>88</sup> Ibíd. p. 46

comprometió con un amplio programa de negociaciones internacionales con el fin de lograr un mayor acceso de los productos colombianos en el mercado mundial.

Entre ellas se encuentran:

La Comunidad Andina de Naciones: Es una organización constituida entre Colombia, Bolivia, Ecuador, Perú y Venezuela, cuyo fin es promover el desarrollo de forma equilibrada y armónica de los países miembros en condiciones de equidad.

Grupo de los tres: Representa la negociación de un Tratado de Libre Comercio entre Colombia, Venezuela y México (TLC – G3).

Tratado de Libre Comercio con Estados Unidos (TLC). La meta es ir eliminando progresivamente los aranceles existentes para los productos del continente americano.

- Crecimiento Económico

Para lograr el crecimiento o desarrollo es necesario aumentar la producción, porque con esto se eleva la oportunidad de trabajo, lo mismo que los bienes de capital disponibles. Para que una economía en crecimiento sea igualmente una economía en progreso, es necesario que las desigualdades sociales desaparezcan, o por lo menos disminuyan.

- Producto Interno Bruto

Se denomina Producto Interno Bruto (PIB) a la suma de todos los bienes y servicios producidos en un país durante un período de tiempo, generalmente un año, incluyendo las amortizaciones habidas en el período.<sup>89</sup> El PIB es el dato económico al que se le presta más atención porque se piensa que es el mejor indicador del bienestar económico de una sociedad.

La labor del PIB es observar la renta total que ganan todos los miembros de una economía, para poder juzgar si la misma va bien o mal y, a su vez, el gasto total en la producción de bienes y servicios de la misma, ya que renta y gasto son lo mismo. La similitud entre renta y gasto se presenta porque en toda transacción económica hay una parte que actúa como vendedor, para la cual el monto del negocio representa una renta, y otra parte denominada comprador, para la cual el precio fijado se convierte en un gasto.

---

<sup>89</sup> Diccionario enciclopédico Larousse.

En Colombia, el Presidente Juan Manuel Santos, en su Plan de Desarrollo había previsto un crecimiento real del PIB de un 4,5 % para el año 2013. Sin embargo, los resultados de la economía no fueron los esperados.

- Inflación

La inflación genera en la economía la pérdida del poder adquisitivo de la moneda, ya que los precios están subiendo continuamente. Existe también una tasa de inflación que representa la variación porcentual que experimenta el índice de precios al consumidor (IPC) comparado con el período anterior. Dicho índice es el más importante en la medición de la inflación de una economía y representa el costo total de los bienes y los servicios comprados por un consumidor representativo.

En Colombia, durante el año 2013 la inflación en los últimos meses hasta septiembre acumuló un alza de 2,27 por ciento, frente al aumento de 3,08 por ciento que se registró en el mismo periodo del 2012.

La inflación de Colombia fue del 2,44 por ciento en el 2012, dentro del rango meta que fijó el Banco de la República de entre 2 y 4 por ciento. Para el 2013, el emisor mantuvo el mismo rango que el año pasado

Tres grupos de bienes y servicios presentaron variaciones superiores al IPC en el último mes: diversión (1,59%); vivienda (0,50%) y salud (0,32%).

En salud, los subgrupos con las mayores variaciones positivas en los precios correspondieron a gastos de aseguramiento privado y otros gastos (0,41%); bienes y artículos (0,34%) y servicios de salud (0,15%)

- Tasa de Interés<sup>90</sup>

La tasa de interés es el precio del dinero en el mercado financiero. Al igual que el precio de cualquier producto, cuando hay más dinero la tasa baja y cuando hay escasez sube.

Los intereses representan un pago que se efectúa en el futuro por una transferencia de dinero realizada en el pasado. Por lo tanto, los tipos de interés siempre implican una comparación de cantidades de dinero de diferentes momentos del tiempo.

---

<sup>90</sup> Temas del Emisor Número 5. Departamento de Comunicación Institucional del Banco de la República. Abril, 1999.

- El desempleo

El desempleo es el paro forzoso o desocupación de aquellas personas pertenecientes a la *población activa*, es decir, quienes están en edad de trabajar y desean hacerlo. Por su parte, la *población no activa* está formada por los ancianos, las amas de casa, los niños y aquellas personas que temporal o permanentemente no desean trabajar.<sup>91</sup>

En contraposición a lo que vislumbra la clase trabajadora, las últimas cifras revelan que entre el tercer trimestre del 2012 y el mismo período del 2013, el número de ocupados absolutos del total nacional tuvo un incremento del 3 %, es decir, 673.9 mil personas. Igualmente, la tasa de desempleo nacional pasó de 8.9 % al 7.8 % en octubre del 2012 y 2013 respectivamente, lo cual representa que la dinámica del empleo mejoró.

En todo caso hay que tener presente el ingreso de nuevos competidores tanto extranjeros como locales, por lo cual la Clínica San Fernando S,A deberá analizar las ventajas y desventajas que le trae la apertura del mercado, ya que si bien con ello se genera un incremento en la competencia, es probable que también ingresen nuevos proveedores, con lo cual disminuyan algunos de los costos en que incurren para prestar sus servicios.

“La consolidación del sistema de salud en Colombia estará marcada por las tendencias locales. El énfasis en la prevención, la satisfacción del consumidor y la focalización de cada empresa en sus principales fortalezas son, en este nuevo entorno, fundamentales. Quienes logren crear una plataforma que cumpla estos requisitos tendrán negocios prósperos y de gran crecimiento en las décadas que vienen.”<sup>92</sup>

“Constatar que el sector de la salud se encuentra inmerso en un mundo cada vez más interdependiente, y en el que aparecen las teorías económicas con el predicado de que su propósito es la riqueza para el mejor estar del ser humano y que, por tanto sus fines son esencialmente éticos, ha conducido a que se vea la salud como un bien negociable”.<sup>93</sup> En nuestra legislación por ejemplo, con la aparición del concepto de seguridad social, se ubicó en un mismo escenario a los cotizantes, técnicos, profesionales e instituciones de todos los niveles y categorías, en el cual la concepción de los derechos y deberes es diferente y todo se ve calculado y casi inhumano; todo se mide, todo se programa, todo se costea y todo se evalúa en función de rendimientos y rentabilidad. Por ello, cada vez más

---

<sup>91</sup> *Ibíd.*

<sup>92</sup> Revista Dinero. No. 1313. Noviembre 12 de 2004. Página 56

<sup>93</sup> TORO, Julio Ernesto. Hospital & Empresa. Hospital Universitario San Vicente de Paúl. Medellín. 2000.

las instituciones de servicios de salud se enfrentan a la necesidad de ser proactivas para enfrentar la realidad competitiva de hoy.

#### 7.1.6 ENTORNO DEMOGRÁFICO

La población es el foco del desarrollo y además el principal demandante de información por ésta razón crece la necesidad para las entidades Estatales de obtener información sobre sus características y cambios poblacionales que le permita identificar las oportunidades con las que cuentan para acceder a la educación, vivienda, salud y servicios públicos entre otros para así poder mejorar su bienestar.

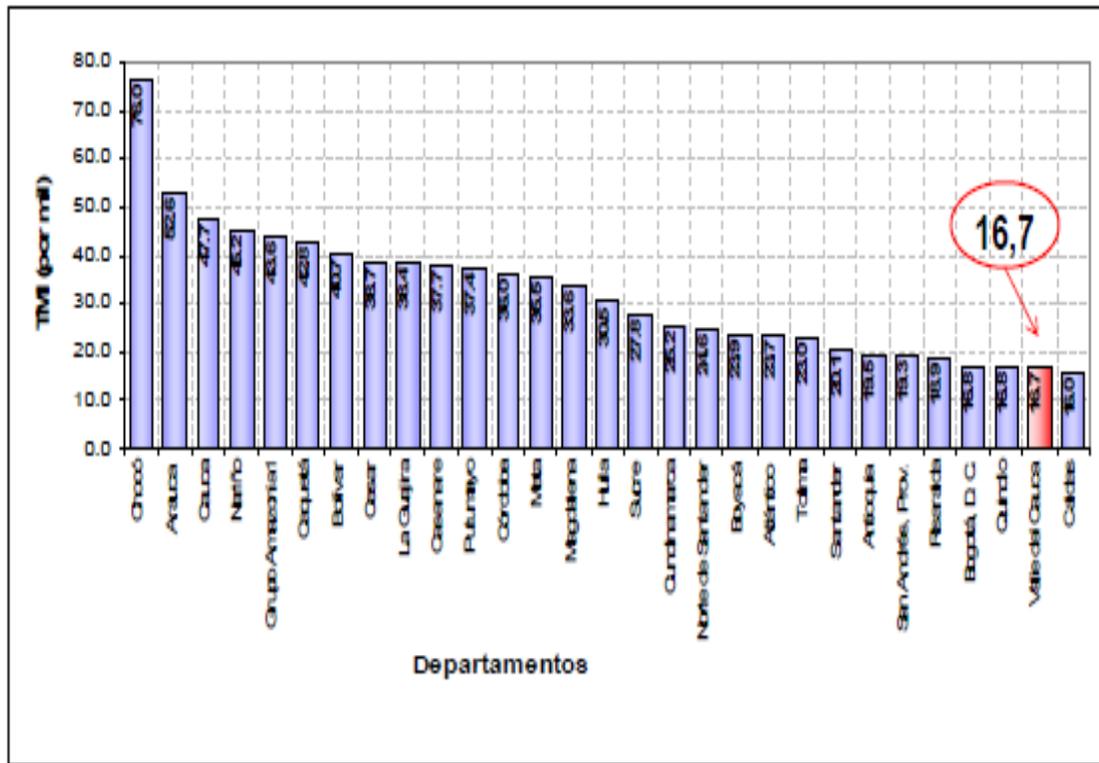
El desarrollo social y económico tiene incidencia directa con la estructura y el nivel de fecundidad pone de manifiesto aspectos como disponibilidad de métodos anticonceptivos, nivel educativo de la mujer, accesibilidad al mercado laboral de la mujer, y urbanización entre otros factores.

El crecimiento de las cabeceras poblacionales permite intercambios socioculturales que generan nuevos comportamientos que afectan directamente los índices de fecundidad. Cuando las mujeres logran acceder al mercado laboral o cuentan con la posibilidad alcanzar niveles educativos más altos se involucran en actividades propias del sector moderno lo que disminuye su rol dentro de las actividades relacionadas con el hogar entre ellas por supuesto la fecundación.

En Colombia con el fin de que continúe creciendo la esperanza de vida y de ofrecer mejores condiciones en la calidad de vida se han adelantado esfuerzos con el ánimo de disminuir la mortalidad infantil a través de controles a las mujeres en periodo de gestación, atención oportuna en el parto y programas de vacunación entre otros, lo que ha generado una lenta pero contundente disminución de mortalidad infantil.

Para el caso del Valle del Cauca tomando como referencia el periodo 2005-2010 se observa un porcentaje bastante bajo incluso por debajo de Bogotá, mientras que en el Choco el resultado es bastante alarmante siendo el departamento del país con mayor tasa de mortalidad infantil. De acuerdo con la información obtenida se espera que la mortalidad infantil continúe descendiendo.

Gráfico 8. Tasa de mortalidad infantil 2005-2010



Fuente: DANE Colombia Censo 2005

A futuro se espera que haya un aumento de la esperanza de vida al nacer, debido a los cambios que se han presentado en el país en su contexto, cultural, político, económico y por supuesto a la atención en salud.

Los estudios poblacionales que se han realizado concluyen que “los principales factores intervinientes en los proyectos migratorios poblacionales están asociados a las condiciones del mercado laboral, ofertas de seguridad e infraestructura social que contribuyan al mejoramiento de las condiciones y calidad de vida, ofertas ambientales y profesionales que respondan a las expectativas de la población o condiciones particulares que favorezcan los intereses de los grupos familiares”<sup>94</sup>. De igual forma, en cuanto a la migración e inmigración externa se puede contemplar que en Colombia es una tendencia el bajo número de extranjeros que deciden asentarse en ella por lo que se puede concluir que les resulta un país

<sup>94</sup> Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Proyecciones nacionales y departamentales de población 2005-2020. Pag. 38.

poco atractivo, es mayor la cantidad de personas que salen hacia otros territorios que las que ingresan a éste de otros países.

A continuación se presentaran los indicadores demográficos del Valle del cauca 2005-2020, expuestos por el DANE.

Tabla 2. Indicadores demográficos del Valle del cauca 2005-2020

Año	Población			Relaciones de			Edad Mediana (años)
	Total	Hombres	Mujeres	Dependencia (por mil)	Niños-Mujer (por mujer)	Masculinidad (por cien mujeres)	
2005	4.161.425	2.022.815	2.138.610	541,54	0,319	94,59	27,27
2010	4.382.939	2.126.737	2.256.202	491,06	0,297	94,26	28,92
2015	4.613.377	2.236.636	2.376.741	466,17	0,291	94,11	30,61
2020	4.852.896	2.350.433	2.502.463	473,37	0,291	93,92	32,06
Periodo	Tasas medias anuales de crecimiento (%)		Tasas implícitas (por mil)			Migrantes Netos	
	Exponencial	Geométrico	Crecimiento Natural	Natalidad	Mortalidad	Total	Tasa (por mil)
2005-2010	1,04	1,04	10,87	17,09	6,22	-10.611	-0,50
2010-2015	1,02	1,03	10,36	16,43	6,07	-2.644	-0,12
2015-2020	1,01	1,02	0,00	0,00	0,00	10.088	0,43
Periodo	Tasa de reproducción (por mujer)		Tasa de la fecundidad (por mil mujeres)		Edad media de la fecundidad (años)	Número estimado	
	Bruta	Neta	Global	General		Nacimientos	Defunciones
2005-2010	1,01	0,98	2.079,00	62,10	27,72	365.006	132.881
2010-2015	0,99	0,97	2.038,00	60,80	27,92	369.607	136.525
2015-2020	0,98	0,97	2.023,00	60,30	27,99	373.832	144.401
Periodo	Esperanza de vida al nacer (años)			Tasa de mortalidad infantil (por mil)	Defunciones		
	Hombres	Mujeres	Total		< 1 año	0-4 años	1-4 años
2005-2010	69,23	78,41	73,71	16,70	6.148	6.688	540
2010-2015	70,95	79,96	75,35	14,80	5.535	5.895	360
2015-2020	72,44	81,13	76,68	13,30	5.043	5.259	217

Fuente: DANE Colombia Censo 2005

Según estudios poblacionales, sociales, económicos y demográficos realizados por el DANE así es como evolucionará la población en el Valle del Cauca para los siguientes siete años.

Se observa que habrá una tendencia al aumento de la población femenina, que los índices de muerte infantil disminuirán al igual que los de reproducción y que la esperanza de vida al nacer continuará en aumento.

Estos indicadores son valiosos para las entidades prestadoras de salud, pues les permite realizar indicadores con base en los resultados obtenidos dentro de la clínica para evaluar sus resultados y conocer su tendencia en comparación con

los resultados nacionales, departamentales y municipales. Es así como se pueden adelantar trabajos dirigidos a la comunidad en busca de mejorar su calidad de vida, disminuir la mortandad infantil y potencializar sus expectativas de vida.

#### 7.1.7 ENTORNO CULTURAL

La inmigración ha sido determinante en las relaciones económicas, sociales, religiosas y culturales pues va manifestando cambios en las poblaciones que se pueden apreciar a lo largo del tiempo hasta convertirse en las manifestaciones actuales que seguramente no serán las mismas en diez o veinte años más

En el valle del Cauca “están presentes dos regiones que ambiental y culturalmente se distinguen: la Vertiente del Pacífico y la Cuenca media del río Cauca, conformada la primera, por la llanura del Pacífico y zona de montaña de la Cordillera Occidental y la segunda, por zona de montaña de las cordilleras Occidental y Central y el Valle geográfico del río Cauca, lo cual permite identificar tanto la estructura poblacional, los patrones productivos como las prácticas culturales de los habitantes”.<sup>95</sup>

La ocupación de los territorios ha sido determinante en la evolución de los diferentes grupos de asentamiento, pues de acuerdo a su ubicación, clima, vertientes y vegetación se han desarrollado su estructura económica, política, artesanal, agrícola y jerárquica.

Entre más estratificada sea una sociedad mayor será la diferencia entre un grupo y otro, en Colombia por ejemplo es fácil diferenciar un estrato de otro debido a que hay una gran variedad de capas sociales y así mismo se pueden apreciar la cultura que rige cada capa social a pesar de estar inmersas dentro de una cultura nacional.

La Clínica San Fernando S.A por estar ubicada al suroccidente de Colombia presta servicios de salud a personas de Buenaventura, Cali, Palmira, Florida, Candelaria, Pradera, Yumbo y Jamundí de diferentes estratos socioeconómicos.

#### 7.1.8 ENTORNO TECNOLÓGICO

“La tecnología es la combinación de herramientas, maquinas, computadoras, habilidades, información y conocimiento de que se valen los administradores para diseñar, producir y distribuir bienes y servicios”<sup>96</sup>

Este es un tema coyuntural, ya que existe una creciente necesidad de generar resultados y de integrar variables tales como transparencia, equidad y satisfacción del usuario esto ha llevado a los administradores a tomar medidas en cuanto a la

---

<sup>95</sup> GONZALEZ MOTOA, Nancy .Las dinámicas culturales y la identidad Vallecaucana. Pag.3

<sup>96</sup> Ibid.,p. 201

obtención de la información pues se requiere que esta sea confiable, efectiva, precisa, clara y oportuna para que permita tomar decisiones de altos estándares científicos.

Las organizaciones con el fin de ser más competitivas deben prestar especial atención al uso de la tecnología. En la parte administrativa, las herramientas tecnológicas que más se utilizan son las computadoras y celulares entre otras.

En el sector de la salud es importante entender que la tecnología no tiene que estar directamente relacionada con los equipos médicos puesto que la presencia de la tecnología se puede apreciar en el elemento más simple como un termómetro hasta en algo tan complejo como un equipo de reanimación o en la operación de los sistemas Informáticos que son una herramienta efectiva para realizar informes estadísticos con los cuales se podrá determinar indicadores de Salud Pública.

El Ministerio de Protección Social de Colombia define las Tecnologías en Salud (TS) como el conjunto de medios técnicos y de procedimientos puestos a disposición por la ciencia, la investigación y los operadores del sector salud para sus elecciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Lo que pone de manifiesto la trascendencia de las TS, ya que a través de ellas se pueden promocionar hábitos saludables, detectar a tiempo enfermedades, realizar tratamientos o rehabilitar después de haber padecido una enfermedad.

La tecnología tiene una connotación muy profunda ya que los cambios tecnológicos pueden volver obsoletos algunos productos, bienes o servicios y esto podría afectar tremendamente una organización y es ahí cuando debe corregirse el rumbo, pues los clientes empiezan a manifestar nuevas necesidades que deben ser suplidas. Si bien es cierto que esta situación puede poner en riesgo una organización también es cierto que este factor puede brindar un gran número de oportunidades en la producción, diseño y distribución de nuevos bienes o servicios.

Actualmente la Clínica San Fernando S.A ha realizado adelantos importantes en materia de tecnología pero es un camino muy largo el que tienen por recorrer ya que aunque se han gestionado tareas en cuanto a la modernización de equipos médicos, camas de hospitalización y se adelantan labores para implementar una sistematización de la clínica en general, deben realizar un análisis comparativo de la tecnología que posee frente a sus competidores nacionales y determinar los avances alcanzados.

