

DISEÑO DE UN SISTEMA DE COSTOS PARA LA IPS MINGASALUD DEL  
RESGUARDO INDIGENA DE GUACHAVES MUNICIPIO DE SANTACRUZ-  
NARIÑO

RUBY DORAIDA LOPEZ MORALES  
DIANA MAGALI TELLO YELA

UNIVERSIDAD DE NARIÑO  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS  
PROGRAMA DE CONTADURIA PÚBLICA  
SAN JUAN DE PASTO  
2019

DISEÑO DE UN SISTEMA DE COSTOS PARA LA IPS MINGASALUD DEL  
RESGUARDO INDIGENA DE GUACHAVES MUNICIPIO DE SANTACRUZ-  
NARIÑO

AUTORES  
RUBY DORAIDA LOPEZ MORALES  
DIANA MAGALI TELLO YELA

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
CONTADOR PÚBLICO

ASESOR: ISIDRO SOLARTE  
MG.

UNIVERSIDAD DE NARIÑO  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS  
PROGRAMA DE CONTADURIA PÚBLICA  
SAN JUAN DE PASTO  
2019

## **NOTA DE RESPONSABILIDAD**

Las ideas y conclusiones aportadas en este trabajo de grado son responsabilidad de los autores.

Artículo 1 del Acuerdo No. 324 de octubre 11 de 1966, emanado por el Honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño.

Nota de Aceptación

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Firma del Presidente del Jurado

---

Firma del Jurado

---

Firma del Jurado

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar a Dios por permitirnos y darnos la oportunidad de vivir, para poder cumplir nuestras metas.

A nuestras familias por el apoyo incondicional, trabajo y sacrificio a lo largo de todos estos años.

A la universidad de Nariño, por darnos la oportunidad de crecer como profesionales y como personas, a través del conocimiento de los docentes, compañeros y demás personas que hacen parte de esta gran familia universitaria.

A la IPS Minga Salud, del Resguardo de Guachaves, por permitirnos desarrollar el presente trabajo de grado.

*Ruby Doraida Lopez Morales  
Diana Magali Tello Yela*

## **RESUMEN**

El presente trabajo de grado denominado “Diseño de un Sistema de Costos para la IPS Minga Salud del Resguardo Indígena de Guachaves del municipio de Santacruz-Nariño” está enfocado en determinar el costo incurrido por la IPS MINGASALUD en la prestación de servicios, mediante el Modelo de Costos Basado en Actividades, conocido como ABC por sus siglas en inglés “Activity Based Costing”

El diseño de costos ABC propuesto, permite a los administrativos tener herramientas necesarias para conocer de manera detallada los costos y gastos incurridos en la prestación de cada uno de los servicios, así como también realizar análisis financieros, administrativos y con ello tomar decisiones.

Inicialmente se realizó el diagnóstico de la situación actual de la IPS Minga Salud a través de encuestas y entrevistas, con las cuales se identificaron, características generales como valores corporativos, servicios prestados y habilitados, fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas.

Con los resultados obtenidos y analizados se determinaron inductores que permite costear los servicios de manera más exacta y detallada.

Finalmente se diseñaron formatos de registro y control, necesarios para la distribución de los costos a cada una de las actividades, los cuales serán de gran utilidad al momento que se pretenda aplicar el modelo de costos.

## **ABSTRACT**

This thesis on "Design of a Cost System for the IPS Mingasalud of the Indigenous Community of Guachaves, municipality of Santacruz-Nariño" aims at determining the cost incurred by the IPS MINGASALUD in the provision of services, through the Model of Activity Based Costing (ABC).

The proposed ABC cost design provides administrators with useful tools to get a detailed overview of the costs and expenses incurred in the provision of each of the services, as well as to carry out financial and administrative analysis and support decision-making processes.

An initial analysis of the current situation of the IPS Minga Salud was carried out through surveys and interviews, which led to identify general characteristics such as corporate values, services provided and enabled, strengths, weaknesses, opportunities and threats.

The results obtained and analyzed from this analysis led to the identify inducers enabling a more precise and detailed estimation of the cost of services.

Finally, registration and control formats to improve the activities cost distribution process were designed. As such, these tools will greatly contribute to the process, notably when the cost model is to be applied.

## CONTENIDO

INTRODUCCION .....	13
1. ASPECTOS GENERALES .....	14
1.1. TEMA .....	14
1.2. TITULO.....	14
1.3. LÍNEA Y SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	14
1.4.1. Descripción de la situación actual.....	14
1.4.2. Formulación del problema .....	15
1.5. OBJETIVOS .....	16
1.5.1. Objetivo general .....	16
1.5.2. Objetivos específicos.....	16
1.6. JUSTIFICACION.....	16
1.7. DELIMITACION .....	19
2. MARCOS REFERENCIALES .....	20
2.1. MARCO CONTEXTUAL .....	20
2.1.1. Reseña histórica.....	20
2.2. MARCO TEÓRICO .....	32
2.2.1. Estado del arte .....	32
2.3. MARCO LEGAL.....	49
2.4. MARCO CONCEPTUAL.....	68
3. PROCESO METODOLOGICO .....	73
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN. ....	73
3.1.1. Tipo .....	73
3.1.2. Enfoque de investigación.....	73
3.1.3. Método de investigación .....	74
3.1.4. Paradigma.....	74
3.2. FUENTES DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....	74
3.2.1. Fuente primaria: .....	74
3.2.2. Fuente Secundaria: .....	74
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	75
3.3.1. Población:.....	75
3.3.2. Muestra: .....	75
BIBLIOGRAFIA.....	104

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Portafolio de servicios IPS MINGASALUD. Fuente: IPS Minga Salud .....	22
Tabla 2. Matriz DOFA .....	78
Tabla 3. Centros de costo y actividades .....	87
Tabla 4. Inductores utilizados por cada unidad funcional y centros de costo.....	89
Tabla 5. Nómina mensual.....	92
Tabla 6. Asignación actividades por unidad funcional y centro de costo.....	95
Tabla 7. Insumos.....	98
Tabla 8. Mano de obra indirecta.....	100
Tabla 9. Servicios públicos.....	101
Tabla 10. Depreciación planta y equipo.....	101

## LISTA DE FIGURAS

Ilustración 1. Organigrama..... 22  
Ilustración 2. Mapa del Municipio de Santacruz..... 27  
Ilustración 3. Elementos de costos..... 47

## LISTA DE ANEXOS

Anexo A. Encuesta aplicada al personal de la IPS MINGA SALUD .....	109
Anexo B. Entrevista aplicada al gerente de la IPS MINGA SALUD .....	113

## GLOSARIO

**Servicios:** conjunto de actividades que buscan satisfacer las necesidades de un cliente.

**IPS:** instituciones que prestan los servicios médicos, contratadas por las entidades promotoras de salud (EPS) para que cumpla con los planes y servicios que estas ofrecen a sus usuarios.

**Glosas:** Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago (EPS) durante la revisión, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.

**Contratación:** Acción de contratar/ acuerdo comercial por medio del cual una de las partes realiza un servicio a cambio de dinero u otra compensación.

**Base de asignación:** Es la base sobre la cual se asigna costes generales al inventario que va a producir o al servicio que va a prestar.

**Costos ABC:** Método de Costos Basados en Actividades mide el costo y desempeño de las actividades, fundamentando en el uso de recursos, de las diferentes actividades.

## INTRODUCCION

El sector de la salud en Colombia, ha sido uno de los más importante e influyente en el país, teniendo una amplia complejidad de tipo económico, social e incluso político a través del tiempo, remarcada con el surgimiento de la ley 100 de 1993, que presentó cambios sustanciales en el aseguramiento y prestación de los servicios.

El reemplazo del Sistema Nacional de Salud que funcionaba desde 1975 por un sistema de aseguramiento que establece relaciones de mercado entre empresas promotoras de salud (EPS) e instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) rompió la historia de Colombia en un antes y un después, permitiendo el surgimiento de empresas de salud públicas y privadas.

Lo anterior ha llevado a estas instituciones de aseguramiento y prestación de servicios de salud a auto sostenerse y auto financiarse con la venta de los servicios que ofrecen, y han surgido problemáticas administrativas y económicas que las obligan a replantear su planeación, evaluación y control. En este punto surge la necesidad de mantener un costeo adecuado que permita a las empresas cumplir con las actividades estratégicas propuestas y obtener una rentabilidad social y económica a través de la eficiencia y la optimización de los procesos enfocados en el control de los costos, logrando igualmente, la satisfacción del paciente.

En este contexto, se plantea la importancia de que una institución como la IPS MINGASALUD cuente con un diseño de un sistema de costos adecuado a las situaciones étnico diferenciales y territoriales de la comunidad, que permita registrar y analizar la información correspondiente a cada actividad, con la que posteriormente se pueda presentar informes y tomar decisiones económicas, administrativas y financieras que ayuden al funcionamiento integral de la IPS.

## **1. ASPECTOS GENERALES**

### **1.1. TEMA**

Contabilidad de costos

### **1.2. TITULO**

Diseño de un sistema de costos en la IPS MINGASALUD del Resguardo Indígena de Guachaves, municipio de Santacruz – Nariño

### **1.3. LÍNEA Y SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación se enfoca en el estudio de la contabilidad de costos, considerado uno de los temas más importantes en todas las empresas, independientemente del sector al cual pertenezcan, ya sean: industriales, comerciales o de servicios teniendo en cuenta que proporcionan costos reales que permiten a la administración tomar decisiones.

### **1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.4.1. Descripción de la situación actual**

La IPS MINGA SALUD tiene como domicilio el municipio Santacruz, su origen se remonta a 1998, año en el que se realizó un paro de cabildos pertenecientes al pueblo de los pastos gracias al cual, el gobierno reconoció la necesidad de que los pueblos indígenas tengan sus propias instituciones prestadoras de salud, que contribuyan al fortalecimiento y rescate de sus usos y costumbres. Posteriormente el cabildo de Guachaves, en cabeza del gobernador de aquel entonces, Jaime Chazatar, da inicio a la construcción de la IPS, apoyándose con la comunidad para realizar diferentes actividades como: venta de alimentos tradicionales, bebidas, rifas, entre otras, y de esta manera apoyar su financiación.

La IPS MINGA SALUD, ha sido reconocida por su experiencia y larga trayectoria en

la prestación de los servicios de salud, sin embargo, las tarifas de estos servicios son establecidas por el gobierno, estimando los costos de los servicios prestados por toda institución de salud a nivel general, sin tener en cuenta el costo real en el que se incurre, situación que ha llevado a problemáticas financieras en la entidad, de ahí la importancia de tener un sistema de costos que garantice la adecuada toma de decisiones y planeación estratégica de acuerdo a las necesidades de la institución.

La ley 10 de 1990 presenta en su artículo 8 literal b la necesidad de financiación de las entidades, como uno de los primeros pasos a tener en cuenta en la instauración de un sistema de costos y con ello lograr establecer tarifas propias, pasando a un sistema donde las mismas EPS e IPS sean quienes deben autofinanciarse, al regir la Ley 100 de 1993, que menciona igualmente la importancia de tener el sistema de información de costos, según el artículo 185 que establece, “Toda Institución Prestadora de Servicios de Salud contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos. Es condición para la aplicación del régimen único de tarifas de que trata el Artículo 241 de la presente Ley. Será de obligatorio cumplimiento para contratar servicios con las Entidades Promotoras de Salud o con las entidades territoriales”.

Así, las cosas y en vista de que la IPS MINGASALUD no cuenta con un sistema de costos que le permita medir y conocer el costo real de la prestación de los servicios que ofrece y de esta manera poder realizar negociaciones, se hace necesario el diseño del mismo, para mejorar la utilidad que está obteniendo por ello, y también analizar si podría estar generando unos ingresos insuficientes que no cubren los costos ni gastos de manera eficiente, lo que podría afectar de esta forma el desarrollo y buen funcionamiento de la IPS.

#### **1.4.2. Formulación del problema**

¿Cómo diseñar un sistema de costos en la IPS MINGA SALUD en el municipio de Santacruz?

## **1.5. OBJETIVOS**

### **1.5.1. Objetivo general**

Diseñar un sistema de costos- para mejorar el control administrativo en la IPS Minga salud del municipio de Santacruz de Guachaves–Nariño.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

- Diagnosticar la situación actual de los servicios prestados por la IPS MINGA SALUD.
- Definir los inductores para la asignación del costo de las unidades funcionales de la IPS.
- Generar herramientas que garanticen el manejo adecuado de los costos.

## **1.6. JUSTIFICACION**

Las políticas estatales en el sector de la salud en Colombia deberían enfocarse en brindar un servicio adecuado a las necesidades de los ciudadanos y de esta forma cumplir con la responsabilidad que el estado tiene con la sociedad; así como lo establece la constitución política de Colombia en su artículo 1 “Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general”.

Así mismo, debería prevalecer el hecho de que la salud es un derecho fundamental,

consagrado dentro de la constitución, basado en el respeto, la justicia social, la dignidad humana, entre otras, y por tanto, es un servicio irrenunciable, fundamental para el buen vivir de la sociedad, Sin embargo, este tema se ha visto involucrado en diversos escándalos de corrupción a nivel local, departamental y nacional; presentándose a diario noticias de demandas por un mal servicio, cierres de entidades etc.; circunstancias presentadas debido a la falta de control por parte de las entidades competentes, al igual que por las malas decisiones del alto gobierno, que no ha considerado la salud como un derecho fundamental sino como un negocio, tal como lo expresan investigadores del tema: <sup>1</sup>“ para algunos la crisis en la estructura de la salud en el país obedece a la falta de voluntad política para tomar decisiones de fondo, para otros simplemente la fórmula para que el sistema sea sostenible no es fácil de encontrar”.

A través del tiempo se han realizado, intentos de reformas que ayuden a controlar la realidad del sector salud, pero tal vez no se han hecho las respectivas reflexiones partiendo de unas realidades complejas, como por ejemplo, los servicios que se prestan a cada persona teniendo en cuenta la particularidad de los mismos, situación que de una u otra manera, se considera una variable que dificulta el cálculo de los costos en los que se incurre; de ahí la importancia de contar con un sistema de costos como una herramienta que les permita a las instituciones obtener una información financiera real de la situación y realizar con esto, una planeación económica detallada, para ofrecer los servicios con calidad, permanecer en el mercado y lograr un mejoramiento continuo en la toma de decisiones.

La presente investigación se enfocará en determinar el costo incurrido por la IPS MINGASALUD por la prestación de servicios, teniendo en cuenta que no cuenta con las herramientas necesarias para el cálculo de los mismos, situación que ha

---

<sup>1</sup>LOS MALES QUE HAN PUESTO EN COMA A LA SALUD, (Nov 2013) [en línea] – [citado Julio 08 2018]. Disponible en:<<https://www.dinero.com/país/articulo/los-problemas-saludcolombia/188400>>

ocasionado dificultades económicas dentro de la institución al realizar ofertas de prestación de servicios a las diferentes EPS teniendo como referencia solamente la oferta del proponente y las tarifas que el estado ha establecido, llegando, por tanto a cuerdos no tan acertados.

El cálculo de los costos se basa en la revisión y análisis de los procedimientos, tanto técnicos como administrativos, que permitan soportar el proceso de toma de decisiones en la búsqueda del mejoramiento continuo, la rentabilidad y el sostenimiento, en medio de un escenario tan complejo como el sistema de salud colombiano.

Por lo anterior, se propone el diseño de un sistema de costos ABC, para la IPS MINGASALUD, que permitirá conocer de manera detallada los costos y gastos incurridos en la prestación de cada uno de los servicios, así como también realizar análisis financieros, administrativos y de proyecciones estadísticas.

Para la IPS MINGASALUD es importante la implementación de un sistema de costos debido a que éste le permitirá manejar y controlar eficazmente los costos de manera organizada, suministrando a directivos y comunidad, en este caso al cabildo Indígena de Guachaves, una valiosa fuente de información para analizar su estructura financiera y así, tomar decisiones precisas y oportunas, logrando eficiencia en el cumplimiento de sus objetivos.

Por otra parte, se pretende brindar a la IPS MINGASALUD la posibilidad de obtener una información más funcional y completa respecto a los costos incurridos en mano de obra, costos indirectos y materia prima, permitiéndole eliminar costos innecesarios, que garanticen la sostenibilidad económica de la institución.

La meta propuesta por la IPS MINGASALUD es fortalecer la medicina propia, rescatando los usos y costumbres de la comunidad indígena, así como también

complementar los servicios de salud con la medicina occidental, prestando un servicio integral a toda la comunidad santacruceña tanto indígena como campesina y demás comunidades vecinas., teniendo como premisa, más que buscar grandes utilidades, brindar un servicio con enfoque social y territorial, adecuado a las necesidades de la población.

