

**DISEÑO E IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA DE COSTOS PARA LA
CLINICA GUANE**

**CARLOS ENRIQUE GOMEZ SANMIGUEL
VICTOR IVAN JARRO MONTAÑA**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERIAS FISICO-MECANICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA**

2011

**DISEÑO E IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA DE COSTOS PARA LA
CLINICA GUANE**

**CARLOS ENRIQUE GOMEZ SANMIGUEL
VICTOR IVAN JARRO MONTAÑA**

**Proyecto de grado para optar el título de
INGENIERO INDUSTRIAL**

**DIRECTOR
ING. HERNÁN PABÓN BARAJAS
Docente Escuela de Estudios Industriales y Empresariales**

**TUTOR
ERNESTO BUENO ESTRADA
Subdirector Financiero Clínica Guane E.S.E.**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERIAS FISICO-MECANICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA**

2011

DEDICATORIA

Dedico este proyecto ante todo a Dios,
que me dio la fortaleza y sabiduría
para salir adelante.

A mi papá, que desde el cielo me iluminó
para lograr mis metas.

A mi mamá, que con su gran esfuerzo y dedicación
logró que pudiera salir adelante.

Al profesor Hernán Pabón por guiarnos en este camino.

Y por último a todos aquellos que de una u otra forma
colaboraron en mi crecimiento
en este largo camino para lograr
ser un profesional.

Victor Ivan Jarro M.

DEDICATORIA

Dedico mi proyecto de grado a Dios quien
me acompaño durante toda mi vida y me dio fortaleza
para salir de malos momentos

A mis padres quienes me apoyaron incondicionalmente
en todo momento y quienes han sido
un ejemplo a seguir

A mi sobrino Santiago quien se convirtió
en el centro de mi familia trayendo alegría y felicidad

y por ultimo a mis hermanas que fueron mis
consejeras en todo momento ayudándome
a ser quien soy

Carlos Enrique Gómez Sanmiguel

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	17
1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	19
1.1 TITULO DEL PROYECTO	19
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
1.3 OBJETIVOS	20
1.3.1 Objetivo General	20
1.3.2 Objetivos Específicos	20
2. MARCO TEÓRICO	22
2.1 DEFINICIONES	22
2.1.1 Costo	22
2.1.2 Costo Unitario	22
2.1.3 Costo Real	22
2.1.4 Costo Histórico	22
2.1.5 Costo Predeterminado	22
2.1.6 Costo Total	23
2.1.7 Costos Fijos	23
2.1.8 Costo Variable	23
2.1.9 Costo Indirecto De Fabricación	23
2.1.10 Valor Agregado.	23
2.1.11 Punto De Equilibrio	23
2.1.12 Utilidad	23
2.1.13 Gasto	24
2.1.14 Precio De Venta	24
2.1.15 E.P.S	24
2.1.16 E.S.E	24
2.2 MARCO TEORICO CONCEPTUAL	24
2.3 SISTEMA DE COSTOS POR PROCESOS	25

2.4 SISTEMA DE COSTOS POR ORDENES DE PRODUCCION	26
2.5 SISTEMA DE COSTOS BASADO EN ACTIVIDADES ABC	27
3. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA	30
3.1 OBJETO SOCIAL DE LA EMPRESA	30
3.1.1 Nombre del representante legal	30
3.1.2 Número de identificación tributaria (NIT)	30
3.1.3 Historia	30
3.2 ORGANIGRAMA	31
3.3 PLAN ESTRATEGICO	32
3.3.1 Misión	32
3.3.2 Visión	32
3.3.3 Contexto Estratégico	32
3.3.4 Objetivos De La Clínica	34
3.3.5 Principios Organizacionales	35
3.3.6 Valores Organizacionales	37
3.3.7 Política De Responsabilidad Social	39
3.3.7.1 Interacción entre la Entidad y los Grupos de Interés.	39
3.3.7.2 Política Ambiental. La E.S.E. CLINICA GUANE Y SU R.I.S	42
3.3.7.3 Política de Mercadeo	43
3.3.7.4 Política de Contratación	44
3.4 SERVICIOS PRESTADOS	44
3.4.1 Consulta Externa	44
3.4.2 Urgencias.	45
3.4.3 Prevención Y Promoción	45
3.4.3.1 Riesgo Cardiovascular	45
3.4.3.2 Citologías	45
3.4.3.3 Control Adulto Mayor	46
3.4.3.4 Control Adulto Joven	46
3.4.3.5 Control De Crecimiento Y Desarrollo	46
3.4.3.6 Vacunación	46

3.4.3.7 Control Prenatal	46
3.4.3.8 Planificación Familiar	58
3.4.4 Apoyo Diagnostico	59
3.4.4.1 Farmacia	59
3.4.4.2 Rayos X	59
3.4.4.3 Laboratorio Clínico	59
3.4.5 Fisioterapia	60
3.4.6 Optometría	60
3.4.7 Odontología	61
4. DESCRIPCIÓN DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE COSTEO ABC	62
4.1 DIAGNOSTICO DE LA CLÍNICA	62
4.2 METODOLOGÍA APLICADA	62
4.3 ANÁLISIS DE LA CLÍNICA	65
4.4 RECOPIACION DE LA INFORMACION	65
4.5 DISEÑO DEL SISTEMA DE COSTEO	67
4.6 DISTRIBUCION DE NOMINA	68
4.7 DISTRIBUCION DE CUENTAS 5 Y 6 EN ACTIVIDADES	70
4.8 DISTRIBUCION DE ACTIVIDADES DE APOYO	72
4.9 DISTRIBUCION DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	73
4.10 DISTRIBUCION DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS EN LOS SERVICIOS PRESTADOS	75
4.11 DISTRIBUCIÓN FINAL	76
4.12 HOJA DE RUTA	78
4.13 IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE COSTOS	78
4.14 ANÁLISIS DE RESULTADOS	80
5. CONCLUSIONES	82
6. RECOMENDACIONES	83
BIBLIOGRAFÍA	84
ANEXOS	86

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Planteamiento del problema	20
Figura 2 Organigrama de la Clínica Guane	31
Figura 3 Sistema de gestión de calidad	38
Figura 4 Metodología aplicada	64
Figura 5 Distribución de aportes patronales, parafiscales y prestaciones sociales	70
Figura 6 Distribución de cuentas 5 y 6 en actividades	71
Figura 7 Distribución de actividades de apoyo	72
Figura 8 Distribución de actividades administrativas	74
Figura 9 Distribución de las actividades operativas	76
Figura 10 distribución final	77
Figura 11 Esquema de implementación	80

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Tabla De Cumplimiento De Objetivos	18
Tabla 2 entrevista 1	67
Tabla 3 entrevista 2	67
Tabla 4 Inductores de costo	68
Tabla 5 Criterio de distribución cuentas de apoyo	73
Tabla 6 Criterio de distribución cuentas administrativas.	75
Tabla 7 Hoja de Ruta	78

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 DISTRIBUCION NOMINS	87
ANEXO 2 CUENTAS 5 Y 6	88
ANEXO 3 DISTRIBUCION ACTIVIDAD DE APOYO	89
ANEXO 4 DISTRIBUCION FINAL	90
ANEXO 5 DISTRIBUCION FINAL	91
ANEXO 6 PRECIO X SERVICIO	92
ANEXO 7 ALMACEN	93

RESUMEN

TITULO: DISEÑO E IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA DE COSTOS PARA LA CLINICA GUANE.*

AUTORES: GOMEZ SANMIGUEL CARLOS ENRIQUE
JARRO MONTAÑA VICTOR IVAN **

PALABRAS CLAVE: CONTABILIDAD DE COSTOS, SECTOR SALUD, SISTEMA DE COSTOS ABC, ACTIVIDAD.

DESCRIPCION

Este proyecto describe el diseño y la implementación del sistema de costos por actividades ABC en la Clínica GUANE E.S.E., con el fin de mejorar la toma de decisiones gerenciales y financieras en esta entidad, obteniendo datos más exactos en los costos unitarios dentro de los servicios prestados y ofrecidos por la clínica, con el fin de mejorar su labor dentro del sector salud.

Se analizaron los datos recogidos en la Clínica, tanto de la parte operativa como de la parte administrativa, el balance general de la entidad, los estados de pérdidas y ganancias y las cuentas de gastos. Después de analizar la información se procedió a distribuir cada uno de los gastos en que la Clínica incurre para así obtener un sistema de costos unitarios para cada uno de los servicios y actividades prestados allí. La distribución se hizo con base en la nómina presentada por la entidad, sus inventarios, y demás gastos que tienen como mantenimiento, farmacia, papelería y uso de utensilios para cada uno de los procedimientos que se realizan, llegando a cargar todo a la parte operativa para obtener un costo final.

Finalmente se validó el sistema de costos implementado y presentado a directivos de la clínica, realizando una prueba piloto con datos reales de la entidad, para establecer conclusiones y recomendaciones apropiadas con el fin de desarrollar un mejoramiento continuo dentro de la empresa y proporcionar a los directivos cifras en las cuales se puedan basar para la toma de decisiones acertadas.

El sistema de costos implementado en la Clínica Guane E.S.E. sea una herramienta aprovechada no solo en esta entidad sino en cualquier empresa del sector salud que requiera de este tipo de paquetes útiles tanto para gerentes como para la parte administrativa de estas instituciones llegando a contribuir al mejor funcionamiento de éstas.

* Proyecto de Grado

** Universidad Industrial de Santander Facultad de ingenierías Físico-Mecánicas. Escuela de estudios industriales y empresariales. Director: Hernán Pabón Barajas. Tutor: Ernesto Bueno Estrada.

ABSTRACT

TITLE: DESIGN AND IMPLEMENTATION OF A COST SYSTEM FOR THE CLINIC GUANE.*

AUTHORS: GOMEZ SANMIGUEL CARLOS ENRIQUE
JARRO MONTAÑA VICTOR IVAN.**

KEYWORDS: COST ACCOUNTING, HEALTH SECTOR, ABC COSTS SYSTEM, ACTIVITY.

DESCRIPTION

This project describes the design and the costs system implementation by ABC activities at the clinic GUANE E.S.E, in order to improve decision making and financial management of this clinic, obtaining more accurate data on unit costs of services provided within and offered by the clinic to improve their work in the health sector.

We analyzed data collected in the clinic, both the operational and the administrative side, the balance sheet of the entity, state income and expense accounts. After analyzing the information it was distributed to each of the expenses incurred for the clinic to obtain a unit cost for each of the services and activities provided there. The distribution was made based on the payroll by the entity, its inventory and other costs such as maintenance, pharmacy, stationery and use of tools for each of the procedures performed, to charge everything to the operational part to obtain a final cost. Finally the system implemented cost management was validated and presented to the clinic, conducting a pilot test with real data of the entity, to establish appropriate conclusions and recommendations in order to develop a continuous improvement within the organization and provide managers figures for making decisions.

Is expected that the costs system implemented in ESE Guane Clinic will be used as a tool not only in this but in any business in the health sector that requires this type of useful packages for both managers and for the administrative part of these institutions coming to help them work better.

* Degree Project

** Universidad Industrial de Santander. Faculty of Physical-Mechanical Engineering. School of Industrial and Business Studies. Director: Hernan Pabon Barajas. Tutor: Ernesto Bueno Estrada.

INTRODUCCIÓN

El objetivo de una empresa social del estado “E.S.E” consiste en prestar los servicios en el respectivo nivel de atención a los afiliados y beneficiarios de los distintos regímenes en los que se divide el sistema tanto régimen contributivo como régimen subsidiado, por consiguiente es absolutamente necesario disponer de una contabilidad y unas finanzas sólidas con el objetivo de tener una ventaja competitiva en el mercado.

La elección del modelo de costos a aplicar ABC es de suma importancia pues de este depende que tan viable sea el negocio, el grado de productividad y la eficiencia que se consiga al utilizar los recursos, por consiguiente el modelo no se puede aplicar a un factor determinado si no que por el contrario debe abarcar toda la empresa para que su crecimiento sea global.

La clínica GUANE requiere con suma urgencia un sistema de costos apropiado que le ayude a crecer y crear una ventaja competitiva; para conseguirlo se analizará cada uno de los servicios que presta esta entidad por medio del modelo de costos para determinar su costo real.

La implementación del sistema de costos es algo urgente y necesario para la clínica ya que actualmente no se tiene la información necesaria para saber el costo de cada servicio prestado, y se busca dar una visión real para mejorar los ingresos y egresos permitiendo así frenar algún gasto innecesario que pueda tener este ente prestador de salud.