La clínica San Fernando ha adquirido un paquete contable llamado CGUNO versión 8.5 y no posee un programa que le permita establecer los stocks máximos y mínimos de medicamentos que deben existir en farmacia.

### 7.1.9 ENTORNO GEOGRÁFICO

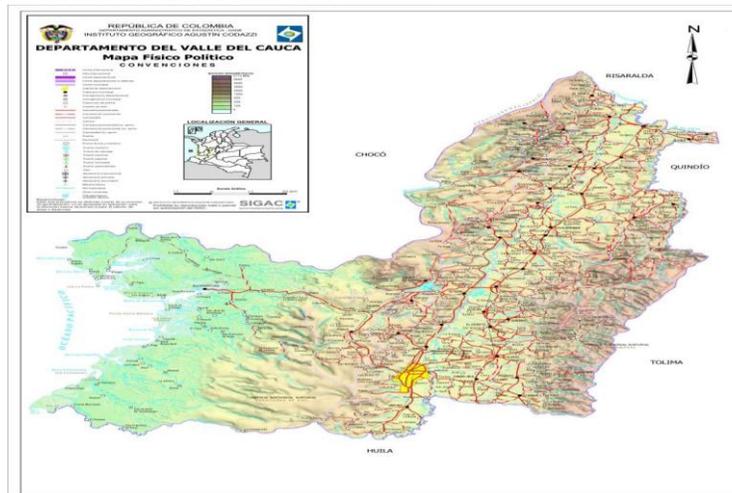
El Valle del Cauca, está localizado en el suroccidente del país, en el centro de la región pacífico, entre el flanco occidental de la cordillera central y el océano pacífico, ubicado geográficamente en latitud 4° 35' 56.57" y longitud 74° 4' 51.30", con una altitud de 1.079,5 metros sobre el nivel del mar.

Su población para el año 2013, de acuerdo con la proyección censo DANE de 2005, es de 4.520.166 habitantes. Tiene una superficie total de 22.145 km<sup>2</sup>, que representa el 1.9% del territorio nacional, se encuentra dividido en 42 municipios y su capital, Santiago de Cali, acoge al 59% de su población total.

Se extiende por uno de sus extremos sobre la costa del Mar Pacífico, en una extensión de 218 kilómetros, donde se encuentra ubicado el puerto de Buenaventura, el más importante del país y una de las zonas económicas especiales de exportación (ZEEE).

El Valle del Cauca limita al norte con los departamentos de Chocó en una longitud de 979 Km. y con el departamento de Risaralda en una longitud de 70 Km., al sur con el departamento del Cauca en una longitud de 200 Km., al oriente con los departamentos de Quindío y Tolima, en una longitud de 105 Km. y 108 Km. respectivamente, al occidente por el Océano Pacífico en una longitud de 218 Km.

Gráfico 9. Departamento del Valle del Cauca



Fuente: [www.zonu.com/America-del-Sur/Colombia/Valle-del-Cauca/Fisicos](http://www.zonu.com/America-del-Sur/Colombia/Valle-del-Cauca/Fisicos)

Santiago de Cali es la capital del Valle del Cauca limita al norte con los municipios de La Cumbre y Yumbo, al oriente con los municipios de Palmira, Candelaria y Puerto Tejada, al sur con el municipio de Jamundí y al occidente con los municipios de Buenaventura y Dagua

Santiago de Cali tiene una superficie total de 560.3 Km<sup>2</sup>, de los cuales 120.9 Km<sup>2</sup> corresponde a comunas, 437.2Km<sup>2</sup> a corregimientos y 2.2 Km<sup>2</sup> a proyección del Rio Cauca.

Gráfico 10. Mapa de Santiago de Cali



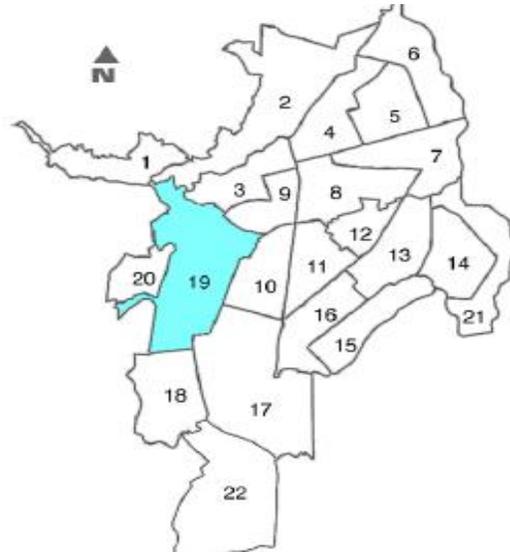
Fuente: <http://es.wikipedia.org/wiki/Cali>

Desde el punto de vista demográfico la ciudad de Cali muestra un crecimiento con un promedio del 3.2% anual, en los últimos años. Este crecimiento es consecuencia de varios factores, uno de ellos, el más importante, y que es característico en toda su historia, es el proceso migratorio

La población que llega a la ciudad se ubica en un 60% en el distrito de Aguablanca comunas 13, 14, 15, 21 y en la zona de ladera comuna 18 y 20. La población más afectada son mujeres, niños y ancianos. Se identifica un alto grado de descomposición de la unidad familiar, problemas de vivienda y para sus ingresos económicos

La Clínica San Fernando S.A se encuentra ubicada geográficamente en la comuna 19

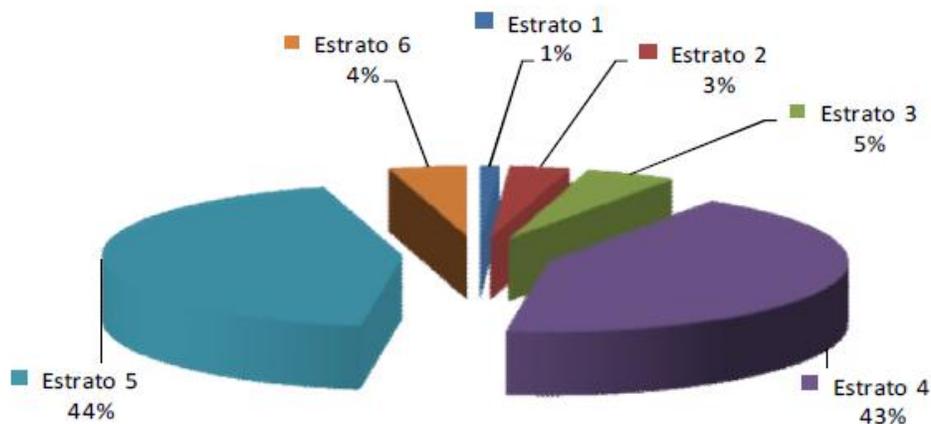
Gráfico 11. Mapa de Santiago de Cali por comunas



Fuente: <http://es.wikipedia.org/wiki/Cali>

La comuna 19 está compuesta por 22 barrios, 11 urbanizaciones o sectores. Ésta comuna cuenta con 44.064 predios construidos siendo la tercer comuna con mayor número de predios, después de la comuna 2 y la 17; y representa el 9,4% del total de la ciudad. Está conformada por 30.020 viviendas, lo cual corresponde al 6% del total de viviendas de la capital vallecaucana.

Gráfico 12. Distribución de la Comuna 19 por Estratos



Fuente: DANE Censo 2005, Estratificación de Comunas

En resumen, la clínica está ubicada donde se concentra el 4,8% de la población total de la ciudad en un área que corresponde al 9,4% de la ciudad. En esta comuna existen 12 centros de atención entre hospitales y clínicas (Incluida la clínica San Fernando). El mayor número en comparación con el resto de comunas, y que representa el 42,9% del total de la oferta municipal. Además, posee el 11,8% de centros de salud y de atención básica (cifra que corresponde a seis centros) y un puesto de salud. Así, esta comuna posee aproximadamente un puesto de salud por cada 100.000 habitantes, 12 hospitales por cada 100.000 habitantes y seis centros de salud.

Es importante resaltar que, esta zona específica de la parte sur de Cali presenta una oferta relativamente alta de infraestructura en salud al compararse con el promedio de todas las comunas del Municipio de Santiago de Cali y que actualmente la clínica hace parte de este grupo.

## **7.2 CERCANO**

El entorno tal como se mencionaba antes es el conjunto de fuerzas que están fuera de los límites de la organización estas fuerzas cambian con el tiempo y enfrentan a los administradores a un reto constante de Oportunidades y Amenazas. El entorno cercano son fuerzas que influyen a diario de una forma directa a la organización .Estas fuerzas proceden de proveedores, distribuidores, competencia y clientes.

### **7.2.1 MERCADEO**

“El mercadeo puede definirse como el conjunto de actividades tendientes a crear, promover, distribuir y vender bienes y servicios en el momento y lugar más adecuados, y con la calidad requerida para satisfacer las necesidades del cliente”<sup>97</sup>.

Se debe tener en cuenta las siguientes etapas para realizar un buen mercado de los productos y servicios:

- Identificar claramente las necesidades y ambiciones del consumidor.
- Identificar la clase de consumidor para quienes el servicio o producto será más atractivo.
- Diseñar y desarrollar el tipo de producto que el consumidor desea.

---

<sup>97</sup>MÜNCH GALINDO, Lourdes . Administración Primera Edición .. México Pearson Educación 2007, pág. 201

- Ofrecerlos a un precio justo que el consumidor los acepte plenamente.
- Ofrecer los servicios y productos en los lugares indicados, es decir, donde el consumidor pueda adquirirlos fácilmente.
- Anunciarlos y promocionarlos en un lenguaje que invite a la adquisición de los mismos.
- Garantizar al consumidor su derecho a reclamar cuando el producto o servicio no haya sido de su entera satisfacción

“el proceso de definir, anticipar, crear y satisfacer las necesidades y los deseos de los clientes en cuanto a productos y servicios. Joel Evans y Barry Bergman sugieren que las funciones básicas de marketing son nueve:

- Análisis de los clientes: Permite obtener un perfil de sus clientes y elaborar estrategias de mercado
- Compra de suministros: Se analiza previamente a los posibles proveedores, se logran convenios y se obtiene mejores precios
- Ventas de productos/servicios: De acuerdo al tipo de bien que se produzca se establecen las estrategias de venta.
- Planificación de productos y servicios: Asegura que la salida de un producto al mercado supla una necesidad y que el bien o servicio producido se diferencie de los ya existentes.
- Políticas de precios: Es la fijación del precio del bien o servicio teniendo en cuenta el bolsillo del comprador, la utilidad esperada por la organización y las políticas del gobierno.
- Distribución: Permite a la organización determinar la forma en que hará llegar el bien o servicio a los consumidores.
- Investigación de mercados: “ La investigación de mercados consiste en reunir, registrar y analizar, en forma sistemática, datos sobre problemas relacionados con marketing de bienes y servicios”<sup>98</sup>
- Análisis de oportunidades: Se puede estimar el costo de oportunidad de sacar unos productos específicos dejando a un lado otro que no brinde el mismo beneficio que el anterior.
- Responsabilidad social: “La responsabilidad social puede incluir ofrecer productos y servicios seguros a precio razonable”<sup>99</sup>

El cumplimiento de los pasos anteriores permitirá a la organización obtener mejores resultados en sus ventas.

---

<sup>98</sup> Guzmán Nogales, Arcadio José. El Entorno Económico de la Organización Empresarial. Pág. 170

<sup>99</sup> *Ibíd.*, p. 170

## 7.2.2 PROVEEDORES

“los proveedores son los individuos y organizaciones que proporcionan a una organización los insumos (materia prima, refacciones o empleados) que necesita para producir bienes y servicios. A cambio, el proveedor recibe una compensación por sus bienes y servicios. Un aspecto importante del trabajo del administrador es garantizar un abasto confiable de los insumos”<sup>100</sup>.

Los proveedores son un grupo importante que hay que tomar en cuenta pues proporcionan varios recursos que necesita la organización. Muchas organizaciones dependen de los proveedores ya que una escasez de suministros puede significar una amenaza importante para que la organización continúe operando y para su supervivencia. Es importante que la organización desarrolle una relación firme con sus fuentes de recursos para reducir la incertidumbre con relación a sus necesidades de obtener recursos.

## 7.2.3 COMPETENCIA

“El concepto de mercadeo dice que para tener éxito, una empresa debe proporcionar mayor valor y satisfacción a sus clientes que sus competidores. Por tanto, los jefes de mercadeo deben hacer algo más que simplemente adaptarse a las necesidades de los consumidores meta; también deben obtener una ventaja estratégica posicionando su oferta vigorosamente contra las ofertas de los competidores, en la mente de los consumidores”<sup>101</sup>.

La actividad de mercadeo es una actividad que la clínica no tiene ya que trabaja con los clientes tradicionales, razón por la cual se detecta que el mayor % de sus ventas lo representa un solo cliente, teniendo en cuenta esta situación la clínica debe buscar nuevas fuentes de ingreso, realizar diferentes visitas a IPS de la ciudad de Cali, además de esto se debe elaborar un portafolio de servicios para informar a las IPS y a los clientes particulares cuales son las actividades que se desarrollan en este centro, otra estrategia que se puede implementar es ubicar en algunas vallas con publicidad alusiva a la clínica.

En lo que respecta a publicidad, la clínica no pauta en revistas pero cuenta con la página web: [www.clinicasanfernando.com](http://www.clinicasanfernando.com)

En la clínica San Fernando además de la Nueva EPS se tiene otros clientes particulares; las estrategias que se debería adoptar para atraer más clientes no solamente estarían dirigidas a las IPS, sino que también se quiere atraer a más

---

<sup>100</sup>GARETH R, Jones. Administración Contemporánea Cuarta Edición . México McGraw – Hill Interamericana 2006, pág. 191

<sup>101</sup> Ibid., p.71

clientes particulares informándolos acerca de todos los servicios que se prestan en este centro.

Actualmente la clínica no cuenta con un sistema de costos, lo cual es necesario para el área de mercadeo y ventas para poder determinar precios y crear estrategias.

Los principales competidores de la clínica San Fernando S.A son las clínicas de nivel 2

- Clínica Nuestra Señora de los Remedios,
- Clínica de Occidente,
- Clínica del Rosario.

### **7.3 ANÁLISIS DEL ENTORNO EXTERNO**

Teniendo en cuenta que la organización es un sistema, se debe reconocer la influencia que sobre ella ejercerá el entorno externo, “compuesto por otras organizaciones y los sectores de la sociedad que ejercerán una influencia sobre ella.” <sup>102</sup>

Se entiende por externo las variables sobre las que una empresa tiene nulo o escaso poder de negociación. Es en el entorno externo donde la empresa encuentra las oportunidades para su crecimiento y desarrollo. En este la empresa tiene que identificar cuáles deben ser sus obligaciones más apropiados, teniendo en cuenta que la Clínica deberá tanto enfrentarse como adaptarse a su medio ambiente y juntamente deberá cumplir con otras empresas que a su vez se esfuerzan también por adaptarse.

La determinación de la estrategia adecuada para una empresa se inicia con la identificación de las oportunidades y los riesgos en su medio ambiente. Las influencias ambientales relevantes para la decisión estratégica operan en la industria a la que pertenece la empresa, la comunidad global de negocios, la ciudad, el país y el mundo. Estas influencias son tecnológicas, económicas, ecológicas, culturales, demográficas, jurídicas, sociales y políticas. En todas estas categorías el cambio tiene lugar en grados diversos, muy rápido en tecnología, más lento en política.

---

<sup>102</sup>DUQUE, Nicolás Darío. El diagnóstico como herramienta de gestión. Cali. Faid. Editores, 200. pág.21

## 7.4 MATRIZ ENTORNO EXTERNO DOFA

### MATRIZ DOFA EXTERNA DE LA CLÍNICA SANFERNANDO

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS
Se tiene poca cobertura a particulares.	Con los nuevos TLC pueden llegar nuevos proveedores de insumos	Inicio de la Implementación de las normas ISO 9001 versión 2008. Lo que le permitirá ser mas competitiva frente a Clinicas del mismo nivel	Exigencias en materia ambiental. Lo que genera la destinación de recursos adicionales para su cumplimiento, o de lo contrario pago de multas
La UCIN es poco reconocida por los usuarios, debido a la falta de promoción y publicidad	La clínica ofrece un servicio de primera necesidad, esto garantiza la existencia de una demanda permanente.		Un gran porcentaje de los usuarios son de una sola EPS.
La Ley 100 DE 1993 exige un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos y en la Clínica carecen de dicho Sistema Contable	Posibilidad de aumentar sus ingresos si aumentaran el número de cirugías practicadas por médicos externos.		La modernización de las instalaciones y equipos por parte de la competencia que brindan mejores condiciones a los pacientes.
	Posibilidad de acceder a un mayor número de EPS y otras de la región.		Con la apertura económica pueden llegar nuevos competidores con mejor infraestructura y tecnología
	Dar a conocer la excelente calidad humana de sus colaboradores como una de sus mayores fortalezas a través de publicidad		.

Fuente: Propuesta autores con base en Información obtenida por el personal de la Clínica San Fernando S.A

## 8 METODOLOGÍA

Renato Descartes en su obra el Discurso del Método recomendaba los siguientes preceptos fundamentales : “no considerar nada como verdadero, si no existen elementos que lo evidencien así; fraccionar cada uno de los problemas a considerar, en el mayor número de partes posibles que permita su apreciación ; ordenar los pensamientos de suerte que se ocupen primero de los objetos más sencillos de conocer y subir gradualmente en la escala que conduzca a los más complejos, y por último, listar y enumerar las partes y detalles del problema para tener una vista general y completa en la que no se omita ningún aspecto de consideración.”<sup>103</sup>

“El Alemán Guillermo Wundt, en su libro de Lógica sostiene que el método no debe tener ningún calificativo, puesto que siempre debe ser único y simultáneamente múltiple puesto que el cualquier investigación o exposición es necesario emplear toda la energía intelectual , moral y volitiva del ser humano y combinar el análisis y la síntesis , la educación y la inducción , la abstracción y la determinación , la observación y la reflexión , etcétera.” <sup>104</sup>

Sin embargo, la mayoría de los estudios de la metodología admiten muchas clases o tipos de métodos.

La práctica desarrollada en la Clínica San Fernando requirió de información científica tomada de: libros, folletos, tesis, etc. y actividades de campo tales como: entrevistas, observación, material de apoyo fílmico entre otras, a través de visitas realizadas a las personas encargadas como el contador, jefes de enfermería, médicos, auditores y del diálogo directo con éstas.

Este proyecto se enfocó en la Unidad de Cuidados Intermedios, sus prácticas y rutinas diarias sin desligarse del Departamento Contable, Financiero, administrativo y del área de auditoría.

Se realizó una investigación de tipo cuantitativo o tradicional, ya que el estudio hace parte de un análisis de valores en el que los resultados serán relevantes para la toma de decisiones.

Para el proceso de recopilación de la información inicial se implementó una investigación de tipo cualitativa donde se realizaron entrevistas que consistieron básicamente en celebrar reuniones individuales o grupales en las cuales se indagarán a los actores sobre sus procedimientos y rutinas diarias las cuales fueron confrontadas con su diario accionar. Posteriormente se utilizó el método cuantitativo ya que se realizarán estudios de costos para obtener un resultado numérico que permita valorar económicamente el resultado al final de un periodo.