A nivel profesional, la presente investigación nos ayudará a crecer personalmente, aprender y poner en práctica nuestros conocimientos, consolidando el diseño de un sistema que sin lugar a dudas favorecerá el desarrollo de la Institución Prestadora de Servicios y preservando así, el sueño de defender una causa social por la que personas, incluso han dado la vida.

#### **1.7. DELIMITACION**

La presente investigación se llevará a cabo en el Resguardo Indígena de Guachaves, en el municipio de Santacruz, tendrá una duración de 14 meses, destinados a determinar los costos de cada uno de los servicios dentro de las áreas funcionales de la IPS MINGASALUD, teniendo en cuenta el modelo ABC.

## **2. MARCOS REFERENCIALES**

### **2.1. MARCO CONTEXTUAL**

#### **2.1.1. Reseña histórica**

##### **2.1.1.1. Aspecto interno**

La IPS MINGASALUD, perteneciente al Resguardo Indígena de Guachaves, municipio de Santacruz (Nariño), ha sido un esfuerzo de las comunidades indígenas, ya que se dio como resultado de una propuesta en el paro realizado en el año 1998, con el pueblo Pasto, en cuya mesa de concertación se aprobaron las IPS Indígenas como iniciativa del gobernador indígena de aquel entonces, el taita Jaime Chazatar, contando con el presupuesto del Sistema General de Participación (SGP) y fondos de mingas comunitarias.

La planeación y consecución de la construcción de una IPS indígena con enfoque diferencial étnico territorial, ayuda al rescate de la medicina tradicional usos y costumbres de la comunidad indígena, razón por la cual ha sido diseñada estratégicamente para el funcionamiento de las dos formas de promoción y prevención de la salud, contando con un área donde se desarrollan actividades de acuerdo a las unidades funcionales de la medicina occidental, y un área cultural propia, un bohío. Este lugar cuenta con un primer piso en donde se tiene un estante de medicina tradicional y un segundo piso que es un museo de reliquias ancestrales, pero que, en el momento, se encuentra abandonado.

La IPS MINGASALUD se encuentra ubicada en el barrio Cristo rey del Resguardo de Guachaves del municipio de Santacruz está reconocida por la autoridad indígena mediante Resolución No. 010 de febrero del año 2003 y legalmente reconocida con NIT No. 814005761-2, actualmente presta los servicios a la comunidad del mismo cabildo con afiliación a la EPS Comfamiliar y Emssanar, con quienes firma contrato

anualmente para la prestación de servicios por evento y capitación.

Dentro de su estructura organizativa está la junta directiva conformada por delegados del cabildo Indígena y afiliados, así mismo 5 miembros de la comunidad indígena con sus debidos suplentes.

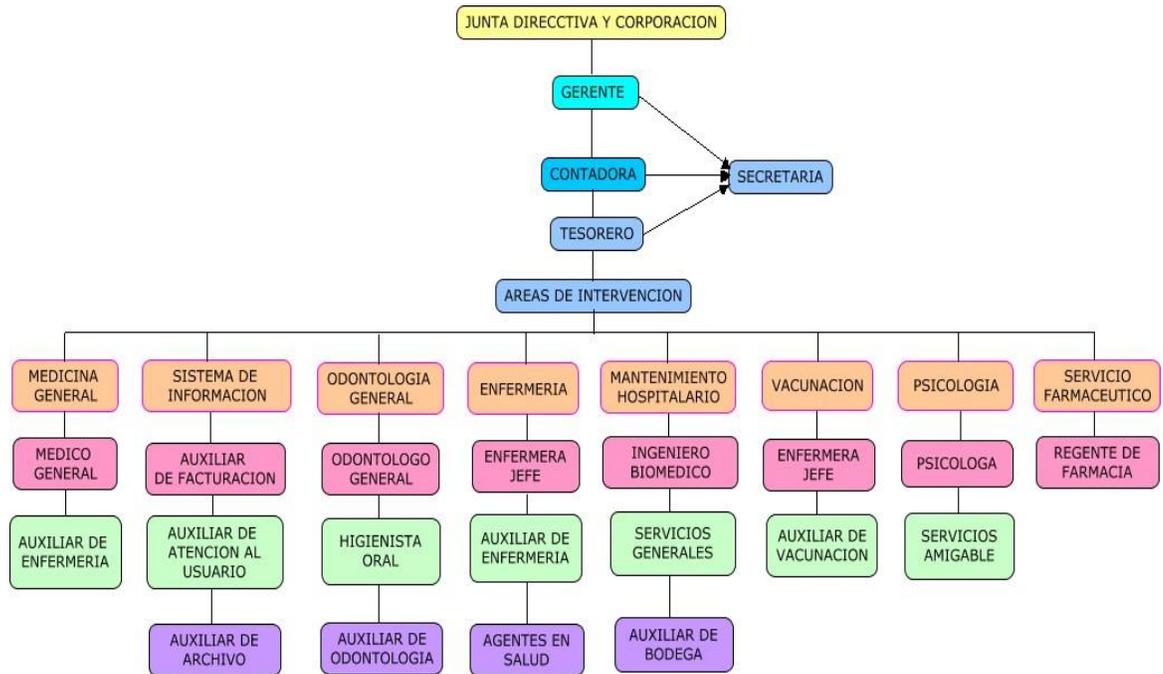
Su lema como institución prestadora de servicios públicos es “su salud es nuestro compromiso”.

**Misión:** Ser una institución prestadora de servicios de salud que busca mejorar la calidad de vida de los usuarios, mediante la adaptación del modelo de salud del SGSSS a los usos y costumbres de la comunidad indígena del Resguardo de Guachaves, con tecnología e infraestructura apropiada y un excelente talento humano calificado y comprometido para ofrecer una atención en salud con calidad y calidez; priorizando la población materno infantil; logrando niveles óptimos de competitividad y desarrollo integral de la población indígena fundamentados en principios de solidaridad, ética y trabajo en equipo.

**Visión:** Convertirse en la mejor institución acreditada en la prestación de servicios de salud para las comunidades indígenas del Departamento de Nariño, integrando la medicina occidental con la medicina tradicional.

**Valores Corporativos:** Ética, Calidad, Calidez, Equidad, Respeto, Solidaridad, Trabajo en equipo.

Ilustración 1. Organigrama



Fuente: IPS MINGA SALUD

**PRESTACION DE SERVICIOS**, el portafolio de servicios se resume a continuación:

Tabla 1. Portafolio de servicios IPS MINGASALUD.

PORTAFOLIO DE SERVICIOS IPS MINGASALUD	
SERVICIOS	DETALLE
<b>CONSULTAS</b>	Consulta medica
	Consulta odontológica
	Consulta de psicología
	Consulta de enfermería
	Consulta de medicina tradicional
	Servicio farmacéutico

<b>ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION</b>	Vacunación
	Control de crecimiento y desarrollo
	Control del joven
	Control de adulto mayor
	Control prenatal
	Control de agudeza visual
	Salud oral
Toma de citologías	

*Fuente: IPS Minga Salud*

#### **2.1.1.2. Aspecto Externo**

##### **Resguardo Indígena de Guachaves**

**Aspectos del Resguardo Indígena de Guachaves.** La presente Investigación denominada “Diseño de un sistema de costos para la IPS MINGASALUD, se realizará en el Resguardo Indígena Guachaves en el municipio de Santacruz, ubicado en el noroccidente del Nudo de los pastos, en la región del pie de monte del pacifico. Resguardo perteneciente al pueblo de los pastos y disperso en 31 veredas del municipio, que incluyen la misma cabecera municipal, donde está la sede del Resguardo.

Este territorio es considerado ancestral desde antes de 1772, según lo demuestra el amparo de tierras de julio 12 del mismo año, proveniente de la Real Providencia en cabeza del cacique Francisco Ipujan, orientador del pueblo indígena de Guachaves en la posesión de terrenos en la vereda Chagüez. Delimitado además, con las tierras de montaña que se han nombrado como Hastaron en las veredas Taquelan, Trascorral, y Guamanchag. Este territorio es legalmente reconocido con escritura colonial número 641 del 20 de septiembre de 1904 protocolizada en la

notaria 1ª del círculo de Tuquerres y según ésta y los acuerdos firmados con el Resguardo el Sande, sus límites hacia el sur; son con el Resguardo de Colimba, hacia el norte con el Resguardo del Sande, al oriente con el Resguardo de Tuquerres y el Municipio de providencia y hacia el occidente con el Resguardo de Mallama.

En la comunidad la organización más importante es el Cabildo que representa su gobierno y máxima autoridad, ejercida inicialmente, según tradición, por don Francisco Ipujan en cuyo nombre recayó la legalización del amparo de tierras.

En la actualidad, el Resguardo cuenta con una población aproximada de 8139 personas y 2600 familias, y su cabildo como máxima autoridad, se conforma por los siguientes cargos: un (1) gobernador principal y un (1) suplente, ocho (8) alguaciles, ocho (8) regidores, un (1) secretario y un (1) auxiliar, elegidos por las personas mayores de 18 años, debidamente inscritas en el libro de empadronamiento. La elección del Cabildo se realiza en el mes de diciembre mediante voto abierto, y cuyos elegidos tienen derecho a la reelección.

### **Resguardo Indígena El Sande**

Este resguardo indígena pertenece a la Etnia Awa, comunidad que convive pacíficamente después de su liberación en el año 1.644 dado que en el pasado, conjuntamente con los esclavos negros, fueron obligados a trabajos forzosos en las minas, ocasionando presión sobre las tierras del norte y occidente de la región Awa. Sin embargo y durante los últimos 10 años, han tenido que enfrentar una amenaza de exterminio sin conocer con exactitud cuáles sean sus móviles.

El resguardo indígena se encuentra ubicado en la parte noroccidental del municipio de Santacruz a 1° 13' 16" de latitud norte y 77° 41' 00" de longitud Oeste, según plano No. R 584.266 del INCORA, ocupando un área de 8.825 hectáreas, que se

encuentran divididas en 21 veredas. Esta comunidad conserva su lengua materna awa-pit que hace parte de la familia lingüística de los Sindaguas y Cuaikeres.

El resguardo está administrado políticamente por el cabildo Indígena, considerado como la máxima autoridad; el nivel jerárquico del cabildo está conformado así: El Gobernador del Cabildo quien es su representante legal, El Regidor Primero, El Regidor Segundo, El Regidor Tercero, un Fiscal y un Secretario, cada uno con su respectivo suplente, todos ellos elegidos para un período de un año.

### **Municipio de Santacruz**

**Aspectos del municipio de Santacruz:** El municipio de Santacruz fue fundado en el año 1640, por el virrey español y por medio del juez de Tierra, Gonzalo De Palacios, quien adjudicó tierras mediante acta firmada al cacique Ipujàn, a don José Patiño, Ramón Prado y Jose Prado en el punto denominado piedra de cuyes. Respecto a la fundación de Guachaves, su capital, existen dos versiones: la primera asegura que fue fundada por misioneros franciscanos que llegaron en tiempos de la colonia en el año de 1517, proviniendo su nombre del Quechua "Guaicha" que significa huérfano, aislado y distante. La segunda versión afirma que fue fundada por un indígena llamado Jose María Guachavita, de quien se ha tomado su nombre, mencionándose posteriormente que este personaje no existió, dando mayor importancia y credibilidad a la primera versión.

Según la historia, el municipio ha sido habitado aproximadamente desde el año 1600 por las familias chazatar, Ipuján, Caranguay, Getial, Caratar, Quenorán y posteriormente por familias que llegaron de otros lugares del departamento como Túquerres, Ricaurte, Guachucal, Imués, Pasto y Carlosama. En los primeros años sólo existían en Santacruz entre cinco a ocho casas situadas en diferentes lugares en medio de abundantes matorrales de barrabás, achira y helechos; para comunicarse de una casa a otra solo existían pequeños caminos, posteriormente se

abrió la calle principal a la que se nombró calle real, construida a base de mingas, donde colaboraron hombres y mujeres.

Santacruz tiene una extensión de 53.400 hectáreas, que representan el 1.6% del total de la superficie del Departamento de Nariño. El área urbana del municipio cuenta con una extensión de 11,7 hectáreas, y está localizada en la vertiente de la margen izquierda del río Pacual a una altura de 2.600 metros sobre el nivel del mar contando en su mayoría son terrenos pendientes, lo que limita su desarrollo urbanístico.

El municipio de Santacruz está dividido en zona urbana y rural, la zona urbana se encuentra dividida por 7 barrios y la zona rural se divide en 54 veredas agrupadas en 9 corregimientos: Central de Guachaves, Balalaika, El Edén, Manchag, Piaramag, Santa Rosa, El Sande, Zabaleta y Chapuesquer contando con dos resguardo Indígenas, el Sande y Guachaves, como entes territoriales de carácter especial que se han convertido en entes dinámicos del desarrollo local y defensores del territorio como base fundamental para la vida.

**Demografía:** El Municipio de Santacruz (Nariño) es caracterizado por poseer en su gran mayoría población indígena perteneciente a la etnia de los Pastos y Awa, que constituye un 64,7%, mientras que el 35,30% restante es población mestiza. Según el género, se distribuye en un 49.90% de mujeres y el 50.10% de hombres.

**Geografía:** El Municipio de Santacruz tiene los siguientes límites:

Norte: municipio de Samaniego.

Sur: municipio de Sapuyes.

Oriente: municipio de Tuquerres y Providencia. Occidente: municipio de Mallama y Ricaurte

**Extensión del área urbana:** 3 Km<sup>2</sup> Altitud de la cabecera municipal (metros sobre



y en la parte central de su recorrido se localiza la población de El Sande, con un importante pasado histórico y centro del resguardo indígena que lleva su nombre

De otra parte, se encuentran las microcuencas que vierten las aguas al río Pacual, y la Quebrada Pimura, localizada al sur de la población y que abastece al acueducto de Guachaves, cuya bocatoma se localiza aguas arriba del cruce de la carretera que de Guachaves conduce a San Martín. (Santacruz, 2016).

**Microcuenca del Río Azufral:** Tiene 2.850 hectáreas, abastece los acueductos de Piaramag, Guarango y presenta erosión ligera así como contaminación en las veredas de Piaramag, Taquellan, Candagán y Guarango.

**Microcuenca Quebrada Pisiltes:** Tiene 625 hectáreas, abastece los acueductos de Pisiltes y en el futuro el acueducto de Guachaves. Presenta erosión ligera así como contaminación en la vereda Pisiltes.

**Microcuenca Quebrada Honda:** Tiene 725 hectáreas, abastece el acueducto de Chagüez y presenta erosión ligera, así como contaminación en las veredas de La Minas y Chagüez.

**Microcuenca Río Pacual Alto:** Tiene 1.000 hectáreas, abastece los acueductos de Pipala, Candagán y Cualchag y presenta erosión ligera, así como contaminación en las veredas de Balalaika, Pipala, Candagán y Cualchag.

**Microcuenca Río Cristal:** Tiene 8.500 hectáreas, abastece los acueductos de las poblaciones de El Sande, Claraval, La Florida, El Arrayanal, Barazón Guadualito y El Madroño, presenta remoción en masa así como contaminación en las veredas de El Sande, Claraval, La Florida, El Arrayanal, Varazón Guadualito y El Madroño.

**Microcuenca Río Telembí Alto (Río Cruz):** Tiene 12.150 hectáreas, favoreciendo

los abastos de agua de El Edén, La Esperanza, El Paraíso y el Diamante. En esta gran microcuenca se han identificado por parte de ICEL, dos proyectos fundamentales localizados aguas abajo de la desembocadura del río Cristal al río Telembí (Municipio de Barbacoas), con un potencial de generación de más de 100.000 kilovatios cada uno, proyectos que en muchos años no han pasado de la etapa de pre-factibilidad. En este mismo estudio elaborado en el año 1980 se identificó el proyecto La María, sobre el río Cristal, localizando el sitio de la presa en un lugar próximo a la desembocadura al río Telembí, con una capacidad de generación de 317 MW.

**Microcuenca Quebrada La Ciénaga:** Tiene 1.450 hectáreas, abasteciendo a la vereda Chipacué. (Santacruz, 2016)

**Geología:** Dentro del municipio de Santacruz existen bosques naturales primarios, los cuales tienen una gran importancia ambiental, ya que se encuentran en diferentes pisos bioclimáticos (andino, sub-andino y basal), constituyéndose en un potencial de protección de las cuencas hídricas y de mantenimiento de la fauna silvestre. Los bosques naturales de la zona basal se localizan en la parte baja de la vertiente del río Telembí y se los considera como comerciales, dada la presencia de especies maderables.

La vertiente occidental que confluye al río Telembí es la que tiene mayor cobertura boscosa, ya que el 51.7% del área total de la vertiente está cubierta por bosques naturales primarios, que desafortunadamente han sufrido un proceso de deterioro, debido al avance del proceso de colonización, aumento del cultivo de coca y la intensificación de la explotación aurífera.