Tabla 1 Tabla De Cumplimiento De Objetivos

OBJETIVO	CUMPLIMIENTO
GENERAL	
DISEÑAR E IMPLEMENTAR UN SISTEMA DE COSTOS COMO UNA ESTRATEGIA GERENCIAL QUE APOYE AL MEJORAMIENTO DEL SERVICIO PRESTADO EN LA CLÍNICA GUANE.	4. DESCRIPCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE COSTEO ABC
ESPECIFICO	
IDENTIFICAR LOS DIFERENTES SERVICIOS QUE PRESTA LA CLÍNICA GUANE.	3.4 SERVICIOS PRESTADOS
DISEÑAR ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO QUE PERMITAN CORREGIR PROBLEMAS ENCONTRADOS	4.1 DIAGNOSTICO DE LA CLÍNICA
PLANEAR UNA HOJA DE RUTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE COSTOS ABC.	HOJA DE RUTA
IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE COSTOS ABC.	4.13 IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE COSTOS
ANALIZAR LOS RESULTADOS PARA PROPONER MEJORAS AL MOMENTO DE MANEJAR LOS COSTOS DE LA INSTITUCIÓN.	4.14 ANÁLISIS DE RESULTADOS

1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

1.1 TITULO DEL PROYECTO

Diseño e implementación de un sistema de costos para la Clínica Guane.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La importancia de llevar a cabo este proyecto en la clínica GUANE radica principalmente en la necesidad de saber cuánto es el costo de prestar sus servicios, buscando con esto aprovechar al máximo los recursos que se tengan.

La ley 100 de 1993 la cual busca ampliar la seguridad social para todos los colombianos, modificó el ejercicio de las profesiones de la salud al introducir entidades financieras (E.P.S) como negociador de las contrataciones y obligar al personal de la salud a conocer sus costos de producción; la población más favorecida con esta ley fue la de los estratos 1 y 2 que logran tener una cobertura de seguridad social que antes no tenían, los estratos 3 y 4 pierden las cajas de compensación al quedar por fuera del régimen contributivo y subsidiado y tienen la necesidad de buscar servicios en las empresas sociales del estado (E.S.E) sujetos al pago de tarifas variables según el servicio.

Figura 1 Planteamiento del problema



Fuente: El autor

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General. Diseñar e implementar un sistema de costos como una estrategia gerencial que apoye al mejoramiento del servicio prestado en la clínica Guane.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los diferentes servicios que presta la Clínica Guane.
- Diseñar estrategias de mejoramiento que permitan corregir problemas encontrados.

- Planear una hoja de ruta para la implementación del sistema de costos ABC.
- Implementar el sistema de costos ABC.
- Analizar los resultados para proponer mejoras al momento de manejar los costos de la institución.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 DEFINICIONES

2.1.1 Costo. Monto económico que representa la fabricación de cualquier componente, producto, o la prestación de cualquier servicio. Conociendo el coste de un producto o servicio, se puede determinar el precio de venta al público de dicho producto o servicio.

2.1.2 Costo Unitario. Consiste en la cotización que se suele hacer para establecer el precio de venta del artículo que se produce. Generalmente se estiman antes de que se realice la producción y entrega de productos. Por eso se les conoce como costos estándar.

2.1.3 Costo Real. Son costos históricos que se han incurrido en un periodo anterior.

2.1.4 Costo Histórico. Son aquellos costos que se han obtenido dentro del período en la fabricación de un producto o prestación de un servicio y que se obtienen al final del período que se conservan para su análisis prospectivo y comparación con los resultados futuros, sirviendo como un dato de base histórica y siempre se refieren a los costos reales ya sean por productos, por áreas de responsabilidad o cuenta de gasto.

2.1.5 Costo Predeterminado. Estos costos son los que se calculan con anterioridad a la fabricación de un producto o prestación de un servicio y que se confeccionan teniendo en cuenta las condiciones específicas reales de la entidad y perspectivas inmediatas de cambios futuros y concretos, es decir, basado en la realidad objetiva de cada centro.

2.1.6 Costo Total. Es la suma de los costos fijos más los costos variables.

2.1.7 Costos Fijos. Son aquellos costos que no son sensibles a pequeños cambios en los niveles de actividad de una empresa, sino que permanecen invariables ante esos cambios.

2.1.8 Costo Variable. Aquel que se modifica de acuerdo a variaciones del volumen de producción (o nivel de actividad), se trate tanto de bienes como de servicios.

2.1.9 Costo Indirecto De Fabricación. Aquellas erogaciones, sacrificio de valores o desembolsos de dinero destinados a suplir requerimientos diferentes a la adquisición de material directo y pago de mano de obra directa, pero indispensables para asegurar la buena marcha del proceso. No se identifican directamente con el producto que se está fabricando, su costo no es significativo o su uso no es relevante.

2.1.10 Valor Agregado. Es el valor que un determinado proceso productivo adiciona al ya plasmado en la materia prima y el capital fijo (bienes intermedios) (e.g. marca) o desde el punto de vista de un productor, es la diferencia entre el ingreso y los costos de la materia prima y el capital fijo.

2.1.11 Punto De Equilibrio. Determinar el volumen mínimo de ventas que la empresa debe realizar para no perder, ni ganar. En el punto de equilibrio de un negocio las ventas son iguales a los costos y los gastos, al aumentar el nivel de ventas se obtiene utilidad, y al bajar se produce pérdida.

2.1.12 Utilidad. Capacidad que tiene una mercancía o servicio de satisfacer una necesidad. En un sentido más amplio utilidad es equivalente a bienestar, satisfacción, ganancias etc.

2.1.13 Gasto. Salida de dinero que una persona o empresa debe pagar para un artículo o por un servicio.

2.1.14 Precio De Venta. Precio en el cuál se vende un producto o servicio.

2.1.15 E.P.S. Empresa Promotora de Salud. Son las entidades responsables de la afiliación y registro de los afiliados al sistema de la regularidad social en Colombia. Se encargan también del recaudo de las cotizaciones y su función básica es organizar y garantizar la prestación del plan obligatorio de salud.

2.1.16 E.S.E. Las Empresas Sociales del Estado constituye una nueva categoría de entidad pública, descentralizada funcionalmente o por servicios, creada por la ley 100 de 1993, con el propósito de mejorar las formas organizativas para la prestación de los servicios de salud cuando el Estado los presta directamente en cualquiera de sus niveles.

2.2 MARCO TEORICO CONCEPTUAL

La contabilidad de costos tiene como objetivo la determinación de los costos unitarios de los productos fabricados, al igual que fines administrativos como la planeación y el control de los costos de producción y la toma de decisiones como el precio de venta el producto o servicio. Existe una serie de normas y procedimientos contables que conforman un sistema de costos, sistema de costos por órdenes de producción y sistema de costos por proceso.

Base histórica: Cuando el sistema funciona principalmente con base en costos reales o históricos, es decir costos en los que ya se hay incurrido y cuya cuantía es conocida.

Base predeterminada: Cuando el sistema funciona principalmente en costos que han sido calculados con anterioridad a la ocurrencia de los costos reales. En este caso se contabilizan los costos reales y los predeterminados de tal manera que se puedan establecer las diferencias entre ambos tipos de costos para ajustar los datos a la realidad y analizar la información.

A continuación se analizarán los diferentes tipos de costeo que existen con el fin de encontrar el que mejor se acople a los intereses de la clínica.

2.3 SISTEMA DE COSTOS POR PROCESOS

Los objetivos del sistema de costos por procesos son determinar cómo serán asignados los costos de producción incurridos durante el periodo en cada departamento como primer paso, ya que el objetivo principal es el de calcular los costos unitarios totales para determinar el ingreso.

Es importante porque permite al departamento de contabilidad conocer las acumulaciones que han tenido los departamentos donde se realiza los procesos de manufactura. Dichas acumulaciones se pueden conocer mediante los centros de costos que son asignados a cada departamento.

Cuando la producción de una empresa es en serie los costos de producción se acumulan por lo tanto para determinar el costo de un producto se hallan los costos totales durante un periodo y el total se divide entre las unidades fabricadas durante este, así obtendremos el costo de cada unidad producida.

Principalmente este sistema de costos se trabaja en base a costos históricos, los costos reales son los que se cargan a los procesos y finalmente quedan formando parte de los productos fabricados. Este sistema es utilizado para las industrias de

producción homogénea, industrias de ensamblajes y empresas de servicios con procesos muy específicos¹

2.4 SISTEMA DE COSTOS POR ORDENES DE PRODUCCION

En este sistema la unidad de costeo es generalmente un grupo o lote de productos iguales los cuales son fabricados una vez se diligencia una “orden de producción” bajo este sistema los costos se acumulan para cada orden de producción por separado y para obtener los costos unitarios se dividen los costos totales de cada orden entre el número de unidades producidas en dicha orden.

Este sistema de costos se puede utilizar si los productos que se producen son identificables en todo momento como pertenecientes a una orden de producción específica, lo que motiva a utilizar este sistema de costos es que el reducido volumen de artículos producidos no justifica una producción en serie.

La forma de controlar y ejecutar este sistema de costos es registrando asientos contables en el libro diario, cargando los valores de los rubros que ingresan a las órdenes de producción a unas cuentas auxiliares de control las cuales se cierran una vez el proceso se termina. Debido a que cada orden de producción utiliza diferentes materiales y pasa a través de diversas operaciones, el tiempo, los costos y la atención dedicada a cada una varían considerablemente. Por este motivo se debe llevar una cuenta aparte para inventarios de producto terminado y otra para productos en proceso.

El sistema de costos por lotes es importante porque se pueden conocer las necesidades de nuestros clientes potenciales, ya que de acuerdo a sus necesidades podemos llegar a producir los productos de acuerdo a su naturaleza. En la actualidad para que la contabilidad moderna pueda cumplir con los objetivos

¹Contabilidad de costos; autor: Gonzalo Sinisterra V.

de la gerencia de planeación de utilidades, control de costos y su contribución a la fijación de precios de venta.

La gerencia al asignar la responsabilidad por los resultados reales de sus operaciones desea tener la seguridad de que tales resultados han sido medidos correctamente. Pero antes de formular un juicio sobre el buen o mal funcionamiento de la empresa deben aplicarse a los resultados una medida de eficiencia aceptable, contando para esto con los sistemas de costos predeterminados.

El primer sistema de costos predeterminados completo es el de costos estimados, que se basa en estimaciones que se realizan con base a experiencias anteriores y con las condiciones de fabricación previstas para procesar un artículo o cumplir con una orden. El segundo sistema es de costos estándar que se calcula con bases científicas sobre cada uno de los elementos del costo a efecto de determinar lo que un producto debe costar. Calculado con el factor de eficiencia, y sirve como medidor del costo.

2.5 SISTEMA DE COSTOS BASADO EN ACTIVIDADES ABC

El costeo ABC desarrollado por los profesores Robert S. Kaplan y Robin Cooper de la Universidad de Harvard, provee una solución bastante satisfactoria al problema de la asignación de los gastos indirectos de fabricación a los productos.

Este método como su nombre lo indica, analiza las actividades de los departamentos indirectos de la empresa para determinar el costo adecuado de los productos terminados.

Existen dos razones por las que este método analiza las actividades para hacer el costeo y son:

1. No son los productos sino las actividades las que causan los costos.
2. Son los productos los que consumen las actividades. Para la asignación de los gastos indirectos de fabricación se deben determinar los costos de cada actividad en cada tipo de producto. Es decir dependiendo del consumo que un producto tenga de determinada actividad, se le asigna el costo correspondiente.

Esta es una de las metodologías más utilizadas en la actualidad por su amplia aceptación y mayor credibilidad para el cálculo, la gestión de los costos y su estrecha relación con el direccionamiento estratégico, la cual genera mejor información para la toma de decisiones y la gestión empresarial; en Colombia, existe regulación específica según la cual esta metodología debe ser aplicada en todas las empresas prestadoras de Servicios Públicos Domiciliarios; en el sector de la salud, se ha utilizado en combinación con el costeo absorbente al momento de proponer herramientas para el cálculo de costos (Programa de Mejoramiento, Ministerio de Salud, 1999).

Asimismo, la Federación Internacional de Contadores IFAC en su Estudio 12 “Perspectivas de la Contabilidad de costos en el sector público”, sugieren el ABC como una de las metodologías de costeo que deben utilizar los entes públicos incluido el sector salud, por sus grandes bondades.

Para aplicar el método de costeo ABC se deben seguir los siguientes pasos:

Paso 1: Análisis de los procesos de valor, actividades

- Preparación de flujogramas de procesos
- Analizar el valor agregado de las actividades

- Reducir o eliminar actividades que no agreguen valor

Paso 2: Identificación de los centros de actividad

NIVELES

- Actividades a nivel de unidades
- Actividades a nivel de lote
- Actividades a nivel de línea de producto
- Actividades a nivel de planta

Paso 3: Asociación de los costos con los centros de actividad

Forma de asignación de los CIF

- Por imputación o identificación directo del centro de actividad.
- Asignación de acuerdo al inductor de costo asociado con la actividad.