---

<sup>103</sup> DESCARTES, Renato, Discurso del método, Buenos Aires, Aguilar, 1975. Pág., 55 y 56

<sup>104</sup> Enciclopedia UNIVERSAL ILUSTRADA EUROPEA-AMERICANA Madrid, España-Calpe, S.A .XXXIV. Pág. 1279 – 1285 Método

El método empleado en la realización del presente trabajo es el método deductivo puesto que se partió de proposiciones de carácter general que definen los costos como una técnica contable que permite calcular cuánto le cuesta a la organización producir un determinado bien o servicio, siendo los costos ABC una metodología que permite determinar el valor de cada actividad y hacer un seguimiento minucioso de la misma. Estas proposiciones fueron comprobadas a través del ejercicio práctico, en el que se empleó el método cuantitativo para poder asignar valores a las actividades que se desarrollan en cada una de las patologías escogidas para estudio a través de un Pareto, que permitió determinar cuáles serán las más representativas para la UCIN en cifras valorando tres conceptos: Precio de Venta, Frecuencia y Volumen. Adicionalmente tiene un carácter cualitativo ya que, para poder realizar el listado de actividades que conforman una patología debió realizarse un trabajo de observación a los procedimientos que se realizan en la UCIN.

## **8.1 MÉTODO INDUCTIVO**

Trata de generalizar conclusiones de carácter universal a partir de la acumulación de datos particulares. La inducción va de lo particular a lo general. El método inductivo se emplea cuando de la observación de los hechos particulares se obtiene proposiciones generales.

En el método inductivo, se distingue con claridad cuatro fases:

- Observación: Es la atención cuidadosa de un hecho con el fin de conocerlo. La observación puede ser vulgar o científica, esta última procura determinar relaciones entre los hechos, como primer paso de la inducción.
- Hipótesis: Es la aplicación provisional de un hecho o fenómeno observado.
- Experimentación Es la realización y repetición deliberada de fenómenos para verificar la hipótesis.
- Generalización: Si la hipótesis se comprueba mediante la experimentación, se llega a ley general que establece las características y relaciones indispensables y universales en ciertos fenómenos. En resumen, con la generalización se obtiene una ley general, cuando la experimentación comprueba la hipótesis

## **8.2 MÉTODO DEDUCTIVO**

La deducción va de lo general a lo particular. El método deductivo es aquél que parte de los datos generales aceptados como valederos, para deducir por medio del razonamiento lógico, varias suposiciones, es decir; parte de verdades

previamente establecidas como principios generales, para luego aplicarlo a casos individuales y comprobar así su validez.

El método deductivo está vinculado a las ciencias formales tales como: las matemáticas, la lógica y la geometría. Funciona a partir de principios generales y con la ayuda de una serie de reglas de inferencia, se demuestran teoremas o principios secundarios.

### **8.3 MÉTODO ANALÍTICO**

Consiste en dividir un todo abstracto o concreto en sus elementos integrantes, para investigar su naturaleza y efectos. El análisis implica resolver, pues, el todo actual en las diferentes partes que lo integran.

### **8.4 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Al realizar una investigación la información que la sustenta debe ser verificable y debe responder a lo que se pretende demostrar. Para lograrlo es necesario recolectar datos en forma planificada de acuerdo con los objetivos sobre el nivel de profundidad de la información a recolectar.

Para recolectar datos se debe hacer uso de una diversidad de herramientas y técnicas que permitan desarrollar los sistemas de información, los cuales pueden ser la observación, entrevistas, encuestas, el diagrama de flujo y diccionario de datos.

#### **8.4.1 INFORMACIÓN PRIMARIA**

La práctica requirió de información recolectada de los empleados de la Clínica San Fernando S.A a través de:

- Filmaciones realizadas directamente al personal.
- Observación realizada directamente a los procesos llevados a cabo en la UCIN

#### 8.4.2 INFORMACIÓN SECUNDARÍA

Se tomó también información que permitiera complementar los conceptos teóricos sobre costos tal como:

- Leyes
- Libros
- Folletos
- Tesis
- Revistas
- Páginas WEB

El análisis de la información que se obtuvo del levantamiento de actividades y las cifras obtenidas de los listados generados por el Sistema Contable fueron confrontados a la luz del material científico, se realizó la respectiva selección de la información tomando solo la requerida para el desarrollo de esta investigación y descartando lo que no era útil. Estos valores y actividades fueron desarrollados y agrupados mediante la metodología de Costos ABC.

## 9 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APLICADO

### 9.1 DESARROLLO DE OBJETIVOS

Realizar el levantamiento de los procesos de costos actuales:

En la implementación de la metodología de los costos ABC para una empresa de servicios de salud tal es el caso de la Clínica San Fernando, es preciso tener en cuenta lo siguiente:

- A. Determinar los servicios a costear bajo el método de Pareto, cuyo principal uso es poder establecer un orden de prioridades en la toma de decisión de los servicios a seleccionar.
- B. Realizar un levantamiento de información para poder establecer los procesos de las actividades y los recursos que cada actividad consume. Esto se realizó a través de la observación de los procedimientos que se realizan en el día a día con apoyo de material fílmico, entrevistas al personal administrativo y del piso de la UCIN obteniendo los siguientes datos:
  - Patología paciente
  - Actividad realizada
  - Tiempo de Actividad
  - Personal que interviene en cada actividad
  - Medicamentos
  - Insumos
  - Exámenes
- C. Identificar los materiales directos que intervienen en cada actividad
- D. Para establecer el costo de la mano de obra se utilizó como fuente de información la nómina, se identificaron los salarios y carga prestacional de los empleados que intervienen en el proceso. Con la anterior información y el cálculo del tiempo empleado en cada actividad se determinó el costo de la mano de obra incurrida conforme al tiempo de dedicación.
- E. Para asignar los costos indirectos se tuvo en cuenta lo siguiente:
  - Determinar los inductores a utilizar.
  - Asignar los costos indirectos a los productos
- F. Finalmente con la información cuantificada se totaliza, para obtener el costo total de cada producto seleccionado inicialmente.

## 9.2 IDENTIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS A COSTEAR

"Los servicios son actividades identificables, intangibles y percederas que son el resultado de esfuerzos humanos o mecánicos que producen un hecho, un desempeño o un esfuerzo que implican generalmente la participación del cliente y que no es posible poseer físicamente, ni transportarlos o almacenarlos, pero que pueden ser ofrecidos en renta o a la venta; por tanto, pueden ser el objeto principal de una transacción ideada para satisfacer las necesidades o deseos los clientes"<sup>105</sup>.

La selección de Servicios se hizo con información obtenida de los meses de enero, febrero y marzo del año 2012 teniendo en cuenta frecuencia, volumen y precio de venta promedio, se realizó un Pareto para determinar las patologías con un porcentaje de asignación más alto.

El costeo se realizó a las 6 patologías más representativas de la UCIN arrojadas por el Pareto. En este trabajo se muestra el detalle de 2 de los productos costeados: DIABETES MELLITUS - DISNEA

Tabla 3. Cuadro de Pareto aplicado a las ventas del primer trimestre de 2012 de la Clínica San Fernando S.A.

DIAGNOSTICO	FRECUENCIA		VOLUMEN VENTAS		PRECIO VENTA PROMEDIO		TOTAL	
	# PACIENTES	% PARTICIPACIÓN	\$ VENTAS	% PARTICIPACIÓN	\$ PRECIO	% PARTICIPACIÓN	% PARTICIPACIÓN	ASIGNACIÓN
DIABETES MELLITUS	7	4%	\$ 13.116.428	4,10%	\$ 1.873.775	1%	10%	3%
INFECCIÓN AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	4	2%	\$ 15.770.230	5,00%	\$ 3.942.558	3%	10%	3%
HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	6	4%	\$ 20.843.548	6,60%	\$ 3.473.925	2%	13%	4%
DISNEA	3	2%	\$ 27.162.244	8,60%	\$ 9.054.081	6%	16%	5%
INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	20	12%	\$ 28.914.613	9,10%	\$ 1.445.731	1%	22%	7%
DOLOR EN EL PECHO,	21	13%	\$ 32.066.950	10,10%	\$ 1.526.998	1%	24%	8%
OTROS	103	63%	\$178.740.585	56,5%	\$129.532.533	86%	205%	68%
TOTAL	164	100%	\$316.614.598	100%	\$150.849.601	100%	300%	100%

Fuente: Tomada del record de ventas del primer trimestre de 2012 de la Clínica San Fernando S.A

<sup>105</sup><http://www.promonegocios.net/mercadotecnia-servicios/definicion-servicios.html>

## 9.2.1 IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS

Un proceso es un conjunto de actividades planificadas que implican la participación de un número de personas y de recursos materiales coordinados para conseguir un objetivo previamente identificado, cuya finalidad es suplir la necesidad de un usuario interno o externo, en apoyo de los objetivos de la empresa.

En el área de UCIN se identificaron siete procesos secuenciales los cuales fueron agrupados en tres fases a saber:

Tabla 4. Procesos secuenciales

<b>FASE</b>	<b>PROCESO</b>
<b>ENTRADA</b>	INGRESO
<b>ENTRADA</b>	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
<b>PROCEDIMIENTO</b>	ATENCIÓN AL PACIENTE
<b>PROCEDIMIENTO</b>	EVOLUCIÓN DEL PACIENTE
<b>PROCEDIMIENTO</b>	RUTINA DIARIA
<b>SALIDA</b>	REGISTRO SALIDA
<b>SALIDA</b>	TRASLADO DEL PACIENTE

Fuente: Propuesta autores basada en observación realizada a los procesos llevados a cabo en la UCIN de la Clínica San Fernando S.A

## 9.2.2 IDENTIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Continuando con la metodología de los costos ABC la cual tiene como función primordial distribuir los costos conforme a las actividades que se realizan de una forma más precisa apoyándose en la cadena del valor, las actividades primarias se clasificaron en tres categorías básicas

- **ENTRADA:** Actividades relacionadas con el ingreso de pacientes
- **PROCEDIMIENTO:** Actividades relacionadas con la prestación del servicio.
- **SALIDA:** Actividades relacionadas con el traslado del paciente y salida de información

### 9.2.2.1 CLASIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

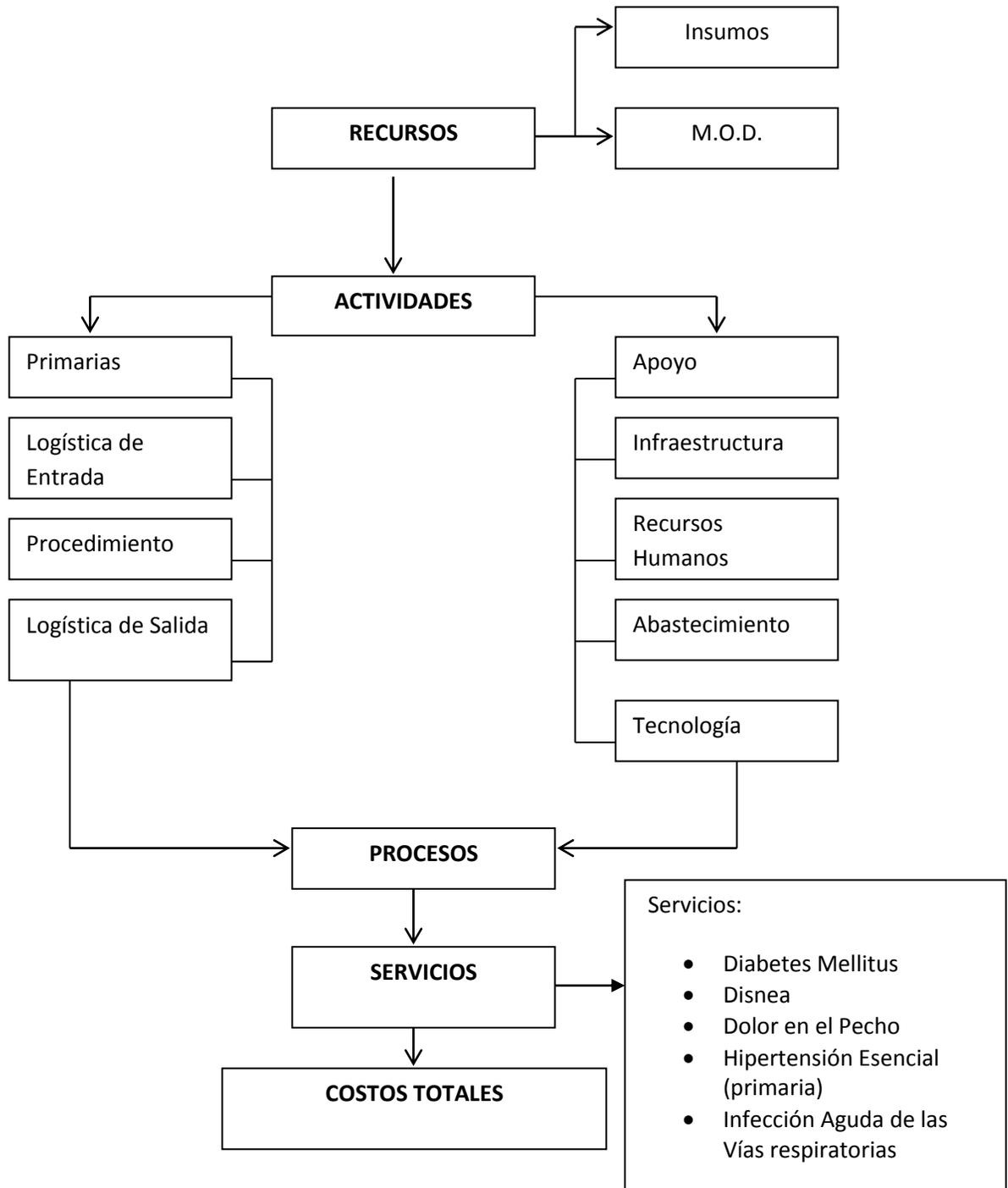
Tabla 5. Clasificación de Actividades

FASE	BLOQUE	ACTIVIDAD	
ENTRADA	INGRESO	Recibir llamada solicitando cama	
		Recibir paciente y comentar estado	
		Traslado del paciente al cuarto y ubicación en cama de la UCIN	
	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	Toma de signos vitales	
		Entrevistar al paciente	
		Diagnóstico Inicial para iniciar tratamiento	
PROCEDIMIENTO	ATENCIÓN	Desinfección de personal médico y de enfermería	
		Canalizar al paciente y conectar oxígeno	
		Suministrar medicamentos al paciente	
		Conectar aparatos de monitoreo al paciente	
		Explicar al paciente el procedimiento que están realizando	
		Colocar bomba de difusión continua	
		Desvestir al paciente, ponerle pijama y organizar	
		suministrar suero	
		Solicitar exámenes para el paciente	
		Diligenciar historia clínica	
		EVOLUCIÓN DEL PACIENTE	Llenar carrito con alcohol, algodón y utensilios para tomar muestras
			tomar datos de monitores del paciente y llenar planilla de registro
	Desinfección y Toma muestras orina y sangre		
	surtir habitación (algodón, alcohol, )		
	Enviar muestra a laboratorio		
	Evolucionar paciente		
	Diagnósticar y ordenar exámenes y terapias		
	Pasar Revista		
	RUTINA DIARIA	Preparar paciente para baño	
		Desinfección de personal de enfermería	
		Desplazarse hasta el baño por agua	
		Realizar rutina de baño	
		Secar y vestir al paciente	
		Ordenar habitación y provisionar de elementos agotados	
		suministrar alimentos 3 veces en el día	
		Revisar Stock de medicamentos y hacer las devoluciones o solicitudes	
		Llamar al familiar del paciente	
		Comentar estado de paciente con familiares	
	SALIDA	REGISTRO DE SALIDA	Entregar Turno
			Ordenar el egreso
Verificar el estado de salud del paciente			
Llamada para salida			
Revisión de formula médica y control de medicamentos			
Organizar historia clínica (conforme a un estándar)			
Diligenciar relación de servicio			
Fotocopiar documentos de salida			
TRASLADO DEL PACIENTE		Control de salida	
		Llamar a solicitar cama	
		Registrar signos vitales	
		Desinstalar los equipos médicos y poner al paciente en la camilla	
		Desplazamiento del cuarto al ascensor	

Fuente: Propuesta autores de acuerdo al levantamiento de actividades realizado en la UCIN de la Clínica San Fernando S.A

### 9.2.3 ESTRUCTURA DE COSTOS DE LAS UNIDADES DE APOYO

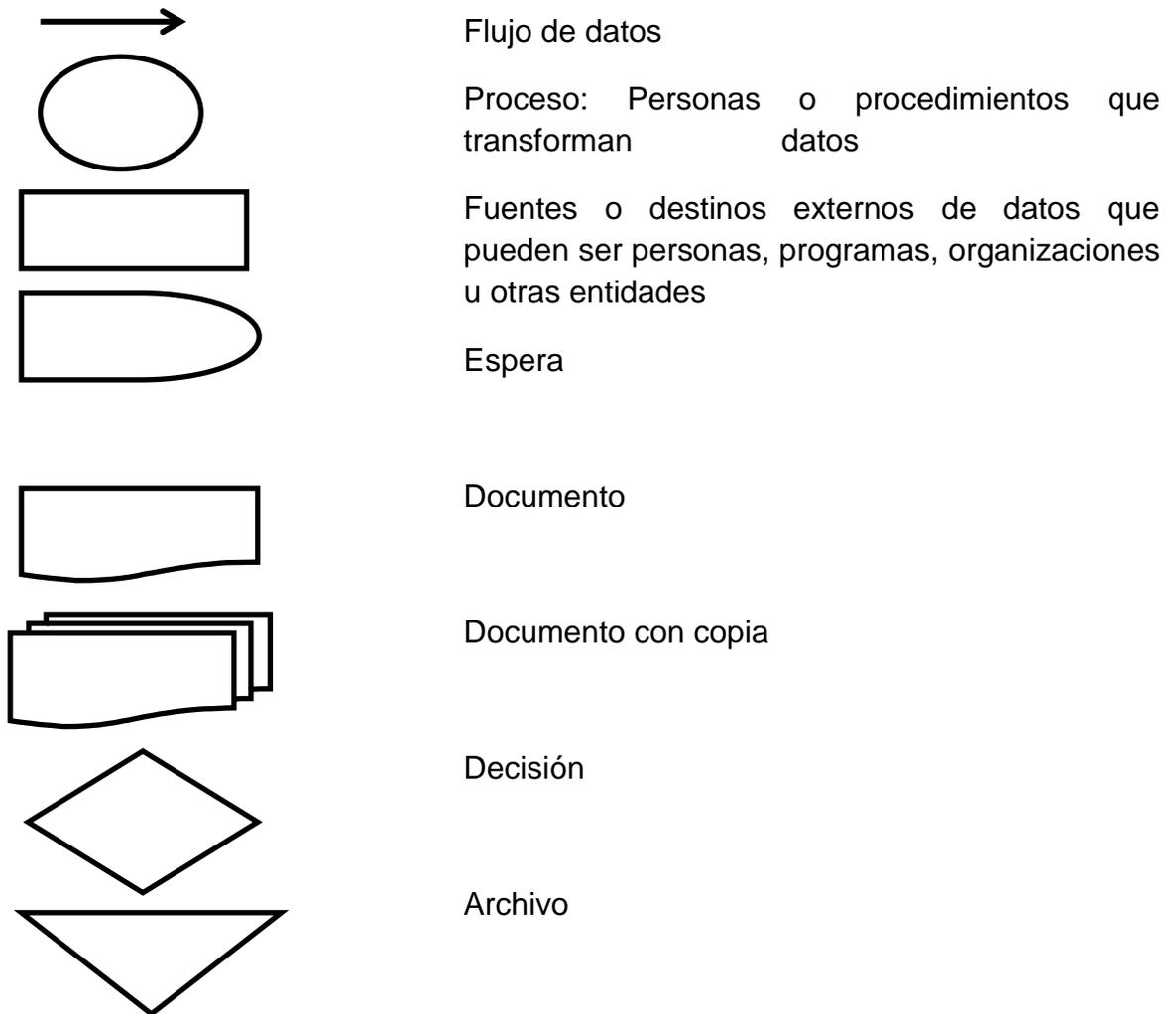
Gráfico 13. Estructura de costos de las unidades de apoyo



Fuente: Propuesta autores con base en la estructura de costos de la UCIN de la Clínica San Fernando S.A.