El aprovechamiento de los bosques naturales no es propiamente de carácter comercial, está dirigido hacia el abastecimiento local de las comunidades, por cuanto se explota para extracción de madera, carbón, leña, postes, construcción y

mejoramiento de vivienda, así como para la utilización en túneles y socavones en la explotación minera.

Es importante resaltar por otra parte, que los bosques plantados no son muy representativos en todo el territorio ya que se limitan a pequeñas plantaciones localizadas en las veredas de Candagán, Pípala y Las Minas y lo demás son bosques plantados como linderos y barreras vivas.

La especie dominante corresponde al pino (*Pinus patula*) y en segundo término están el eucalipto (*Eucaliptus globulus*) y ciprés (*Cupressus*)

### **Sector Agropecuario:**

Teniendo en cuenta el número de personas dedicadas a las actividades propias del campo, se puede decir que el sector agropecuario es el más importante en el municipio de Santacruz, ocupando aproximadamente el 80% de la población del municipio, dedicada principalmente a cultivos de tomate de árbol, con una producción de 1.224 toneladas, caña panelera con producción de 235 toneladas, café con 142 toneladas producidas, maíz con una producción de 114 toneladas y papa con una producción de 1.360 toneladas. Sin embargo, no se puede hacer esta afirmación si se consideran otros criterios tales como la rentabilidad económica de otras actividades y el mejoramiento en la calidad de vida de la población involucrada. En este sentido, otros sectores menos tradicionales como el minero han proporcionado mayores utilidades a un número reducido de explotadores, especialmente en las veredas como El Edén, Las Minas y el Paraíso.

Por otra parte, la introducción de cultivos de coca hace dos décadas y de amapola, más recientemente, han venido desmotivando cada vez con más fuerza, la explotación agrícola y pecuaria.

Se registra un alto nivel de deserción agrícola por parte de la población campesina para dedicarse a la siembra de cultivos ilícitos, encontrándose plantadas aproximadamente 40 hectáreas de coca y 3 hectáreas de amapola.

### **Sector Ambiental:**

El deterioro de los recursos naturales se ha mantenido en los últimos años como un proceso constante y sostenido. La ampliación de la frontera agrícola y la tala indiscriminada del recurso bosque para la explotación de especies maderables y la plantación de cultivos ilícitos han ocasionado en el sector un nivel de deterioro de enormes dimensiones.

Actualmente los residuos sólidos en la cabecera Municipal son manejados adecuadamente con la entrada en funcionamiento del relleno sanitario, ubicado en la vereda Pisiltes. El relleno sanitario cumple con las disposiciones legales con licencia ambiental de CORPONARIÑO, mediante concepto técnico No. 006 del 22 de enero del 2004, teniendo en consideración también, el aprovechamiento integral de este recurso a través de proceso del reciclaje y compostaje de los residuos orgánicos para la elaboración de abonos y fertilizantes.

### **La Minería:**

El sector minero en el municipio de Santacruz ha desempeñado un importante papel en la generación de recursos, convirtiéndose en medio de subsistencia para algunos y fuente de acumulación de riqueza para otros, a pesar de su problemática y limitaciones.

El sector no ha introducido ningún proceso productivo adicional a la extracción, constituyéndose únicamente en abastecedor de material primario (exportación en estado primario), mientras que, en otros municipios y localidades, se utilizan

procesos adicionales al producto primario (transformación), obteniendo beneficios mejores que fortalecen la economía de la población.

La explotación de minerales auríferos en Santacruz contempla dos niveles de clasificación, el primero lo constituyen las minas en donde se desarrollan labores paralelas de exploración y explotación como en las minas El Rayo, San Pedro, La Planada, Astaron, La Dorada, etc. El segundo lo representan las minas que están en fase de explotación como, El Diamante, El Tábano, El Salado, La Esparta, La Pirita, El Desquite y La Balvanera, teniendo esta última, una mayor organización. Las dos primeras minas de este nivel son las explotaciones más antiguas realizadas desde hace más de 60 años por compañías extranjeras.

Es importante mencionar que, en los últimos años, han llegado compañías mineras de otros departamentos a la región, con lo cual se inicia un proceso intensivo de exploración y explotación aurífera, los nativos por su parte, continúan con sus métodos e instrumentos rudimentarios y han adoptado nuevas técnicas de extracción que han mejorado su productividad, a pesar de que su adopción no es generalizada.

## **2.2. MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1. Estado del arte**

Una vez revisadas algunas prácticas en cuanto al mejoramiento del sistema de contabilidad en empresas de la salud, se puede observar que en el imaginario de las personas la primera respuesta que se viene a la mente es un sistema de costos ABC, encontrando, además, que en la realidad no se aplica un ABC puro, sino métodos para aplicar ABC en el manejo y la distribución de los costos indirectos, los cuales se convierten en la columna vertebral de este sistema de gestión gerencial. La implementación de estos sistemas híbridos de costos representa así, un

atenuante para las empresas de salud respecto a la probabilidad de que se presenten crisis financieras.

Las siguientes investigaciones se tuvieron en cuenta ya que tienen relación directa con la presente investigación.

**Nombre:** Propuesta de un sistema de costos ABC para la IPS salud Confamiliares

**Autor:** Germán Guillermo Murillo Ballesteros

**Año:** 2016

**Programa:** Maestría en Administración - Universidad Nacional de Colombia, sede Manizales

### **Objetivos**

**Objetivo general:** Proponer un sistema de costos ABC que soporte la toma de decisiones confiables, oportunas y estratégicas en la IPS Salud Confamiliares.

### **Objetivos específicos:**

- Determinar la dinámica de los costos y gastos asociados a las unidades funcionales, a los servicios y a los productos de la IPS.
- Caracterizar los sistemas financieros de costos más usados por las empresas del sector de la salud.
- Analizar los métodos de distribución de costos indirectos que se ajustan de una manera más eficiente a los sistemas de costos de salud.
- Fijar criterios técnicos sustentados de inductores de distribución para los costos y gastos.

El autor concluye que el 86% de las empresas encuestadas cuenta con un sistema de costos en salud y en cuanto al mejor sistema de contabilidad de costos, la

primera respuesta de las empresas es el sistema de costos ABC que les ha permitido tomar decisiones más acertadas, oportunas y estratégicas basadas en información de costos.

De igual forma la investigación realizada se convierte en una guía para el manejo y registro de los gastos y costos a través de un modelo de acumulación y distribución acorde con la realidad, generando la posibilidad de tomar decisiones conscientes e informadas, que además permitan el logro de los objetivos corporativos y la satisfacción del cliente.

**Nombre:** Diseño de un aplicativo de costos para el proceso de contratación con EPS en la empresa Seno Diagnostico S.A.S de la ciudad de Pasto.

**Autores:** Esteban Camilo Cortez Cabrera, Jaime Duvar Ramos Portilla

**Año:** 2017

**Programa:** Contaduría Pública - Universidad de Nariño

## **Objetivos**

**Objetivo general:** Diseñar un aplicativo de costos para la empresa Seno Diagnostico S.A.S que le facilite la toma de decisiones en el proceso de contratación con las Entidades Promotoras de salud-EPS

### **Objetivos específicos:**

- Realizar un diagnóstico de la forma como se determina el costo de los servicios de salud prestados por la empresa Seno Diagnostico S.A.S.
- Calcular el costo de los servicios ofertados por la empresa Seno Diagnostico S.A.S empleando el modelo de costos ABC.
- Realizar la propuesta de un aplicativo de costos utilizando la herramienta Microsoft Access.

Los autores concluyen que el modelo de costos beneficiara a la IPS permitiéndole determinar un costo más real mediante el costeo basado en actividades (ABC), así como la detección de márgenes de rentabilidad y estabilidad económica para la IPS Seno Diagnostico S.A.S.

El aplicativo diseñado permite hacer análisis de información financiera con referencia al costo y las actividades que se encuentran relacionadas con el inductor y correlacionar los diferentes componentes del costo como: mano de obra, insumos, propiedad planta y equipo y costos indirectos de un determinado servicio o procedimiento.

**Nombre:** Propuesta de un sistema de gestión de costos bajo el sistema ABC para la clínica San Pablo S.A

**Autores:** Julián Ricardo león avellaneda, Aura María Martínez Agudelo

**Año:** 2012

**Programa:** Especialización de finanzas y negocios internacionales - Universidad de la Sabana.

## **Objetivos**

**Objetivo general:** Propuesta de un Sistema de Gestión de Costos bajo el Sistema ABC para la Clínica San Pablo S.A.

### **Objetivos específicos:**

- Diagnosticar la situación actual de la empresa.
- Evaluar la situación actual del sistema de costeo de la empresa.
- Diseñar una propuesta de sistema de costeo basado en el sistema ABC.

Los autores concluyen que el sistema de costos permite que se conozca el costo

real de los servicios prestados, contribuyendo a la toma de decisiones por parte de los administradores, en aras de garantizar la rentabilidad y estabilidad económica de la empresa, determinando también que el 62% de los costos son fijos y el 36% corresponde a costos variables resultando esto desfavorable, ya que la liquidez de la institución se puede ver afectada por las disminuciones que se presenten en la demanda.

**Nombre:** Estructuración de un modelo de costos aplicado a la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán

**Autora:** Laura María Sánchez Ribero

**Año:** 2010

**Programa:** Especialización de finanzas y negocios internacionales - Universidad de la Sabana.

## **Objetivos**

**Objetivo general:** Elaboración de un modelo de costos de la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán.

### **Objetivos específicos:**

- Identificar y describir las diferentes unidades funcionales de la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán, asignando los centros de costos a cada unidad funcional.
- Definir las unidades de medida o bases de asignación para cada centro de costo. Establecer la manera de distribución de los diferentes gastos (materiales, mano de obra, servicios generales, otros) en cada centro de costos.
- Estructurar un modelo de costos ajustado a las necesidades de la ESE.

La autora concluye que inicialmente, para la gerencia era importante mejorar su conocimiento en el funcionamiento de los costos de operación, siendo necesario implementar una metodología que diera respuesta a las falencias, teniendo en cuenta que la institución no contaba con un sistema de medición tanto de costos como de rentabilidad.

Determinando también la importancia de implementar una plataforma informática que le permita a la empresa contar con un sistema de información robusto y completo, que proporcione las claves necesarias para tomar decisiones gerenciales.

**Nombre:** Diseño de un modelo de costos basados en actividades (ABC) para el centro de salud de Funes E.S.E.

**Autores:** Yury Alejandra Arango, Iván Darío Pantoja López.

**Año:** 2010

**Programa:** Contaduría pública - Corporación Autónoma de Nariño

## **Objetivos**

**Objetivo general:** Diseñar un modelo de costos basados en actividades (ABC) para el centro de salud de Funes E.S.E

### **Objetivos específicos:**

- Analizar la situación actual de costos del centro de salud. Determinar los generadores de costos.
- Asignar los costos a las actividades.
- Asignar los costos de las actividades a los materiales y a los servicios asistenciales de salud.
- Asignar costos directos a los servicios.

Los autores concluyen que los costos ABC son una herramienta que permite establecer o calcular de forma precisa los costos, facilitando la toma de decisiones mediante el diseño de estrategias que permitan el mejoramiento continuo, detectando y eliminando actividades ineficientes, lo anterior conlleva así a la viabilidad del negocio, aumentando el grado de productividad y eficacia en utilización de recursos.

**Nombre:** Diseño de un sistema de costos basados en actividades (ABC) para la E.S.E. Centro de salud San Juan Bosco, Municipio de La Llanada (Nariño).

**Autores:** Dorely Fernanda Romo Cancimance, Alejandra Ortiz.

**Año:** 2018

**Programa:** Contaduría Pública - Corporación Autónoma de Nariño.

## **Objetivos**

**Objetivos generales:** Diseñar un modelo de costos basados en actividades (ABC) para la E.S.E. Centro de salud San Juan Bosco, Municipio de La Llanada (Nariño).

### **Objetivos específicos:**

- Realizar un diagnóstico del sistema de información financiera que actualmente aplican en el centro de salud.
- Identificar y analizar las actividades y elementos del costo que inciden en la prestación de servicios de salud.
- Identificar los inductores correspondientes a las actividades de los diferentes centros de costos.
- Diseñar la matriz que consolide la información de los costos incurridos por la E.S.E y asignarlos a cada actividad.

Los autores obtuvieron como resultado 23 centros de costos de acuerdo a los

servicios que presta el centro de salud, permitiendo mayor organización de mismos, diseñando una matriz donde se determinó el valor de la mano de obra, insumos y los CIF y concluyendo que los centros de costos más elevados se encuentran en el transporte de pacientes, sala de partos y morgue.

**Nombre:** Implementación de un sistema de costos para la empresa de salud y estética Clínica Odontológica IPS Ltda. De la ciudad de Ocaña.

**Autores:** Yury Marcela, Julio López, Ludy Vega Carrascal.

**Año:** 2015

**Programa:** Contaduría Pública–Universidad Francisco de Paula Santander, Ocaña.

## **Objetivos**

**Objetivo general:** Implementar un sistema de costos para la empresa salud y estética Clínica Odontológica IPS Ltda. De la ciudad de Ocaña.

### **Objetivos específicos:**

- Identificar los elementos y los centros de costos del proceso.
- Reorganizar los documentos soportes y las respectivas transacciones contables que se utilizaran para el control de los diferentes elementos del costo.
- Determinar el costo de los servicios prestados en la empresa de salud y estética Clínica Odontológica IPS Ltda.

Los autores concluyen que en la IPS existen algunas irregularidades debido a que no se incluyen los costos Indirectos tales como: depreciación, servicios públicos, mantenimiento y salarios de la mano de obra indirecta, entre otros; por lo cual se hace necesario la implementación de un sistema que logre ejercer control sobre los mismos y permita optimizar el consumo de materias primas, utilización de talento

humano y los gastos que se generen en la prestación de cada servicio odontológico, permitiendo calcular de manera precisa la utilidad o la pérdida en un determinado periodo contable.

**Nombre:** Estructuración de un modelo de costos aplicado para los procedimientos quirúrgicos realizados en el área de cirugía de la E.S.E Clínica de maternidad Rafael Calvo C.

**Autores:** Franklin Jorge Rivera Peláez, Sebastián Emilio García Rincón

**Año:** 2014

**Programa:** Finanzas - Universidad de Cartagena.

## **Objetivos**

**Objetivo general:** Presentar un modelo para la estimación de los costos de los procedimientos quirúrgicos realizados en el área de cirugía de la E.S.E. Clínica de maternidad Rafael Calvo C ofrecidos por paquetes integrales de servicios mediante la herramienta de costeo basado en actividades ABC.

### **Objetivos específicos:**

- Asignar los centros de costos o de apoyos a la unidad funcional sala de cirugía de la E.S.E Clínica de maternidad Rafael Calvo C.
- Definir las unidades de medida o bases de asignación para cada centro de costo.
- Establecer la manera de distribución de los diferentes elementos del costo, mano de obra (gastos de personal), suministros (materiales e insumos) y gastos generales (servicios públicos, depreciaciones, entre otros)

Los autores concluyen que la investigación facilitó y amplió el conocimiento sobre los costos de operación de la empresa, teniendo en cuenta que era necesario

implementar una metodología formal que diera respuesta a las dificultades e identificara unidades funcionales con sus respectivos centros de costo y unidades de medida, de tal forma que los sistemas de información se parametrizarán adecuándose a la operación de la empresa.

### **Fundamentación Teórica:**

A través del tiempo, la contabilidad se ha convertido en una herramienta empresarial necesaria e indispensable para la administración ya que permite el registro, control sistemático, almacenamiento y organización de la información relacionada con las operaciones que se realizan, contribuyendo a la toma de decisiones acertadas que ayuden en el control y la planeación estratégica de la entidad.

El autor Redondo describe la contabilidad como <sup>2</sup>“una técnica que se ocupa de registrar, clasificar y resumir las operaciones mercantiles de un negocio con el fin de interpretar sus resultados, para que los gerentes a través de ella puedan orientarse sobre el curso que siguen sus negocios mediante datos contables; permitiendo así conocer la estabilidad, la solvencia de la compañía y la capacidad financiera de la empresa”

El autor Polimeni, hace referencia a <sup>3</sup>“las áreas más importantes de la contabilidad: la contabilidad financiera y la contabilidad de costos o contabilidad gerencial”, que le permiten a la administración el estudio y análisis de la información de una manera integral y detallada de acuerdo a las necesidades propias de cada una las empresas.

---

<sup>2</sup> REDONDO, A, 2001, La contabilidad y el sistema contable. [en línea] – [citado Julio 26 de 2018] Disponible en:<<http://www.diskoportes.com/manual%20contacorwin/generalidades.htm>>

<sup>3</sup> POLIMENI, Ralph S; FABOZZI, Frank J y ADELBERG Arthur H .Contabilidad De Costos. Conceptos Y Aplicaciones Para La Toma De Decisiones .Tercera Edición .Santa Fe De Bogotá .Mc Graw Hill, 1997 .P. 3.