Paso 4: Selección de los promotores o inductores de costo

- Facilidad de la información relacionada con el inductor.

Grado de medición del consumo de actividades por parte del inductor².

² Osorio Agudelo, Jair & Duque Roldan, María. Sistema de costeo basado en actividades aplicado al sector de la salud. Ponencia

3. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA

3.1 OBJETO SOCIAL DE LA EMPRESA

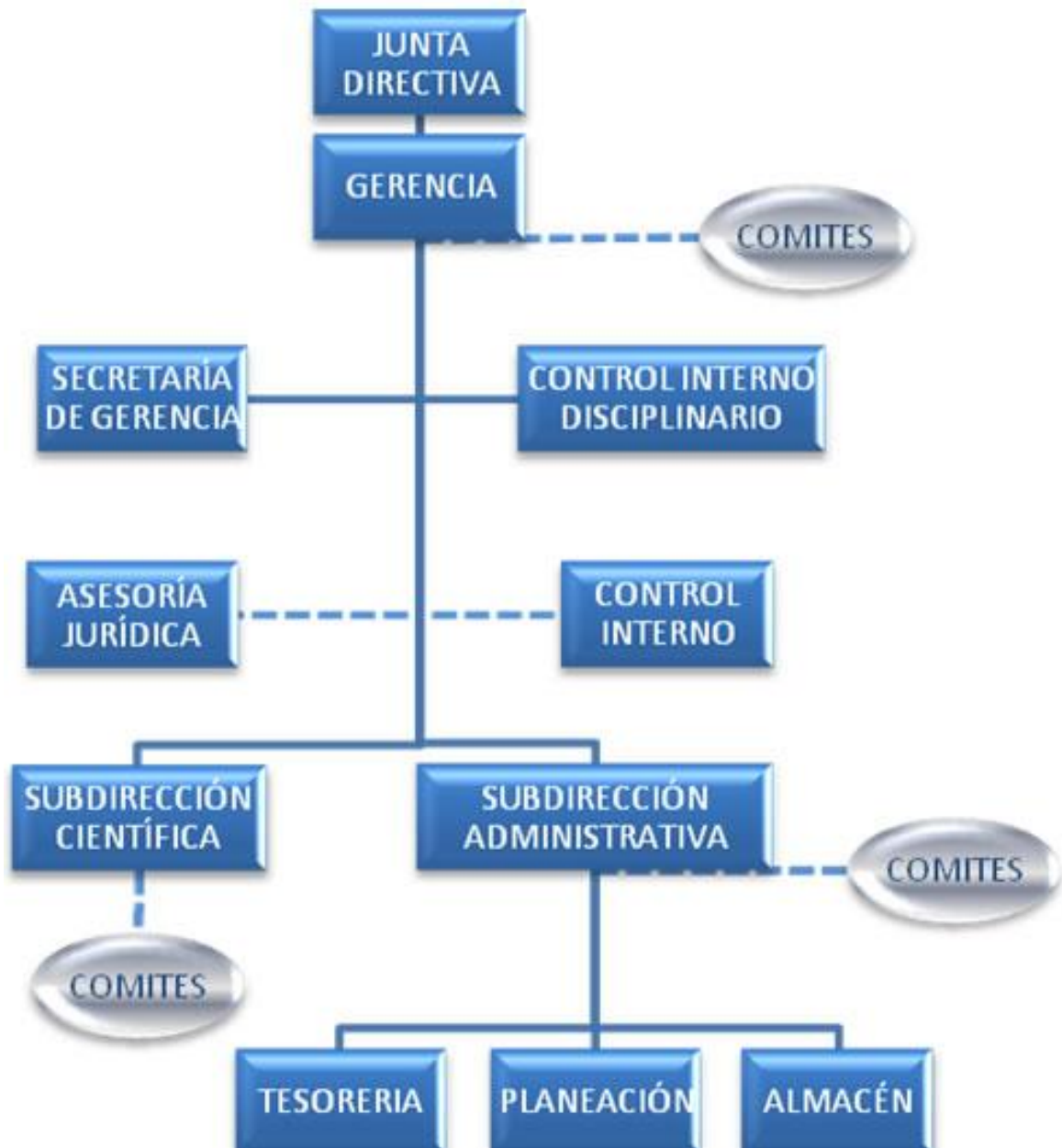
3.1.1 Nombre del representante legal. MARTIN EMILIO RODRIGUEZ CACERES

3.1.2 Número de identificación tributaria (NIT). 804.006.936-2

3.1.3 Historia. La Empresa Social del Estado Clínica Guane y su Red Integral de Salud de Floridablanca fue creada mediante Acuerdo Municipal No. 044 de Julio 14 de 1998, como una categoría especial de entidad pública, descentralizada del orden municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, y sometida al Régimen de la Ley 100 de 1993, y sus decretos reglamentarios, en especial el decreto 1876 de 1994, que de conformidad con la Ley 100 de 1993 y su Decreto Reglamentario 1876 de 1994, las Empresas Sociales del Estado estarán sujetas al Régimen jurídico propio de las personas de derecho público, y en particular, en virtud de la ley 489 de 1998 Art. 83, para la prestación en forma directa de Servicios de salud, se sujetarán al régimen previsto en la ley de Seguridad Social y la ley 344 de 1996, y la ley antes citada en los aspectos no regulados por dichas leyes. Igualmente, en cuanto al régimen jurídico de los contratos, en virtud del Art. 195 de la ley 100 de 1993 y el Art. 16 del Decreto reglamentario 1876 de 1994, a partir de la creación de las empresas Sociales del Estado, se aplicará en materia de contratación, las normas del derecho privado, sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas que versen sobre la materia, pero podrán discrecionalmente utilizar, las cláusulas exorbitantes, previstas en el estatuto general de contratación pública y a la fecha la entidad cuenta con estatutos propios.

3.2 ORGANIGRAMA

Figura 2 Organigrama de la Clínica Guane



Fuente:

http://www.clinicaguane.gov.co/siteguane/index.php?option=com_content&view=article&id=71&Itemid=88&lang=es

3.3 PLAN ESTRATEGICO

3.3.1 Misión La ESE Clínica Guane y su Red Integral de Salud es una institución que presta servicios de salud del nivel I en el municipio de Floridablanca, cuyo propósito es ofrecer atención médica y paramédica con calidad, buscando la satisfacción de nuestros usuarios mediante una atención cálida, oportuna, segura y de fácil acceso, a través de nuestra fortalecida red institucional.

3.3.2 Visión. La ESE Clínica Guane de Floridablanca y su Red Integral de Salud, será para el 2011 una institución altamente reconocida a nivel Departamental y pionera en la prestación de servicios de salud del nivel I, generando un alto impacto social, elevando su estabilidad patrimonial y financiera, a través de sus valores corporativos.

Se proyecte como una empresa prestadora de los niveles I, II y III, de atención en salud tanto del régimen subsidiado como del contributivo, con alto grado de compromiso social, acreditada y certificada en salud bajo los estándares más altos de calidad.³

3.3.3 Contexto Estratégico. La construcción de la Carta de Valores de la **E.S.E. CLINICA GUANE Y SU R.I.S.** obedece a la aplicación de una concepción metodológica según la cual no solo identifica los valores básicos, siendo un proceso intelectual de llegar a una conclusión lógica mediante la enumeración de un listado de palabras y definiciones, se hace preciso profundizar hasta llegar a sus valores internos que identifiquen las responsabilidades y forma de actuar de la Entidad.

El punto de partida para la configuración de la Carta de Valores es identificar los diferentes actores en la Administración por Valores, representados por las

³ Clínica Guane E.S.E <http://www.risclinicaguane.gov.co/>

relaciones de los funcionarios con la entidad, así como las relaciones de la entidad con los demás grupos de interés.

La **E.S.E. CLINICA GUANE Y SU R.I.S.**, como parte del desarrollo del Sistema de Control Interno, de manera particular, en lo referente al Subsistema de Control Estratégico, desarrollará las diferentes actividades para la implementación de los Valores, que permita contar con una carta de identidad ante las diferentes actuaciones y frente a cada uno de los grupos de interés.

Los procesos y operaciones de las entidades crean frente a su entorno grupos receptores de la gestión que son percibidas desde ópticas de impacto económico, social, ambiental y no solamente como el resultado de la prestación de servicios, sino que estos afectan transversalmente otros componentes de la órbita empresarial.

La entidad debe por tanto hacer un buen reconocimiento de sus grupos de interés con el fin de lograr sus objetivos con el mayor grado de satisfacción de sus interesados, como un indicador de buen gobierno, de buenas prácticas sociales y transparentes sin olvidar el marco regulador y normativo que le acompañan, en fin, encaminados a la creación de valor de la sociedad que los rodea.

Cuando la entidad conoce las expectativas y necesidades de sus grupos de interés identifica también con mayor claridad sus objetivos y entiende que su función no es solamente la prestación de servicios sino además garantizar que su actividad genera valor para otros.

El análisis del contexto de la **E.S.E. CLINICA GUANE Y SU R.I.S.**, realizado de manera conjunta entre funcionarios de las diferentes dependencias y unidades de la misma, ha permitido definir los grupos de interés, *receptores de la gestión*,

sobre los cuales las actividades de la Entidad generan impacto a nivel económico, político, social y ambiental.

3.3.4 Objetivos De La Clínica⁴

- Contribuir al desarrollo social del país mejorando la calidad de vida y reduciendo la morbilidad, la mortalidad, la incapacidad, el dolor y la angustia evitables en la población usuaria, en la medida de que esto esté a su alcance.
- Producir servicios de salud eficientes y efectivos, que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expedida para tal propósito.
- Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la empresa de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer.
- Garantizar, mediante un manejo general adecuado, la rentabilidad social y financiera de la empresa.
- Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que lo demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.
- Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.
- Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.

⁴Clínica Guane E.S.E <http://www.clinicaguane.gov.co/siteguane>

- Prestar servicios que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la población en relación con la promoción, el fomento y la conservación de la salud y la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.
- Contribuir a la satisfacción de las necesidades esenciales y secundarias de salud de la población usuaria a través de acciones, organizativas, técnico-científicas y técnico-administrativas.
- Desarrollar la estructura y capacidad operativa de la empresa mediante la aplicación de principios y técnicas gerenciales que aseguren su supervivencia, crecimiento y calidad de sus recursos, capacidad de competir en el mercado y rentabilidad social y financiera.

3.3.5 Principios Organizacionales⁵

Solidaridad. Trabajamos con la convicción de tender la mano a todo aquel que lo necesite, dentro de los parámetros establecidos por la Entidad y siempre que tengamos las posibilidades de hacerlo.

Tolerancia. Asumiremos con humildad los momentos, acciones y reacciones de los demás, aun sin estar de acuerdo, siempre y cuando no se cuestione el buen nombre de la Entidad, ni las sanas costumbres en ellas practicadas.

Respeto. Aceptamos, reconocemos y protegemos las diferencias individuales, considerando los diferentes puntos de vista y necesidades de nuestros Usuarios y Grupos de Interés.

⁵Clínica Guane E.S.E <http://www.clinicaguane.gov.co/siteguane>

Oportunidad. Comprometemos todo nuestro esfuerzo en brindar un servicio oportuno, en el momento en que lo requieran nuestros Usuarios, evitando retrasos que puedan poner en riesgo su vida y salud.

Discreción. Protegemos la integridad y privacidad de nuestros usuarios, evitando la divulgación de la información sea clasificada como confidencial.

Cordialidad. Buscamos de manera permanente la satisfacción de nuestros Usuarios, cumpliendo nuestras labores con actitud de servicio.

Compromiso. Asumimos con alto grado de responsabilidad las actividades encomendadas, comprometiendo nuestros esfuerzos en el cumplimiento de los objetivos de la Entidad.

Responsabilidad. Dedicamos todo nuestro cuidado y atención en cumplir una gestión eficaz y eficiente, generando resultados en equilibrio con el medio social y el respeto al medio ambiente.

Equidad. Aseguramos un trato justo y equitativo a nuestros compañeros y proveedores, evitando preferencias y juicios subjetivos respecto a sus actuaciones.

Austeridad. Aseguramos el desarrollo de nuestros procesos con altos estándares de rendimiento y máximo aprovechamiento de los recursos disponibles.