#### 9.2.4 FLUJOGRAMA

A continuación se indica el significado de los símbolos adoptados para desarrollar los flujogramas



#### 9.2.5 DETERMINACIÓN DE INDUCTORES PARA LA ASIGNACIÓN DE COSTOS

- A. Mano de Obra: Se identificó el personal que interviene en el área de UCIN de la Clínica San Fernando S.A y el tiempo que dedica en la realización de las actividades de las patologías a costear en el presente trabajo.

Tabla 6. Horas laboradas del personal de la UCIN de la Clínica San Fernando S.A.

CARGO	DIAS HABLES	HORAS LABORAL DIARIO	HORAS MES
Auxiliar enfermería	30	6	180
Enfermera jefe	30	6	180
Médico general	30	6	180
Médico Internista	30	6	180
Secretaría	30	6	180

Fuente: Propuesta autores tomado de la nómina de la UCIN de la Clínica San Fernando S.A

- B. Material directo: En los registros de cada área se encontraron los medicamentos, materiales y exámenes utilizados en la prestación del servicio.
- C. Otros costos: Para determinar el consumo de los otros recursos por cada una de las actividades, se utiliza como inductor porcentual las Unidades Misionales y tiempos dedicados a cada actividad.

Tabla 7. Participación de Ingreso por áreas

UNIDADES MISIONALES	INGRESOS	% PARTICIPACION
URGENCIAS	\$ 366.731.228,00	11,25%
HOSPITALIZACIÓN Y UCIN	\$ 504.551.072,00	15,48%
CIRUGÍA	\$ 709.165.685,00	21,76%
APOYO DIAGNÓSTICO	\$ 354.280.721,00	10,87%
APOYO TERAPIAS	\$ 45.079.004,00	1,38%
OTRAS ACTIVIDADES	\$ 1.278.973.737,00	39,25%
<b>TOTAL INGRESOS UNIDADES MISIONALES</b>	<b>\$ 3.258.781.447,00</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Propuesta autores tomado de las ventas del primer trimestre de 2012 de la Clínica San Fernando

## 9.2.6 COSTOS IDENTIFICADOS EN EL TRIMESTRE

A continuación se muestran los costos en los que la clínica incurrió durante el trimestre:

ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERÍA	\$	27.243.461
UTILES, PAPELERIA Y FOTOCOPIÁS	\$	21.152.994
COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	\$	3.767.130
TAXIS Y BUSES	\$	5.515.042
CASINO Y RESTAURANTE	\$	807.592
TELAS Y ELEMENTOS DE CAMA	\$	9.316.942
EQUIPO MÉDICO CIENTÍFICO	\$	11.821.729
DEP EQUIPO MÉDICO CIENTÍFICO	\$	13.529.378
ASEO	\$	60.128.581
VIGILANCIA	\$	15.949.253
ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO	\$	13.487.838
ENERGÍA ELÉCTRICA	\$	34.141.780
TELÉFONO	\$	11.500.668
CORREOS Y PORTES	\$	650.450
ASEO PÚBLICO Y RESIDENCIAL	\$	16.241.734
DIVERSOS	\$	3.283.083
INTERNET	\$	2.471.000
AMBULANCIAS	\$	25.717.000
TEMPORALES	\$	38.360.324
NÓMINA	\$	<u>311.397.856</u>
<b>TOTAL TRIMESTRE</b>	<b>\$</b>	<b><u>626.483.835</u></b>

## 9.3 ANÁLISIS DEL PRIMER PRODUCTO A COSTEAR

### 9.3.1 DIABETES MELLITUS

A continuación se presenta la aplicación del modelo de costos ABC para el diagnóstico de DIABETES MELLITUS en la Unidad de Cuidados Intermedios de la Clínica San Fernando

Una vez determinados los diferentes inductores se procede a asignar los costos a las diferentes actividades, para que posteriormente sean asignados a los diferentes servicios.

En la Clínica San Fernando S.A se establecieron dentro del área de UCIN tres procesos, los cuales son:

- A. ENTRADA
- B. PROCEDIMIENTO
- C. SALIDA

Al hacer la verificación real de estos a través de preguntas realizadas directamente al personal y mediante la observación a los procesos de la clínica se elaboró el siguiente diagrama en el que se agrupan todas las actividades.

#### 9.3.1.1 DIAGRAMA DE BLOQUES

Gráfico 14. Diagrama de Bloques



Fuente: Propuesta autores tomado de HARRINGTON. Diagrama de bloques

## Tiempo de Actividades

El servicio prestado por la clínica San Fernando en la UCIN es destinado, a la hospitalización de pacientes en estado crítico, que exigen monitoreo continuo, asistencia médica y de enfermería permanente, utilización de equipos especializados, disponibilidad del servicio las 24 horas. Para ello se realizan rondas a los pacientes cada 2 horas, con el fin de obtener información constante con la que luego se alimentará la historia clínica del mismo.

Tabla 8. Tiempos invertidos por actividad

No. DÍAS EN ESTANCIA		RONDAS POR DIA		TOTAL RONDAS
6		12		72
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO ACTIVIDAD HH/MM/SS	TIEMPO RONDA HH/MM/SS	% DE CADA ACTIVIDAD
Recibir llamada solicitando cama	Médico	00:05:00	00:00:04	0,61%
Recibir paciente y comentar estado	Médico	00:07:35	00:00:06	0,93%
Traslado de paciente a cuarto y ubicación en cama de la UCIN	Auxiliar de enfermería	00:04:32	00:00:04	0,56%
Toma de signos vitales	Médico	00:04:48	00:00:04	0,59%
Entrevistar al paciente	Médico	00:05:12	00:00:04	0,64%
Diagnostico Inicial para iniciar tratamiento	Médico	00:09:20	00:00:08	1,15%
Desinfección del personal Médico y de enfermería	Médico Auxiliar Enfermería Enfermera Jefe	00:02:38	00:00:02	0,32%
Canalizar al paciente y conectar oxígeno	Auxiliar de enfermería	00:12:28	00:00:10	1,53%
Suministrar medicamentos al paciente	Auxiliar de enfermería	00:09:07	00:00:08	1,12%
Conectar aparatos de monitoreo al paciente	Auxiliar de enfermería	00:02:36	00:00:02	0,32%
Explicar al paciente procedimiento que están realizando	Médico	00:03:36	00:00:03	0,44%
Colocar bomba de difusión continua	Auxiliar de enfermería	00:01:48	00:00:02	0,22%
Desvestir al paciente, ponerle pijama y organizar equipos de monitoreo	Auxiliar enfermería Enfermera Jefe	00:04:56	00:00:04	0,61%
suministrar suero	Auxiliar de enfermería	00:02:40	00:00:02	0,33%
Solicitar exámenes para el paciente	Enfermera Jefe	00:14:52	00:00:12	1,83%
Diligenciar historia clínica	Médico	00:16:19	00:00:14	2,01%
Llenar carrito con alcohol, algodón y utensilios para tomar muestras	Auxiliar de enfermería	00:08:50	00:00:44	6,52%
tomar datos de monitores del paciente y llenar planilla de registro	Auxiliar de enfermería	00:01:06	00:01:06	9,74%
Desinfección y Toma muestras orina y sangre	Auxiliar de enfermería	00:04:55	00:00:08	1,21%
surtir habitación (algodón, alcohol)	Auxiliar de enfermería	00:01:26	00:01:26	12,69%
Enviar muestra a laboratorio	Enfermera Jefe	00:08:29	00:00:07	1,04%
Evolucionar paciente	Médico	00:55:01	00:01:32	13,53%
Diagnosticar y ordenar exámenes y terapias	Médico	00:51:25	00:01:26	12,65%
Pasar Revista	Médico Internista	00:09:54	00:00:08	1,22%

Tabla 8. Continuación

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO ACTIVIDAD HH/MM/SS	TIEMPO RONDA HH/MM/SS	% DE CADA ACTIVIDAD
Preparar paciente para baño	Auxiliar de enfermería	00:05:20	00:00:04	0,66%
Desinfección	Auxiliar de enfermería	00:03:29	00:00:03	0,43%
Desplazarse hasta el baño por agua	Auxiliar de enfermería	00:02:00	00:00:02	0,25%
Realizar rutina de baño	Auxiliar de enfermería	00:05:46	00:00:05	0,71%
Secar y vestir al paciente	Auxiliar de enfermería	00:03:22	00:00:03	0,41%
Ordenar habitación y provisionar de elementos agotados	Auxiliar de enfermería	00:02:23	00:00:02	0,29%
suministrar alimentos 3 veces en el día	Auxiliar de enfermería	00:09:57	00:00:25	3,67%
Revisar Stock de medicamentos y hacer las devoluciones o solicitudes	Enfermera Jefe	00:38:34	00:00:32	4,74%
Llamar al familiar del paciente	Enfermera Jefe	00:01:50	00:00:02	0,23%
Comentar estado de paciente con familiares	Médico	00:05:29	00:00:05	0,67%
Entregar Turno	Médico Enfermera Jefe	00:15:13	00:00:13	1,87%
Ordenar el egreso	Médico	00:18:22	00:00:15	2,26%
Verificar el estado de salud del paciente	Médico	00:08:12	00:00:07	1,01%
Llamada para salida	Enfermera Jefe	00:05:00	00:00:04	0,61%
Revisión de formula medica y control de medicamentos	Enfermera Jefe	00:08:11	00:00:07	1,01%
Organizar historia clínica (conforme a un estándar)	Secretaria	00:09:00	00:00:08	1,11%
Diligenciar relación de servicio	Enfermera Jefe	00:23:00	00:00:19	2,83%
Fotocopiar de documentos de salida	secretaria	00:00:58	00:00:01	0,12%
Control de salida	Enfermera Jefe	00:30:00	00:00:25	3,69%
Solitud de Camillas	Auxiliar de enfermería	00:02:47	00:00:02	0,34%
Registrar signos vitales	Auxiliar de enfermería	00:04:53	00:00:04	0,60%
Desinstalar los equipos médicos y poner al paciente en la camilla	Auxiliar de enfermería	00:03:47	00:00:03	0,47%
Desplazamiento del cuarto al ascensor	Auxiliar de enfermería	00:01:38	00:00:01	0,20%
<b>TOTAL</b>		<b>00:11:18</b>		<b>100%</b>

Fuente: Propuesta autores a través de observación de tiempos y actividades en la UCIN de la Clínica San Fernando. S.A

### 9.3.2 MATERIA PRIMA POR SERVICIOS

En los registros de cada paciente se halló información con respecto a los medicamentos que le fueron suministrados durante su estancia en la UCIN

Tabla 9. Tabla de Medicamentos e Insumos

MEDICAMENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL MATERIALES	*COSTO RONDA
ACETAMINOFEN X 500MG	TABLETA	38	\$ 21	\$ 787	\$ 11
AGUJA 18 DESECHABLE	UNIDAD	4	\$ 70	\$ 280	\$ 4
AMLODIPINO X 5MG	TABLETA	9	\$ 23	\$ 207	\$ 3
CIANOCOBALAMINA (VITAM B1)	AMPOLLETA	2	\$ 1.746	\$ 3.492	\$ 49
CLORURO SODIO 0.9%X500ML	UNIDAD	4	\$ 1.613	\$ 6.451	\$ 90
CLORURO SODIO X1000ML	UNIDAD	4	\$ 2.906	\$ 11.623	\$ 161
CLORURO SODIO X100ML	UNIDAD	21	\$ 1.353	\$ 28.406	\$ 395
ERTAPENEM 1G AMPOLLA	UNIDAD	1	\$ 199.721	\$ 199.721	\$ 2.774
ESPIRONOLACTONA X25 MG	TABLETA	5	\$ 90	\$ 449	\$ 6
FUROSEMIDA X 20MG TABLETA	TABLETA	5	\$ 12	\$ 61	\$ 1
FUROSEMIDA X 20MG AMPOLLA	AMPOLLETA	1	\$ 270	\$ 270	\$ 4
GLUCONATO DE POTASIO 31%E	FRASCO	1	\$ 3.800	\$ 3.800	\$ 53
GUANTE ESTERIL PAR 7.0	UNIDAD	1	\$ 637	\$ 637	\$ 9
HEPARINA BAJO/PESO X 40MG	UNIDAD	1	\$ 9.865	\$ 9.865	\$ 137
HEPARINA BAJO/PESO X60ML	AMPOLLETA	3	\$ 13.303	\$ 39.909	\$ 554
INTROCAN 20	UNIDAD	2	\$ 1.538	\$ 3.076	\$ 43
INTROCAN 22	UNIDAD	3	\$ 1.407	\$ 4.222	\$ 59
LACTATO DE RINGER X 1000	UNIDAD	5	\$ 2.607	\$ 13.033	\$ 181
LACTATO DE RINGER X 500 M	UNIDAD	6	\$ 1.687	\$ 10.125	\$ 141
LOSARTAN X 50MG TABLETA	UNIDAD	9	\$ 44	\$ 395	\$ 5
LOVASTATINA X 20MG	TABLETA	8	\$ 68	\$ 545	\$ 8
MAGNESIO SULFATO X 20% AM	AMPOLLETA	3	\$ 268	\$ 803	\$ 11
MEROPENEM 1 GR. AMPOLLA	AMPOLLETA	14	\$ 26.652	\$ 373.130	\$ 5.182
METOCLOPRAMIDA X10MG AMP	AMPOLLETA	1	\$ 219	\$ 219	\$ 3
OMEPRAZOLE X 20MG CAPSULA	CAPSULA	3	\$ 38	\$ 114	\$ 2
OXIGENO	LITRO	1	\$ 1.362.651	\$ 1.362.651	\$ 18.926
POTASIO CLORURO 20MEq /10	AMPOLLETA	13	\$ 193	\$ 2.511	\$ 35
RANITIDINA (CLORHIDRATO)	TABLETA	10	\$ 51	\$ 510	\$ 7
SODIO BICARBONATO X 10MEq	AMPOLLETA	59	\$ 480	\$ 28.320	\$ 393
TIRAS OPTIUM	UNIDAD	21	\$ 1.192	\$ 25.033	\$ 348
TRIMETOPRIM/SULFA 80/400	AMPOLLETA	17	\$ 17.000	\$ 289.000	\$ 4.014
VANCOMICINA (CLORHIDRATO)	FRASCO	10	\$ 5.527	\$ 55.271	\$ 768
<b>TOTAL</b>				<b>\$ 2.474.916</b>	<b>\$ 34.377</b>

INSUMOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL MATERIALES	*COSTO RONDA
EQUIPO BURETA	UNIDAD	1	\$ 3.793	\$ 3.793	\$ 53
EQUIPO EXT.ANEST R-44	UNIDAD	2	\$ 2.093	\$ 4.186	\$ 58
EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSIÓN	UNIDAD	5	\$ 16.319	\$ 81.594	\$ 1.133
JERINGA 10CC.DESECHABLE	UNIDAD	20	\$ 164	\$ 3.288	\$ 46
JERINGA 20CC.DESECHABLE	UNIDAD	5	\$ 284	\$ 1.420	\$ 20
JERINGA 5CC DESECHABLE	UNIDAD	17	\$ 112	\$ 1.898	\$ 26
LANCETA ADVANTAGE.	UNIDAD	15	\$ 226	\$ 3.385	\$ 47
LLAVE 3 VIAS	UNIDAD	3	\$ 775	\$ 2.324	\$ 32
MASCARA VENTURI ADULTO	UNIDAD	1	\$ 7.125	\$ 7.125	\$ 99
<b>TOTAL</b>				\$ 109.013	\$ 1.514

\* El costo total del material es dividido por el número de rondas que se hacen al paciente.

Fuente: Propuesta autores tomado del área de farmacia de la clínica San Fernando S.A e historia clínica del paciente

Adicionalmente a los pacientes se les practicaron exámenes los cuales fueron:

Tabla 10. Tabla de Exámenes

EXAMENES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL POR EXAMENES	COSTO POR RONDA
PROCALCITONINA	UNIDAD	1	\$ 114.540	\$ 114.540	\$ 1.591
MEDICIÓN GASES VENOSOS	UNIDAD	1	\$ 45.918	\$ 45.918	\$ 638
CULTIVO LIQUIDOS CORPORALES BILIS LCR PERITON	UNIDAD	3	\$ 14.306	\$ 42.918	\$ 596
TIEMPO DE PROTROMBINA	UNIDAD	2	\$ 8.642	\$ 17.284	\$ 240
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	UNIDAD	2	\$ 10.792	\$ 21.584	\$ 300
ERITROSEDIMENTACION VSG	UNIDAD	2	\$ 1.656	\$ 3.312	\$ 46
HEMOGRAMA III RECUENTO DE ERITRO,PLAQUET	UNIDAD	7	\$ 11.810	\$ 82.670	\$ 1.148
ACIDO LÁCTICO POR MÉTODO ENZIMÁTICO	UNIDAD	2	\$ 21.706	\$ 43.412	\$ 603
CALCIO POR CLORIMETRIA	UNIDAD	1	\$ 3.967	\$ 3.967	\$ 55
CLORO CLORURO	UNIDAD	6	\$ 3.300	\$ 19.800	\$ 275
CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	UNIDAD	5	\$ 3.559	\$ 17.795	\$ 247
GASES ARTERIALES REPOSO O EN EJERCICIO	UNIDAD	6	\$ 14.593	\$ 87.558	\$ 1.216
MAGNESIO	UNIDAD	1	\$ 8.579	\$ 8.579	\$ 119
NITRÓGENO UREICO BUN	UNIDAD	5	\$ 4.214	\$ 21.070	\$ 293
POTASIO	UNIDAD	6	\$ 9.625	\$ 57.750	\$ 802
SODIO	UNIDAD	6	\$ 6.854	\$ 41.124	\$ 571
PROTEINA C REACTIVA CUANTIT ALTA PRECISIÓN	UNIDAD	6	\$ 17.727	\$ 106.362	\$ 1.477
PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZ MAYOR TUBO	UNIDAD	3	\$ 38.000	\$ 114.000	\$ 1.583
PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS	UNIDAD	2	\$ 190.000	\$ 380.000	\$ 5.278
APLICACION DE GLOBULOS ROJOS	UNIDAD	2	\$ 21.620	\$ 43.240	\$ 601
TERAPIA FISICA INTEGRAL	UNIDAD	7	\$ 9.900	\$ 69.300	\$ 963
TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	UNIDAD	2	\$ 10.234	\$ 20.468	\$ 284
<b>TOTAL</b>				\$ 1.362.651	\$18,926

Fuente: Información tomada del área de facturación de la clínica San Fernando S.A e historia clínica del paciente.

### 9.3.3 COSTOS DE MANO DE OBRA

A través de la información obtenida en la sala de UCIN se identificaron las personas que intervienen directa e indirectamente en la prestación del servicio costado. Es importante aclarar que el salario de producción real toma como referencia las horas reales que el empleado dedicó en el mes al desarrollo de sus actividades, mientras que el salario de producción legal es calculado tomando como base las 240 horas mensuales de Ley, para este caso el salario devengado se calculó teniendo en cuenta el salario de producción real.