Realizando una breve explicación acerca de áreas relacionadas anteriormente así: La contabilidad financiera se ocupa principalmente de los estados financieros para uso externo de quienes proveen fondos de la entidad y de otras personas que puedan tener intereses creados en las operaciones financieras mientras que la contabilidad de costos se encarga principalmente de la acumulación y del análisis de la información relevante para uso interno de los gerentes en la planeación, el control y la toma de decisiones y es considerada una de las grandes ramas de la contabilidad en general.

El autor John J.W define la contabilidad de costos como un registro detallado de los costos de los procesos de fabricación en función de las unidades elaboradas, en otras palabras, expresa que ésta permite llevar un registro de los costos del material, la mano de obra y los costos indirectos usados en la fabricación de un producto o la prestación de un servicio, proceso que de alguna manera, ayuda a conocer los costos reales de las actividades durante un periodo determinado.

Así mismo el autor Osorio, define el sistema de contabilidad de costos como una herramienta que permite el análisis de la información contable, con el objetivo de conocer el costo de cada una de las tareas realizadas en la fabricación o prestación de un servicio.

Autoras como Díaz Barreto, Díaz Guevara y Cardenas Mora, resaltan la importancia de los costos, considerándolos como los principales elementos en la empresa, teniendo en cuenta que hacen parte de la estructura de la información real, resultado de muchos años de estudio e investigación Mencionando que <sup>4</sup>Vale la pena rescatar las experiencias que han tenido las empresas de otros países en aras de

---

<sup>4</sup> DIAZ BARRETO, Martha; DIAZ GUEVARA, Julie y CARDENAS MORA, Sandra. Número 14, 2016. IX Congreso Internacional de Custos. Normas Para Contabilidad De Costos. [en línea].Bogotá, (Colombia), [citado Julio 23 2018]. Disponible en: <<http://publicaciones.unaula.edu.co/index.php/VisionContable/article/view/95/297>>

recuperar la importancia de la información que suministra uno de los componentes más importantes para las organizaciones: los costos”

Partiendo de las definiciones anteriores se puede decir que la contabilidad de costos implica conocer y calcular el costo de producir un artículo o prestar un servicio, logrando que éste sea recuperable por medio de los ingresos que se obtengan. De modo que la aplicación y manejo de la contabilidad de costos dentro de una entidad, permite tomar decisiones acertadas y minimizar riesgos que permitan el funcionamiento y desarrollo de la empresa en pro de los objetivos propuestos.

En cuanto a los objetivos planteados desde la visión de los costos, es necesario tener en cuenta al autor Colín García, que hace referencia de manera detallada a la importancia de los mismos, teniendo como factores el control, la planeación, el financiamiento y la toma de decisiones, que ayudan en la sostenibilidad de la empresa a través del tiempo, mencionando que “Los objetivos de la contabilidad de costos son:<sup>5</sup>

- Generar información para ayudar a la dirección en la planeación, evaluación y control de las operaciones de la empresa.
- Determinar los costos unitarios para normar políticas de dirección y para efectos de evaluar los inventarios de producción en proceso y de artículos terminados.
- Generar informes para determinar las utilidades, proporcionando el costo de los artículos vendidos.
- Contribuir a la planeación de unidades y a la elección de alternativas por parte de la dirección proporcionando anticipadamente los costos de producción, distribución, administración y financiamiento.

---

<sup>5</sup> COLIN GARCIA, Julián, Contabilidad de Costos. Tercera Edición. México. Mc Graw Hill, 2008,P.30

- Contribuir al fortalecimiento de los mecanismos de coordinación y apoyo entre todas las áreas, para el logro de los objetivos de la empresa.
- Contribuir a mejorar los aspectos operativos y financieros de la empresa, propiciando el ingreso a procesos de mejora continua.

Como principal objetivo proporcionar suficiente información en forma oportuna a la dirección de la empresa, para una mejor toma de decisiones.”

Cabe resaltar la gran importancia de la contabilidad de costos, tanto para usuarios internos y externos, debido a su enfoque financiero y administrativo, que permite determinar el costo de ventas y a la vez es útil, en la planeación y ejecución de las operaciones, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos.

Así como lo describen los autores García, Marín y Martínez, <sup>6</sup>“la contabilidad de costos no solo tiene por objeto reclasificar las cargas o costos de la contabilidad financiera según su destino, si no construir una base de datos de información económica interna de la empresa a la que todo responsable pueda acceder para obtener información necesaria con el fin de establecer una adecuada toma de decisiones”

Por otra parte, es de vital importancia analizar los elementos que hacen parte de los costos, los cuales suministran la información necesaria a las empresas e instituciones, para la medición del ingreso y gasto, así como también el establecimiento de los precios de los productos o servicios.

Según Neuner, <sup>7</sup>“los elementos del costo son tres: materiales directos, mano de

---

<sup>6</sup> GARCIA PEREZ, Domingo; MARIN HERNANDEZ, Salvador y MARTINEZ GARCIA, Francisco. Número 218, 2006 La Contabilidad De Costos Y Rentabilidad En La Pyme. [en línea]. Ciudad de México, (México), [citado Agosto 08 2018]. Disponible en: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39521803> >

<sup>7</sup> NEUNER, John J. Contabilidad De costos .Tercera edición,2006.P.13

obra directa y gastos indirectos de fabricación.

Los materiales directos se refieren al costo de los materiales que pueden identificarse con unidades específicas del producto, o en algunos casos, con departamentos o procesos específicos; la mano de obra directa se refiere al costo del personal que implica la fabricación de cierto producto o prestación del servicio, Los gastos indirectos de fabricación se componen de los costos que no pueden identificarse o que no es conveniente intentar identificar con unidades específicas del producto o del bien, en algunos casos con departamentos o procesos específicos”.

Existen otros pronunciamientos al respecto del tema, como el del autor Polimeni, quien hace referencia de una manera más detallada acerca de estos elementos así:

<sup>8</sup>“**Materiales:** Son los principales recursos que se usan en la producción; estos se transforman en bienes terminados con la adición de mano de obra directa y costos indirectos de la fabricación. El costo de los materiales puede dividirse en materiales e indirectos de la siguiente manera:

**Materiales directos:** son todos los que pueden identificarse en la fabricación de un producto terminado, fácilmente se asocian con este y representan el principal costo de materiales en la elaboración del producto, un ejemplo de material directo es la madera aserrada que se utiliza en la fabricación de una litera.

**Materiales indirectos:** Son aquellos involucrados en la elaboración de un producto, pero no son materiales directos. Estos se incluyen como parte de los costos indirectos de fabricación, un ejemplo es el pegante usado para construir una litera.

---

<sup>8</sup> POLIMENI, OP. CIT.P.12

**Mano de obra:** Es el esfuerzo físico o mental empleados en la fabricación de un producto. Los costos de mano de obra pueden dividirse en mano de obra directa y mano de obra indirecta, como sigue:

**“Mano de obra directa:** Es aquella directamente involucrada en la fabricación de un producto terminado que puede asociarse con este con facilidad y que representa un importante costo de una empresa de manufactura se considera mano de obra directa.

**“Mano de obra indirecta:** Es aquella involucrada en la fabricación de un producto que no se considera mano de obra directa. La mano de obra indirecta se incluye como parte de los costos indirectos de fabricación. El trabajo de un supervisor de planta es un ejemplo de este tipo de mano de obra”.<sup>9</sup>

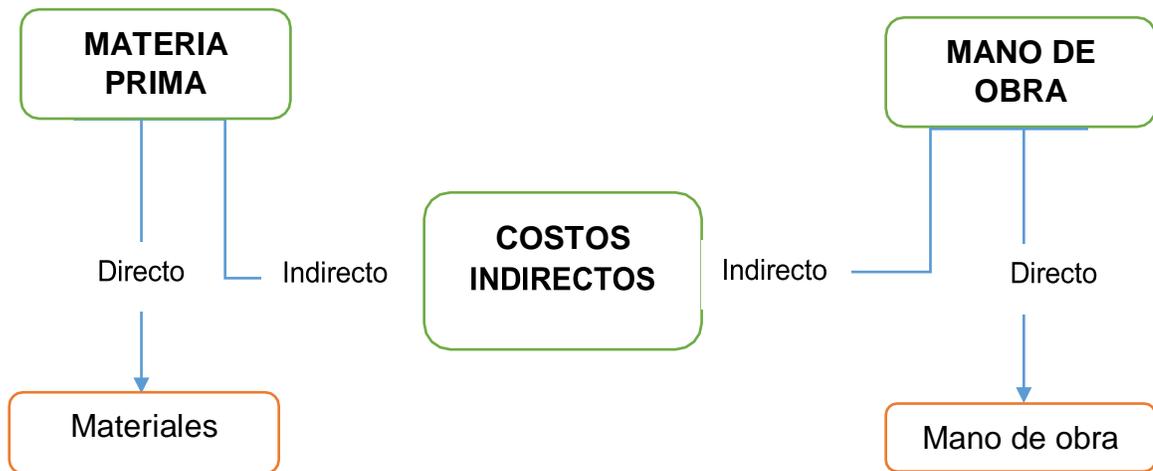
El autor Juan García Colín define “los gastos de fabricación, gastos indirectos de fábrica, gastos indirectos de producción o costos indirectos como el conjunto de costos fabriles que intervienen en la transformación de los productos y que no se identifican o cuantifican plenamente con la elaboración de partidas específicas de productos, procesos productivos o centros de costos determinados.”<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> IBÍD, P.13

<sup>10</sup> COLIN. OP. CIT.P.16

Ilustración 3. Elementos de costos



Fuente: ORTEGA PEREZ DE LEON, Armando, Contabilidad de Costos. Sexta Edición. Limusa, 2006.

Los sistemas de costeo registran el costo de los recursos adquiridos, dando seguimiento a la manera en que tales recursos se utilizan para producir y vender productos o servicios, este registro permite a los administradores observar la forma como se comportan los costos. Existen dos tipos de comportamiento: fijos y variables, que generalmente se encuentran en los sistemas contables.

El autor Ortega Pérez de León, define los “costos variables de producción como aquellos cuya magnitud cambia en razón directa del volumen de las operaciones realizadas, siendo, por consiguiente, los que sufren aumentos o disminuciones proporcionales a los aumentos o disminuciones registrados en el volumen de la producción. Ejemplos materia prima, combustibles, lubricantes”<sup>11</sup>

El autor Polimeni define los “COSTOS FIJOS como aquellos en los que el costo fijo total permanece constante dentro de un rango relevante de producción, mientras el costo fijo por unidad varía con la producción, de manera que más allá del rango

<sup>11</sup> ORTEGA PEREZ DE LEON, Armando, Contabilidad de Costos. Sexta Edición. Limusa, 2006, p.119

relevante de producción, variarían los costos fijos”<sup>12</sup>.

Los costos se han utilizado a través del tiempo y han surgido diferentes métodos que se han adaptado de acuerdo a las realidades de las empresas y el sector al cual se dedican que puede ser: comercial, industrial y de servicios. Se han creado diferentes sistemas de medida de costo considerando por ejemplo órdenes de producción, procesos, actividades y otros que han sido combinados, rediseñados, complementados y adaptados a las necesidades y características específicas de cada empresa.

Así como lo describe Martha Díaz Barreto y otros, “existen otros tantos modelos o estándares que han ganado un lugar preponderante en la medida en que, sin ser norma, se constituyen en valiosas herramientas en el proceso de toma de decisiones en diferentes organizaciones alrededor del mundo, teniendo como ejemplos el sistema de Costos Basados en Actividades”<sup>13</sup>

“El sistema basado en actividades conocido por sus siglas en inglés como ABC (*Activities Based Cost*) atribuye los costos a las actividades, trasladando productos a funciones dentro de cada actividad, es decir que para generar productos, éstos deben consumir actividades, y a su vez, las actividades consumen recursos.”<sup>14</sup>

Dichos recursos constan de personas materiales, suministros maquinaria y otros recursos que se acostumbra considerar como elementos del costo por lo tanto el

---

<sup>12</sup> POLIMENI.OP. CIT.P.15

<sup>13</sup> DIAZ BARRETO, Martha; DIAZ GUEVARA, Julie y CARDENAS MORA, Sandra. Número 14,2016. IX Congreso Internacional de Custos. Normas Para Contabilidad De Costos. [en línea].Bogotá, (Colombia), [citado Septiembre 18 de 2018]. Disponible en:< <http://publicaciones.unaula.edu.co/index.php/VisionContable/article/view/95/297>>

<sup>14</sup> CORTÉS CABRERA, Alma Ruth. 2012. Sistema de Costos. [en línea].Guanajuato, (México) [citado Septiembre 26 2018]. Disponible en:<<http://roa.uveg.edu.mx/repositorio/licenciatura/90/Lectura1SistemasdeCostosCosteoporordenes.pdf>>

costo de una actividad incluye todos los factores de producción utilizados para realizarla.

También se puede definir como un sistema que realiza la distribución de los costos y gastos administrativos por las áreas de producción que conforman la entidad determinando los costos que se requieren para la realización del producto. Esta metodología permite el cálculo de los costos de una operación o producto teniendo en cuenta los gastos administrativos generados para la producción.

“El ABC permite la disminución de costos, la transparencia en el uso de los recursos y la toma de decisiones racionales bien fundamentadas, ya que su metodología describe el detalle de las actividades con el fin de minimizar procesos innecesarios y llevar a cabo el estudio constante de las actividades de cualquier proceso.”<sup>15</sup>

Sosa Flórez [3] el método ABC a diferencia de los métodos tradicionales, brinda ciertas ventajas específicas dado el tratamiento que le otorga a los costos indirectos en el momento en que se les asignan al producto, pues antes de llegar al producto final tendrán que ser analizadas las actividades que se llevan a cabo para lograr el output mientras en los métodos tradicionales los costos indirectos se vienen imputando a los productos mediante una base arbitraria.

### **2.3. MARCO LEGAL**

#### **Constitución Política de Colombia de 1991:**

**Artículo 1:** Colombia es un Estado social de derecho, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

---

<sup>15</sup> DIAZ BARRETO, DIAZ GUEVARA, CARDENAS MORA. OP. CIT.P.76

**Artículo 49:** modificado por el *Acto Legislativo No. 02 de 2009*. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

**Artículo 366:** El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable.

### **Ley 100 del 23 de diciembre de 1990**

Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

En segunda instancia, se ha tomado como referencia la ley 100, en la que se encuentran las reglamentaciones correspondientes de seguridad social en salud como: los principios, el derecho a la seguridad social, objeto, responsables de la vigilancia, control, y administración, de los recursos de la salud, entre otros. Considerando que la presente ley reglamenta el sistema de salud en Colombia, donde están inmensas las administradoras de los recursos de salud como las EPS y las prestadoras de los servicios como la IPS, en este caso objeto de investigación

**Artículo 2o. Principios:** El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad,

unidad y participación.

**Artículo 3o. Del Derecho A La Seguridad Social:** El Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social.

**Artículo 4o. Del Servicio Público De Seguridad Social:** La Seguridad Social es un servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado y que será prestado por las entidades públicas o privadas en los términos y condiciones establecidos en la presente ley.

Este servicio público es esencial en lo relacionado con el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Con respecto al Sistema General de Pensiones es esencial sólo en aquellas actividades directamente vinculadas con el reconocimiento y pago de las pensiones.

**Artículo 152. Objeto:** La presente Ley establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, desarrolla los fundamentos que lo rigen, determina su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación.

**Artículo 153. Principios del sistema general de seguridad social en salud:** <Artículo modificado por el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Son principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

**Universalidad:** El Sistema General de Seguridad Social en Salud cubre a todos los residentes en el país, en todas las etapas de la vida.

**Solidaridad:** Es la práctica del mutuo apoyo para garantizar el acceso y sostenibilidad a los servicios de Seguridad Social en Salud, entre las personas.

**Igualdad:** El acceso a la Seguridad Social en Salud se garantiza sin discriminación a las personas residentes en el territorio colombiano, por razones de cultura, sexo, raza, origen nacional, orientación sexual, religión, edad o capacidad económica, sin perjuicio de la prevalencia constitucional de los derechos de los niños.

**Obligatoriedad:** La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los residentes en Colombia.

**Prevalencia de derechos:** Es obligación de la familia, el Estado y la sociedad en materia de salud, cuidar, proteger y asistir a las mujeres en estado de embarazo y en edad reproductiva, a los niños, las niñas y adolescentes, para garantizar su vida, su salud, su integridad física y moral y su desarrollo armónico e integral. La prestación de estos servicios corresponderá con los ciclos vitales formulados en esta ley, dentro del Plan de Beneficios.

**Enfoque diferencial:** El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia para las cuales el Sistema General de Seguridad Social en Salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación.