Pertenencia. Aseguramos la divulgación y fortalecimiento de la imagen corporativa de la **E.S.E. CLINICA GUANE Y SU R.I.S.**, a partir de una filosofía de trabajo que promueve el cumplimiento de nuestros deberes y el sentido de pertenencia en nuestra relación con los grupos de interés.

Honestidad. Nuestro comportamiento se soporta en la honestidad, para garantizar confianza, seguridad, responsabilidad, confidencia, lealtad, y en una palabra, integridad de todas nuestras actuaciones.

Cooperación. Desarrollamos nuestra gestión bajo criterios unificados y compartidos, con un sentido de articulación y coordinación en las actuaciones, trabajando en equipo hacia el cumplimiento de objetivos colectivos.

Orden. Respetamos y seguimos una sana disciplina de orden, aseo y planificación, garantizando la armonía y convivencia en nuestros espacios.

3.3.6 Valores Organizacionales

Calidad en la Atención y el Servicio. Trabajamos de manera decidida en la búsqueda permanente de la satisfacción de nuestros Usuarios y Beneficiarios, proyectando en los mismos nuestra Calidez, Solidaridad, Tolerancia y Respeto, así como nuestro esmero por brindar confianza y tranquilidad a partir de un servicio oportuno para el cuidado de la salud.

Figura 3 Sistema de gestión de calidad



Fuente: <http://www.clinicaguane.gov.co>

Gestión Responsable. Mantenemos una preocupación continua por el entorno, promovemos el desarrollo y cumplimiento de nuestra gestión bajo criterios de Responsabilidad Ambiental.

Sostenibilidad y Rentabilidad Social. Adoptamos prácticas administrativas y operativas que garantizan el cumplimiento de nuestros procesos con altos estándares de calidad y aprovechamiento de los recursos, generando el valor económico necesario para garantizar la sostenibilidad y continuidad de nuestros servicios asistenciales.

Cooperación y Articulación. Promovemos el desarrollo de nuestra gestión bajo criterios unificados y compartidos, con un sentido de articulación y coordinación en las actuaciones, trabajando en equipo hacia el cumplimiento de objetivos colectivos.

Integralidad y Comunicación. Construimos un concepto institucional a partir del desarrollo de una Cultura Organizacional soportada en valores, con espacios para el fomento de aportes participativos y la generación de oportunidades de desarrollo integral para nuestro personal.

Credibilidad Institucional. Fomentamos el fortalecimiento de la imagen corporativa de la **E.S.E. CLINICA GUANE Y SU RED INTEGRAL DE SALUD**, a partir de una filosofía de trabajo que promueve el cumplimiento de nuestros deberes, la transparencia en nuestras actuaciones, la imparcialidad de nuestras decisiones y el interés por el crecimiento conjunto con nuestros aliados estratégicos.

3.3.7 Política De Responsabilidad Social. Los Grupos de Interés están representados por los receptores de la gestión de la **E.S.E. CLINICA GUANE Y SU R.I.S.** y de manera general corresponden a:

3.3.7.1 Interacción entre la Entidad y los Grupos de Interés.⁶

a. Prevención y prohibición del uso indebido de información

Con el propósito de garantizar la confidencialidad de la información manejada por la Entidad, se han establecido las siguientes disposiciones normativas:

⁶ Clínica Guane E.S.E <http://www.clinicaguane.gov.co/siteguane>

- Los funcionarios de la Entidad se obligan a guardar absoluta reserva sobre toda la información, políticas, procedimientos u operaciones que le sean suministrados con ocasión de su trabajo.
- Será considerada información confidencial toda aquella que sea recibida por los funcionarios en cumplimiento de su gestión o como resultado de su vinculación con la **E.S.E. CLINICA GUANE Y SU R.I.S.**, independientemente que la misma sea propiedad de la Entidad o de Terceros.
- La información confidencial incluye, sin limitación, cualquier información de carácter legal, contable, tributario, técnico, tecnológico, financiero, comercial y científico de la Entidad o de los terceros y de los usuarios de ambas partes.
- El funcionario deberá abstenerse de efectuar para sí o para terceros, arreglos, reproducciones, adaptaciones o cualquier otra clase de mutilación, deformación o modificación de la información que llegue a su conocimiento en desarrollo o con ocasión de su trabajo.

Las anteriores disposiciones de confidencialidad no surten aplicación en los siguientes casos:

- Información que fuera del dominio público previamente a la fecha en la cual hubiere sido entregada a los funcionarios o agentes que reciben la información;
- Información que se haya hecho pública lícitamente por decisión de la Entidad;
- Información que deba ser entregada por mandato legal a las autoridades de cualquier orden;

- Información que deba hacerse pública para el adecuado cumplimiento de la actividad del funcionario o usuario.

b. Reserva Médica

Los funcionarios que desarrollen labores asistenciales deberán cumplir con criterios éticos que aseguren la protección de la integridad de los Usuarios y Beneficiarios de la Entidad, en relación a la reserva en la información sobre el estado y la patología del usuario.

c. Conflicto de interés

Todo servidor público deberá declararse impedido para actuar en un asunto cuando tenga interés particular y directo en su regulación, gestión, control o decisión, o lo tuviere su cónyuge, compañero o compañera permanente, o algunos de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, o su socio o socios de hecho o de derecho. Cuando un interés general, propio de la función pública, entre en conflicto con un interés particular y directo del servidor público deberá declararse impedido...". (Art. 40 DCU)

d. Información privilegiada

Es aquella información relevante para la toma de decisiones relacionadas con la celebración y ejecución de las operaciones de la **E.S.E. CLINICA GUANE Y SU R.I.S.**, que se encuentra sujeta a reserva, o que no estándolo no haya sido dada a conocer del público, que una persona obtiene en virtud de sus funciones antes que otras personas y que el mercado en general.

e. Uso de los bienes de la institución

Los usuarios, clientes internos y externos deberán hacer buen uso de los bienes y recursos de la institución, alineándose siempre a la norma de eficiencia y austeridad.

3.3.7.2 Política de Responsabilidad Social. La **E.S.E. CLINICA GUANE Y SU R.I.S.** considerando sus relaciones con los diferentes grupos de interés, y atendiendo el impacto que su gestión produce en la Comunidad, el Ambiente y los Contratistas, ha definido las siguientes políticas:

3.3.7.3 Política Ambiental. La **E.S.E. CLINICA GUANE Y SU R.I.S.**⁷ se compromete en adoptar las prácticas administrativas y operativas que mejoren las actitudes y acciones del personal frente al manejo de los residuos generados como resultado del cumplimiento de la gestión de la Entidad. Estas prácticas estarán delimitadas por los siguientes aspectos:

- Asegurar una Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios, en cumplimiento del Decreto 2676 de 2000, promoviendo la mejora en las condiciones ambientales de los funcionarios y de la Comunidad.
- Desarrollar actividades de Promoción y Prevención, tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y la salud de la Población Trabajadora protegiéndola de los riesgos derivados de la organización del trabajo, en cumplimiento del Decreto 1295 de 1994.
- Garantizar que todos los funcionarios estén clasificados según la actividad económica y el riesgo a que están sometidos, según la labor que desempeña como lo establece el Decreto 1831/1989 del Ministerio de Trabajo.

⁷Clínica Guane E.S.E <http://www.clinicaguane.gov.co/siteguane>

- Garantizar el cumplimiento, la reglamentación, organización y funcionamiento de los programas de Salud Ocupacional en la Institución según Resolución 1016/1989 del Ministerio de Trabajo.
- Desarrollar las actividades de vigilancia al cumplimiento de normas de bioseguridad, detección de conductas y condiciones de riesgo, haciendo énfasis en el manejo y disposición de los Desechos Sólidos Hospitalarios, a través de evaluaciones ambientales de riesgo biológico.
- Desarrollar actividades tendientes al control de plagas, haciendo seguimiento estricto a lo determinado en el Decreto 1843.

3.3.7.3 Política de Mercadeo

- Se establecerán contratos orientados al suministro de servicios de atención ambulatoria y/o hospitalaria para el fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad que hacen parte de los diferentes Planes de Beneficio establecidos en la ley 100 de 1993 y en sus decretos reglamentarios de acuerdo a la disponibilidad de recursos físicos y tecnológicos con que cuenta la Clínica.
- Los clientes a quienes se les ofrecerá la venta de servicios de salud son entre otros: Empresas Promotoras de salud del Régimen subsidiado, las Empresas Promotoras de Salud del Régimen contributivo, las Cajas de Compensación, las Compañías aseguradoras, las entidades de medicina prepagada, las direcciones territoriales de salud y demás instituciones, empresas y en general toda persona natural o jurídica que requiera los servicios hospitalarios y de diagnóstico.

3.3.7.4 Política de Contratación. Las Políticas de Contratación, necesarias para garantizar la transparencia en la adquisición de bienes y servicios por parte de la Entidad, se encuentran descritas en el Manual de Contratación vigente para la **E.S.E. CLINICA GUANE Y SU R.I.S.**

3.4 SERVICIOS PRESTADOS

3.4.1 Consulta Externa

Definición. Es la atención regular de salud impartida por personal calificado a una persona no hospitalizada ni en el Servicio de Urgencias. El usuario tiene que pedir cita con el médico general. Implica apertura y uso de expediente individual de salud, llamada histórica clínica.

Forma de solicitar una cita

- Solicitar la cita telefónicamente.
- Presentarse personalmente.

Horario de asignación de citas

- Lunes a viernes, de 8 a.m. a 4 p.m.

Tiempo promedio de espera para cita

- Tres días.

Horario de las citas:

- Según disponibilidad de los profesionales, hay citas desde las 7 a.m. hasta las 6 de la tarde, de lunes a viernes.

Documentos requeridos

- Pacientes de EPS: remisión, orden de servicios y documentos de identidad.
- Pacientes con ARS: fotocopia carné, fotocopia cédula.

Observaciones

- Debe presentarse con quince minutos de anticipación, es necesario un estricto cumplimiento del tiempo asignado para cada cita.
- El tiempo de cada persona ha sido fijado con anterioridad, y no es posible correr una cita, ya que esto perjudica o cancela las consultas de otros pacientes que cumplen con su horario.

3.4.2 Urgencias. "Urgencia" es la atención inmediata, no programada, brindada a un paciente no hospitalizado ni con cita previa, en cualquier instante de las veinticuatro horas del día de cualquier día, con un aparente grave estado de salud, ya que de acuerdo con el sentir del paciente o de sus acompañantes.

3.4.3 Prevención Y Promoción

3.4.3.1 Riesgo Cardiovascular.

3.4.3.2 Citologías.

3.4.3.3 Control Adulto Mayor.

3.4.3.4 Control Adulto Joven.

3.4.3.5 Control De Crecimiento Y Desarrollo.

3.4.3.6 Vacunación.

3.4.3.7 Control Prenatal. Un programa que ofrece la E.S.E. CLINICA GUANE a la población es el CONTROL PRENATAL es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal.

Mediante el control prenatal, podemos vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo. De esa forma, se podrá controlar el momento de mayor morbimortalidad en la vida del ser humano.

Con la infraestructura instalada y el grupo de profesionales con los que contamos podemos perfectamente lograr los objetivos generales del control prenatal que son:

- Identificar factores de riesgo.
- Diagnosticar la edad gestacional.
- Diagnosticar la condición fetal.
- Diagnosticar la condición materna.

- Educar a la madre

Factor de riesgo es la característica o atributo biológico, ambiental o social que cuando está presente se asocia con un aumento de la posibilidad de sufrir un daño la madre, el feto o ambos.

Desde el punto de vista perinatal los problemas que con mayor frecuencia se asocian a morbimortalidad son la prematuridad, la asfixia perinatal, las malformaciones congénitas y las infecciones. De ahí que las estrategias del control prenatal están orientadas a la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de las patologías que condicionan los problemas anteriormente enunciados.

Los problemas que se asocian a morbimortalidad materna son la hemorragia obstétrica, las infecciones, el síndrome hipertensivo del embarazo y las enfermedades maternas pregestacionales.

Se han diseñado múltiples listados con factores de riesgo a los cuales se les asigna un puntaje, los que sumados, indicarían la necesidad de que esa gestación se controle en el nivel primario (policlínico general), secundario (policlínico de especialidad) o terciario (intrahospitalario) de atención prenatal.

DIAGNOSTICO DE EDAD GESTACIONAL

Los elementos clínicos que se utilizan para el cálculo de la edad gestacional, son el tiempo de amenorrea a partir del primer día de la última menstruación y el tamaño uterino. Para que estos elementos tengan importancia en su utilidad práctica, el control prenatal debe ser precoz, para evitar el olvido de información por parte de la embarazada, y, porque la relación volumen uterino/edad

gestacional es adecuada, siempre que el examen obstétrico se efectúe antes del quinto mes.