Tabla No 11: Costo de Mano de Obra mes para calcular costo por ronda

	Médico General	Médico Internista	Enfermera Jefe	Auxiliar de Enfermería
<b>SALARIO BÁSICO</b>	\$ 2.118.888		\$ 1.395.250	\$825.150
Prestación de Servicio		\$ 3.000.000		
<b>TOTAL HORAS HABLES</b>	180	180	180	180
<b>COSTO HORA</b>	\$ 11.772	\$ 16.667	\$ 7.751	\$4.584
<b>COSTO MINUTO</b>	\$ 196	\$ 278	\$ 129	\$76
<b>COSTO SEGUNDO</b>	\$ 3,270	\$ 4,630	\$ 2,153	\$1,273
<b>SALARIO EN PRODUCCIÓN REAL</b>	\$ 857	\$ 38	\$ 274	\$373
<b>BASE SALARIO EN SEGUNDOS</b>	\$ 214,31	\$ 9,55	\$ 68,50	\$93,18
AUXILIO TRANSPORTE	0	0	14	32
CESANTIAS	\$ 18	\$ -	\$ 7	\$10
INTERES CESANTIAS	\$ 2	\$ -	\$ 1	\$1
PRIMA	\$ 18	\$ -	\$ 7	\$10
VACACIONES	\$ 9	\$ -	\$ 3	\$4
<b>TOTAL PRESTACIONES</b>	\$ 47	\$ -	\$ 17	\$26
SALUD	\$ 18	\$ -	\$ 6	\$8
PENSIÓN	\$ 26	\$ -	\$ 8	\$11
ARL	\$ 2	\$ -	\$ 1	\$1
CAJA COMPENSACIÓN	\$ 9	\$ -	\$ 3	\$ 4
ICBF	\$ 6	\$ -	\$ 2	\$ 3
SENA	\$ 4	\$ -	\$ 1	\$ 2
<b>TOTAL SSSI</b>	\$ 65	\$ -	\$ 21	\$ 28
<b>TOTAL SALARIO DEVENGADO POR RONDA</b>	\$ 969,42	\$ 38,19	\$ 326,03	\$458,65

Fuente: Propuesta autores tomado de la nómina primer trimestre área de UCIN clínica San Fernando S.A

### 9.3.4 DISTRIBUCIONES DEL COSTO DE MANO DE OBRA

Seguidamente se asignaron los costos de mano de obra de cada persona que interviene en el proceso a la actividad que realiza por el tiempo que emplea en su desarrollo teniendo como indicador el número de rondas que realiza en un día.

Tabla 12. Asignación de tiempos por cargo

RESPONSABLE	No ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	TIEMPO ACTIVIDAD	TIEMPO POR RONDA	TIEMPO EN SEGUNDOS
<b>SECRETARIA</b>	42	Organizar historia clínica (conforme a un estándar)	00:09:00	00:00:08	7,5
	44	Fotocopiar documentos de salida	00:00:58	00:00:01	0,8
<b>TOTAL</b>			<b>00:09:58</b>	<b>00:00:08</b>	<b>8,31</b>
<b>MÉDICO GENERAL</b>	1	Recibir llamada solicitando cama	00:05:00	00:00:04	4,2
	2	Recibir paciente y comentar estado	00:07:35	00:00:06	6,3
	4	Toma de signos vitales	00:04:48	00:00:04	4,0
	5	Entrevistar al paciente	00:05:12	00:00:04	4,3
	6	Diagnóstico Inicial para iniciar tratamiento	00:09:20	00:00:08	7,8
	11	Explicar al paciente el procedimiento que le están realizando	00:03:36	00:00:03	3,0
	16	Diligenciar historia clínica	00:16:19	00:00:14	13,6
	22	Evolucionar paciente	00:55:01	00:01:32	91,7
	23	Diagnosticar y ordenar exámenes y terapias	00:51:25	00:01:26	85,7
	26	Diagnosticar al paciente	00:00:00	00:00:00	0,0
	36	Comentar estado con familiares	00:05:29	00:00:05	4,6
38	Ordenar el egreso	00:18:22	00:00:15	15,3	
39	Verificar el estado de salud del paciente	00:08:12	00:00:07	6,8	
<b>TOTAL</b>			<b>03:10:19</b>	<b>00:04:07</b>	<b>247,29</b>
<b>MÉDICO INTERNISTA</b>	24	Pasar Revista	00:09:54	00:00:08	8,3
<b>TOTAL</b>			<b>00:09:54</b>	<b>00:00:08</b>	<b>8,25</b>
<b>ENFERMERA JEFE</b>	15	Solicitar exámenes para el paciente	00:14:52	00:00:12	12,4
	21	Enviar muestra a laboratorio	00:08:29	00:00:07	7,1
	34	Revisar Stock de medicamentos y hacer las devoluciones o solicitudes	00:38:34	00:00:32	32,1
	35	Llamar al familiar del paciente	00:01:50	00:00:02	1,5
	40	Llamada para salida	00:05:00	00:00:04	4,2
	41	Revisión de fórmula médica y control de medicamentos	00:08:11	00:00:07	6,8
	43	Diligenciar relación de servicio	00:23:00	00:00:19	19,2
	45	Control de salida	00:30:00	00:00:25	25,0
<b>TOTAL</b>			<b>02:09:56</b>	<b>00:01:48</b>	<b>108,28</b>
<b>ENFERMERA JEFE – AUXILIAR DE ENFERMERÍA</b>	13	Desvestir al paciente, ponerle pijama y organizar equipos de monitoreo	00:04:56	00:00:04	4,1
<b>TOTAL</b>			<b>00:04:56</b>	<b>00:00:04</b>	<b>4,11</b>
<b>AUXILIAR DE ENFERMERÍA</b>	3	Traslado de paciente a cuarto y ubicación en cama de la UCIN	00:04:32	00:00:04	3,8
	8	Canalizar al paciente y conectar oxígeno	00:12:28	00:00:10	10,4
	9	Suministrar medicamentos al paciente	00:09:07	00:00:08	7,6
	10	Conectar al paciente aparatos de monitoreo	00:02:36	00:00:02	2,2
	12	Colocar bomba de difusión continua	00:01:48	00:00:02	1,5
	14	suministrar suero y poner medicamentos	00:02:40	00:00:02	2,2
	17	Llenar carrito con alcohol, algodón y utensilios para tomar muestras	00:08:50	00:00:44	44,2
	18	tomar datos de monitores del paciente y llenar planilla de registro	00:01:06	00:01:06	66,0

Tabla 12. Continuación

RESPONSABLE	No ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	TIEMPO ACTIVIDAD	TIEMPO POR RONDA	TIEMPO EN SEGUNDOS
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	19	Desinfección y Toma muestras orina y sangre	00:04:55	00:00:08	8,2
	20	surtir habitación (algodón, alcohol, medicamentos)	00:01:26	00:01:26	86,0
	27	Preparar paciente para baño	00:05:20	00:00:04	4,4
	28	Desinfección del personal de enfermería	00:03:29	00:00:03	2,9
	29	Desplazarse hasta el baño por agua	00:02:00	00:00:02	1,7
	30	Realizar rutina de baño	00:05:46	00:00:05	4,8
	31	Secar y vestir al paciente	00:03:22	00:00:03	2,8
	32	Ordenar habitación y provisionar de elementos agotados	00:02:23	00:00:02	2,0
	33	suministrar alimentos 3 veces en el día	00:09:57	00:00:25	24,9
	46	llamar camillero	00:02:47	00:00:02	2,3
	47	Registrar signos vitales	00:04:53	00:00:04	4,1
	48	Desinstalar los equipos médicos y poner al paciente en la camilla	00:03:47	00:00:03	3,2
	49	Desplazamiento del cuarto al ascensor	00:01:38	00:00:01	1,4
<b>TOTAL</b>			<b>01:34:50</b>	<b>00:04:46</b>	<b>286,40</b>
<b>MÉDICO ENFERMERA JEFE</b>	37	Entregar Turno	00:15:13	00:00:13	12,7
<b>TOTAL</b>			<b>00:15:13</b>	<b>00:00:13</b>	<b>12,68</b>
<b>MÉDICO ENFERMERA JEFE AUXILIAR ENFERMERÍA</b>	7	Desinfección del personal médico y de enfermería	00:02:38	00:00:02	2,2
<b>TOTAL</b>			<b>00:02:38</b>	<b>00:00:02</b>	<b>2,19</b>
<b>TOTAL TIEMPO PRODUCCIÓN</b>			<b>07:37:44</b>	<b>00:11:18</b>	<b>677,51</b>

Fuente: Propuesta autores de acuerdo al personal que labora en el área de UCIN de la Clínica San Fernando S.A

### 9.3.5 SELECCIÓN DE INDUCTORES

Teniendo en cuenta las ventas totales que se realizaron durante el trimestre se asignó un porcentaje de participación a cada diagnóstico, para este caso sólo se presentarán las patologías a costear.

Tabla 13. Ingresos por patología

	FRECUENCIA	PRECIO VENTA PROMEDIO	INGRESOS	% PARTICIPACION
DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA	7	\$ 1.873.775	\$ 13.116.428	2,97%
DISNEA	3	\$ 9.054.081	\$ 27.162.244	6,15%
DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	21	\$ 1.526.997	\$ 32.066.950	7,26%
HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	6	\$ 3.473.924	\$ 20.843.548	4,72%
INFECCIÓN AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	4	\$ 3.942.557	\$ 15.770.230	3,57%
INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	20	\$ 1.445.730,	\$ 28.914.613	6,55%
OTROS	115	\$ 132.212.451	\$ 303.715.402	68,78%
<b>TOTAL</b>	<b>176</b>	<b>\$153.529.515</b>	<b>\$441.589.415</b>	<b>100%</b>

Fuente: Autores. Tomado de los ingresos del primer trimestre del año 2012 de la Clínica San Fernando S.A

Los valores que se pueden apreciar en el siguiente cuadro corresponden a los recursos que la administración destinó durante el primer trimestre de 2012 para el funcionamiento de las Unidades de apoyo las cuales son: Infraestructura, Recursos Humanos, Abastecimiento y tecnología, los cuales fueron tomados fielmente de los Estados de Resultados de la compañía. Dentro de los ingresos Totales el área de Hospitalización y UCIN tuvo un porcentaje de participación del 15.48%, el cual se aplica a cada una de las Unidades de Apoyo.

Tabla No 14: Asignación de costos de unidades de apoyo

UNIDADES DE APOYO	GASTO TRIMESTRAL	HOSPITALIZACIÓN Y UCIN	ESTANCIA GENERAL	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA
		15,48%	87,52%	2,97%
<b>INFRAESTRUCTURA</b>	\$ 312.431.637,000	\$ 48.373.209,415	\$ 42.336.838,494	\$ 1.257.521,297
<b>RECURSOS HUMANOS</b>	\$ 311.397.856,000	\$ 48.213.151,025	\$ 42.196.753,388	\$ 1.253.360,381
<b>ABASTECIMIENTO</b>	\$ 67.803.161,000	\$ 10.497.837,343	\$ 9.187.838,672	\$ 272.904,242
<b>TECNOLOGIA</b>	\$ 25.351.107,000	\$ 3.925.064,758	\$ 3.435.265,817	\$ 102.036,904
<b>MERCADEO</b>	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
<b>SERVICIO POS VENTA</b>	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -

Fuente: Autores con base en Estados de Resultados del primer trimestre de 2012 de la Clínica San Fernando S.A

A continuación se determina el consumo en pesos de cada actividad y sobre las áreas de apoyo por ronda, para esto se toma como referencia el tiempo total empleado en el desarrollo de las actividades relacionadas y luego se totaliza y se asigna a cada una un porcentaje de participación el cual se multiplica por el costo de cada área de apoyo. Por ejemplo para el primer trimestre del año 2012 recibir una llamada es una actividad que se tarda en promedio 5 minutos, este valor se divide por el numero de rondas promedio que se realiza a cada paciente que presentó esta patología 72, luego se suman los tiempos de todas las actividades y se asigna un porcentaje de participación de acuerdo a lo que cada una representa frente al total, lo que nos da como resultado un 0,61%. Posteriormente se calculan los costos de infraestructura que para el periodo de este trabajo práctico enero a marzo de 2012 ascienden a \$312.431.637 y se asigna un costo por unida misional, estancia general, patología y actividad. El costo de la actividad \$7,733,675 se divide por el número de veces que se prestó el servicio en el trimestre 504 y esto permite determinar que en la Unidad de Cuidados Intermedios de la Clínica San Fernando S.A para su área de apoyo de Infraestructura recibir una llamada solicitando cama para un paciente que ingresa con diagnóstico de Diabetes Mellitus cuesta \$15,34.

Adicionalmente se puede concluir que recibir una llamada solicitando cama para un paciente con Diabetes Mellitus tiene un porcentaje de participación del 0,61% sobre el costo total de las actividades que se realizan en el tratamiento de dicha patología (ver tabla 8)

Tabla 15. Asignación de costos de unidades de apoyo por actividad

<b>No. Veces Prestado el Servicio 504</b>							
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>% DE CADA ACTIVIDAD</b>	<b>INFRAESTRUCTURA</b>	<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>ABASTECIMIENTO</b>	<b>TECNOLOGIA</b>	<b>MERCADEO</b>	<b>SERVICIO POS VENTA</b>
Recibir llamada solicitando cama	0,61%	\$ 15,34	\$ 15,29	\$ 3,33	\$ 1,25	\$ -	\$ -
Recibir paciente y comentar estado	0,93%	\$ 23,27	\$ 23,20	\$ 5,05	\$ 1,89	\$ -	\$ -
Traslado de paciente a cuarto y ubicación en cama de la UCIN	0,56%	\$ 13,91	\$ 13,87	\$ 3,02	\$ 1,13	\$ -	\$ -
Toma de signos vitales	0,59%	\$ 14,73	\$ 14,68	\$ 3,20	\$ 1,20	\$ -	\$ -
Entrevistar al paciente	0,64%	\$ 15,96	\$ 15,91	\$ 3,46	\$ 1,29	\$ -	\$ -
Diagnostico Inicial para iniciar tratamiento	1,15%	\$ 28,64	\$ 28,55	\$ 6,22	\$ 2,32	\$ -	\$ -
Desinfección del personal Médico y de Enfermería	0,32%	\$ 8,08	\$ 8,05	\$ 1,75	\$ 0,66	\$ -	\$ -
Canalizar al paciente y conectar oxígeno	1,53%	\$ 38,26	\$ 38,13	\$ 8,30	\$ 3,10	\$ -	\$ -
Suministrar medicamentos al paciente	1,12%	\$ 27,98	\$ 27,89	\$ 6,07	\$ 2,27	\$ -	\$ -
Conectar al paciente aparatos de monitorio	0,32%	\$ 7,98	\$ 7,95	\$ 1,73	\$ 0,65	\$ -	\$ -
Explicar al paciente los procedimientos que le están realizando	0,44%	\$ 11,05	\$ 11,01	\$ 2,40	\$ 0,90	\$ -	\$ -
Colocar al paciente bomba de difusión continua	0,22%	\$ 5,52	\$ 5,51	\$ 1,20	\$ 0,45	\$ -	\$ -
Desvestir al paciente, ponerle pijama y organizar	0,61%	\$ 15,14	\$ 15,09	\$ 3,29	\$ 1,23	\$ -	\$ -
suministrar suero	0,33%	\$ 8,18	\$ 8,16	\$ 1,78	\$ 0,66	\$ -	\$ -
Solicitar exámenes para el paciente	1,83%	\$ 45,62	\$ 45,47	\$ 9,90	\$ 3,70	\$ -	\$ -
Diligenciar historia clínica	2,01%	\$ 50,07	\$ 49,91	\$ 10,87	\$ 4,06	\$ -	\$ -
Llenar carrito con alcohol, algodón y utensilios para tomar muestras	6,52%	\$ 162,65	\$ 162,11	\$ 35,30	\$ 13,20	\$ -	\$ -
tomar datos de monitores del paciente y llenar planilla de registro	9,74%	\$ 243,06	\$ 242,25	\$ 52,75	\$ 19,72	\$ -	\$ -
Desinfección y Toma muestras orina y sangre	1,21%	\$ 30,18	\$ 30,08	\$ 6,55	\$ 2,45	\$ -	\$ -
Surtir la habitación del paciente de algodón, alcohol y gasa	12,69%	\$ 316,71	\$ 315,66	\$ 68,73	\$ 25,70	\$ -	\$ -
Enviar muestras a laboratorio	1,04%	\$ 26,03	\$ 25,95	\$ 5,65	\$ 2,11	\$ -	\$ -

Tabla 15: Continuación

ACTIVIDAD	% DE CADA ACTIVIDAD	INFRAESTRUCTURA	RECURSOS HUMANOS	ABASTECIMIENTO	TECNOLOGIA	MERCADEO	SERVICIO POS VENTA
Evolucionar paciente	13,53%	\$ 337,68	\$ 336,57	\$ 73,28	\$ 27,40	\$	\$ -
Diagnósticar y ordenar exámenes y terapias	12,65%	\$ 315,59	\$ 314,54	\$ 68,49	\$ 25,61	\$	\$ -
Pasar Revista	1,22%	\$ 30,38	\$ 30,28	\$ 6,59	\$ 2,47	\$	\$ -
Preparar paciente para baño	0,66%	\$ 16,37	\$ 16,31	\$ 3,55	\$ 1,33	\$	\$ -
Desinfección del personal de enfermería	0,43%	\$ 10,69	\$ 10,65	\$ 2,32	\$ 0,87	\$	\$ -
Desplazarse hasta el baño por agua	0,25%	\$ 6,14	\$ 6,12	\$ 1,33	\$ 0,50	\$	\$ -
Realizar rutina de baño	0,71%	\$ 17,70	\$ 17,64	\$ 3,84	\$ 1,44	\$	\$ -
Secar y vestir al paciente	0,41%	\$ 10,33	\$ 10,30	\$ 2,24	\$ 0,84	\$	\$ -
Ordenar habitación y provisionar de elementos agotados	0,29%	\$ 7,31	\$ 7,29	\$ 1,59	\$ 0,59	\$	\$ -
suministrar alimentos 3 veces en el día	3,67%	\$ 91,61	\$ 91,30	\$ 19,88	\$ 7,43	\$	\$ -
Revisar Stock de medicamentos y hacer las devoluciones o solicitudes	4,74%	\$ 118,36	\$ 117,97	\$ 25,69	\$ 9,60	\$	\$ -
Llamar al familiar del paciente	0,23%	\$ 5,63	\$ 5,61	\$ 1,22	\$ 0,46	\$	\$ -
Comentar estado de paciente con familiares	0,67%	\$ 16,83	\$ 16,77	\$ 3,65	\$ 1,37	\$	\$ -
Entregar Turno	1,87%	\$ 46,70	\$ 46,54	\$ 10,13	\$ 3,79	\$	\$ -
Ordenar el egreso	2,26%	\$ 56,37	\$ 56,18	\$ 12,23	\$ 4,57	\$	\$ -
Verificar el estado de salud del paciente	1,01%	\$ 25,17	\$ 25,08	\$ 5,46	\$ 2,04	\$	\$ -
Llamada para salida del paciente	0,61%	\$ 15,34	\$ 15,29	\$ 3,33	\$ 1,25	\$	\$ -
Revisión de formula médica y control de medicamentos	1,01%	\$ 25,11	\$ 25,03	\$ 5,45	\$ 2,04	\$	\$ -
Organizar historia clínica (conforme a un estándar)	1,11%	\$ 27,62	\$ 27,53	\$ 5,99	\$ 2,24	\$	\$ -
Diligenciar relación de servicio	2,83%	\$ 70,59	\$ 70,35	\$ 15,32	\$ 5,73	\$	\$ -
Fotocopiar de documentos de salida	0,12%	\$ 2,97	\$ 2,96	\$ 0,64	\$ 0,24	\$	\$ -
Control de salida	3,69%	\$ 92,07	\$ 91,76	\$ 19,98	\$ 7,47	\$	\$ -
Llamar a solicitar camilla	0,34%	\$ 8,54	\$ 8,51	\$ 1,85	\$ 0,69	\$	\$ -
Registrar signos vitales	0,60%	\$ 14,99	\$ 14,94	\$ 3,25	\$ 1,22	\$	\$ -
Desinstalar los equipos médicos y poner al paciente en la camilla	0,47%	\$ 11,61	\$ 11,57	\$ 2,52	\$ 0,94	\$	\$ -
Desplazamiento del cuarto al ascensor	0,20%	\$ 5,01	\$ 5,00	\$ 1,09	\$ 0,41	\$	\$ -
	<b>100%</b>	<b>\$ 2.495</b>	<b>\$ 2.486</b>	<b>\$ 541</b>	<b>\$ 202,45</b>	<b>\$</b>	<b>\$ -</b>

Fuente: Propuesta autores con base en el costo de cada actividad por cada una de las aéreas de apoyo de la UCIN de la Clínica San Fernando S.A

### 9.3.6 RESUMEN DEL COSTO DEL SERVICIO DE LA DIABETES

A continuación se presenta una distribución de costos de acuerdo a las fases del proceso (Entrada, Operación y salida), y a las Actividades Gerenciales y de Apoyo. Cada una de ellas está compuesta por una serie de actividades a las cuales se les asignaron valores de acuerdo a los tiempos de dedicación, materiales, exámenes, personal que la realice, gastos de tecnología, abastecimiento e infraestructura.