**Equidad:** El Sistema General de Seguridad Social en Salud debe garantizar el acceso al Plan de Beneficios a los afiliados, independientemente de su capacidad de pago y condiciones particulares, evitando que prestaciones individuales no pertinentes de acuerdo con criterios técnicos y científicos pongan en riesgo los recursos necesarios para la atención del resto de la población.

**Calidad:** Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna,

mediante una atención humanizada.

**Eficiencia:** Es la óptima relación entre los recursos disponibles para obtener los mejores resultados en salud y calidad de vida de la población.

**Participación social:** Es la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en conjunto

**Progresividad:** Es la gradualidad en la actualización de las prestaciones incluidas en el Plan de Beneficios.

**Libre escogencia:** El Sistema General de Seguridad Social en Salud asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud dentro de su red en cualquier momento de tiempo.

**Transparencia:** Las condiciones de prestación de los servicios, la relación entre los distintos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la definición de políticas en materia de salud, deberán ser públicas, claras y visibles.

**Descentralización administrativa:** En la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud la gestión será descentralizada y de ella harán parte las direcciones territoriales de salud.

**Irrenunciabilidad:** El derecho a la Seguridad Social en Salud es irrenunciable, no puede renunciarse a él ni total ni parcialmente.

**Artículo 155. Integrantes del sistema general de seguridad social en salud:** El Sistema General de Seguridad Social en Salud está integrado por:

- Organismos de Dirección, Vigilancia y Control:

- Los Ministerios de Salud y Trabajo
- El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud
- La Superintendencia Nacional en Salud
- Los Organismos de administración y financiación:
- Las Entidades Promotoras de Salud;
- Las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de salud
- El Fondo de Solidaridad y Garantía.
- Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas, mixtas o privadas.
- Las demás entidades de salud que, al entrar en vigencia la presente Ley, estén adscritas a los Ministerios de Salud y Trabajo.
- Los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones y los trabajadores Independientes que cotizan al sistema contributivo y los pensionados.
- Los beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en todas sus modalidades.
- Los Comités de Participación Comunitaria "COPACOS" creados por la Ley 10 de 1990 y las organizaciones comunales que participen en los subsidios de salud.

**Artículo 178: funciones de las entidades promotoras de salud:** Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones: Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.
- Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional.
- Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda

persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.

- Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.
- Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.
- Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

**Artículo 179. Campo de acción de las entidades promotoras de salud:** Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las Entidades Promotoras de Salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos. Cada Entidad Promotora deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de Instituciones Prestadoras de Salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida, de conformidad con el reglamento que para el efecto expida el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

**Artículo 185. Instituciones prestadoras de servicios de salud:** Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía

administrativa, técnica y financiera.

Además propenderán por la libre competencia en sus acciones, proveyendo Información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

**Parágrafo.** Toda Institución Prestadora de Servicios de Salud contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos. Es condición para la aplicación del régimen único de tarifas de que trata el Artículo 241 de la presente Ley, adoptar dicho sistema contable. Esta disposición deberá acatarse a más tardar al finalizar el primer año de vigencia de la presente Ley. A partir de esta fecha será de obligatorio cumplimiento para contratar servicios con las Entidades Promotoras de Salud o con las entidades territoriales, según el caso, acreditar la existencia de dicho sistema.

**Artículo 225. Información requerida:** Las Entidades Promotoras de Salud, cualquiera sea su naturaleza, deberán establecer sistemas de costos, facturación y publicidad. Los sistemas de costo deberán tener como fundamento un presupuesto independiente, que garantice una separación entre ingresos y egresos para cada uno de los servicios prestados, utilizando para el efecto métodos sistematizados. Los sistemas de facturación deberán permitir conocer al usuario, para que este conserve una factura que incorpore los servicios y los correspondientes costos, discriminando la cuantía subsidiada por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La Superintendencia exigirá en forma periódica, de acuerdo con la reglamentación que se expida, la publicación de la información que estime necesaria de la entidad y de ésta frente al sistema, garantizando con ello la competencia y transparencia necesarias. Igualmente, deberá garantizarse a los usuarios un conocimiento previo de aquellos procedimientos e insumos que determine el Ministerio de Salud.

**Artículo 232. Obligaciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud:** A las Instituciones prestadoras de servicios de Salud se les aplicarán las disposiciones contenidas en los artículos 225 de que trata la presente Ley, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto. El Ministerio de Salud definirá los casos excepcionales en donde no se exigirá la revisoría fiscal.

Ley 1122 del 9 de enero de 2007 Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

**Artículo 3º. Comisión de Regulación en Salud: Creación y naturaleza:** Créase la Comisión de Regulación en Salud (CRES) como unidad administrativa especial, con personería jurídica, autonomía administrativa, técnica y patrimonial, adscrita al Ministerio de la Protección Social.

**Artículo 7º: Funciones:** La Comisión de Regulación en Salud ejercerá las siguientes funciones:

- Definir y modificar los Planes Obligatorios de Salud (POS) que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) garantizarán a los afiliados según las normas de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.
- Definir y revisar, como mínimo una vez al año, el listado de medicamentos esenciales y genéricos que harán parte de los Planes de Beneficios.
- Definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación de cada Régimen, de acuerdo con la presente Ley. Si a 31 de diciembre de cada año la Comisión

no ha aprobado un incremento en el valor de la UPC, dicho valor se incrementará automáticamente en la inflación causada.

- Definir el valor por beneficiario de los subsidios parciales en salud, sus beneficios y los mecanismos para hacer efectivo el subsidio.
- Definir los criterios para establecer los pagos moderadores de que trata el numeral 3° del artículo 160 y los artículos 164 y 187 de la Ley 100 de 1993.
- Definir el régimen que deberán aplicar las EPS para el reconocimiento y pago de las incapacidades originadas en enfermedad general o en las licencias de maternidad, según las normas del Régimen Contributivo.
- Establecer y actualizar un Sistema de tarifas que debe contener entre otros componentes, un manual de tarifas mínimas que será revisado cada año, incluyendo los honorarios profesionales. En caso de no revisarse el mismo, será indexado con la inflación causada.
- Presentar ante las Comisiones Séptimas de Senado y Cámara, un informe anual sobre la evolución del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las recomendaciones para mejorarlo.
- Recomendar proyectos de ley o de decretos reglamentarios cuando a su juicio sean requeridos en el ámbito de la salud.
- Adoptar su propio reglamento.
- Las demás que le sean asignadas por Ley.

**Artículo 25º: De la Regulación en la prestación de servicios de salud:** Con el fin de regular la prestación de los servicios de salud, el Ministerio de la Protección Social definirá:

Los requisitos y el procedimiento para la habilitación de nuevas Instituciones prestadoras de servicios de salud teniendo en cuenta criterios poblacionales, epidemiológicos, financieros, socioeconómicos y condiciones del mercado. Toda nueva Institución Prestadora de Servicios de Salud, habilitará en forma previa al inicio de actividades, ante el Ministerio de la Protección Social los servicios de salud

que pretenda prestar. El Ministerio podrá delegar la habilitación en las entidades territoriales.

Definir las medidas necesarias para evitar la selección adversa y selección de riesgo de los usuarios por parte de las EPS y de los entes territoriales, para evitar la distribución inequitativa de los costos de la atención de los distintos tipos de riesgo.

El diseño de un sistema de clasificación de IPS, con base en los indicadores, que provea el sistema obligatorio de garantía de calidad relacionado con el Sistema Tarifario, de manera que incentive a las IPS para ascender en su clasificación y optar por mejores tarifas.

Los mecanismos para que las EPS, de los diferentes regímenes, garanticen a los afiliados la posibilidad de escoger entre las diferentes opciones de IPS existentes en la red ofrecida por la aseguradora en su área de influencia, sin perjuicio de lo previsto en la presente ley como porcentaje mínimo a contratar con la red pública de prestación de servicios en el régimen subsidiado.

**Parágrafo 1:** El usuario que vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o que se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y ésta no sea cierta, podrá cambiar de aseguradora sin importar el tiempo de permanencia en ésta. El traslado voluntario de un usuario podrá hacerse a partir de un año de afiliado a esa EPS según reglamentación que para dichos efectos expida el Ministerio de la Protección Social. La Superintendencia Nacional de Salud podrá delegar en las entidades territoriales la autorización de estos traslados. La aseguradora que incurra en las causales mencionadas en el presente artículo será objeto de las sanciones establecidas en la ley por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, salvo las limitaciones a la libre elección derivadas del porcentaje de obligatoria contratación con la red pública.

**Parágrafo 2:** Autorízase al Ministerio de la Protección Social para certificar, previo el lleno de los requisitos, a los municipios capitales de departamentos, que a la entrada en vigencia de la presente ley, no hayan sido certificados para el manejo autónomo de los recursos destinados a la salud.

**Parágrafo 3:** El servicio de salud a nivel territorial se prestará mediante la integración de redes, de acuerdo con la reglamentación existente.

### **Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007**

Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.

El anterior decreto ha sido considerado, debido a que estipula algunos lineamientos entre los prestadores de los servicios y los responsables del pago la IPS y la EPS, respectivamente, así como también los modelos de contratación entre las mismas, que servirán como base para el diseño del sistema de costos a realizar en la presente investigación.

**Artículo 5:** Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios. Son requisitos mínimos para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios los siguientes:

Por parte de los prestadores de servicios de salud:

- Habilitación de los servicios por prestar.
- Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y

epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.

- Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
- Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

Por parte de las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo:

- Información general de la población objeto del acuerdo de voluntades con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico.
- Modelo de atención definido por la entidad responsable del pago.
- Diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con el tipo y complejidad de los servicios contratados, que garanticen la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de la entidad responsable del pago.
- Mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios.
- Indicadores de calidad en los servicios de aseguramiento definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
- Diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contra referencia que involucre las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos requeridos para la operación de la red.

**Parágrafo 1:** En el diseño y organización de la red de prestación de servicios, incluyendo los servicios administrativos de contacto con el paciente, las entidades responsables del pago de los servicios de salud garantizarán los servicios de baja complejidad de manera permanente en el municipio de residencia de los afiliados,

salvo cuando a juicio de éstos sea más favorable recibirlo en un municipio diferente con mejor accesibilidad geográfica.

**Parágrafo 2:** Las entidades responsables del pago de los servicios de salud deberán difundir entre sus usuarios la conformación de su red de prestación de servicios, para lo cual deberán publicar anualmente en un periódico de amplia circulación en su área de influencia el listado vigente de prestadores de servicios de salud que la conforman, organizado por tipo de servicios contratado y nivel de complejidad. Adicionalmente se deberá publicar de manera permanente en la página web de la entidad dicho listado actualizado, o entregarlo a la población a su cargo como mínimo una vez al año con una guía con los mecanismos para acceder a los servicios básicos electivos y de urgencias.

En aquellos municipios en donde no circule de manera periódica y permanente un medio de comunicación escrito, esta información se colocará en un lugar visible en las instalaciones de la alcaldía, de la entidad responsable del pago y de los principales prestadores de servicios de salud ubicados en el municipio.

**Parágrafo 3:** De los requisitos mínimos establecidos en el presente artículo, tanto los prestadores de servicios de salud como las entidades responsables del pago de los servicios de salud, deberán conservar la evidencia correspondiente.

**Artículo 6:** Condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios. Independientemente del mecanismo de pago que se establezca en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, estos deberán contener, como mínimo los siguientes aspectos:

- Término de duración.
- Monto o los mecanismos que permitan determinar el valor total del mismo.
- Información general de la población objeto con los datos sobre su ubicación

geográfica y perfil demográfico.

- Servicios contratados.
- Mecanismos y forma pago.
- Tarifas que deben ser aplicadas a las unidades de pago.
- Proceso y operación del sistema de referencia y contra referencia.
- Periodicidad en la entrega de información de prestaciones de servicios de salud- RIPS.
- Periodicidad y forma como se adelantará el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad y la revisoría de cuentas.
- Mecanismos de interventoría, seguimiento y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia del acuerdo de voluntades.
- Mecanismos para la solución de conflictos.
- Mecanismos y términos para la liquidación o terminación de los acuerdos de voluntades, teniendo en cuenta la normatividad aplicable en cada caso.

**Parágrafo 1:** Para el suministro de la información de la población a ser atendida, en cumplimiento del parágrafo 1 del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007, las entidades responsables del pago de servicios de salud, garantizarán la administración en línea de las bases de datos de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, asegurando su depuración, y el correcto y oportuno registro de las novedades.

En caso de no contar con la información actualizada en línea, deberán entregar y actualizar la información por los medios disponibles. De no actualizarse la información en línea o no reportarse novedades, se entenderá que continúa vigente la última información.

Las atenciones prestadas con base en la información reportada en línea o por cualquier otro medio, no podrán ser objeto de glosa con el argumento de que el usuario no está incluido.

**Parágrafo 2:** Los servicios que se contraten deberán garantizar la integralidad de la atención, teniendo en cuenta los servicios habilitados por el prestador, salvo que en casos excepcionales se justifique que puede prestarse el servicio con una mayor oportunidad por parte de otro prestador de servicios de salud, o que exista solicitud expresa del usuario de escoger otro prestador de la red definida por la entidad responsable del pago.

**Artículo 7:** Condiciones mínimas que se deben incluir en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios mediante el mecanismo de pago por capitación. Los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios que celebren las entidades responsables del pago de servicios de salud con prestadores de servicios de salud establecidos en su red para la atención de la población a su cargo, mediante el mecanismo de pago por capitación, deberán contemplar, además de las condiciones mínimas establecidas en el artículo 6 del presente decreto, las siguientes:

- Base de datos con la identificación de los usuarios cubiertos con el acuerdo de voluntades.
- Perfil epidemiológico de la población objeto del acuerdo de voluntades.
- Monto que debe ser pagado por el responsable del pago por cada persona con derecho a ser atendida, en un período determinado, en el marco de los servicios convenidos o pactados con el prestador de servicios.
- Identificación de las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos en la capitación, de acuerdo con la codificación que establezca el Ministerio de la Protección Social.
- Metas de cobertura, resolutivez y oportunidad en la atención, que tengan en cuenta la normatividad vigente.
- Condiciones de ajuste en el precio asociadas a las novedades de ingreso o retiro que se presenten en la población a cargo de la entidad responsable del pago.

- Condiciones para el reemplazo de personas cubiertas por el acuerdo de voluntades, asociadas a las novedades de ingreso o retiro que se presenten en la población a cargo de la entidad responsable del pago.

**Parágrafo 1:** Las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos en la capitación deben ser prestados o suministrados directamente por el prestador de servicios de salud contratado. Si las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, contratados por capitación son prestados o suministrados por otro prestador, por remisión de la institución prestadora o en caso de urgencias, la entidad responsable del pago cancelará su importe a quien haya prestado el servicio, y podrá previa información descontar el valor de la atención.

**Parágrafo 2:** Este mecanismo de pago no genera en ningún caso la transferencia de las obligaciones propias del aseguramiento a cargo exclusivo de las entidades responsables de cubrir el riesgo en salud.

**Artículo 8:** Condiciones mínimas que se deben incluir en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios mediante el mecanismo de pago por evento, caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico. Los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios que celebren las entidades responsables del pago de servicios de salud con los prestadores de servicios de salud establecidos en su red para la atención de la población a su cargo bajo el mecanismo de pago por evento, caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico, deberán contemplar, además de las condiciones mínimas establecidas en el artículo 6 del presente decreto, los siguientes aspectos: Actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos que deben ser prestados o suministrados por el prestador de servicios de salud, o listado y descripción de diagnósticos, paquetes, conjuntos integrales o grupos relacionados por diagnóstico.

Tarifas que deben ser aplicadas a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, o los conjuntos integrales de atenciones, paquetes o grupos relacionados por diagnóstico. La identificación y denominación de los procedimientos en salud deberá tener en cuenta lo establecido en el artículo 19 del presente decreto.

**Decreto 2423 del 31 de diciembre de 1996:** Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones.

**Artículo 37:** Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diario vigentes para procedimientos de psiquiatría y psicología

**Artículo 38:** Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diario vigentes para los procedimientos de Servicios Ambulatorios de Salud Oral.

**Artículo 48:** Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diario Vigentes, los servicios profesionales, por concepto de atención científica médico y/o quirúrgica, cuando la Institución Prestadora del Servicio aporta los recursos necesarios para la atención integral.

**Artículo 56:** Las drogas, medicamentos y soluciones que se prescriban para el tratamiento del paciente, incluidos los elementos que se requieran en su aplicación (jeringas, agujas, equipos), diferentes a las que se consuman en los quirófanos, sala de parto, salas especiales para procedimientos y de recuperación, se pagarán hasta por el precio comercial del catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. El mismo precio se aplicará a las drogas y medicamentos que se utilicen en la realización de cualquier procedimiento definido en el Capítulo II, salvo las excepciones establecidas en este Decreto.