En niveles de atención prenatal de baja complejidad, y con embarazadas de bajo riesgo, los elementos clínicos enunciados pueden ser suficientes para fijar la edad gestacional y proceder en consecuencia. Idealmente, si se cuenta con el recurso ultrasonográfico, se debe practicar ese procedimiento para certificar la edad gestacional, teniendo en cuenta que su efectividad diagnóstica es máxima antes del quinto mes (error 7 días) y deficiente a partir del sexto mes (error 21 días).

Es necesario enfatizar que el diagnóstico de edad gestacional debe ser establecido a más tardar al segundo control prenatal, debido a que todas las acciones posteriores se realizan en relación a dicho diagnóstico. El desconocimiento de la edad gestacional constituye por sí mismo un factor de riesgo. La magnitud del riesgo estará dada por la prevalencia de partos prematuros, embarazos prolongados y retardo del crecimiento intrauterino en la población obstétrica bajo control.

DIAGNOSTICO DE LA CONDICION FETAL

Los elementos clínicos que permiten evaluar la condición fetal son:

- Latidos cardíacos fetales
- Movimientos Fetales
- Tamaño Uterino
- Estimación Clínica Del Peso Fetal

- Estimación Clínica Del Volumen De Líquido Amniótico

Es necesario enfatizar que la alteración de alguno de estos parámetros no constituye por sí solo una justificación para decidir la interrupción del embarazo, sino que deben efectuarse una serie de procedimientos diagnósticos, los que en conjunto con el conocimiento de la edad gestacional del feto, permitirán, una adecuada decisión obstétrica.

- Latidos cardíacos fetales. Los LCF son auscultables con estetoscopio de Pinard desde el quinto mes de embarazo (20 semanas). Con equipos portátiles de ultrasonido pueden ser identificados desde las 10 semanas. Su presencia es un signo de vida fetal, mientras que la aceleración de la frecuencia cardíaca con los estímulos externos, o con movimientos fetales espontáneos, es un signo de salud fetal. La frecuencia cardíaca fetal se considera como normal en el rango de 120 - 160 latidos por minuto; valores inferiores o superiores, se denominan bradicardia y taquicardia fetal, respectivamente, y son signos sospechosos de hipoxia fetal.

- Movimientos fetales. La percepción materna de los movimientos fetales ocurre entre las 18 y 22 semanas. Su presencia es un signo de vida fetal, mientras que el aumento de la actividad fetal especialmente postprandial constituye un signo de salud fetal. La disminución significativa de la actividad fetal es un signo sospechoso de hipoxia fetal.

- Tamaño uterino. Desde las 12 semanas de amenorrea el fondo uterino se localiza sobre la sínfisis pubiana y puede ser medido en su eje longitudinal, desde el borde superior de la sínfisis pubiana hasta el fondo uterino. Para esto se utiliza una cinta de medir flexible, graduada en centímetros, la cual se desliza entre el dedo medio y el índice del operador. La madre debe ubicarse en decúbito dorsal con las piernas semiflectadas.

La medida obtenida debe ser localizada en una tabla de altura uterina/edad gestacional; de esa forma obtendremos indirectamente una estimación del tamaño fetal y su progresión en cada control prenatal. En el Servicio de Obstetricia de la Pontificia Universidad Católica se utiliza la tabla elaborada en el Centro Latino Americano de Perinatología (CLAP). Este instrumento para identificar retardo del crecimiento intrauterino, tiene una sensibilidad de 56%, especificidad de 91%, valor predictivo positivo de 80%, y valor predictivo negativo de 77%. Debe enfatizarse que ese instrumento no debe utilizarse para calcular la edad gestacional en relación a una altura uterina determinada.

- Estimación clínica del peso fetal. Probablemente sea uno de los contenidos que tiene mayor dificultad en el control prenatal, ya que exige experiencia para su determinación. En nuestra experiencia, el error de estimación del peso fetal en embarazo del tercer trimestre es 10%. La estimación obtenida, en relación a la edad gestacional, se localiza en la Tabla de Crecimiento Fetal desarrollada por Juez y col. lo que permite el diagnóstico de adecuación para la edad gestacional.
- Estimación clínica del volumen de líquido amniótico. Las alteraciones cuantitativas del volumen de líquido amniótico constituyen un factor de alto riesgo de morbilidad y mortalidad perinatal. El oligoamnios se puede sospechar cuando hay una altura uterina disminuída, con una palpación extremadamente fácil de las partes fetales. Este hallazgo debe ser siempre confirmado con ultrasonografía. El oligoamnios se asocia a rotura prematura de las membranas ovulares, retardo del crecimiento fetal, hipoxia fetal crónica y malformaciones congénitas como la agenesia renal.

El polihidroamnios se sospecha cuando hay una altura uterina aumentada con palpación dificultosa de las partes fetales. Debe ser siempre confirmado con un examen ultrasonográfico. Se asocia a patologías como embarazo gemelar,

diabetes mellitus, hidrops fetal y malformaciones congénitas como la atresia esofágica y del sistema nervioso central.

DIAGNOSTICO DE LA CONDICION MATERNA

La evaluación de la condición materna se inicia con una anamnesis personal y familiar, en busca de patologías médicas que puedan influir negativamente en la gestación. De igual forma se recopilarán antecedentes obstétricos previos, especialmente antecedentes de recién nacidos de bajo peso, macrosomía, mortalidad perinatal, malformaciones congénitas, etc.

Es importante obtener la información del nivel educacional materno, actividad laboral como trabajos con esfuerzo físico importante, contactos con tóxicos, radiaciones o material biológico, con fines de solicitar a su empleador una readecuación laboral o suspender su actividad.

Se practicará un examen físico general y segmentario con fines de diagnosticar patologías asintomáticas y derivar a especialistas. El examen físico incluye un examen ginecológico en el cual se hace una inspección perineal (descartar hemorroides, plicomas, parásitos externos anales y pubianos, vulvovaginitis, condilomas, etc) y vulvovaginal (tomar Papanicolaou).

Posteriormente, en cada control prenatal, se hará la evaluación nutricional según índice peso/talla, control de presión arterial, albuminuria, hematocrito y examen físico según síntomas maternos.

EDUCACION MATERNA

Este objetivo es fundamental para el éxito del control prenatal y de las futuras gestaciones. De igual modo, la embarazada bien instruida sirve como docente de

otras embarazadas que están sin control prenatal o en control prenatal deficiente. El primer control prenatal es fundamental para instruir a la embarazada acerca de la importancia del control prenatal precoz y seriado. Se debe explicar de manera simple y adecuada al nivel de instrucción materno el futuro programa de control prenatal.

Constituyen puntos ineludibles los siguientes contenidos educacionales:

- Signos y síntomas de alarma
- Nutrición materna
- Lactancia y cuidados del recién nacido
- Derechos legales
- Orientación sexual
- Planificación familiar
- Preparación para el parto

- Signos y síntomas de alarma. La embarazada debe estar capacitada para reconocer y diferenciar las molestias que son propias de la gestación de aquellas que constituyen una emergencia obstétrica y, por lo tanto, concurrir oportunamente al Servicio Obstétrico donde atenderá su parto. De ahí que la embarazada debe conocer la ubicación geográfica exacta del centro asistencial, idealmente debe conocerlo antes de que se presente una emergencia o ingrese en trabajo de parto. Es probable que este punto sea uno de los más estresantes para el grupo familiar y que tiene una simple solución.

La embarazada debe estar capacitada para reconocer flujo genital hemático tanto en primera mitad (ectópico, enfermedad trofoblasto, aborto), como en segunda mitad del embarazo (placenta previa, desprendimiento placenta normoinsera), y reconocer flujo genital blanco (rotura prematura de membrana, leucorrea, escape urinario).

Debe estar informada de su edad gestacional y fecha probable de parto. Este último punto genera angustia del grupo familiar y de la embarazada cuando se cumplen las 40 semanas y no se ha producido el parto. De ahí que se debe informar que el rango normal de desencadenamiento del parto es entre las 39 y 41 semanas.

Debe estar informada que los movimientos fetales serán reconocidas por ella alrededor del quinto mes y que su frecuencia e intensidad son un signo de salud fetal.

Debe estar capacitada para reconocer el inicio del trabajo de parto, con fines de evitar concurrencias innecesarias a la Maternidad, y, muy especialmente, la contractilidad uterina de pretérmino. Debe estar informada de concurrir al centro asistencial obstétrico en relación a patologías paralelas al embarazo como fiebre, diarrea, vómitos, dolor abdominal, etc.

- Nutrición materna.
- Lactancia y cuidados neonatales.
- Derechos legales. El profesional encargado del control prenatal debe velar por los derechos legales de su paciente. Esto significa que el profesional debe otorgar los certificados respectivos aún cuando la paciente, ya sea por olvido o desconocimiento, no los solicite.

- Orientación sexual. Los contenidos de este objetivo deben ser dados a la pareja. En un embarazo fisiológico la actividad sexual no está contraindicada. Está especialmente contraindicada en metrorragias, o en riesgo potencial de metrorragia, como la placenta previa, y en amenaza de parto prematuro o presencia de factores de riesgo para parto prematuro.
- Planificación familiar. Se deben introducir conceptos generales de planificación familiar, los cuales deben ser profundizados y consolidados en el primer control puerperal.

El método utilizado en el Servicio de Obstetricia de la Pontificia Universidad Católica es el método de la lactancia (LAM), el cual otorga una infertilidad tan eficiente como los métodos tradicionales.

- Preparación para el parto. La atención integral del control prenatal debe incluir un programa de preparación para el parto donde se informa a la paciente cuáles deben ser los motivos de ingreso a la maternidad, los períodos del parto, anestesia, ejercicios de relajación y pujo, y tipos de parto.

EXAMENES DE LABORATORIO

Los exámenes de laboratorio que se solicitan en embarazadas de bajo riesgo son:

- Grupo sanguíneo
- Urocultivo
- VDRL
- HIV

- Hematocrito
- Glicemia
- Albuminuria
- Papanicolaou
- Ecografía

Grupo sanguíneo. Idealmente, la tipificación del grupo sanguíneo debe realizarse en el laboratorio (Banco de Sangre) de la institución donde se atenderá el parto, con fines de evitar clasificaciones de verificación.

La tipificación consiste en identificar el grupo del sistema ABO y Rh de la madre, y coombs indirecto.

Si se detecta que la paciente es Rh negativo se manejará de acuerdo a normativa respectiva.

Si la madre es Rh positivo con coombs indirecto positivo, se procederá a identificar a qué sistema sanguíneo pertenece el anticuerpo detectado.

- Urocultivo. En nuestra Unidad se efectúa urocultivo a todas las embarazadas debido a la alta prevalencia de bacteriuria asintomática (8,2%) en las madres en control. Alternativamente se puede realizar un examen de orina completa, el cual se debe efectuar con orina de segundo chorro, tomado por auxiliar de enfermería capacitada y con taponamiento de introito, con fines de evitar positivos falsos por contaminación de flujo vaginal. Si el examen es sugerente de infección urinaria se deberá solicitar un urocultivo.

- V.D.R.L. Es la sigla (Venereal Disease Research Laboratory) de una prueba no treponémica, utilizada en la identificación de las pacientes que han tenido infección por Treponema pálido (lúes). Se debe solicitar al ingreso de control prenatal, y al inicio del tercer trimestre (28 semanas).
- H.I.V. La detección de anticuerpos del virus de la inmunodeficiencia humana (Elisa), se efectúa en esta institución desde hace aproximadamente tres años. Se solicita en el primer control prenatal a todas las embarazadas en control.
- Hematocrito. La concentración de glóbulos rojos se modifica por la hemodilución fisiológica, por las reservas de hierro y el aporte exógeno de hierro (alimentación y suplementación medicamentosa). En embarazadas no anémicas se debe solicitar un hematocrito al ingreso, a las 28 y 36 semanas.
- Glicemia. Aproximadamente un 5% de las embarazadas cursa una alteración del metabolismo de la glucosa. El 90% de ellos corresponde a una intolerancia a la sobrecarga de glucosa que se corrige espontáneamente en el postparto. Se estima que un 30% de las embarazadas diabéticas gestacionales no tienen factores de riesgo para diabetes, de ahí que se recomienda efectuar a todas las embarazadas una prueba de sobrecarga con 50 g. de glucosa oral (valor normal: <140 mg/dl a la hora) alrededor de las 26 semanas de amenorrea.
- Albuminuria. La detección de albúmina en muestra aislada de orina se debe efectuar al ingreso del control prenatal; si es negativa se efectuará en cada control prenatal desde las 28 semanas. La detección se efectúa con la "coagulación" de la albúmina en la orina, cuando a la muestra se agregan 2 a 4 gotas de ácido sulfosalicílico al 20%. Si se detecta albúmina antes de las 28 semanas, con alta probabilidad se debe a una nefropatía y se deben solicitar los exámenes pertinentes para realizar el diagnóstico de certeza. Albúminas positivas en el tercer trimestre habitualmente corresponden a una preeclampsia.