Estos valores salen de la tabla de actividades. Por ejemplo para determinar los valores indicados en Logística de entrada se totalizaron los costos directos de las actividades que componen esta fase y su porcentaje de participación se calcula tomando el costo de dicha fase y dividiéndolo sobre lo que le cuesta a la clínica prestar el servicio.

Tabla 16: Cadena del Valor – Diamante de competitividad Diabetes Milletus

ACTIVIDADES GERENCIALES Y DE APOYO					PRECIO DE VENTA	COSTO TOTAL	MARGEN NETO	USUARIO				
INFRAESTRUCTURA									\$ 84.639	\$ 62.365	\$ 22.274	
\$	2.495,08			4,00%								
RECURSOS HUMANOS												
\$	2.486,83			3,99%								
ABASTECIMIENTO												
\$	541,48			0,87%								
TECNOLOGIA												
\$	202,45			0,32%								
LOGISTICA ENTRADA	OPERACIÓN	LOGISTICA DE SALIDA	MERCADEO	SERVICIO POST VENTA	\$ 84.639	\$ 62.365	\$ 22.274					
0,17%	90,25%	0,40%	0,00%	0,00%								
\$ 104	\$ 56.283	\$ 252			100%	74%	26%					
ACTIVIDADES PRIMARIAS												

Fuente: Autores. Adaptación Cadena de valor – Diamante de la competitividad

## 9.4 ANÁLISIS SEGUNDO PRODUCTO A COSTEAR

### 9.4.1 DISNEA

Teniendo en cuenta el Pareto (Tabla No 3, página 116), a continuación presentamos el segundo producto a costear: la Disnea

### 9.4.2 TIEMPO DE ACTIVIDADES

El servicio prestado por la clínica San Fernando en la UCIN es destinado a la hospitalización de pacientes en estado crítico, que exigen monitoreo continuo, asistencia médica y de enfermería permanente, utilización de equipos especializados, disponibilidad del servicio las 24 horas para ello se realizan rondas a los pacientes cada 2 horas, con el fin de obtener información constante con la que luego se alimentara la historia clínica del mismo.

Tabla 17. Tiempos de dedicación por actividad

No. DIAS EN ESTANCIA	RONDAS POR DIA	TOTAL RONDAS
6	12	72

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO ACTIVIDAD HH/MM/SS	TIEMPO RONDA HH/MM/SS	TIEMPO RONDA DADO EN FORMATO NUMERO	% DE CADA ACTIVIDAD
Recibir llamada solicitando cama	Médico	00:05:00	00:00:04	4,2	0,61%
Recibir paciente y comentar estado	Médico	00:07:35	00:00:06	6,3	0,93%
Traslado de paciente a cuarto y ubicación en cama de la UCIN	Auxiliar de enfermería	00:04:32	00:00:04	3,8	0,56%
Toma de signos vitales	Médico	00:04:48	00:00:04	4,0	0,59%
Entrevistar al paciente	Médico	00:05:12	00:00:04	4,3	0,64%
Diagnostico Inicial para iniciar tratamiento	Médico	00:09:20	00:00:08	7,8	1,15%
Desinfección del personal Médico y de enfermería	Médico Auxiliar Enfermería Enfermera Jefe	00:02:38	00:00:02	2,2	0,32%
Canalizar al paciente y conectar oxígeno	Auxiliar de enfermería	00:12:28	00:00:10	10,4	1,53%
Suministrar medicamentos al paciente	Auxiliar de enfermería	00:09:07	00:00:08	7,6	1,12%
Conectar aparatos de monitoreo al paciente	Auxiliar de enfermería	00:02:36	00:00:02	2,2	0,32%
Explicar al paciente procedimiento que están realizando	Médico	00:03:36	00:00:03	3,0	0,44%
Colocar bomba de difusión continua	Auxiliar de enfermería	00:01:48	00:00:02	1,5	0,22%
Desvestir al paciente, ponerle pijama y organizar equipos de monitoreo	Auxiliar enfermería Enfermera Jefe	00:04:56	00:00:04	4,1	0,61%
suministrar suero	Auxiliar de enfermería	00:02:40	00:00:02	2,2	0,33%
Solicitar exámenes para el paciente	Enfermera Jefe	00:14:52	00:00:12	12,4	1,83%
Diligenciar historia clínica	Médico	00:16:19	00:00:14	13,6	2,01%
Llenar carrito con alcohol, algodón y utensilios para tomar muestras	Auxiliar de enfermería	00:08:50	00:00:44	44,2	6,52%
tomar datos de monitores del paciente y llenar planilla de registro	Auxiliar de enfermería	00:01:06	00:01:06	66,0	9,74%
Desinfección y Toma muestras orina y sangre	Auxiliar de enfermería	00:04:55	00:00:08	8,2	1,21%
surtir habitación (algodón, alcohol)	Auxiliar de enfermería	00:01:26	00:01:26	86,0	12,69%
Enviar muestra a laboratorio	Enfermera Jefe	00:08:29	00:00:07	7,1	1,04%
Evolucionar paciente	Médico	00:55:01	00:01:32	91,7	13,53%
Diagnosticar y ordenar exámenes y terapias	Médico	00:51:25	00:01:26	85,7	12,65%
Pasar Revista	Médico Internista	00:09:54	00:00:08	8,3	1,22%

Tabla 17. Continuación

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO ACTIVIDAD HH/MM/SS	TIEMPO RONDA HH/MM/SS	% DE CADA ACTIVIDAD
Preparar paciente para baño	Auxiliar de enfermería	00:05:20	00:00:04	0,66%
Desinfección del personal de enfermería	Auxiliar de enfermería	00:03:29	00:00:03	0,43%
Desplazarse hasta el baño por agua	Auxiliar de enfermería	00:02:00	00:00:02	0,25%
Realizar rutina de baño	Auxiliar de enfermería	00:05:46	00:00:05	0,71%
Secar y vestir al paciente	Auxiliar de enfermería	00:03:22	00:00:03	0,41%
Ordenar habitación y aprovisionar de elementos agotados	Auxiliar de enfermería	00:02:23	00:00:02	0,29%
suministrar alimentos 3 veces en el día	Auxiliar de enfermería	00:09:57	00:00:25	3,67%
Revisar Stock de medicamentos y hacer las devoluciones o solicitudes	Enfermera Jefe	00:38:34	00:00:32	4,74%
Llamar al familiar del paciente	Enfermera Jefe	00:01:50	00:00:02	0,23%
Comentar estado de paciente con familiares	Médico	00:05:29	00:00:05	0,67%
Entregar Turno	Médico Enfermera Jefe	00:15:13	00:00:13	1,87%
Ordenar el egreso	Médico	00:18:22	00:00:15	2,26%
Verificar el estado de salud del paciente	Médico	00:08:12	00:00:07	1,01%
Llamada para salida	Enfermera Jefe	00:05:00	00:00:04	0,61%
Revisión de formula médica y control de medicamentos	Enfermera Jefe	00:08:11	00:00:07	1,01%
Organizar historia clínica (conforme a un estándar)	Secretaria	00:09:00	00:00:08	1,11%
Diligenciar relación de servicio	Enfermera Jefe	00:23:00	00:00:19	2,83%
Fotocopiar de documentos de salida	secretaria	00:00:58	00:00:01	0,12%
Control de salida	Enfermera Jefe	00:30:00	00:00:25	3,69%
Solicitud de Camillas	Auxiliar de enfermería	00:02:47	00:00:02	0,34%
Registrar signos vitales	Auxiliar de enfermería	00:04:53	00:00:04	0,60%
Desinstalar los equipos médicos y poner al paciente en la camilla	Auxiliar de enfermería	00:03:47	00:00:03	0,47%
Desplazamiento del cuarto al ascensor	Auxiliar de enfermería	00:01:38	00:00:01	0,20%
<b>TOTAL</b>		<b>00:11:18</b>		<b>100%</b>

Fuente: Propuesta autores a través de observación de tiempos y actividades en la UCIN de la Clínica San Fernando. S.A

### 9.4.3 MATERIA PRIMA POR SERVICIO

En los registros de cada paciente se halló información con respecto a los medicamentos que le fueron suministrados durante su estancia en la UCIN.

Tabla 18. Tabla de Medicamentos e Insumos

MEDICAMENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL MATERIALES	*COSTO RONDA
AGUA DESTILADA X 5ML.	UNIDAD	2	\$ 176	\$ 353	\$ 5
ESPIRONOLACTONA X25 MG TA	TABLETA	10	\$ 90	\$ 899	\$ 12
ACETIL SALICILICO ACIDO X	TABLETA	6	\$ 12	\$ 73	\$ 1
CLORURO SODIO X1000ML	UNIDAD	7	\$ 2.906	\$ 20.340	\$ 282
DEXTROSA AL 5 A.D. X 250M	UNIDAD	1	\$ 1.713	\$ 1.713	\$ 24
BISACODILO X 5MG TABLETAS	TABLETA	2	\$ 60	\$ 120	\$ 2
RANITIDINA (CLORHIDRATO)	TABLETA	7	\$ 51	\$ 357	\$ 5
TRAZODONA CLORHIDRATO	TABLETA	2	\$ 90	\$ 181	\$ 3
CYSTOFLO	UNIDAD	1	\$ 4.856	\$ 4.856	\$ 67
INTROCAN 20	UNIDAD	2	\$ 1.538	\$ 3.076	\$ 43
SONDA NELATON 16	UNIDAD	2	\$ 565	\$ 1.129	\$ 16
SONDA NELATON 18	UNIDAD	2	\$ 565	\$ 1.130	\$ 16
CIPROFLOXACINA (CLORHIDRA	TABLETA	1	\$ 154	\$ 154	\$ 2
ACETAMINOFEN X 500MG TABL	TABLETA	7	\$ 21	\$ 145	\$ 2
FUROSEMIDA X 20MG AMPOLL	AMPOLLETA	2	\$ 270	\$ 540	\$ 8
AMLODIPINO X 5MG TABLETA	TABLETA	2	\$ 23	\$ 46	\$ 1
LOVASTATINA X 20MG TABLET	TABLETA	6	\$ 68	\$ 409	\$ 6
NITROGLICERINA X 50MG AMP	AMPOLLETA	1	\$ 6.361	\$ 6.361	\$ 88
DIPIRONA X2.5G AMPOLLA	AMPOLLETA	1	\$ 515	\$ 515	\$ 7
HEPARINA BAJO/PESO X60ML	AMPOLLETA	1	\$ 13.303	\$ 13.303	\$ 185
CLOPIDOGREL X 75 MG. TABL	TABLETA	1	\$ 626	\$ 626	\$ 9
LOSARTAN X 50MG TABLETA	UNIDAD	5	\$ 44	\$ 219	\$ 3
SILDENAFIL X 50 MG. TABLE	TABLETA	1	\$ 318	\$ 318	\$ 4
OXÍGENO	LITRO	0,28	\$ 3	\$ 1	\$ 0
HEPARINA BAJO/PESO X 40MG	UNIDAD	1	\$ 9.865	\$ 9.865	\$ 137
<b>TOTAL</b>		-	-	<b>\$ 66.729</b>	<b>\$ 928</b>

INSUMOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL MATERIALES	*COSTO RONDA
JERINGA 10CC.DESECHABLE	UNIDAD	5	\$ 164	\$ 822	\$ 11
JERINGA 5CC DESECHABLE	UNIDAD	5	\$ 112	\$ 558	\$ 8
JERINGA INSULINA	UNIDAD	2	\$ 140	\$ 280	\$ 4
GUANTE ESTERIL PAR 6.5	UNIDAD	3	\$ 637	\$ 1.911	\$ 27
GUANTE ESTERIL PAR 7.0	UNIDAD	2	\$ 637	\$ 1.273	\$ 18
EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSÓN	UNIDAD	2	\$ 16.319	\$ 32.638	\$ 453
TIRAS OPTIUM	UNIDAD	10	\$ 1.192	\$ 11.921	\$ 166
LANCETA ADVANTAGE.	UNIDAD	11	\$ 226	\$ 2.483	\$ 34
ELECTRODO DESECHABLE ADULTO	UNIDAD	6	\$ 304	\$ 1.824	\$ 25
LLAVE 3 VIAS	UNIDAD	1	\$ 775	\$ 775	\$ 11
<b>TOTAL</b>				<b>\$ 54.485</b>	<b>\$ 757</b>

\* El costo total del material es dividido por el número de rondas que se hacen al paciente.

Fuente: Propuesta autores tomado del área de farmacia de la clínica San Fernando S.A e historia clínica de pacientes

Adicionalmente a los pacientes se les practicaron exámenes los cuales fueron identificados.

Tabla 19.Tabla de Exámenes

EXAMENES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL POR EXAMENES	COSTO POR RONDA
ECOCARDIOGRAMA MODO M BIDEMEN DOPP COLOR	UNIDAD	1	\$ 190.308	\$ 190.308	\$ 2.643
INTERCONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	UNIDAD	1	\$ 19.205	\$ 19.205	\$ 267
ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O SUPERFICIE	UNIDAD	1	\$ 15.700	\$ 15.700	\$ 218
PEPTIDO NATRIURETICO	UNIDAD	1	\$ 49.700	\$ 49.700	\$ 690
UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO	UNIDAD	1	\$ 33.241	\$ 33.241	\$ 462
EXAMEN DIRECTO FRESCO CUALQUIER MUESTRA	UNIDAD	1	\$ 7.418	\$ 7.418	\$ 103
TIEMPO DE PROTROMBINA	UNIDAD	1	\$ 8.642	\$ 8.642	\$ 120
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	UNIDAD	1	\$ 10.793	\$ 10.793	\$ 150
DIMERO D POR EIA	UNIDAD	1	\$ 34.069	\$ 34.069	\$ 473
CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	UNIDAD	1	\$ 3.559	\$ 3.559	\$ 49
NITROGENO UREICO BUN	UNIDAD	1	\$ 4.214	\$ 4.214	\$ 59
CORTISOL	UNIDAD	1	\$ 24.500	\$ 24.500	\$ 340
HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES TSH	UNIDAD	1	\$ 27.600	\$ 27.600	\$ 383
<b>TOTAL</b>		-	-	<b>\$ 428.949</b>	<b>\$5.958</b>

Fuente: Autores tomado del área de facturación de la clínica San Fernando S.A e historia clínica de pacientes.

#### 9.4.4 COSTO DE MANO DE OBRA

A través de la información obtenida en la sala de UCIN se identificaron las personas que intervienen directamente e indirectamente en la prestación del servicio costeadado y con los datos suministrados por la administración se identificaron los costos a dicha mano de obra durante el primer trimestre del 2012.

Tabla 20. Costo de Mano de Obra

	Médico General	Médico Internista	Enfermera Jefe	Auxiliar de Enfermería
<b>SALARIO BÁSICO</b>	\$ 2.118.888		\$ 1.395.250	\$825.150
Prestación de Servicio		\$ 3.000.000		
<b>TOTAL HORAS HABLES</b>	180	180	180	180
<b>COSTO HORA</b>	\$ 11.772	\$ 16.667	\$ 7.751	\$4.584
<b>COSTO MINUTO</b>	\$ 196	\$ 278	\$ 129	\$76
<b>COSTO SEGUNDO</b>	\$ 3,270	\$ 4,630	\$ 2,153	\$1,273
<b>SALARIO EN PRODUCCIÓN REAL</b>	\$ 857	\$ 38	\$ 274	\$373
<b>BASE SALARIO EN SEGUNDOS</b>	\$ 214,31	\$ 9,55	\$ 68,50	\$93,18
<b>AUXILIO TRANSPORTE</b>	0	0	14	32
<b>CESANTIAS</b>	\$ 18	\$ -	\$ 7	\$10
<b>INTERES CESANTIAS</b>	\$ 2	\$ -	\$ 1	\$1
<b>PRIMA</b>	\$ 18	\$ -	\$ 7	\$10
<b>VACACIONES</b>	\$ 9	\$ -	\$ 3	\$4
<b>TOTAL PRESTACIONES</b>	\$ 47	\$ -	\$ 17	\$26
<b>SALUD</b>	\$ 18	\$ -	\$ 6	\$8
<b>PENSIÓN</b>	\$ 26	\$ -	\$ 8	\$11
<b>ARL</b>	\$ 2	\$ -	\$ 1	\$1
<b>CAJA COMPENSACIÓN</b>	\$ 9	\$ -	\$ 3	\$ 4
<b>ICBF</b>	\$ 6	\$ -	\$ 2	\$ 3
<b>SENA</b>	\$ 4	\$ -	\$ 1	\$ 2
<b>TOTAL SSSI</b>	\$ 65	\$ -	\$ 21	\$ 28
<b>TOTAL SALARIO DEVENGADO POR RONDA</b>	\$ 969,42	\$ 38,19	\$ 326,03	\$458,65

Fuente: Propuesta autores con base en información suministrada por el área de Recursos Humanos de la Clínica San Fernando S.A

#### 9.4.5 DISTRIBUCIÓN DE COSTOS DE MANO DE OBRA POR ACTIVIDADES DE LA DISNEA

Seguidamente se asignaron los costos de mano de obra de cada persona que interviene en el proceso a la actividad que realiza por el tiempo que emplea en su desarrollo teniendo como indicador el número de rondas que realiza en un día.