**Artículo 61:** Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diario vigentes actividades de control y seguimiento en los programas de atención a grupos específicos como: hipertensos, diabéticos, crecimiento y desarrollo, atención prenatal, higiene mental, higiene industrial, salud ocupacional, registrada por profesionales de la salud en las áreas de enfermería, trabajo social, salud mental, y terapia.

**Resolución 5975 del 2 de diciembre de 2016:** Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015, que adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS - en su Anexo Técnico No. 1 y se sustituye el Anexo Técnico No. 2.

La anterior resolución, ha sido mencionada debido a que hace referencia a la clasificación de cada uno de los procedimientos que se realizan, dentro del sector salud, obteniendo una información homogénea que permitirá hacer análisis y comparativos en cuanto a los costos de cada uno de las actividades.

**Ley 691 18 de septiembre de 2001:** Mediante la cual se reglamenta la participación de los grupos étnicos en el sistema general de seguridad social en Colombia.

**Artículo 1o. Aplicación:** La presente ley reglamenta y garantiza el derecho de acceso y la participación de los Pueblos Indígenas en los Servicios de Salud, en condiciones dignas y apropiadas, observando el debido respeto y protección a la diversidad étnica y cultural de la nación. En alcance de su aplicación, reglamenta la forma de operación, financiamiento y control del Sistema de Seguridad Social en Salud, aplicable a los Pueblos Indígenas de Colombia, entendiendo por tales la definición dada en el artículo 1o de la Ley 21 de 1991.

**Artículo 2o. Objeto:** La presente ley tiene por objeto proteger de manera efectiva los derechos a la salud de los Pueblos Indígenas, garantizando su integridad cultural de tal manera que se asegure su permanencia social y cultural, según los términos

establecidos en la Constitución Política, en los Tratados Internacionales y las demás leyes relativas a los pueblos indígenas.

**Decreto 1848 del 8 de noviembre de 2017:** Por el cual se adiciona la Sección 2 al Capítulo 4 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2. del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con el Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas -EPSI, aplicables durante el periodo de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural -SISPI-y se dictan otras disposiciones.

Es importante tener en cuenta el anterior decreto, ya que la IPS en la cual se realiza la investigación, es parte de la comunidad indígena de Guachaves, la cual está trabajando la medicina propia, como un tema intercultural; es decir donde la medicina occidental sea el complemento de la medicina propia.

“Que para los pueblos indígenas la salud es un estado de armonía y equilibrio que responde a la colectividad e integralidad de su cosmovisión y depende de las relaciones entre las personas, la comunidad y la naturaleza. Que la medicina indígena comprende los conocimientos, saberes, prácticas, rituales, conceptos, recursos y procesos de salud integral, que ancestralmente han desarrollado los pueblos indígenas como modelo de vida colectiva, enmarcadas dentro de la cosmovisión de cada pueblo, los cuales deben ser tenidos en cuenta para la Formulación de los planes, programas y proyectos de salud dirigidos a los pueblos indígenas, según el plan de vida de cada pueblo”.

#### **2.4. MARCO CONCEPTUAL**

**Actividad:** Combinación de personas, tecnología, materias primas, métodos y medio ambiente que produce un bien o servicio.

**Inductor De Costo:** Es el factor que crea o influencia el costo.

**Costo:** “Los costos representan erogaciones y cargos asociados clara y directamente con la adquisición o la producción de los bienes o la prestación de los servicios, de los cuales un ente económico obtendrá sus ingresos”<sup>16</sup>

**Costo Unitario:** valor de un solo servicio o producto

**Costo Fijo:** “son aquellos costos que la empresa debe pagar independientemente de su nivel de operación, es decir, produzca o no produzca debe pagarlos”<sup>17</sup>

**Costo Variable:** costo que se modifica dependiendo el volumen o actividades que se realicen, tanto en productos como en servicios que se presten.

**Costo indirecto:** son todos los costos que afectan la producción de manera indirecta, no están directamente relacionados con producción o prestación del servicio, por lo tanto no se deben asignar de manera directa, pero se debe tenerlos en cuenta ya que ellos constituyen el presupuesto de la planeación los cuales pueden ser (mano de obra indirecta, servicios públicos, arrendamientos entre otros)

**Costo directo:** “Son todos aquellos que pueden identificarse en la fabricación de un producto terminado, fácilmente se asocian con éste y representan el principal costo de materiales en la elaboración de un producto”<sup>18</sup>

**Sistema de costos:** “Es un conjunto de procedimientos, técnicos, administrativos y contables que se emplea en un ente, para determinar el costo de sus operaciones

---

<sup>16</sup> ROJAS M, Ricardo. Costos Un Enfoque Administrativo Y De Gerencia. Tercera edición, Manizales, Mc Graw Hill, 1979 .Pag.115

<sup>17</sup> Gerencie [en línea]. [fecha de consulta Septiembre 25 2018]. Disponible en:<<https://www.gerencie.com/costos-fijos.html>>

<sup>18</sup> Gestipolis [en línea]. [fecha de consulta Octubre 11 2018] Disponible en. <<https://www.gestipolis.com/contabilidad-de-costos>>

en sus diversas fases, de manera de utilizarlo para fines de información contable, control de gestión y base para la toma de decisiones. “<sup>19</sup>

**I.P.S:** “Entidad Promotora de Salud y es la encargada de promover la afiliación al sistema de seguridad social. Aquí no hay servicio médico, solo administrativo y comercial” <sup>20</sup>

**E.P.S:** “Estas son las Instituciones Prestadoras de Servicios. Es decir, todos los centros, clínicas y hospitales donde se prestan los servicios médicos, bien sea de urgencia o de consulta” <sup>21</sup>

**POS:** “Plan Obligatorio de Salud. Se trata de un plan de servicios de salud al que tiene derecho todo afiliado a una EPS”<sup>22</sup>

- Promoción de la salud y promoción de la enfermedad.
- Consulta médica general, especializada y sub-especializada.
- Consulta odontológica general y especializada.
- Atención de urgencias médicas y odontológicas.
- Ayudas diagnósticas.
- Atención del parto.
- Hospitalización y cirugía.
- Unidad de cuidados intensivos adultos y neonatales.
- Atención de enfermedades ruinosas o catastróficas.
- Pago de incapacidades por enfermedad general.
- Pago de licencias por maternidad y paternidad.

---

<sup>19</sup> Gerencie [en línea]. [fecha de consulta Octubre 18 2018]. Disponible en:<<https://www.gerencie.com/que-es-un-sistema-de-costos.html>>

<sup>20</sup> El colombiano [en línea]. [fecha de consulta Octubre 28 2018] Disponible en. [http://www.elcolombiano.com/historico/eps\\_ips\\_pos\\_el\\_glosario\\_de\\_la\\_salud-JVEC\\_95936](http://www.elcolombiano.com/historico/eps_ips_pos_el_glosario_de_la_salud-JVEC_95936)>

<sup>21</sup> IBID

<sup>22</sup> IBID

- Suministro de lentes. Adultos una vez cada cinco años y para niños, una vez cada año.
- Medicamentos POS.

En lo relacionado con el suministro de medicamentos, los afiliados tienen derecho a recibir los que están contemplados en el Acuerdo 008 de diciembre de 2009.

**Actividades:** Conjunto de tareas que representan una misma función, dirigidos a un solo objetivo, las cuales requieren la combinación de diferentes estantes como la MO, materias primas y costos indirectos, lo cual lleva al final la prestación del servicio.

**Estudio de tiempo:** procedimiento que se utiliza para determinar el tiempo promedio que una persona gasta en la prestación de los servicios.

**Tiempo real:** Tiempo promedio de una persona en la prestación de un servicio.

**Recursos:** Conjunto de elementos necesarios para que la entidad u organización logre sus objetivos, lo cual llevara al éxito de la gestión, es decir, son aquellos factores de producción que permiten la ejecución de una actividad específica:

**Tarifa SOAT:** “El manual tarifario SOAT es una clasificación en donde se contemplan el factor de cotización de distintas prestaciones derivadas de acciones y procedimientos. Se utiliza con fines para ver procedimientos y actividades que se necesitan liquidar en el área de facturación de acuerdo al SMDLV. “<sup>23</sup>

**ISS 2001:** “Este manual es necesario por la codificación y el contenido de las actividades, intervenciones y procedimientos, por cuanto su ordenamiento lógico y

---

<sup>23</sup> Sena, [en línea]. [fecha de consulta Octubre 28 2018] Disponible en;<<https://generalidades-del-costeo-hospit.webnode.com.co/facturacion/manuales-tarifarios/manual-tarifario-soat/>>

detallado, es a su vez, un instrumento facilitador para la implantación ágil y oportuna, de la Clasificación única de Procedimientos en Salud (CUPS).”<sup>24</sup>

**CUPS:** “Clasificación Única de Procedimientos en Salud, Corresponde a un ordenamiento lógico y detallado de los procedimientos e intervenciones que se realizan, identificados por un código y descritos por una nomenclatura”<sup>25</sup>.

**Costos ABC:** En inglés es llamado A.B.C Costing System. Este método de Costos Basados en "Actividades, el Método mide el costo y desempeño de las actividades, fundamentando en el uso de recursos, así como organizando las relaciones de los responsables de los Centros de Costos, de las diferentes actividades.

**Unidad funcional:** Agrupación de centros de costos organizados dentro de una función específica con servicios que tienen alguna similitud.

**Resguardo:** “Es una institución legal sociopolítica de origen colonial español en América, conformada por un territorio reconocido de una comunidad de ascendencia amerindia, con título de propiedad inalienable, colectivo o comunitaria, regido por un estatuto especial autónomo, con pautas y tradiciones culturales propias. Esta institución fue mantenida por algunas repúblicas independizadas del Imperio Español y es reconocida plenamente en Colombia Comunidad indígena organizada, dentro de un territorio”<sup>26</sup>

**Cabildo:** Estructura organizativa de las comunidades indígenas, las personas que hacen parte de la misma.

---

<sup>24</sup> IBID

<sup>25</sup> Ministerio de Salud, [en línea]. [fecha de consulta Septiembre 01 2018] Disponible en:<// www. minsalud.gov.co/sites/rid/ Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/actualizacion-cups- 2015.pdf>

<sup>26</sup> Wikipedia, [en línea]. [fecha de consulta agosto 30 2018] Disponible https://es.wikipedia. org/ wiki/ Resguardo\_ind%C3%ADgena>

**Minga:** Unión de personas, amigos vecinos para hacer algún trabajo o reunión, donde cada uno aporta y opina, luego comparten una comida con todos.

### **3. PROCESO METODOLOGICO**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.**

##### **3.1.1. Tipo**

El tipo de investigación que se tendrá en cuenta para el desarrollo de la presente investigación es descriptivo-analítico, en un primer momento, se pretende obtener conocimiento suficiente y necesario, que ayude a identificar las actividades y situaciones de la IPS, que serán de mucha importancia a la hora de asignar los costos.

En segunda instancia el método analítico, permitirá a la investigación, el análisis de las actividades que ayude a responder los interrogantes de los hechos generadores de los resultados, permitiendo la asignación de costos de manera más precisa a las actividades propuestas.

##### **3.1.2. Enfoque de investigación**

La investigación en desarrollo tiene un enfoque cualitativo inicialmente, indispensable en la recolección de información con herramientas como encuestas y entrevistas que permitan conocer las actividades, así como también los elementos para la asignación de los costos. Por otra parte, el enfoque cuantitativo se desarrolla al momento de obtener los datos, con el fin de analizar la información recolectada aplicando las herramientas necesarias, que permitan obtener resultados óptimos en el desarrollo del diseño de costos planteado.

### **3.1.3. Método de investigación**

El método que se aplicará en la investigación es el método inductivo, teniendo en cuenta que se requiere el conocimiento y análisis de las actividades y todo lo relacionado al cálculo de los costos.

### **3.1.4. Paradigma**

El paradigma que se aplica en la presente investigación es de tipo descriptivo analítico, teniendo en cuenta un enfoque cualitativo y cuantitativo, mediante entrevistas y encuestas a los involucrados en el funcionamiento de la IPS. Se logrará el conocimiento de la información que permita plantear el diseño de costos, complementado con el método inductivo, que ayudara en el análisis de todos los elementos que hacen parte de los mismos.

## **3.2. FUENTES DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

### **3.2.1. Fuente primaria:**

Para la obtención efectiva de información del presente trabajo, se utilizarán las siguientes herramientas que ayudarán de manera directa en la investigación: Encuestas, entrevistas y visitas a la institución.

### **3.2.2. Fuente Secundaria:**

Para la fuente de información secundaria se realizará: revisión documental teniendo en cuenta revisión bibliográfica, artículos, tesis, revistas y demás documentos relacionados con el diseño de un sistema de costos y la aplicación del concepto del mismo.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población:**

La población que se focalizará será la IPS MINGASALUD de Guachaves.

#### **3.3.2. Muestra:**

Se tomará como muestra los empleados de la IPS MINGASALUD, tanto administrativos como operativos.

## **4. DESARROLLO DE LOS OBJETIVOS**

### **4.1. DIAGNOSTICAR LA SITUACIÓN ACTUAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS DE LA IPS MINGA SALUD.**

Mediante el análisis de la situación actual y el respectivo trabajo de campo realizado en la IPS MINGA SALUD ubicado en el municipio de Santacruz; se evidencia que tiene habilitado los servicios de consulta médica, consulta odontológica, consulta de psicología, consulta de enfermería, servicio farmacéutico, actividades de promoción y prevención como vacunación, control de crecimiento y desarrollo, control del joven, control del adulto mayor, control prenatal, control de agudeza visual, salud oral, toma de citologías, y en proceso de habilitación consulta de medicina tradicional.

La institución cuenta con cobertura a la comunidad del Resguardo indígena de Guachaves que tenga afiliación con las empresas prestadoras de salud Comfamiliar y Emssanar con quienes firman contrato anualmente, la institución tiene definido la misión, visión, valores corporativos; en cuanto a la estructura organizacional tiene un organigrama en el cual se incluye el área administrativa y asistencial lo cual permite identificar servicios que ofrece, responsables y personas a cargo de estos, pero no muestra con claridad el proceso al que pertenece cada uno.

Según datos recolectados en las encuestas se evidencia que en la IPS MINGA SALUD no se realiza cálculo de los costos en la prestación del servicio, lo que hace que se presenten falencias en el área financiera como soporte para toma de decisiones, cuentan con servicios como energía agua potable alcantarillado recolección de basura, recolección de residuos biológicos, los cuales tienen usabilidad diferente en las diferentes áreas, en cuanto a la asignación de presupuestos la persona encargada de elaborarlo es el Contador Público, bajo resolución expedida por la junta directiva y es avalada por la misma, el cual se divide en, gastos de personal, insumos, suministros, adquisición de bienes, adquisición de servicios, mantenimiento hospitalario, impuestos multas tasas, servicios públicos, descuentos promoción y prevención en la contratación.

La contratación con las entidades prestadoras de salud las realiza por capitación, este es un valor anual que reconocen las EPS por cada uno de sus afiliados, y las actividades de promoción y prevención las realiza por evento; mecanismo por el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos prestados a un paciente durante un periodo determinado.<sup>27</sup>

La IPS tiene a disposición un ingeniero biomédico que realiza mantenimiento preventivo que es el destinado a la conservación de equipos mediante la revisión y limpieza que garanticen su buen funcionamiento, y mantenimiento correctivo que es el que corrige o repara los defectos en los equipamientos de manera constante a los equipos biomédicos y demás según lo establecido en el instituto departamental de salud de Nariño.

La contabilidad se realiza bajo normatividad vigente y por un profesional de la contaduría pública, sus funciones son la elaboración del presupuesto, liquidación y pago de nómina de empleados de la IPS, y pago a proveedores, elaboración de

---

<sup>27</sup> [https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Conceptos/CTO\\_SNS\\_0080242\\_2012.pdf](https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Conceptos/CTO_SNS_0080242_2012.pdf)

declaración de impuestos, generar estados financieros, en los cuales se contabilizan los ingresos y egresos de la institución, cuenta con un software contable donde se plasma la información contable e información de clientes de la institución, así como sus proveedores, tiene herramientas suficientes para el desarrollo de sus labores.

La facturación de la prestación de los servicios se realiza desde el momento que el cliente asistencial requiere servicios de salud y finaliza con el retiro del mismo firmando la factura; presenta informes de la facturación de consulta externa RIPS y promoción y prevención a la gerencia con periodicidad, se observa que presentan inconvenientes con la actualización de los códigos de datos lo que genera glosas, estas se concilian con cada una de las EPS las cuales en la mayoría de los casos pagan un porcentaje del costo.

El área de archivo realiza el manejo, control y seguimiento de historias clínicas y archivo de gestión en la IPS, tienen un libro de seguimiento de historias clínicas, atiende cerca de 40 personas.