- Papanicolaou. El embarazo constituye un excelente momento para educar a la mujer en relación a la prevención del cáncer cérvico uterino. Este procedimiento debe realizarse en el primer control prenatal como parte habitual de la semiología obstétrica. El embarazo no constituye contraindicación, como tampoco la edad gestacional, para realizar el examen. Se debe omitir cuando hay riesgos de sangrado por la especuloscopia (ejemplo: placenta previa). La experiencia del Servicio sobre 36.524 muestras de Papanicolaou reveló que 688 de ellos (1,9%) presentaban alteraciones citológicas, como carcinoma invasor (8 casos) y cáncer in situ (24 casos). Como puede apreciarse el rendimiento es bajo, pero esto es consecuencia de la edad reproductiva de las mujeres. Todas las embarazadas con edad superior o igual a 30 años deben tener necesariamente un examen de Papanicolaou. A mujeres de menor edad se les debe efectuar el procedimiento si existen otros factores de riesgo asociados.

- Ecografía.

PERIODICIDAD DEL CONTROL PRENATAL

La frecuencia del control prenatal está determinada por los factores de riesgos detectados en esa gestación y serán necesarios tantos controles como la patología detectada lo requiera.

En embarazos sin factores de riesgo, la frecuencia de los controles debe racionalizarse en relación a la magnitud de la población obstétrica y los recursos humanos destinados para su control.

Característicamente, los controles prenatales se efectúan cada cuatro semanas en el primer y segundo trimestre de la gestación. En el tercer trimestre (desde las 28 semanas), los controles son progresivamente más frecuentes hasta ser cada siete días desde las 36 semanas hasta el término de la gestación. El motivo de esta

secuencia se debe a que desde las 28 semanas en adelante es posible detectar patologías de alta relevancia con feto viable (retardo del crecimiento fetal, diabetes gestacional, síndrome hipertensivo del embarazo, macrosomía fetal, amenaza de parto prematuro, malformaciones congénitas, etc).

En el Servicio de Obstetricia de la Pontificia Universidad Católica, la secuencia establecida es mensualmente hasta las 28 semanas de amenorrea, cada tres semanas hasta las 34 semanas de amenorrea, cada dos semanas hasta las 36 semanas de amenorrea, y posteriormente, cada siete días hasta las 41 semanas de amenorrea.

Esto significa que si una paciente ingresa a las 8 semanas y resuelve su parto a las 40 semanas, contabilizará trece controles prenatales que pueden ser considerados un exceso, a no ser que al menos tres de ellos sean destinados exclusivamente a educación materna.

Si los recursos humanos son escasos se puede realizar un adecuado control prenatal concentrando las atenciones en el tercer trimestre (ejemplo: antes de las 20 semanas, 28, 34, 36, 38 y 40 semanas), pero con una importante educación materna (individual o grupal), especialmente en lo relevante a síntomas y signos de alarma.

3.4.3.8 Planificación Familiar. La planificación familiar hace referencia "al proceso de toma de decisiones que una pareja hace respecto al tipo de familia que desean conformar y al proyecto de vida familiar que desean construir" (Romero 1996).

Comúnmente se confunde planificación familiar con "no tener hijos", "lo que hace una pareja para no tener hijos", "el uso de métodos para no tener hijos" etc. esto es una inadecuada definición planificación de una familia, aunque algunos de

estos elementos si hacen parte de la toma de decisiones que debe tener una pareja que planifica intencional y conscientemente una familia.

Escoger un método para regular la fecundidad es una cosa y planificar una familia es otra más compleja aún, escoger un método para regular la fecundidad hace parte del proceso de planificación familiar.

3.4.4 Apoyo Diagnostico⁸

3.4.4.1 Farmacia

3.4.4.2 Rayos X

3.4.4.3 Laboratorio Clínico

- Serología
- Frotis vaginal
- Grupo sanguíneo
- Extendido de sangre periférica.
- VIH
- Cuadro hemático
- Urocultivo

⁸ Clínica Guane E.S.E <http://www.clinicaguane.gov.co/siteguane>

- Plaquetas
- Gota gruesa
- Hepatitis B
- Parcial de orina
- Coprológico
- Coproparasitoscópico
- FTA-ABS
- Toxo

3.4.5 Fisioterapia. El servicio de terapia física y respiratoria que ofrece la E.S.E. Clínica Guane, fue creado con la finalidad de atender con calidad todo lo relacionado con el proceso terapéutico pedagógico, para lesiones físicas y la prevención y tratamiento de enfermedades respiratorias.

3.4.6 Optometría. Esta unidad tiene como fin prestar atención integral, eficiente y oportuna enfocada a la salud visual, por medio de la prevención y promoción, evaluación, diagnóstico y tratamiento de los defectos refractivos.

Consulta de optometría integral, diagnóstico y tratamiento a pacientes menores de 20 años y mayores de 60 años.

Promoción y prevención, por medio de tamizaje visual, a pacientes con edades específicas de 4, 11, 16 y 45 años.

Para acceder a este servicio, el paciente deberá presentar remisión dada por el médico general, carné de EPS-S, y documento de identidad.

3.4.7 Odontología. Diagnóstico oportuno, tratamiento asistencial, mejora de hábitos y condición de salud oral en general, mediante programas preventivos y promoción de la salud oral.

Esta unidad cuenta con unidades odontológicas, rayos X, equipos de Fotocurado, endodoncia.

4. DESCRIPCIÓN DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE COSTEO ABC

4.1 DIAGNOSTICO DE LA CLÍNICA

Se realizó un recorrido preliminar por la clínica y sus dependencias recopilando información de cada una de ellas para realizar un diagnóstico previo de la situación que vivía la clínica en su estructura de costos en ese momento.

Como resultado se encontró la falta de un sistema de costos apropiado para la clínica ya que el utilizado no arrojaba datos precisos sobre la situación de la clínica encontrando un desorden administrativo y financiero.

Se le sugirió a la clínica implementar el sistema de costos ABC con el objetivo de mejorar las estrategias financieras de la clínica brindando una herramienta que ayude a la toma de decisiones gerenciales para el mejor manejo de sus recursos.

También se sugirió reducir costos innecesarios en el área administrativa tales como el personal que se encarga de brindar apoyo administrativo ya que sus funciones no son de vital importancia en el funcionamiento de la clínica, gasto exagerado de papelería e insumos como tinta para impresoras.

Por último se propuso el mejoramiento de consulta externa contratando más personal médico en busca de una mejor atención a sus usuarios.

4.2 METODOLOGÍA APLICADA

La metodología a seguir será en 5 fases claramente establecidas:

Fase A: Diagnóstico del proceso.

Fase B: Diseño

Fase C: Planeación.

Fase D: Implementación.

Fase E: Análisis e interpretación de resultados.

DIAGNOSTICO DEL PROCESO: Primero se evaluará el estado financiero de la clínica, identificando los procesos con mayor costo, para así empezar a tener idea de las falencias, y comenzar a diseñar estrategias para mejorarlas.

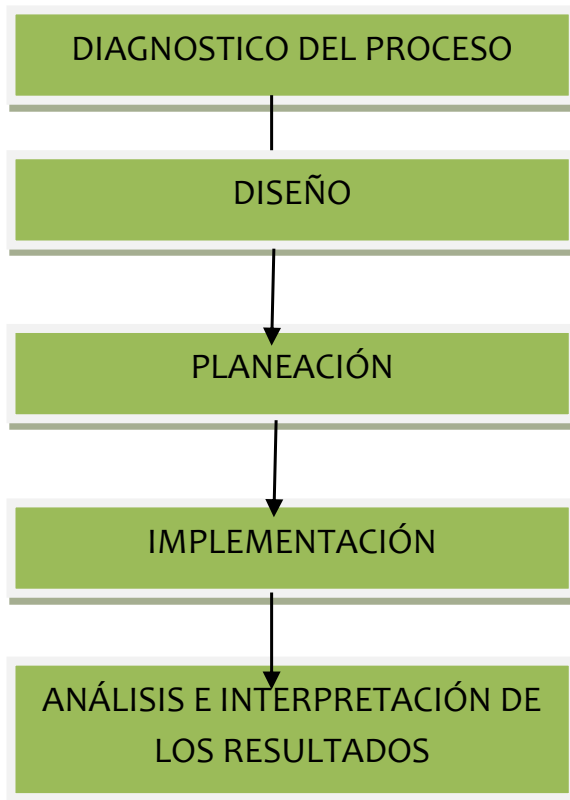
DISEÑO: En esta fase se quiere diseñar las respectivas mejoras para los diferentes problemas y zonas críticas encontradas en los costos desarrollados por la clínica. Se le dará prioridad a la minimización, para mejorar su impacto en los clientes, y optimizar el servicio de la clínica.

PLANEACIÓN: Diseñar hoja de ruta para la implementación paso a paso del sistema de costeo ABC. Se escogió este sistema de costos ya que es el que más se adapta a una empresa prestadora de servicios, porque no son los productos sino las actividades las que causan los costos ya que los productos son los que consumen las actividades, es decir, dependiendo del consumo que un producto tenga de determinada actividad se le asigne el costo correspondiente. Mediante la implementación de este sistema de costos se obtiene información valiosa como son: costos precisos de los servicios prestados, costos precisos por clientes y proveedores, costo de las actividades que realiza esta institución de salud, consumo de cada recurso; y con la información generada por este sistema de costeo se pueden controlar los costos, optimizar procesos, comparar alternativas de inversión, entre otros.

IMPLEMENTACIÓN: Una vez teniendo la hoja de ruta lista, se pasa a la ejecución e implementación de las estrategias diseñadas, contando con el apoyo del personal y de la parte administrativa de la Clínica. Esta implementación va acompañada de puntos de control dentro del proceso, pruebas piloto y revisorías internas. La ejecución debe ir encaminada a mejorar los costos en la clínica.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS: Se evaluará junto con las directivas de la institución de salud el impacto de la implementación del sistema de costeo ABC para la clínica y su grado de aceptación dentro de los clientes que toman el servicio. Se harán puntos de control para medir el impacto del proyecto y se recomendará un mejoramiento continuo dentro de toda la clínica para encaminarla a ser eficaz y productiva, saneando sus finanzas.

Figura 4 Metodología aplicada



Fuente: El autor

4.3 ANÁLISIS DE LA CLÍNICA

Se realizaron diversas reuniones con el subgerente financiero de la institución para ser presentados dentro de la Clínica con los demás coordinadores de área y empleados que actualmente allí laboran, para dar a conocer el proyecto a realizar, las directrices y la metodología a aplicar dejando claro el compromiso que se adquirió con la clínica.

Se realizó un recorrido por las instalaciones de la entidad para conocer el estado y el ambiente en el cual se trabaja y observar las diversas actividades que se realizan, ya que es de suma importancia la colaboración tanto de los coordinadores de área como de todos los empleados para la implementación del proyecto.

Gracias al manual de calidad de la clínica se logró identificar generalidades de la empresa tales como sus servicios prestados, su estructura organizacional, mapa de procesos, entre otros.

4.4 RECOPIACION DE LA INFORMACION

Se realizó una reunión con cada coordinador de área con el fin de implementar el modelo de costos ABC, se solicitó de manera cordial el envío de la información necesaria para el diseño del modelo, la información suministrada se manejó de manera confidencial con el propósito de incluirla en el modelo de costos ABC prohibiéndose la divulgación y utilización de su contenido sin el previo consentimiento de la dirección administrativa y financiera de la clínica Guane.

Mediante una petición realizada al área financiera de la empresa, fueron facilitados los siguientes documentos pedidos:

- Nómina de la empresa.
- Estados financieros de 2009 y 2010.
- Tabla de procedimientos operativos de cada una de las áreas.
- Manual de calidad.
- Tabla del listado de quipos.
- Tabla de listado de honorarios médicos.

Luego se recopilaron datos secundarios como.

- Página web: <http://www.clinicaguane.gov.co>
- Planos de la clínica Guane
- Listado de equipos de computo
- Manual de tarifas de la entidad promotora de salud del seguro social

Una vez recopilada la información se observó la forma como funciona operativamente la clínica, para poder definirla en función de actividades, Luego se analizó la información contable suministrada por la clínica y se observó que no

está organizada de la mejor manera ya que los costos de producción son muy inferiores respecto a los gastos en los que incurre la clínica, notando una falencia de la manera en que se distribuyen los costos y los gastos.