Tabla 21. Asignación de tiempos por cargo

RESPONSABLE	No ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	TIEMPO ACTIVIDAD	TIEMPO POR RONDA	TIEMPO EN SEGUNDOS
SECRETARIA	42	Organizar historia clínica (conforme a un estándar)	00:09:00	00:00:08	7,5
	44	Fotocopiar documentos de salida	00:00:58	00:00:01	0,8
<b>TOTAL</b>			<b>00:09:58</b>	<b>00:00:08</b>	<b>8,31</b>
MÉDICO GENERAL	1	Recibir llamada solicitando cama	00:05:00	00:00:04	4,2
	2	Recibir paciente y comentar estado	00:07:35	00:00:06	6,3
	4	Toma de signos vitales	00:04:48	00:00:04	4,0
	5	Entrevistar al paciente	00:05:12	00:00:04	4,3
	6	Diagnóstico Inicial para iniciar tratamiento	00:09:20	00:00:08	7,8
	11	Explicar al paciente el procedimiento que le están realizando	00:03:36	00:00:03	3,0
	16	Diligenciar historia clínica	00:16:19	00:00:14	13,6
	22	Evolucionar paciente	00:55:01	00:01:32	91,7
	23	Diagnosticar y ordenar exámenes y terapias	00:51:25	00:01:26	85,7
	26	Diagnosticar al paciente	00:00:00	00:00:00	0,0
	36	Comentar estado de paciente con familiares	00:05:29	00:00:05	4,6
	38	Ordenar el egreso	00:18:22	00:00:15	15,3
39	Verificar el estado de salud del paciente	00:08:12	00:00:07	6,8	
<b>TOTAL</b>			<b>03:10:19</b>	<b>00:04:07</b>	<b>247,29</b>
MÉDICO INTERNISTA	24	Pasar Revista	00:09:54	00:00:08	8,3
<b>TOTAL</b>			<b>00:09:54</b>	<b>00:00:08</b>	<b>8,25</b>
ENFERMERA JEFE	15	Solicitar exámenes para el paciente	00:14:52	00:00:12	12,4
	21	Enviar muestra a laboratorio	00:08:29	00:00:07	7,1
	34	Revisar Stock de medicamentos y hacer las devoluciones o solicitudes	00:38:34	00:00:32	32,1
	35	Llamar al familiar del paciente	00:01:50	00:00:02	1,5
	40	Llamada para salida	00:05:00	00:00:04	4,2
	41	Revisión de fórmula médica y control de medicamentos	00:08:11	00:00:07	6,8
	43	Diligenciar relación de servicio	00:23:00	00:00:19	19,2
	45	Control de salida	00:30:00	00:00:25	25,0
<b>TOTAL</b>			<b>02:09:56</b>	<b>00:01:48</b>	<b>108,28</b>
ENFERMERA JEFE AUXILIAR ENFERMERÍA	13	Desvestir al paciente, ponerle pijama y organizar	00:04:56	00:00:04	4,1
<b>TOTAL</b>			<b>00:04:56</b>	<b>00:00:04</b>	<b>4,11</b>
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	3	Traslado de paciente a cuarto y ubicación en cama de la UCIN	00:04:32	00:00:04	3,8
	8	Canalizar al paciente y conectar oxígeno	00:12:28	00:00:10	10,4
	9	Suministrar medicamentos al paciente	00:09:07	00:00:08	7,6
	10	Conectar al paciente aparatos de monitoreo	00:02:36	00:00:02	2,2
	12	Colocar bomba de difusión continua	00:01:48	00:00:02	1,5
	14	suministrar suero y poner medicamentos	00:02:40	00:00:02	2,2
	17	Llenar carrito con alcohol, algodón y utensilios para tomar muestras	00:08:50	00:00:44	44,2
	18	tomar datos de monitores del paciente y llenar planilla de registro	00:01:06	00:01:06	66,0

Tabla 21. Continuación

RESPONSABLE	No ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	TIEMPO ACTIVIDAD	TIEMPO POR RONDA	TIEMPO EN SEGUNDOS
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	19	Desinfección y Toma muestras orina y sangre	00:04:55	00:00:08	8,2
	20	surtir habitación (algodón, alcohol, medicamentos)	00:01:26	00:01:26	86,0
	27	Preparar paciente para baño	00:05:20	00:00:04	4,4
	28	Desinfección del personal de enfermería	00:03:29	00:00:03	2,9
	29	Desplazarse hasta el baño por agua	00:02:00	00:00:02	1,7
	30	Realizar rutina de baño	00:05:46	00:00:05	4,8
	31	Secar y vestir al paciente	00:03:22	00:00:03	2,8
	32	Ordenar habitación y provisionar de elementos agotados	00:02:23	00:00:02	2,0
	33	suministrar alimentos 3 veces en el día	00:09:57	00:00:25	24,9
	46	llamar camillero	00:02:47	00:00:02	2,3
	47	Registrar signos vitales	00:04:53	00:00:04	4,1
	48	Desinstalar los equipos médicos y poner al paciente en la camilla	00:03:47	00:00:03	3,2
	49	Desplazamiento del cuarto al ascensor	00:01:38	00:00:01	1,4
<b>TOTAL</b>			<b>01:34:50</b>	<b>00:04:46</b>	<b>286,40</b>
<b>MÉDICO ENFERMERA JEFE</b>	37	Entregar Turno	00:15:13	00:00:13	12,7
<b>TOTAL</b>			<b>00:15:13</b>	<b>00:00:13</b>	<b>12,68</b>
<b>MÉDICO ENFERMERA JEFE AUXILIAR ENFERMERÍA</b>	7	Desinfección del personal médico y de enfermería	00:02:38	00:00:02	2,2
<b>TOTAL</b>			<b>00:02:38</b>	<b>00:00:02</b>	<b>2,19</b>
<b>TOTAL TIEMPO PRODUCCIÓN</b>			<b>07:37:44</b>	<b>00:11:18</b>	<b>677,51</b>

Fuente: Propuesta autores de acuerdo al personal que labora en el área de UCIN de la Clínica San Fernando S.A

#### 9.4.6 ASIGNACIÓN DE COSTO DE LAS UNIDADES DE APOYO

A continuación se presenta el porcentaje de participación en ventas del área de Hospitalización y UCIN, Estancia General y Disnea y el costo que genera esta patología en cada una de las Unidades de Apoyo por ronda.

Tabla 22. Asignación de costos de unidades de apoyo.

AREAS DE APOYO	GASTO TRIMESTRAL	HOSPITALIZACION Y UCIN	ESTANCIA GENERAL	DISNEA
		15,48%	87,52%	6,15%
<b>INFRAESTRUCTURA</b>	\$ 312.431.637	\$ 48.373.209	\$ 42.336.838	\$ 2.604.146
<b>RECURSOS HUMANOS</b>	\$ 311.397.856	\$ 48.213.151	\$ 42.196.753	\$ 2.595.529
<b>ABASTECIMIENTO</b>	\$ 67.803.161	\$ 10.497.837	\$ 9.187.838	\$ 565.145
<b>TECNOLOGIA</b>	\$ 25.351.107	\$ 3.925.064,	\$ 3.435.265,	\$ 211.303
<b>MERCADEO</b>	\$ -	\$	\$	\$
<b>SERVICIO POS VENTA</b>	\$ -	\$	\$	\$

Fuente: Propuesta autores con base en Estados de Resultados del primer trimestre de 2012 de la Clínica San Fernando S.A

A continuación se determina el consumo que realiza cada actividad sobre las áreas de apoyo para esto se toma como referencia el tiempo total empleado en el desarrollo de las actividades relacionadas y luego se proporcionan por cada una asignándole un porcentaje de participación el cual se multiplica por el costo de cada una de las áreas de apoyo de acuerdo a lo que le corresponde a la Disnea dentro de todas las patologías.

Tabla 23. Asignación de costos de unidades de apoyo por actividad

<b>No. Veces Prestado el Servicio 216</b>							
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>% DE CADA ACTIVIDAD</b>	<b>INFRAESTRUCTURA</b>	<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>ABASTECIMIENTO</b>	<b>TECNOLOGIA</b>	<b>MERCADEO</b>	<b>SERVICIO POS VENTA</b>
Recibir llamada solicitando cama	0,61%	\$ 74	\$ 74	\$ 16	\$ 6	\$ -	\$ -
Recibir paciente y comentar estado	0,93%	\$ 112	\$ 112	\$ 24	\$ 9	\$ -	\$ -
Traslado de paciente a cuarto y ubicación en cama de la UCIN	0,56%	\$ 67	\$ 67	\$ 15	\$ 5	\$ -	\$ -
Toma de signos vitales	0,59%	\$ 71	\$ 71	\$ 15	\$ 6	\$ -	\$ -
Entrevistar al paciente	0,64%	\$ 77	\$ 77	\$ 17	\$ 6	\$ -	\$ -
Diagnóstico Inicial para iniciar tratamiento	1,15%	\$ 138	\$ 138	\$ 30	\$ 11	\$ -	\$ -
Desinfección del personal Médico y de Enfermería	0,32%	\$ 39	\$ 39	\$ 8	\$ 3	\$ -	\$ -
Canalizar al paciente y conectar oxígeno	1,53%	\$ 185	\$ 184	\$ 40	\$ 15	\$ -	\$ -
Suministrar medicamentos al paciente	1,12%	\$ 135	\$ 135	\$ 29	\$ 11	\$ -	\$ -
Conectar al paciente aparatos de monitorio	0,32%	\$ 39	\$ 38	\$ 8	\$ 3	\$ -	\$ -
Explicar al paciente los procedimiento que le están realizando	0,44%	\$ 53	\$ 53	\$ 12	\$ 4	\$ -	\$ -
Colocar al paciente bomba de difusión continua	0,22%	\$ 27	\$ 27	\$ 6	\$ 2	\$ -	\$ -
Desvestir al paciente, ponerle pijama y organizar	0,61%	\$ 73	\$ 73	\$ 16	\$ 6	\$ -	\$ -
suministrar suero	0,33%	\$ 40	\$ 39	\$ 9	\$ 3	\$ -	\$ -
Solicitar exámenes para el paciente	1,83%	\$ 220	\$ 220	\$ 48	\$ 18	\$ -	\$ -
Diligenciar historia clínica	2,01%	\$ 242	\$ 241	\$ 53	\$ 20	\$ -	\$ -
Llenar carrito con alcohol, algodón y utensilios para tomar muestras	6,52%	\$ 786	\$ 783	\$ 171	\$ 64	\$ -	\$ -
tomar datos de monitores del paciente y llenar planilla de registro	9,74%	\$ 1.174	\$ 1.171	\$ 255	\$ 95	\$ -	\$ -
Desinfección y Toma muestras orina y sangre	1,21%	\$ 146	\$ 145	\$ 32	\$ 12	\$ -	\$ -
Surtir la habitación del paciente de algodón, alcohol y gasa	12,69%	\$ 1.530	\$ 1.525	\$ 332	\$ 124	\$ -	\$ -
Enviar muestras a laboratorio	1,04%	\$ 126	\$ 125	\$ 27	\$ 10	\$ -	\$ -

Tabla 23: Continuación

ACTIVIDAD	% DE CADA ACTIVIDAD	INFRAESTRUCTURA	RECURSOS HUMANOS	ABASTECIMIENTO	TECNOLOGIA	MERCADEO	SERVICIO POS VENTA
Diagnosticar y ordenar exámenes y terapias	12,65%	\$ 1.525	\$ 1.520	\$ 331	\$ 124	\$ -	\$ -
Pasar Revista	1,22%	\$ 147	\$ 146	\$ 32	\$ 12	\$ -	\$ -
Preparar paciente para baño	0,66%	\$ 79	\$ 79	\$ 17	\$ 6	\$ -	\$ -
Desinfección del personal de enfermería	0,43%	\$ 52	\$ 51	\$ 11	\$ 4	\$ -	\$ -
Desplazarse por agua para el baño	0,25%	\$ 30	\$ 30	\$ 6	\$ 2	\$ -	\$ -
Realizar rutina de baño	0,71%	\$ 86	\$ 85	\$ 19	\$ 7	\$ -	\$ -
Secar y vestir al paciente	0,41%	\$ 50	\$ 50	\$ 11	\$ 4	\$ -	\$ -
Ordenar habitación y provisionar de elementos agotados	0,29%	\$ 35	\$ 35	\$ 8	\$ 3	\$ -	\$ -
Suministrar alimentos tres veces al día	3,67%	\$ 443	\$ 441	\$ 96	\$ 36	\$ -	\$ -
Llamar al familiar del paciente	0,23%	\$ 27	\$ 27	\$ 6	\$ 2	\$ -	\$ -
Comentar estado de paciente con familiares	0,67%	\$ 81	\$ 81	\$ 18	\$ 7	\$ -	\$ -
Entregar Turno	1,87%	\$ 226	\$ 225	\$ 49	\$ 18	\$ -	\$ -
Ordenar el egreso	2,26%	\$ 272	\$ 271	\$ 59	\$ 22	\$ -	\$ -
Verificar el estado de salud del paciente	1,01%	\$ 122	\$ 121	\$ 26	\$ 10	\$ -	\$ -
Llamada para salida del paciente	0,61%	\$ 74	\$ 74	\$ 16	\$ 6	\$ -	\$ -
Revisión de fórmula médica y control de medicamentos	1,01%	\$ 121	\$ 121	\$ 26	\$ 10	\$ -	\$ -
Organizar historia clínica (conforme a un estándar)	1,11%	\$ 133	\$ 133	\$ 29	\$ 11	\$ -	\$ -
Diligenciar relación de servicio	2,83%	\$ 341	\$ 340	\$ 74	\$ 28	\$ -	\$ -
Fotocopia de documentos de salida	0,12%	\$ 14	\$ 14	\$ 3	\$ 1	\$ -	\$ -
Control de salida	3,69%	\$ 445	\$ 443	\$ 97	\$ 36	\$ -	\$ -
Llamar a solicitar camilla	0,34%	\$ 41	\$ 41	\$ 9	\$ 3	\$ -	\$ -
Registrar signos vitales	0,60%	\$ 72	\$ 72	\$ 16	\$ 6	\$ -	\$ -
Desplazamiento del cuarto al ascensor	0,20%	\$ 24	\$ 24	\$ 5	\$ 2	\$ -	\$ -
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>12.056,23</b>	<b>12.016,34</b>	<b>2.616,41</b>	<b>\$ 978,26</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ -</b>

Fuente: Propuesta autores con base en el costo de cada actividad por cada una de las áreas de apoyo de la UCIN de la Clínica San Fernando S.A

9.4.7 RESUMEN DE COSTOS DEL SERVICIO DE LA DISNEA

Tabla 24. Cadena de valor – Diamante de competitividad Disnea

ACTIVIDADES GERENCIALES Y DE APOYO					PRECIO DE VENTA	COSTO TOTAL	MARGEN NETO	USUARIO				
INFRAESTRUCTURA									\$ 37.936	\$ 37.112	\$ 823	2%
\$	12.056			32,49%								
RECURSOS HUMANOS												
\$	12.016			32,38%								
ABASTECIMIENTO												
\$	2.616			7,05%								
TECNOLOGÍA												
\$	978			2,64%								
LOGÍSTICA ENTRADA	OPERACIÓN	LOGÍSTICA DE SALIDA	MERCADEO	SERVICIO POST VENTA								
0,28%	24,49%	0,68%	0,00%	0,00%								
\$ 104	\$ 9.089	\$ 252										
ACTIVIDADES PRIMARIAS					100%	98%						

Fuente: Propuesta autores. Adaptación Cadena de valor – Diamante de la competitividad

## 10 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Después de seleccionar los productos a costear mediante la implementación del método de Pareto, en este trabajo se puede apreciar el costo de 2 servicios prestados por la clínica en el área de UCIN:

- Diabetes Mellitus
- Disnea

### DIABETES MELLITUS

El precio de venta del servicio es de \$ 6.093.991. En promedio un paciente que ingresa con este dictamen permanece 6 días de estancia en UCIN, teniendo en cuenta que las rondas se realizan cada dos horas cuando al paciente le den de alta finalmente completará 72 rondas en el área de UCIN y el precio por ronda será de \$ 84.638,76. Por cada ronda que se le realizó la muestra da como resultado un 26% de utilidad para esta patología. Los pacientes que ingresan a la clínica con este diagnóstico tienen un alto consumo de medicamentos y procedimientos lo que lo hace rentable por los ingresos que eso le genera. Los costos de la patología por ronda que se pueden apreciar en el siguiente cuadro corresponden a los recursos que la administración destinó durante el primer trimestre de 2012 para el funcionamiento de las Unidades de apoyo, la MOD e Insumos que se utilizaron en este servicio.

PRECIO DE VENTA	COSTO TOTAL	RENTABILIDAD
\$ 84.638,76	\$ 62.364,64	\$ 22.274,12
100%	74%	26%

### Disnea

La muestra da como resultado un 2% de utilidad para esta patología. En promedio un paciente que ingresa con este dictamen permanece 6 días en la UCIN, teniendo en cuenta que las rondas se realizan cada dos horas cuando al paciente le den de alta finalmente completará 72 rondas en el área de UCIN. Los pacientes que ingresan a la clínica con este diagnóstico no tienen un consumo frecuente de medicamentos y procedimientos lo que implica que a la clínica no le sea rentable su permanencia debido a que no le representan ingresos considerables.

PRECIO DE VENTA	COSTO TOTAL	RENTABILIDAD
\$ 37.935,50	\$ 37.112,46	\$ 823,04
100%	98%	2%

En este orden de ideas todos los pacientes a los que no se les practiquen exámenes o suministren medicamentos con frecuencia no serían rentables para la clínica debido a los altos costos en que se incurre por su permanencia versus el bajo precio que se cobra por día de estancia en la UCIN.

Este trabajo evidencia que el precio por día de estancia en la UCIN de la Clínica San Fernando no alcanza el punto de equilibrio esperado.