En el área de vacunación se realizan actividades como vigilancia de la cadena de frío y seguimiento a cortes, registro diario en el sistema nominal PAIWEB, registro en los diferentes cortes de la EAPB entregar informe mensual, para lo cual debe utilizar elementos necesarios para la conservación adecuada de medicamentos.

<b>MATRIZ DOFA</b>	<p><b>FORTALEZAS (F)</b></p> <p><b>F1.</b> Tiene establecido servicios asistenciales para prestar atención oportuna y segura para los pacientes</p> <p><b>F2.</b> Tiene personal capacitado para manejo de contabilidad.</p> <p><b>F3.</b> La contratación con las EPS es organizada.</p> <p><b>F4.</b> Tiene un cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo a equipos biomédicos.</p>	<p><b>DEBILIDADES (D)</b></p> <p><b>D1.</b> No tiene establecido un sistema de costos para la prestación de servicios.</p> <p><b>D2.</b> Inconvenientes con la actualización de los códigos de datos lo que genera glosas.</p> <p><b>D3.</b> Cambiar personal de gerencia con frecuencia.</p> <p><b>D4.</b> Aun no establecen la medicina alternativa, usos y costumbres de su comunidad.</p> <p><b>D5.</b> Retraso en la entrega de historias clínicas.</p>
<p><b>OPORTUNIDADES (O)</b></p> <p><b>O1.</b> Tiene reconocimiento del gobierno para que los pueblos indígenas tengan sus propias instituciones prestadoras de salud.</p> <p><b>O2.</b> La prestación del servicio se realiza únicamente a la comunidad indígena de la región.</p>	<p><b>ESTRATEGIAS FO</b></p> <p>Brindar servicios en salud con calidad y en instalaciones adecuadas.</p> <p>Capacitaciones continuas para el personal que desarrolla actividades en la institución.</p>	<p><b>ESTRATEGIAS DO</b></p> <p>Diseñar un sistema contable que permita registrar los costos de servicios ofrecidos según lo establece la ley.</p> <p>Realizar actualizaciones periódicas de los códigos para evitar glosas.</p>

		<p>Minimizar la rotación del personal para disminuir riesgos en el desarrollo de las actividades.</p> <p>Establecer una guía para atención con medicina alternativa en la comunidad de acuerdo a sus costumbres.</p> <p>Establecer guías o protocolos para evitar retrasos en las actividades de la institución.</p>
<p><b>AMENAZAS (A)</b></p> <p><b>A1.</b> Las tarifas de los servicios prestados son establecidas por el gobierno nacional, sin tener en cuenta el costo real de estos.</p>	<p><b>ESTRATEGIAS FA</b></p> <p>Crear estrategias contables y administrativas para minimizar costos, los cuales se encuentren dentro de los límites legales.</p>	<p><b>ESTRATEGIAS DA</b></p> <p>Crear estrategias contables y administrativas para minimizar costos, los cuales se encuentren dentro de los límites legales.</p>

*Fuente: Esta investigación*

Tabla 2. *matriz DOFA*

## **4.2.DEFINIR INDUCTORES PARA LA ASIGNACIÓN DEL COSTO DE LAS UNIDADES FUNCIONALES DE LA IPS.**

### **Unidades funcionales**

Por unidad funcional se entiende, el conjunto de procesos de producción específicos, los procedimientos y actividades que lo componen, los cuales son ejecutados dentro de una secuencia y límites técnicamente definidos, donde es posible visualizar, analizar e intervenir el proceso global de la venta o producción del servicio.<sup>28</sup>

Las unidades funcionales se establecen de acuerdo a la organización que tenga cada entidad y a los servicios que presten, en la IPS MINGASALUD se encuentran las siguientes:

- Unidad funcional de consulta externa.
  - Consulta medica
  - Consulta odontológica
  - Consulta de psicología
  - Consulta de enfermería
  - Consulta de medicina tradicional
  - Servicio farmacéutico.
  
- Unidad funcional de promoción y prevención.
  - Vacunación
  - Control de crecimiento y desarrollo
  - Control del joven
  - Control del adulto mayor
  - Control prenatal
  - Control de agudeza visual

---

<sup>28</sup> Términos Contaduría general de la Nación [en línea]. [fecha de consulta Marzo 21 2020]. Disponible en:  
< [http://www.chip.gov.co/chiprt/?Mlval=/resultado1\\_termino.html&ID=837](http://www.chip.gov.co/chiprt/?Mlval=/resultado1_termino.html&ID=837)>

- Salud oral
- Toma de citologías

### **Base de asignación:**

Hace referencia al elemento por medio del cual se cuantifican los productos o servicios, todos los productos bienes y servicios deben poseer una base de asignación, la cual se constituye el elemento que se registra en el proceso de producción y debe expresarse en números absolutos, debe asignarse una vez se encuentren establecidas las unidades funcionales y los centros de costos.

### **Concepto de inductor:**

Unidad de medida cuantitativa que provee la base de asignación de los costos a las actividades y de estas a los productos; El modelo de costos basados en actividades presenta una característica importante que es la medición, esta se realiza a través de inductores de costos los cuales no se relacionan directamente con el volumen del producto sino con el comportamiento de las actividades y los costos que recaen sobre ellas, el objetivo de la administración de inductores es identificar, implementar y actualizar la información sobre medidas y estudios utilizados en la asignación de los elementos del costo<sup>29</sup>.

Los inductores serán eficaces cuando se cumpla con las siguientes condiciones: debe ser constante, debido a que debe permanecer dentro de un lapso de tiempo para hacer comparaciones de costos entre un periodo y otro; debe ser oportuno es decir que se hace en el momento adecuado; y que sea medible ya que se harán las asignaciones a las actividades por medio de estos. <sup>30</sup>

---

<sup>29</sup> Sistema de Cálculo de Costos: [en línea]. [fecha de consulta Marzo 20 2020]. Disponible en [http://virtual.umng.edu.co/distancia/ecosistema/odin/odin\\_desktop.php?path=Li4vb3Zhcy9jb250YWwR1cmIhX3B1YmxpY2EvY29udGFiaWxpZGFkX2RlX2dlc3Rpb24vdW5pZGFkXzlv#slide\\_6](http://virtual.umng.edu.co/distancia/ecosistema/odin/odin_desktop.php?path=Li4vb3Zhcy9jb250YWwR1cmIhX3B1YmxpY2EvY29udGFiaWxpZGFkX2RlX2dlc3Rpb24vdW5pZGFkXzlv#slide_6)

<sup>30</sup> Inductores del Costeo ABC [en línea]. [fecha de consulta Marzo 21 2020]. Disponible en: <https://www.coursehero.com/file/49695567/346996251-Inductores-Del-Costeo-ABCdocx/>

Después de analizar a la institución de la IPS MINGA SALUD se recomienda definir inductores de gastos comunes.

**Inductores de gastos comunes:**

Estos son gastos causados por diferentes áreas por el uso de un servicio requerido para el normal funcionamiento de las actividades y que difícilmente se pueden identificar, por lo que se requiere determinar inductores para la distribución adecuada de costos y gastos en los que incurren varios servicios con el fin de determinar que el monto asignado sea el equivalente al consumo del bien o servicio; para la IPS MINGA SALUD se definieron los siguientes inductores de gastos comunes:

- **Inductor horas de mano de obra:** es la base para la distribución del gasto de número de horas trabajadas en cada centro de costos de la IPS MINGA SALUD.
- **Inductor consumo de energía eléctrica:** es la base para la distribución del gasto de energía eléctrica, se basa en los Kilo Watts (kW) de energía eléctrica consumidos durante un periodo de tiempo por cada centro de costo de la IPS MINGA SALUD.
- **Inductor consumo de agua:** es la base para la distribución del gasto o consumo de agua y se basa en los metros cúbicos de agua consumidos por cada centro de costos de la IPS MINGA SALUD.
- **Inductor consumo de internet:** es la base para la distribución del gasto de servicios de internet se basa en el número de equipos de cómputo que posee cada centro de costos de la IPS MINGA SALUD
- **Inductor consumo de telefonía:** es la base para la distribución del gasto de servicio de telefonía se basa en el número de líneas telefónicas o extensiones existentes en la institución las cuales serán asociadas a cada centro de costos de la IPS MINGA SALUD.

## **5. PROPONER UNA ESTRUCTURA DE COSTOS CON HERAMIENTAS UTILES PARA EL MANEJO ADECUADO DE LOS COSTOS.**

### **Descripción del diseño de la estructura de costos**

El sistema de costos es una herramienta fundamental para las empresas debido a que proporciona la información precisa y relevante por medio de un conjunto de procedimientos técnicos y contables, empleados para determinar el costo de sus operaciones, esto se ve reflejado en la mejora continua de sus procesos y reducción de costos, además permite un análisis de los procedimientos, concientizando a la organización a tener una cultura de costos y herramientas estratégicas para la gerencia, la buena toma de decisiones y el crecimiento continuo de la IPS MINGA SALUD.

En Colombia se exige de manera clara y explícita que toda entidad prestadora de servicios de salud tanto pública como privada debe tener un adecuado sistema contable y de costos tal como se expresa en los artículos 185 y 225 de la ley 100 de 1993:

**Artículo 185 párrafos:** Toda Institución Prestadora de Servicios de Salud contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos. Es condición para la aplicación del régimen único de tarifas de que trata el Artículo 241 de la presente Ley, adoptar dicho sistema contable. Esta disposición deberá acatarse a más tardar al finalizar el primer año de vigencia de la presente Ley. A partir de esta fecha será de obligatorio cumplimiento para contratar servicios con las Entidades Promotoras de Salud o con las entidades territoriales, según el caso, acreditar la existencia de dicho sistema.

**Artículo 225:** Las Entidades Promotoras de Salud, cualquiera sea su naturaleza, deberán establecer sistemas de costos, facturación y publicidad. Los sistemas de costo deberán tener como fundamento un presupuesto independiente, que

garantice una separación entre ingresos y egresos para cada uno de los servicios prestados, utilizando para el efecto métodos sistematizados. Los sistemas de facturación deberán permitir conocer al usuario, para que este conserve una factura que incorpore los servicios y los correspondientes costos, discriminando la cuantía subsidiada por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En la actualidad existen diferentes sistemas de costeo, se realiza un análisis y se encuentra unas herramientas para la gestión y manejo de costos que puedan cumplir con los requisitos que le son solicitados, la metodología utilizada por estas entidades es:

### **Costeo Basado En Actividades ABC**

El ABC (Activity Based Costing), se basa en el análisis de costos específicos relacionados con cada actividad realizada por una empresa en la fabricación de sus productos o prestación de servicios. Con base en estas actividades, los recursos se asignan a diversos servicios, generando una visión clara de los costos de la empresa. De esta manera, la empresa tiene una visión más precisa del impacto de cada actividad en los costos operativos del negocio, lo que facilita una gestión más adecuada de su rentabilidad, el diseño de la estructura de costos de la IPS MINGA SALUD es el siguiente:

#### **1. Administrativa:**

- Gerencia
- Contador publico
- Secretaria

#### **2. Asistencial:**

- Medicina general
- Medicina tradicional

- Odontología
- Vacunación
- Psicología
- Farmacia
- Promoción y prevención control de crecimiento y desarrollo
- Promoción y prevención del joven
- Promoción y prevención del adulto mayor
- Promoción y prevención control prenatal
- Promoción y prevención de agudeza visual
- Promoción y prevención salud oral
- Promoción y prevención citologías

### **3. Logística:**

- Facturación
- Atención al usuario
- Archivo
- Mantenimiento
- Servicios generales

### **Identificación de unidades funcionales:**

En la IPS MINGA SALUD se identificaron las siguientes unidades funcionales de acuerdo a los servicios que presta permitiendo una atención adecuada y con calidad a los usuarios estas unidades se encuentran distribuidas de la siguiente manera consulta externa, apoyo logístico, apoyo farmacéutico.

### **Consulta externa:**

Es un servicio ambulatorio para pacientes con cita asignada previamente que necesitan atención médica, la consulta es realizada por médico general y enfermera jefe, la atención puede realizarse por una patología o por promoción y prevención también cuenta con servicios de medicina tradicional debido a la costumbre de la

comunidad indígena del resguardo de Guachaves, la atención que se brinda es con calidad por personal calificado y comprometido direccionados siempre con la misión y objetivos de la institución, priorizando actividades de promoción y prevención.

### **Apoyo logístico:**

Es la unidad donde se realizan actividades complementarias que se desarrollan para la prestación del servicio, está compuesta por facturación área encargada de expedir facturas, atención al usuario área encargada de guiar al usuario para que reciba atención oportuna y con calidad, archivo encargada del manejo de historias clínicas y archivo de gestión, el área de mantenimiento realiza actividades preventivas y correctivas en los equipos que tiene la IPS, servicios generales se encarga del aseo de las zonas de la IPS MINGA SALUD.

### **Apoyo farmacéutico:**

El servicio farmacéutico se encarga de la recepción y dispensación de medicamentos a la población con sus respectivas indicaciones para una administración segura y oportuna de los mismos, realiza gestión en tarde, y sus respectivos reportes.

### **Identificación de los centros de costo y actividades**

Determinar los centros de costo son una base fundamental para la IPS MINGA SALUD debido a que permiten agrupar todos los servicios que esta presta, así mismo identificar actividades con el fin de establecer el costo de la prestación del servicio de salud, estos están definidos en el Plan General de Contabilidad y constituyen unidades básicas en las cuales se agrupan las cuentas representativas de los costos incurridos por la IPS.

Tabla 3. Centros de costo y actividades

UNIDAD FUNCIONAL	CENTRO DE COSTO	ACTIVIDADES
UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA	Medicina general	Valoración medica
	Medicina tradicional	No habilitado
	Odontología	<p>PERFIL CLINICO: Endodoncia, exodoncia, periodoncia, operatoria, salud oral, actualización de historia clínica, diligenciar hojas de evolución.</p> <p>PERFIL ADMINISTRATIVO: Subir a la base S y S pacientes atendidos a la plataforma del instituto, organizar cuentas de cobro de higiene oral.</p>
	Vacunación	Vigilar cadena de frio, seguimiento a cortes, registro en sistema nominal PARWEB y en IAPB, entregar informe mensual.
	Psicología	Atención al usuario, coordinación de salud mental, actividades de plan integral comunitario, registro en historia clínica y plantillas.
	Promoción y prevención control de crecimiento y desarrollo	Control de crecimiento y desarrollo, informes al instituto departamental de salud.

	Promoción y prevención del joven	Control de planificación familiar
	Promoción y prevención del adulto mayor	Control de tensión arterial Educación de medicamentos para el hogar
	Promoción y prevención control prenatal	Control prenatal Educación medicamentos y cuidados durante el embarazo.
	Promoción y prevención de agudeza visual	Control de agudeza visual a adultos y niños
	Promoción y prevención salud oral	Jornadas odontológicas, profilaxis, control de placa, limpiezas y fluorizaciones, desatraje.
	Promoción y prevención citologías	Toma de citologías, entregar resultado de citologías.
UNIDAD FUNCIONAL APOYO LOGISTICO	Facturación	Facturación de la prestación de servicios, presentar informes.
	Atención al usuario	Dar indicaciones a los usuarios.
	Archivo	Organizar historias clínicas, archivo de gestión en la IPS.
	Mantenimiento	Realizar mantenimiento de los equipos de la IPS.
	Servicios generales	Barrer, trapear, desempolvar, retiro de residuos.
UNIDAD FUNCIONAL APOYO	Farmacia	Dispensación de medicamentos a pacientes, recepción de medicamentos y dispositivos

FARMACEUTICO		médicos, gestión en Kardex, solicitudes de pedidos, reportes.
--------------	--	---

Fuente: Esta investigación

Tabla 4. *Inductores utilizados por cada unidad funcional y centros de costos.*

UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA						
CENTRO DE COSTOS	INDUCTORES					
	HORAS HOMBRE		KW/MES	CM3/MES	GBYTE/MES	TELEFONO
Medicina general	No. De horas trabajadas		Consumo de energía por mes	Consumo de agua por mes	Consumo de internet por mes	Consumo de línea por mes
Medicina tradicional	No. De horas trabajadas		Consumo de energía por mes	Consumo de agua por mes	Consumo de internet por mes	Consumo de línea por mes
Odontología	No. De horas trabajadas		Consumo de energía por mes	Consumo de agua por mes	Consumo de internet por mes	
Vacunación	No. De horas trabajadas		Consumo de energía por mes	Consumo de agua por mes	Consumo de internet por mes	Consumo de línea por mes
Psicología	No. De horas trabajadas		Consumo de energía por mes	Consumo de agua por mes	Consumo de internet por mes	
Promoción y prevención de control	No. De horas trabajadas		Consumo de energía por mes	Consumo de agua por mes	Consumo de internet por mes	

crecimiento y desarrollo						
Promoción y prevención del joven	No. De horas trabajadas	Consumo energía por mes	Consumo agua por mes	Consumo internet por mes		
Promoción y prevención del adulto mayor	No. De horas trabajadas	Consumo energía por mes	Consumo agua por mes	Consumo internet por mes		
Promoción y prevención control prenatal	No. De horas trabajadas	Consumo energía por mes	Consumo agua por mes	Consumo internet por mes		
Promoción y prevención de agudeza visual	No. De horas trabajadas	Consumo energía por mes	Consumo agua por mes	Consumo internet por mes		
Promoción y prevención salud oral	No. De horas trabajadas	Consumo energía por mes	Consumo agua por mes	Consumo internet por mes		
Promoción y prevención citologías	No. De horas trabajadas	Consumo energía por mes	Consumo agua por mes	Consumo internet por mes		

<b>UNIDAD FUNCIONAL APOYO LOGISTICO</b>						
Facturación	No. De horas trabajadas	Consumo energía por mes	Consumo agua por mes	Consumo internet por mes		
Atención al usuario	No. De horas trabajadas	Consumo energía por mes	Consumo agua por mes	Consumo internet por mes	Consumo línea por mes	

Archivo	No. De horas trabajadas	Consumo energía por mes	Consumo agua por mes	Consumo internet por mes	Consumo línea por mes
Mantenimiento	No. De horas trabajadas	Consumo energía por mes	Consumo agua por mes	Consumo internet por mes	Consumo línea por mes
Servicios generales	No. De horas trabajadas	Consumo energía por mes	Consumo agua por mes	Consumo internet por mes	Consumo línea por mes

<b>UNIDAD FUNCIONAL APOYO FARMACEUTICO</b>					
Farmacia	No. De horas trabajadas	Consumo energía por mes	Consumo agua por mes	Consumo internet por mes	

*Fuente: Esta investigación*

En las entrevistas realizadas se obtiene información sobre la remuneración que perciben y el tipo de contratación que tiene el personal que interviene en la prestación del servicio de salud, un elemento del costo es la mano de obra esta puede ser directa se refiere al personal que tiene relación directa con la prestación del servicio, y mano de obra indirecta que sirven como apoyo a la prestación del servicio.