4.5 DISEÑO DEL SISTEMA DE COSTEO

La contabilidad de la clínica Guane no contaba con un sistema de costos apropiado para la distribución de costos y gastos por proceso.

Se realizó una reunión con los coordinadores de área para determinar las actividades más relevantes dentro de la clínica agrupándolas de manera apropiada para cada área.

Se llevaron a cabo 2 entrevistas con el fin de especificar las actividades que se llevan a cabo en determinada área.

Tabla 2 entrevista 1

RESPONSABLE	
CARGO	
ACTIVIDADES REALIZADAS	

Fuente: El autor

La segunda entrevista se realizó con el fin de saber las características de cada actividad ejecutada.

Tabla 3 entrevista 2

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	
DE QUIEN DEPENDE?	
PARA QUE SE HACE?	
QUIEN LA HACE?	
A QUIEN LE SIRVE?	
CUANTAS VECES SE REALIZA?	

Fuente: El autor

Para la distribución de las cuentas en actividades se establecieron inductores con el fin de ayudar a distribuir de manera correcta estas cuentas y darle un porcentaje apropiado a cada actividad teniendo en cuenta la relación que había entre estas y el nombre de la cuenta, a continuación ilustramos los inductores asignados.

Tabla 4 Inductores de costo

INDUCTOR	DEFINICIÓN	EJEMPLO
% de consumo por actividad	cuentas que dependen del consumo de cada centro de costos por consiguiente cada actividad consume una proporción de esa cuenta	Dotación y suministros
No de personas	Cuentas que dependen de la cantidad de personas que laboran en determinada área	Cafetería, elementos de aseo, agua
Valor de la actividad	Cuentas que son causadas directamente por las actividades	Seguros ,aseo
Equipos	Cuentas que se consumen de acuerdo al número de equipos que existan en determinada área	Energía, software
M2	Se distribuye de acuerdo al área que ocupa la actividad realizada	vigilancia
% de facturación	Dependen del valor facturado por la empresa entre más factura una actividad mayor porcentaje se le asigna	Impuestos

Fuente: El autor

4.6 DISTRIBUCION DE NOMINA

De acuerdo al listado de nómina suministrado por la Clínica, se agrupó el personal por departamentos, con el valor del sueldo.

El factor prestaciones para los empleados de la empresa, por estar todos bajo el régimen de la ley 50 de 1990, es el siguiente: cesantías 8,33%, primas 8,33%, vacaciones 4,16%, e intereses sobre las cesantías 1%.

Los aportes patronales para la seguridad social son de ley: salud 8%, pensión 10,125%, riesgo profesional para el personal operativo 2,436% y para el personal administrativo 0,522%.

Los aportes parafiscales son los de ley: caja de compensación familiar 4%, instituto Colombiano de bienestar familiar ICBF 3% y servicio nacional de aprendizaje SENA 2%.

El resultado fue una tabla en la cual se le asignaron porcentajes de acuerdo al sueldo de cada empleado que está por nómina, teniendo en cuenta que sólo son once empleados por nómina y los demás tienen contratos por O.P.S.

Estos once trabajadores pertenecen al área administrativa por lo cual sólo se asignaron estos porcentajes a las actividades administrativas. (Ver Anexo 1. Distribución de nómina).

Figura 5 Distribución de aportes patronales, parafiscales y prestaciones sociales.

G13						
	A	B	C	D	E	F
1	CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	INDUCTOR	ADMINISTRATIVO	OPERATIVO	APOYO
2	510101	SUELDOS DE PERSONAL				
3	510113	PRIMA DE VACACIONES	% DE CONSUMO X ACTIVIDAD			
4	510114	PRIMA DE NAVIDAD	% DE CONSUMO X ACTIVIDAD			
5	510117	VACACIONES	% DE CONSUMO X ACTIVIDAD			
6	510124	CESANTIAS	% DE CONSUMO X ACTIVIDAD			
7	510125	INTERESES DE LAS CESANTIAS	% DE CONSUMO X ACTIVIDAD			
8	510150	BONIFICACION POR SERVICIOS PRESTADOS	% DE CONSUMO X ACTIVIDAD			
9	510152	PRIMA DE SERVICIOS	% DE CONSUMO X ACTIVIDAD			
10	5103	CONTRIBUCIONES EFECTIVAS				
11	51030201	CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR	% DE CONSUMO X ACTIVIDAD			
12	51030301	APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	% DE CONSUMO X ACTIVIDAD			
13	51030501	APORTES RIESGOS PROFESIONALES	% DE CONSUMO X ACTIVIDAD			
14	51030601	APORTES A PENSION	% DE CONSUMO X ACTIVIDAD			
15	5104	APORTES SOBRE LA NOMINA				
16	510401	APORTES AL ICBF	% DE CONSUMO X ACTIVIDAD			
17	510402	APORTES AL SENA	% DE CONSUMO X ACTIVIDAD			

Fuente: El autor

4.7 DISTRIBUCION DE CUENTAS 5 Y 6 EN ACTIVIDADES

La clínica suministró dentro de la parte financiera pedida, el estado de cuentas 5 y 6 que corresponden a gastos y costos respectivamente.

Se le asignó un inductor a cada cuenta con el fin de equilibrar de manera más adecuada los porcentajes en las actividades.

Los inductores fueron asignados dependiendo el origen de la cuenta, por ejemplo el inductor de la luz fue el número de equipos de cómputo en el área administrativa y en la operativa se tuvo en cuenta el consumo de los equipos usados en el momento de prestar el servicio. (Ver Anexo 2. Distribución de cuentas 5 y 6).

Figura 6 Distribución de cuentas 5 y 6 en actividades

	A	B	C
1	CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	INDUCTOR
2	510101	SUELDOS DE PERSONAL	
3	510113	PRIMA DE VACACIONES	% DE CONSUMO X ACTIVIDAD
4	510114	PRIMA DE NAVIDAD	% DE CONSUMO X ACTIVIDAD
5	510117	VACACIONES	% DE CONSUMO X ACTIVIDAD
6	510124	CESANTIAS	% DE CONSUMO X ACTIVIDAD
7	510125	INTERESES DE LAS CESANTIAS	% DE CONSUMO X ACTIVIDAD
8	510150	BONIFICACION POR SERVICIOS PRESTADOS	% DE CONSUMO X ACTIVIDAD
9	510152	PRIMA DE SERVICIOS	% DE CONSUMO X ACTIVIDAD
10	5103	CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	
11	51030201	CAJAS DE COMPENSACION FAIMLIAR	% DE CONSUMO X ACTIVIDAD
12	51030301	APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	% DE CONSUMO X ACTIVIDAD
13	51030501	APORTES RIESGOS PROFESIONALES	% DE CONSUMO X ACTIVIDAD
14	51030601	APORTES A PENSION	% DE CONSUMO X ACTIVIDAD
15	5104	APORTES SOBRE LA NOMINA	
16	510401	APORTES AL ICBF	% DE CONSUMO X ACTIVIDAD
17	510402	APORTES AL SENA	% DE CONSUMO X ACTIVIDAD
18	5111	GENERALES	
19	51111102	VIGILANCIA Y ASEO	M2
20	51111401	MATERIALES Y SUMINISTROS	% DE CONSUMO X ACTIVIDAD
21	51111501	MANTENIMIENTO	% DE CONSUMO X ACTIVIDAD
22	51111701	SERVICIO DE ENERGIA	EQUIPOS DE COMPUTO
23	51111702	SERVICIO DE ACUEDUCTO ALCANTERILLADO Y ASE	No DE PERSONAS
24	51111703	SERVICIOS TELEFONICOS	No DE PERSONAS
25	51111801	ARRENDAMIENTOS	% DE CONSUMO X ACTIVIDAD
26	51111901	VIATICOS Y GASTOS DE VIAJE	% DE CONSUMO X ACTIVIDAD
27	51112001	PUBLICIDAD Y PROPAGANDA	% DE CONSUMO X ACTIVIDAD
28	51112101	IMPRESOS PUBLICACIONES Y SUSCRIPCIONES	% DE CONSUMO X ACTIVIDAD
29	51112201	FOTOCOPIAS	% DE CONSUMO X ACTIVIDAD
30	51112301	COMUNICADOS Y TRANSPORTE	% DE CONSUMO X ACTIVIDAD
31	51112501	SEGUROS GENERALES	VALOR ACTIVIDAD

Fuente: El autor

El porcentaje asignado a cada actividad se realizó con la ayuda tanto de los coordinadores de cada área como de los empleados que allí laboraban, esto con el fin de distribuir las de la manera más precisa posible, dando como resultado la asignación de la totalidad de las cuentas 5 y 6 en las actividades administrativas, de apoyo y operativas.

Una vez terminada la asignación se verificó que el total de las actividades de todas las áreas coincidiera con el total de las cuentas 5 y 6 y constatar que el total de los valores asignados a las actividades fuesen coherentes con la realidad de la clínica.

4.8 DISTRIBUCION DE ACTIVIDADES DE APOYO

Después de establecer el total de las actividades sumando las cuentas cinco y seis y la nómina, se distribuyó el valor de cada cuenta de las actividades de apoyo en las administrativas y operativas.

Para esto se tiene en cuenta la relación directa o indirecta que tenga la actividad de apoyo respecto a la actividad administrativa y operativa.

El valor del porcentaje se estableció de acuerdo al grado de importancia que tenga esta actividad en las otras. (Ver Anexo 3. Distribución de actividades de apoyo).

Figura7 Distribución de actividades de apoyo

7	ALMACEN	Presentar Necesidades
8		Recibir e Inventariar Insumos
9		Distribuir Inventarios
10		Información SICE
11	ATENCION AL CLIENTE	Información
12	MANTENIMIENTO	Gestión de Mantenimiento preventivo
13		Gestión de Mantenimiento correctivo
14		Gestión de Mantenimiento preventivo Centros de Salud
15		Gestión de Mantenimiento correctivo Centros de Salud
16	SERVICIOS GENERALES	Consejería
17		Seguridad
18		General
19	SANEAMIENTO AMBIENTAL	Manejo de Residuos
20		Salud Ocupacional
21		Capacitaciones
22		Seguridad Industrial
23	FARMACIA	Compras de medicamentos
24		Recepción y almacenamiento
25		Gestión de inventarios
26		Dispensación de productos
27	UNIVERSALIZACION DE LA SALUD	Contactar no Afiliados
28		Entrega de Formatos
29		Asesoramiento

Fuente: El autor.

A continuación se presentan los criterios tenidos en cuenta al momento de distribuir las actividades de apoyo en las actividades administrativas y operativas.

Tabla 5 Criterio de distribución cuentas de apoyo

CENTRO DE COSTOS	CRITERIO A TENER EN CUENTA
ALMACÉN	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de los materiales despachados. • Registro de los activos comprados
ATENCIÓN AL CLIENTE	<ul style="list-style-type: none"> • % utilizado por actividad
MANTENIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Valor de los materiales comprados • Porcentaje de utilización por actividad
SERVICIOS GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> • Dotación suministrada a cada área • Área en metros cuadrados
SANEAMIENTO AMBIENTAL	<ul style="list-style-type: none"> • % de apoyo por actividad
FARMACIA	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de medicamentos despachados por área • % de apoyo a otras actividades
UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD	<ul style="list-style-type: none"> • Número de usuarios afiliados

Fuente: El autor

4.9 DISTRIBUCION DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Se distribuirá el valor de cada cuenta de las actividades administrativas en las operativas.

Para esto se tiene en cuenta la relación directa o indirecta que tenga la actividad administrativa respecto a la actividad operativa.

El valor del porcentaje se estableció de acuerdo al grado de importancia que tenga esta actividad respecto a las otras. (Ver Anexo 4. Distribución de actividades administrativas).

Figura 8 Distribución de actividades administrativas.

6	GERENCIA GENERAL Y SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA	Direccionamiento estratégico
7		Gestión administrativa y financiera
8		Gestión de cartera
9		Asistencia de información y documentación
10		Gestión de mensajería
11	SUBDIRECCION CIENTIFICA	Dirección médica
12		Dirección de Enfermería
13	CALIDAD	Gestion de Calidad
14	ASESORIA JURIDICA	Asesoría Jurídica
15	CONTABILIDAD	Gestion Contable
16		Activos Fijos
17		Proveedores y Cuentas por Pagar
18	PLANEACION Y PRESUPUESTO	Elaboracion del Presupuesto
19		Consolidacion de las Cuentas
20		Distribucion del Presupuesto
21	CONTROL INTERNO	Coordinacion y Asesoría
22		Garantizar Políticas Gerenciales
23		Evaluar Niveles de Autoridad
24	CARTERA	Cartera
25	ARCHIVO	Archivo
26	TESORERIA GENERAL	Pago nomina
27		Pago terceros
28		Pago OPS
29	AUDITORIA MEDICA	Gestión de Glosas
30		Auditoría Concurrente

Fuente: El autor.