A continuación se presentan los diamantes de las siguientes patologías:

- Infección en las vías respiratorias
- Hipertensión
- Dolor en el pecho
- Insuficiencia cardiaca

### INFECCIÓN EN LAS VÍAS RESPIRATORIAS

Tabla 25. Cadena de Valor - Diamante de competitividad de Infección en las vías respiratorias

ACTIVIDADES GERENCIALES Y DE APOYO					PRECIO DE VENTA	COSTO TOTAL	MARGEN NETO	USUARIO
INFRAESTRUCTURA								
\$	31.499							
RECURSOS HUMANOS								
\$	31.395							
ABASTECIMIENTO								
\$	6.836							
TECNOLOGÍA								
\$	2.556							
LOGÍSTICA ENTRADA	OPERACIÓN	LOGÍSTICA DE SALIDA	MERCADEO	SERVICIO POST VENTA	\$ 135.421	\$ 151.781	\$ (16.359,39)	
0,41%	50,97%	1,00%	0,00%	0,00%	100%	112%	-12%	
\$ 626	\$ 77.358	\$ 1.512						
ACTIVIDADES PRIMARIAS								

Fuente: Propuesta autores. Adaptación Cadena de valor – Diamante de la competitividad

## HIPERTENSIÓN

Tabla 26. Cadena de Valor – Diamante de competitividad de Hipertensión

ACTIVIDADES GERENCIALES Y DE APOYO					PRECIO DE VENTA	COSTO TOTAL	MARGEN NETO	USUARIO				
INFRAESTRUCTURA									\$ 45.155	\$ 48.444	\$ (3.289)	
\$	9.252			19,10%								
RECURSOS HUMANOS												
\$	9.221			19,03%								
ABASTECIMIENTO												
\$	2.008			4,14%								
TECNOLOÍA												
\$	751			1,55%								
LOGÍSTICA ENTRADA	OPERACIÓN	LOGÍSTICA DE SALIDA	MERCADEO	SERVICIO POST VENTA	\$ 45.155	\$ 48.444	\$ (3.289)	USUARIO				
0,43%	54,70%	1,04%	0,00%	0,00%								
\$ 209	\$ 26.500	\$ 504	\$ -	\$ -								
ACTIVIDADES PRIMARIAS					100%	107%	-7%					

Fuente: Propuesta autores. Adaptación Cadena de valor – Diamante de la competitividad

## DOLOR EN EL PECHO

Tabla 27. Cadena de Valor - Diamante de competitividad Dolor en el pecho

ACTIVIDADES GERENCIALES Y DE APOYO					PRECIO DE VENTA	COSTO TOTAL	MARGEN NETO	USUARIO				
INFRAESTRUCTURA									\$ 61.135	\$ 65.045	\$ (3.910)	USUARIO
\$	12.200			18,76%								
RECURSOS HUMANOS												
\$	12.160			18,69%								
ABASTECIMIENTO												
\$	2.648			4,07%								
TECNOLOGÍA												
\$	989,92			1,52%								
LOGÍSTICA ENTRADA	OPERACIÓN	LOGÍSTICA DE SALIDA	MERCADEO	SERVICIO POST VENTA	\$ 61.135	\$ 65.045	\$ (3.910)	USUARIO				
0,96%	53,67%	2,32%	0,00%	0,00%								
\$ 626	\$ 34.911	\$ 1.512	\$ -	\$ -								
ACTIVIDADES PRIMARIAS					100%	106%	-6%					

Fuente: Propuesta autores. Adaptación Cadena de valor – Diamante de la competitividad

## INSUFICIENCIA CARDIACA

Tabla 28. Cadena de Valor – Diamante de competitividad Insuficiencia cardiaca

ACTIVIDADES GERENCIALES Y DE APOYO					PRECIO DE VENTA	COSTO TOTAL	MARGEN NETO	USUARIO			
INFRAESTRUCTURA									\$ 22.700	\$ 7.419	25%
\$	2.888			12,72%							
RECURSOS HUMANOS					\$ 30.119	\$ 22.700	75%				
\$	2.878			12,68%							
ABASTECIMIENTO					\$ 30.119	\$ 22.700			25%		
\$	627			2,76%							
TECNOLOGÍA					\$ 30.119	\$ 22.700				25%	
\$	234,31			1,03%							
LOGÍSTICA ENTRADA	OPERACIÓN	LOGÍSTICA DE SALIDA	MERCADEO	SERVICIO POST VENTA	\$ 30.119	\$ 22.700					
0,69%	68,45%	1,67%	0,00%	0,00%							
\$ 156	\$ 15.539	\$ 378			100%	75%		25%			
ACTIVIDADES PRIMARIAS											

Fuente: Propuesta autores. Adaptación Cadena de valor – Diamante de la competitividad

Al observar los resultados obtenidos en el Diamante de Competitividad de cada uno de los diagnósticos seleccionados se concluye que:

El éxito de un servicio en la Clínica San Fernando está dado en la frecuencia con que se presente la patología, los exámenes aprobados por la EPS y los medicamentos suministrados.

Las Unidades de apoyo son unidades generadoras de costo para cada diagnóstico. Si un servicio es prestado con mucha continuidad éste apalancará aquellos que no tienen la misma frecuencia. Para aquellos servicios que se presentan eventualmente la Infraestructura, Recursos Humanos, Abastecimiento y Tecnología se harán más costosos salvo que la EPS autorice con mínima restricción exámenes y medicamentos.

Se obtuvo pérdida en el diagnóstico de Infección Respiratoria del 12%, mientras que la pérdida para la Hipertensión y el Dolor en el Pecho fue del 7% y 6% respectivamente. Lo que indica que los precios de venta no son acordes con los costos que estas patologías generan.

Mientras que la Insuficiencia Cardiaca obtuvo una utilidad del 25% debido a la frecuencia con que se presentó en los tres meses tomados como base para la realización de este estudio.

## 11 CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS

Al inicio de este Proyecto de grado se plantearon cuatro Objetivos Específicos sobre los cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

- Recopilar información sobre las actividades que desarrolla la Clínica a través de material fílmico.

El cumplimiento de este objetivo permitió recolectar información acerca de la impresión de los empleados con respecto al funcionamiento de la clínica y de las labores que ellos desempeñan a diario en ella. Para lograr este fin se evaluó personal de diferentes áreas en aspectos ambientales, administrativos, contables, y laborales entre otros. Lo que permitió obtener una visión más completa de la organización, ya que se pudo constatar si se cumplía o no con muchas de las disposiciones establecidas por la Gerencia frente a las prácticas que realiza su personal en el desarrollo de sus labores y cuáles son sus posturas y puntos de vistas.

El desarrollo de este objetivo se puede apreciar entre las páginas 57 a la 163.

- Realizar el levantamiento de los procesos de costos actuales

Al observar las actividades que se llevaban a cabo en el área de UCIN se procedió a elaborar un listado detallado de las mismas, se realizaron tres tomas de tiempos al personal mientras las ejecutaba, de las cuales se obtuvo un promedio. Adicionalmente y después de obtener el listado de actividades y sus tiempos se determinaron las personas que intervienen en cada una de ellas, los materiales que consumían y los equipos que empleaba.

Con la información obtenida respecto a las actividades se determinaron tres fases; Entrada, Procesamiento y Salida, éstas a su vez fueron subdivididas en los siguientes procesos:

Fase de Entrada: La entrada está comprendida por el Ingreso e Impresión diagnóstica

Fase de Procesamiento: Comprende el proceso de atención, Evolución del paciente y Actividades de rutina

Fase de Salida: Registro de salida y traslado del paciente

Esta información se puede apreciar claramente en el gráfico 19 de la página 137.

Cada uno de estos procesos está compuesto por una serie de actividades, éstas actividades tienen un costo para la Clínica que corresponde al Material Directo que se utilizó, el costo de la Mano de Obra de las personas que participaron en dicha actividad, los gastos administrativos, de mantenimiento, de tecnología e infraestructura.

Adicionalmente se elaboró la tabla 10, página 138 en la que se puede apreciar más claramente cómo se asignaron los costos de cada actividad.

- Elaborar diagnóstico externo e interno

Con el cumplimiento del primer Objetivo planteado “Recopilar información sobre las actividades que desarrolla la Clínica mediante la aplicación de entrevistas a los empleados y jefes de la misma” se obtuvo suficiente información para tener una idea del funcionamiento de la Clínica tanto en su parte administrativa como productiva, seguidamente se indagó en otras instituciones que también contaban con Unidad de Cuidados Intermedios, textos, normatividad y noticias de actualidad para complementar la información obtenida. Lo que permitió realizar un análisis muy completo de la posición de la Clínica San Fernando frente al dinamismo del sistema en el que se encuentra inmersa y frente al ambiente que se desarrolla en ella.

Esto se puede evidenciar desde la página 71 hasta 124

- Determinar los costos de los procesos que se realizan en la Unidad de Cuidados Intermedios bajo un Sistema de Costos ABC

Con el levantamiento de información para obtener las actividades de los procesos y todos los datos suministrados por el personal de la clínica (listados de información contable, listas de materiales, listados de precios, informes estadísticos, planos entre otros) se logró asignar a cada actividad su costo dentro del costo total de la prestación del servicio de acuerdo al diagnóstico seleccionado para el estudio de este trabajo de campo.

Al asignar los costos de cada actividad que se lleva a cabo la gerencia puede determinar en qué actividad se están disparando los costos y cómo obtener el mayor beneficio posible de ellos, para hacer que la Unidad de Cuidados Intermedios sea más eficiente.

Esta información es ampliada en las tablas 14 a 23 entre las páginas 132 - 144 del presente trabajo.

## 12 CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis realizado en el área de UCIN de la Clínica San Fernando S.A, se concluye que existen falencias que no permiten un óptimo aprovechamiento de los recursos de mano de obra disponibles, ya que por falta de demanda del servicio existen muchos tiempos muertos que encarecen la operación. Adicionalmente la Clínica San Fernando S.A en el área de UCIN cuenta con una infraestructura moderna la cual no ha sido puesta totalmente en funcionamiento lo que está provocando el envejecimiento de los equipos que fueron comprados e instalados y que aun no han sido utilizados.

Actualmente el sistema de información es limitado y no satisface las necesidades de la Clínica San Fernando S.A, al no proporcionar eficientemente la información que se necesita y con un mínimo de errores, lo que imposibilita la integración de la información en tiempo y espacio permitiendo que esta sea veraz y oportuna, como por ejemplo consultar los costos y gastos incurridos por áreas, pues la información que se encuentra en el sistema no es confiable, haciendo necesaria la realización de tareas manuales, aumentando el tiempo invertido en cada una de estas actividades, ocasionando una demora en la generación de la información por las deficiencias en el aplicativo, lo cual se ve reflejado en un proceso largo y tedioso, que trae como consecuencia un costo más elevado. Dichos aspectos por lo tanto dificultan la gestión administrativa y la toma de decisiones basada en información fidedigna y oportuna.

En la clínica San Fernando S.A respecto al Sistema de Información Contable se hallaron falencias en cuanto a la catalogación de los centros de Operación y de costo, no es fácil determinar consumos por áreas lo que obstaculiza una determinación aproximada a los costos reales de sus Unidades, el software no les permite integrar en un mismo aplicativo los registros médicos y la información contable y financiera.

Estas deficiencias imposibilitan que la Clínica cuente con la información necesaria para ejercer control sobre los recursos consumidos por un área o servicio en un determinado período, establecer el margen de utilidad o pérdida que está generando un servicio y evaluar la gestión o productividad del área que ofrece dicho servicio. De igual forma, el proceso de toma de decisiones se ve afectado por dichas deficiencias debido a que no se cuenta con información confiable, oportuna y suficiente que sirva de apoyo al personal involucrado en este proceso.

Cabe anotar que el Sistema de Costos para las entidades prestadoras de salud es una solicitud del Estado mediante la Ley 100 de 1993, en la cual se determina: "Toda institución prestadora de servicios de salud contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos".

Después de haber realizado el costeo de las patologías a través de la metodología ABC, se encontró que el costo de los servicios prestados en algunas patologías es más alto versus el precio de venta. Como por ejemplo en el caso de la Hipertensión, ya que su precio de venta por ronda para el primer trimestre de 2012 fue de \$45.155 mientras que su costo ascendió a \$48.444 arrojando una pérdida de \$3.289 por cada ronda que se realizó. Esto se debe a que el costeo ABC tiene en cuenta factores que no están directamente relacionados con el proceso, tales como, Infraestructura, abastecimiento, recursos humanos, tecnología etc., que son parte fundamental del funcionamiento de la Clínica.

Otros hallazgos realizados son los siguientes:

- Entre enfermeras, médicos y demás personal hay una ausencia de conocimiento sobre Bioseguridad.
- Presentan deficiencias en cuanto a los medicamentos, ya que con frecuencia se carece de ellos en el área de farmacia.
- Los equipos instalados en la UCIN funcionan correctamente.
- El paciente es tratado con amabilidad y respeto por parte de los médicos y enfermeras.
- No existe una encuesta para evaluar la satisfacción del usuario durante su estancia hospitalaria.
- En cuanto a la infraestructura de la clínica en general se evidencia envejecimiento y deterioro en algunas áreas.
- Todavía cuentan con equipos que tienen un elevado consumo de energía y algunos grifos y baños no tienen un sistema de ahorro de agua.

Respecto a estos hallazgos realizados la principal dificultad que tienen es que no existe un seguimiento a estos procesos, no cuentan con programas de reciclaje ya que en el recipiente destinado a los residuos comunes se encuentra papel, plástico y residuos orgánicos. Además no se han adelantado labores en materia de políticas de responsabilidad ambiental.

### 13 RECOMENDACIONES

De acuerdo con lo citado anteriormente, es necesario que dentro del área se realice un replanteamiento de los valores cobrados por cada patología, pues en la actualidad, existen patologías que generan pérdidas significativas

La clínica San Fernando S.A debe implementar un sistema de costos ABC como el propuesto en el presente proyecto debido al desconocimiento actual de la utilidad o pérdida general en los procesos, con este sistema de costos se realiza un aporte para efectuar los controles pertinentes que se generarían en la presentación del servicio.

Realizar de manera periódica la revisión de los costos reales arrojados por el sistema de costos para obtener datos precisos que faciliten la toma de decisiones en lo que respecta a precios, continuidad, reestructuración del servicio.

Crear un Sistema de Información Contable apropiado para la clínica con el fin de generar información que sea útil, clara y real para tomar decisiones acertadas sobre la clínica. El sistema de información contable utilizado en el momento no está siendo utilizado en su total capacidad, generando la realización de actividades manuales que podrían omitirse si este funcionara adecuadamente satisfaciendo las necesidades de la Clínica, permitiendo así una disminución de costos de operación y la realización de procesos más efectivos y eficaces. Se hace importante la corrección de todas estas deficiencias presentadas en el sistema donde se tengan en cuenta las necesidades de la información de todas las áreas, con el fin de lograr integrar la información de estas, para que sea oportuna y veraz a todos los diferentes usuarios.

Realizar adecuaciones en varias zonas de la clínica (cocina, pisos, gradas) de manera que estas cumplan con los estándares esperados.

Realizar un estudio de mercado para definir la viabilidad de varios servicios que actualmente tiene la empresa y las estrategias para llamar la atención de nuevos clientes en los mismos. Así mismo realizar negociaciones con EPS, Estado, médicos particulares, clínicas, laboratorios, consultorios, ARL con el fin de ampliar los canales de distribución en el mercado objetivo y así aumentar las ventas.

En la Clínica San Fernando S.A pese a que se tiene la información para ser procesada no se puede decir que la información sea íntegra, ya que en los informes emitidos por el sistema no se pueden identificar los costos y gastos generados por las diferentes Unidades, esto se debe a que no hay una segregación de la información, por lo tanto no se puede hacer un análisis de sus Unidades prestadoras de servicio, esto se debe a que quien digita la información en el sistema no está asignando los costos o gastos correctamente.

## 14 BIBLIOGRAFIA

ÁLVAREZ, Néstor y GARAVITO, Antonio. Curso Básico de Economía. Mc Graw Hill. Bogotá. 1994

ANGEL URUEÑA, Carlos A. Material de Clase. Costos III. 2007.

BLANK, Bubis león. La administración de organizaciones. Centro Editorial Universidad del Valle y Facultad de ciencias de la administración. 1990.

BOLAÑOS Cesar y ALVAREZ Jorge. Contabilidad Comercial. Editorial Norma.  
TORRES SALINAS, Aldo. Contabilidad de Costos. Análisis para la toma de decisiones. Segunda Edición. Editorial Mc Graw Hill. México D.F

BRACKER, Morton y PADILLA, David. Contabilidad de Costos. Segunda Edición. Editorial Mc Graw Hill 1998.

BRIMSON, James A. Contabilidad por Actividades. Alfa Omega Grupo Editorial Bogotá 1998

CASHIN A, James. Fundamentos y técnicas de la contabilidad de costos. Editorial McGraw Hill, 1982.

CHIAVENATO, Idalberto. "Introducción a la teoría General de la Administración". Mc Graw Hill. Bogotá, 1986. Pág 44

COOPER, Robin y KAPLAN, Robert, Coste y Efecto. Editorial Gestión 2000, 2003

DESCARTES, Renato, Discurso del método, Buenos Aires, Aguilar, 1975, Enciclopedia UNIVERSAL ILUSATRADA EUROPEA-AMERICANA Madrid, España-Calpe, S.A .XXXIV , PP . 1279 – 1285 Método

Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Proyecciones nacionales y departamentales de población 2005-2020. Pag. 38.

GOMEZ BRAVO, Oscar. Contabilidad de Costos. Segunda Edición. Editorial Mc Graw Hill. Bogotá 1997.

GONZALEZ DEL RÍO, Cristóbal y SÁNCHEZ DEL RÍO, Cristóbal. Costos para administradores y dirigentes. Segunda edición. Editorial Thomson. México, 2004,

GUZMÁN NOGALES, Arcadio José. El Entorno Económico de la Organización Empresaria. Editorial El Ateneo. Buenos Aires. 1998

HERNANDEZ Y RODRIGUEZ Sergio. Administración pensamiento, proceso, estrategia y vanguardia. McGraw-Hill/interamericana Editores, S.A de CV. México DF 2002.

JONES Gareth R. y GEORGE Jennifer M. Administración contemporánea Cuarta Edición. McGraw-Hill/InterAmericana Editores S.A. De CV. México D.F 2006.

KOONTZ, Harold y O'DONELL CIRIL, Welhrich. Administración. Editorial McGraw and Hill.Mexico 1985.

MENDEZ, Carlos. Metodología cuarta edición. Editorial McGraw-Hill Latinoamericana, 1988

MUNCH GALINDO, Lourdes Administración, Escuelas, proceso administrativo, áreas funcionales y desarrollo emprendedor Primera Edición. Person Educación. Mexico 2007.

NEWLOVE HILLIS, George y GARNER, S. Paul. Contabilidad de Costos Tomo dos. Tercera Edicion.W.M. Jackson INC Editories México 1959

O'Kean, José María. Análisis del entorno económico de los negocios. Mc Graw Hill. Madrid. 1999.

STEERS, Richard . Citado por BLANK, León. La Administración de Organizaciones. Colombia , 1990.

RAMIREZ, David. Contabilidad administrativa. Quinta edición. Editorial McGraw Hill.Mexico 2002.

SANTOS MERA, Jaime Eduardo. Régimen Contable Colombiano. Primera Edición 2005. Editorial Legis Editores S.A. Colombia.

TORRES SALINAS, Aldo. Contabilidad de costos para la toma de decisiones. Segunda Edición. Editorial Mc Graw Hill

CHIAVENATO, Idalberto, Introducción a la teoría general de la administración, México, Mc Graw-Hill, 1986, Pág. 360

## CIBERGRAFÍA

[www.clinicasanfernadocali.com](http://www.clinicasanfernadocali.com)

[http://planeacion.univalle.edu.co/plandesarrollo/versiones/7\\_ProyectoInstitucional](http://planeacion.univalle.edu.co/plandesarrollo/versiones/7_ProyectoInstitucional).

[www.achc.org.co/contenidosxid.php?id=158](http://www.achc.org.co/contenidosxid.php?id=158)

[www.eco.unne.edu.ar](http://www.eco.unne.edu.ar)

[www.wikilearning.com/monografia/la\\_contabilidad\\_de\\_costos-](http://www.wikilearning.com/monografia/la_contabilidad_de_costos-)

[www.gestiopolis.com/canales/financiera/articulos/no%2010/contabilidad%20costos](http://www.gestiopolis.com/canales/financiera/articulos/no%2010/contabilidad%20costos)

[www.mitecnologico.com/Main/CostosEstimadosYEstandarDefinicion](http://www.mitecnologico.com/Main/CostosEstimadosYEstandarDefinicion)

[www.slideshare.net/henry\\_tucto/costos-abc](http://www.slideshare.net/henry_tucto/costos-abc)

[www.monografias.com/trabajos31/costeo-abc/costeo-abc.shtml#ventaj](http://www.monografias.com/trabajos31/costeo-abc/costeo-abc.shtml#ventaj)

<http://definicion.de/cadena-de-valor/>

[http://augusta.uao.edu.co/moodle/file.php/3766/EL\\_SISTEMA\\_DE\\_INFORMACION\\_CONTABLE](http://augusta.uao.edu.co/moodle/file.php/3766/EL_SISTEMA_DE_INFORMACION_CONTABLE)

<http://definicion.de/planeación/>

<http://www.promonegocios.net/mercadotecnia-servicios/definicion-servicios.html>

[http://costabilidad-de-costos.blogspot.com/2012/04/conceptos-de-contabilidad-de-costos\\_04.html](http://costabilidad-de-costos.blogspot.com/2012/04/conceptos-de-contabilidad-de-costos_04.html)

<http://www.hacer.org/pdf/WEBER.pdf>