A continuación se definen los criterios tenidos en cuenta al momento de asignar los porcentajes de las actividades administrativas en las actividades operativas.

Tabla 6 Criterio de distribución cuentas administrativas.

CENTRO DE COSTO	CRITERIO A TENER EN CUENTA
Gerencia general y subdirección administrativa	• % de valor facturado por actividad
Subdirección científica	• Número de personas dirigidas
Calidad	• % de tiempo dedicado
Asesoría jurídica	• % facturado • % de tiempo dedicado
Contabilidad	• % facturado
Planeación y Presupuesto	• % facturado • % de tiempo dedicado
Control interno	• Número de actividades realizadas
Cartera	• % facturado
Archivo	• % de tiempo dedicado
Tesorería general	• % facturado • Número de personas
Auditoría medica	• % de tiempo dedicado

Fuente: El autor

4.10 DISTRIBUCION DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS EN LOS SERVICIOS PRESTADOS

Con la colaboración de la subdirectora científica de la clínica y cada área operativa, se procedió a evaluar la relación que existían entre las actividades operativas y cada servicio prestado por la clínica con el fin de distribuir de manera más concisa estos costos de operación.

Después de asignados los porcentajes, y totalizar el costo de las actividades se procedió a designar el costo de los insumos directos y los medicamentos que

requiere cada servicio para ser prestado, tales como el servicio de ambulancia , de hospitalización, honorarios médicos, enfermeras; esto se realizó con ayuda del director de cada área. (Ver Anexo 5 Y 7. Distribución de las actividades operativas y almacén).

Figura 9 Distribución de las actividades operativas.

		SERVICIOS PRESTADOS
OPERATIVOS	ACTIVIDAD	
	ACTIVIDAD	
	ACTIVIDAD	
	ACTIVIDAD	
	ACTIVIDAD	

Fuente: El autor.

4.11 DISTRIBUCIÓN FINAL

Ya totalizados los gastos y costos del funcionamiento completo de la clínica en actividades y posteriormente en servicios prestados, se hizo un estudio con la colaboración de la subdirectora científica respecto a la cantidad de servicios que se prestan durante un año, se dividió el total del costo de cada servicio entre la cantidad de servicios que se presentaron durante el año, dando como resultado el costo unitario de cada servicio que allí se realiza. (Ver Anexo 6. Distribución final).

Figura 10 distribución final.

		TOTAL	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO
DEPENDENCIA	SERVICIO PRESTADO			
	SERVICIO PRESTADO			
	SERVICIO PRESTADO			
	SERVICIO PRESTADO			
	SERVICIO PRESTADO			
	SERVICIO PRESTADO			
	SERVICIO PRESTADO			
	SERVICIO PRESTADO			
	SERVICIO PRESTADO			
	SERVICIO PRESTADO			
	SERVICIO PRESTADO			

Fuente: El autor

Teniendo el precio unitario de cada servicio prestado por la clínica se realizó una reunión con la subdirectora científica y el subdirector financiero para evaluar los resultados obtenidos en el modelo de costos ABC.

Terminada esta reunión se concluyó que los costos arrojados en comparación con el manual tarifario ISS eran elevados, debiéndose tomar medidas en busca de la disminución de los costos de producción o el aumento de los servicios prestados.

4.12 HOJA DE RUTA

Tabla 7 Hoja de Ruta

FECHA	PLAN	RESULTADO
MAYO 5	RECORRIDO POR LA CLÍNICA	SE HIZO UN RECORRIDO POR TODAS LAS INSTALACIONES DE LA CLÍNICA EXPLICANDO EL MODELO DE COSTOS QUE SE REALIZO
MAYO 16	CAPACITACIÓN	SE CAPACITO AL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y AL ÁREA CONTABLE DE LA CLÍNICA SOBRE EL MANEJO DEL SISTEMA DE COSTOS
JUNIO 7	MANEJO DE PORCENTAJES Y VALORES	SE ESTABLECIÓ CON LOS CAPACITADOS LA FORMA DE COMO MODIFICAR LOS PORCENTAJES ASIGNADOS A LAS ACTIVIDADES, DISTRIBUCIÓN DE NOMINA, PRORRATEOS DE LAS CUENTAS 5 Y 6, ALMACÉN Y FARMACIA
JUNIO 28	PRUEBAS	SE REALIZARON PRUEBAS CON LOS CAPACITADOS PARA EL MANEJO DE LAS HERRAMIENTAS Y VERIFICAR SU BUEN FUNCIONAMIENTO

4.13 IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE COSTOS

Se realizó una reunión con la gerencia, la subdirección administrativa y financiera, subdirección científica, planeación, y el área de contabilidad, con el fin de exponer y posteriormente aprobación del sistema de costeo ABC en la Clínica Guane E.S.E.

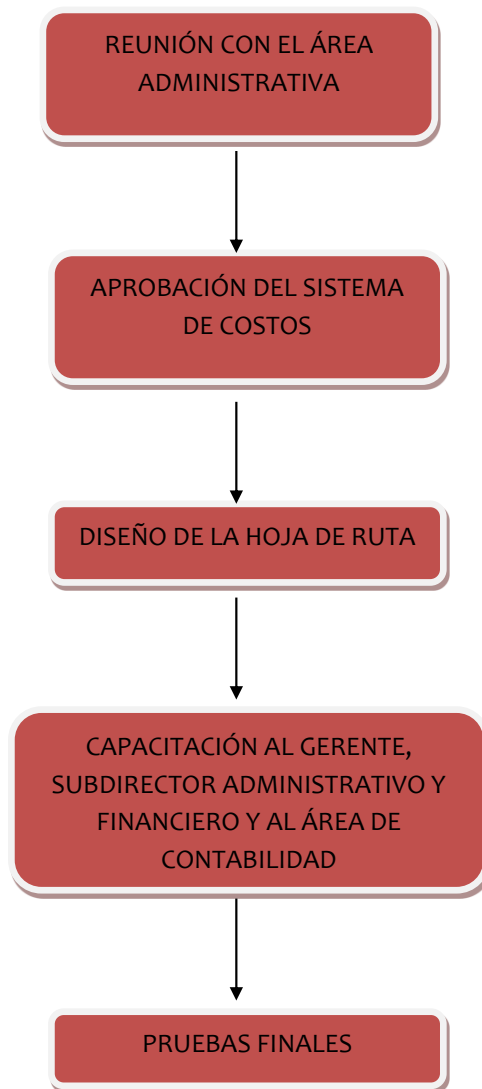
Después de haber sido evaluado y aprobado el sistema de costos, se procedió a diseñar la hoja de ruta con el fin de implementarlo bajo la supervisión del subdirector administrativo.

La implementación se realizó capacitando al gerente, subdirector administrativo y financiero y al área de contabilidad de la clínica, sobre el manejo de la aplicación del sistema de costeo y de cómo actualizar posteriormente tanto los costos como los porcentajes asignados a las actividades, la distribución de la nómina, el prorrateo de las cuentas 5 y 6, del almacén y de la farmacia.

Esta implementación ayudará a diseñar futuras estrategias para el mejoramiento en la utilización de los recursos de la clínica, buscando algunos servicios que no generan utilidad en ella.

A continuación se ilustra un esquema de cómo se realizó la implementación

Figura 11 Esquema de implementación



Fuente: El autor

4.14 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Luego de haber sido aprobado el sistema de costos por parte de la clínica se procedió al análisis de los resultados arrojados buscando con esto proponer mejoras que ayuden a la clínica.

Se determinó que los costos que maneja actualmente la clínica por sus servicios prestados son altos en comparación a los que maneja el manual tarifario iss.

Analizando los resultados se propuso a la clínica una disminución en sus costos administrativos ya que en comparación a los costos operativos son excesivamente altos generando una disminución en el costo de sus servicios.

Por otra parte se sugirió disminuir gastos como papelería, elementos de aseo, cafetería y viáticos.

Se propuso la adquisición de nuevos contratos con otras E.P.S. en busca de más usuarios que aumenten la cantidad de servicios prestados disminuyendo así el valor unitario, ya que la mayor parte de los costos son fijos y no generarían un incremento significativo en los costos de operación.

5. CONCLUSIONES

Se identificaron 7 servicios pilares que tiene la clínica los cuales son urgencias, consulta externa, prevención y promoción, rayos x, laboratorio clínico, fisioterapia, optometría, odontología y obstetricia.

Se diseñaron estrategias y se diseñó el sistema de costos ABC que ayudaron al mejor manejo de sus recursos dándole una ventaja competitiva en su sector.

Se diseñó una hoja de ruta junto con las directivas de la clínica que ayudo en el proceso de implementación del sistema de costos ABC siendo una herramienta útil al momento de su implementación.

Gracias a la hoja de ruta trazada se implementó de manera exitosa el sistema de costos ABC en la clínica capacitando a su área financiera sobre su manejo y posterior actualización que requiera.

Concluida la implementación se observó que todos los servicios excepto odontología y laboratorio clínico arrojaron un sobrecosto en los servicios prestados.

En los servicios tales como consulta por medicina general, consulta por enfermería, consulta por trabajo social y terapias respiratorias se encuentran muy por encima de los estipulado por el manual tarifario iss ya que presentan valores de \$32.418, \$20.314, \$26.368, \$26.456 respectivamente mostrando un incremento de %100.84, %95.38, %156.14, %154.45.

6. RECOMENDACIONES

La clínica presenta una descompensación en los gastos respecto a los costos, ya que una gran parte de su presupuesto es utilizado en la parte administrativa y de apoyo, es necesario suprimir salidas de dinero en papelería, cafetería, viáticos, implementos de aseo y los cargos de apoyo administrativo.

El área de contabilidad deberá hacer un seguimiento mes a mes sobre el incremento de los costos y gastos con el fin de informar a la alta gerencia sobre los cambios y posteriormente realizar las actualizaciones correspondientes al sistema de costos ABC para el momento de la toma de decisiones.

La buena aplicación de esta herramienta por parte del área de contabilidad ayudara a la gerencia estratégica a tomar decisiones que ayuden a esta empresa social del estado a ser más competitiva respecto a las E.P.S.

Se recomienda al área contable generar informes mensuales con el fin de tener monitoreados los costos y gastos en los cuales la clínica incurre para no tomar decisiones equivocadas al momento de asignar recurso en cierta área de la clínica.

BIBLIOGRAFÍA

Análisis de los sistemas de costos utilizados en las entidades del sector salud en Colombia y su utilidad para la toma de decisiones. Revista del Instituto Internacional de Costos, ISSN 1646-6896, nº 5, julio/diciembre 2009. (Versión electrónica). Recuperado 30 de septiembre de 2010 en http://www.revistaiic.org/articulos/num5/articulo21_esp.pdf.

Colletti, J., Health Care Reform an the Hospital Suppy Chain, Hospital Materiel Management Quarterly, Vol. 15, No 4, 1994, páginas 28-35.

Connor LR. Reengineering health care materials management. J Soc Health Syst. 1998; 5(4) páginas: 74-89.

Harding ML. How to calculate total purchase cost. Hospital Materiel Management Quarterly. 1998 May; 19(4) páginas: 9-13.

<http://www.clinicaguane.gov.co>

Norris HE. Remaining competitive by controlling delivered costs. . Hospital Materiel Management Quarterly. 1988 Feb; 9(3): páginas 57-62.

Osorio Agudelo, Jair & Duque Roldan, María. Sistema de costeo basado en actividades aplicado al sector salud. Universidad de Antioquia .Ponencia del VIII Congreso de Contabilidad de costo, Argentina 2003.

Pabón Barajas, Hernán. Fundamentos de Costos IV edición, 2009, Ediciones Alfa Omega. ISBN 958-8187-31-1

Rossetti, M., Multi-objective analysis of hospital delivery systems, Computers & Industrial Engineering, Vol. 41, No 3, 2001, páginas 309-33

ANEXOS

ANEXO 1 DISTRIBUCION NOMINS

ANEXO 2 CUENTAS 5 Y 6

ANEXO 3 DISTRIBUCION ACTIVIDAD DE APOYO

ANEXO 4 DISTRIBUCION FINAL

ANEXO 5 DISTRIBUCION FINAL

ANEXO 6 PRECIO X SERVICIO

ANEXO 7 ALMACEN