En la IPS MINGA SALUD la vinculación laboral con la empresa es por medio de contrato a termino con el gerente, los demás empleados tienen una contratación por prestación de servicios, vinculaciones por las cuales el empleado se compromete a pagar un sueldo y demás prestaciones de ley; A continuación se relaciona el tipo de contratación y salarios establecidos para el personal:

Tabla 5. Nómina mensual.

<b>AREA ADMINISTRATIVA</b>		
<b>CARGO</b>	<b>SALARIO MENSUAL</b>	<b>TIPO DE CONTRATO</b>
Gerente	\$ 1.700.000	Nomina
Contador Publico	\$ 1.600.000	Prestación de servicios
<b>AREA ASISTENCIAL</b>		
Odontólogos	\$ 1.650.000	Prestación de servicios
Médicos	\$ 3.700.000	Prestación de servicios
Enfermero jefe	\$ 1.600.000	Prestación de servicios
Psicóloga	\$ 1.400.000	Prestación de servicios
Auxiliar de promoción y prevención	\$ 1.000.000	Prestación de servicios
Auxiliar de vacunación	\$ 900.000	Prestación de servicios
Regente	\$ 1.070.000	Prestación de servicios
Auxiliar de enfermería	\$ 850.000	Prestación de servicios
Auxiliar de odontología	\$ 850.000	Prestación de servicios
Higienista	\$ 850.000	Prestación de servicios

<b>AREA LOGISTICA</b>		
Atención al usuario	\$ 800.000	Prestación de servicios
Auxiliar de archivo	\$ 800.000	Prestación de servicios
Facturación	\$ 900.000	Prestación de servicios
Secretario	\$ 800.000	Prestación de servicios
Auxiliar de almacén	\$ 800.000	Prestación de servicios
Servicios generales	\$ 1.250.000	Prestación de servicios
Mantenimiento hospitalario	\$ 2.151.000	Prestación de servicios
Enfermero administración	\$ 1.600.000	Prestación de servicios

Fuente: Esta investigación

Para determinar el costo en la prestación de servicios de salud es fundamental conocer el valor del día laborado y el número de días trabajados durante un periodo debido a que no todos los empleados laboran los 30 días del mes, para esto se divide el salario mensual y se divide en los 30 días del mes el cual nos da como resultado un valor salarial diario este es multiplicado por los días laborados y nos da como resultado el valor del pago mensual por cada empleado.

<b>AREA ADMINISTRATIVA</b>					
<b>CARGO</b>	<b>SALARIO MENSUAL</b>	<b>TIPO CONTRATO</b>	<b>VALOR DIA</b>	<b>DIAS LAB.</b>	<b>VALOR PAGO</b>
Gerente	\$ 1.700.000	Nomina	\$ 56.667	30	\$1.700.000
Contador Publico	\$ 1.600.000	Prestación de servicios	\$ 53.333	30	\$1.600.000
<b>AREA ASISTENCIAL</b>					
Odontólogo	\$ 1.650.000	Prestación de servicios	\$ 55.000	23	\$1.265.000
Odontólogo	\$ 1.650.000	Prestación de servicios	\$ 55.000	23	\$1.265.000
Médico	\$ 3.700.000	Prestación de servicios	\$ 123.333	23	\$2.836.667
Médico	\$ 3.700.000	Prestación de servicios	\$ 123.333	23	\$ 836.667
Enfermero jefe	\$ 1.600.000	Prestación de servicios	\$ 53.333	18	\$ 960.000
Psicóloga	\$ 1.400.000	Prestación de servicios	\$ 46.667	22	\$1.026.667
Auxiliar de promoción y prevención	\$ 1.000.000	Prestación de servicios	\$ 33.333	23	\$ 766.667
Auxiliar de vacunación	\$ 900.000	Prestación de servicios	\$ 30.000	30	\$ 900.000
Regente	\$ 1.070.000	Prestación de servicios	\$ 35.667	23	\$ 820.333

Auxiliar de enfermería	\$ 850.000	Prestación de servicios	\$ 28.333	23	\$ 651.667
Auxiliar de odontología	\$ 850.000	Prestación de servicios	\$ 28.333	23	\$ 651.667
Higienista	\$ 850.000	Prestación de servicios	\$ 28.333	23	\$ 651.667
<b>AREA LOGISTICA</b>					
Atención al usuario	\$ 800.000	Prestación de servicios	\$ 26.667	23	\$ 613.333
Auxiliar de archivo	\$ 800.000	Prestación de servicios	\$ 26.667	23	\$ 613.333
Facturación	\$ 900.000	Prestación de servicios	\$ 30.000	23	\$ 690.000
Secretario	\$ 800.000	Prestación de servicios	\$ 26.667	23	\$ 613.333
Auxiliar de almacén	\$ 800.000	Prestación de servicios	\$ 26.667	30	\$ 800.000
Servicios generales	\$ 1.250.000	Prestación de servicios	\$ 41.667	23	\$ 958.333
Mantenimiento hospitalario	\$ 2.151.943	Prestación de servicios	\$ 71.731	30	\$2.151.943
Enfermero administración	\$ 1.600.000	Prestación de servicios	\$ 53.333	18	\$ 960.000

Una vez fijo el salario de los empleados de la IPS MINGA SALUD, se procede a calcular el costo de las actividades realizadas por los empleados de la IPS MINGA SALUD, con el fin de determinar cuáles de ellas están consumiendo más tiempo y salario.

Se realiza clasificación de las actividades según unidad funcional y centro de costo, se tiene en cuenta el tiempo empleado en cada una y la cantidad de veces o

cantidad de pacientes que se atiende en un día, una vez se obtiene este resultado se lo multiplica por el valor de salario minuto con esos datos conocemos el valor de la actividad por día y esta es multiplicada por la cantidad de días laborados debido a que cada empleado labora diferentes días, y se obtiene un valor de cada actividad por mes, a continuación se realiza el cálculo por cada uno de los empleados de la IPS MINGA SALUD

*Tabla 6. Asignación actividades por unidad funcional y centro de costo*

UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA									
CENTRO DE COSTO	ACTIVIDAD	TIEMPO EN MIN/DIA	No DE VECES QUE SE REPITE	TIEMPO POR PROCEDIMIENTO O DIA	SALARIO MINUTO	VALOR DIA	VALOR POR ACTIVIDAD DIA	DIAS LABORADOS	VALOR ACTIVIDAD MES
Medicina general	Consulta medica	25	18	450	\$257	\$115.63	\$6.42	23	\$147.74
	Consulta medica	20	23	460	\$171	\$78.80	\$3.43	23	\$78.80
Odontóloga	exodoncia	40	16	640	\$76	\$48.89	\$3.06	23	\$70.28
	Endodoncia	40	16	640	\$76	\$48.89	\$3.06	23	\$70.28
	Operatoria	30	16	480	\$76	\$36.67	\$2.29	23	\$52.71
	salud oral	15	16	240	\$76	\$18.33	\$1.15	23	\$26.35
	Subir a la base S y pacientes atendidos (una vez al mes)	20	1	20	\$76	\$1.53	\$1.53	24	\$36.67
odontóloga	exodoncia	40	16	640	\$76	\$48.89	\$3.06	23	\$70.28
	Endodoncia	40	16	640	\$76	\$48.89	\$3.06	23	\$70.28
	Operatoria	30	16	480	\$76	\$36.67	\$2.29	23	\$52.71
	salud oral	15	16	240	\$76	\$18.33	\$1.15	23	\$26.35
Higienista oral	Llenar hojas de evolución	5	12	60	\$39	\$2.36	\$197	24	\$4.72
	Organizar cuentas de cobro higiene oral (una vez al mes)	60	1	60	\$39	\$2.36	\$2.36	25	\$59.03

Vacunación	Vigilar cadena de frío, seguimiento a cortes (dos veces al día)	2	2	4	\$42	\$167	\$83	26	\$2.17
	registro en sistema nominal PARWEB y en IAPB	15	6	90	\$50	\$4.46	\$743	27	\$20.06
	entregar informe (una vez al mes)	50	1	50	\$39	\$1.97	\$1.97	28	\$55.09
	Atención a Pacientes	20	6	120	\$39	\$4.72	\$787	29	\$22.82
Psicología	Atención al usuario	20	8	160	\$65	\$10.37	\$1.30	30	\$38.89
	Registro en HC y plantillas	20	8	160	\$65	\$10.37	\$1.30	31	\$40.19
Promoción y prevención de crecimiento y desarrollo	Control de crecimiento y desarrollo	35	15	525	\$46	\$24.31	\$1.62	32	\$51.85
	Informes al IDSN (una vez al mes)	60	1	60	\$46	\$2.78	\$2.78	33	\$91.67
Promoción y prevención del joven	Control de planificación familiar	40	15	600	\$46	\$27.78	\$1.85	34	\$62.96
Promoción y prevención del adulto mayor	Control de tensión arterial	30	13	390	\$46	\$18.06	\$1.39	35	\$48.61
	Educación de medicamentos para el hogar	30	13	390	\$46	\$18.06	\$1.39	36	\$50.00
Promoción y prevención control prenatal	Control prenatal	30	16	480	\$46	\$22.22	\$1.39	37	\$51.39
	Educación medicamentos y cuidados durante el embarazo	10	16	160	\$46	\$7.41	\$463	38	\$17.59
Promoción y prevención de agudeza visual	Control de agudeza visual a adultos y niños	20	8	160	\$46	\$7.41	\$926	39	\$36.11
Promoción y prevención salud oral	Jornadas odontológicas	240	20	4800	\$46	\$222.22	\$11.11	40	\$444.44
	Profilaxis	20	21	420	\$46	\$19.44	\$926	41	\$37.96
	Control de placa	15	22	330	\$46	\$15.28	\$694	42	\$29.17
	Limpieza y fluorización	15	23	345	\$46	\$15.97	\$694	43	\$29.86
	detartraje	30	24	720	\$46	\$33.33	\$1.39	44	\$61.11
Promoción y prevención citologías	Toma de citologías	20	25	500	\$46	\$23.15	\$926	45	\$41.67
	Entregar resultado de citologías	5	26	130	\$46	\$6.02	\$231	46	\$10.65

UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO LOGISTICO									
CENTRO DE COSTO	ACTIVIDAD	TIEMPO EN MIN/DIA	No DE VECES QUE SE REPITE	TIEMPO POR PROCEDIMIENTO DIA	SALARIO MINUTO	VALOR DIA	VALOR POR ACTIVIDAD DIA	DIAS LABORADOS	VALOR ACTIVIDAD MES
Facturación	Facturación de la prestación de servicios.	3	28	84	\$42	\$3.50	\$125	48	\$6.00
	Presentar informes.	20	29	580	\$42	\$24.17	\$833	49	\$40.83
Atención al usuario	Dar indicaciones a los usuarios.	5	20	100	\$37	\$3.70	\$185	50	\$9.26
Archivo	Organizar historias clínicas	10	22	220	\$37	\$8.15	\$370	51	\$18.89
	Archivo de gestión en la IPS.	5	22	110	\$37	\$4.07	\$185	52	\$9.63
Mantenimiento	Realizar mantenimiento de los equipos de la IPS.	20	10	200	\$100	\$19.93	\$1.99	53	\$105.61
Servicios generales	Barrer	15	5	75	\$58	\$4.34	\$868	54	\$46.88
	Trapear	15	5	75	\$58	\$4.34	\$868	55	\$47.74
	Desempolvar	10	2	20	\$58	\$1.16	\$579	56	\$32.41
	Retiro de residuos	10	2	20	\$58	\$1.16	\$579	57	\$32.99
UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO FARMACEUTICO									
CENTRO DE COSTO	ACTIVIDAD	TIEMPO EN MIN/DIA	No DE VECES QUE SE REPITE	TIEMPO POR PROCEDIMIENTO DIA	SALARIO MINUTO	VALOR DIA	VALOR POR ACTIVIDAD DIA	DIAS LABORADOS	VALOR ACTIVIDAD MES
Farmacia	Dispensación de medicamentos.	10	25	250	\$50	\$12.38	\$495	59	\$29.23
	recepción de medicamentos y dispositivos médicos	20	4	80	\$50	\$3.96	\$991	60	\$59.44
	Gestión en Kardex.	5	25	125	\$50	\$6.19	\$248	61	\$15.11
	solicitudes de pedidos	15	5	75	\$50	\$3.72	\$743	62	\$46.07
	reportes	30	1	30	\$50	\$1.49	\$1.49	63	\$93.63

*Fuente: Esta investigación*

### Insumos hospitalarios

Los **insumos hospitalarios** son la materia prima para la posible realización de procedimientos de atención y control a los pacientes; son los encargados de la asepsia y seguridad de las intervenciones junto con la prevención de contagio o

propagación de enfermedades.<sup>31</sup>

Los insumos son necesarios para satisfacer las necesidades prevalentes de salud de la población y pueden ser utilizados por el personal de salud y los pacientes en los centros y puestos de salud con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación. Por ello, deben estar disponibles en todo momento, en cantidades suficientes, con las características apropiadas a cada necesidad, con garantía de calidad, información adecuada y accesible a todos los usuarios.<sup>32</sup>

En el proceso de prestación de servicios de salud de la IPS MINGA SALUD se identifican algunos de los insumos que se utilizan en las diferentes áreas, la compra de estos se realizan de forma periódica y son distribuidos según necesidad entre las mismas con el fin de garantizar un servicio con calidad como se muestra a continuación:

*Tabla 7. insumos*

<b>DESCRIPCION DEL PRODUCTO</b>	<b>UNIDAD DE VENTA</b>	<b>CANT</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Agua oxigenada fco x 120 ml OSA	unidad	\$ 2.00	\$ 1.52	\$ 3.04
Cuchilla p/bisturí No 12 caja x 100 und PARAMOUNT	caja	\$ 1.00	\$ 21.64	\$ 21.64
Inhalo cámara adulto unidad supreme-protex	unidad	\$ 6.00	\$ 4.39	\$ 26.33
Jeringa 3 cc 21 GX1 1/2 3 partes caja x 100 RYMCO	unidad	\$100.00	\$ 117.00	\$ 11.70
Recipiente p/baciloscopia x 120 cc c/tapa rosca Biolife	unidad	\$ 20.00	\$ 448.00	\$ 8.96
Recolector de orina Paq. X 50 und mv nacional	Paq. X 50	\$ 1.00	\$ 7.93	\$ 7.93

<sup>31</sup>Todo lo que debes saber sobre insumos hospitalarios [en línea]. [fecha de consulta Marzo 25 2020]. Disponible en:<<https://www.cvn.com.co/insumos-hospitalarios/>>

<sup>32</sup> Todo lo que debes saber sobre insumos hospitalarios OP. CIT.P.12

Yodopovidona espuma bactroderm fco x 120 ml ECAR	unidad	\$ 2.00	\$ 3.33	\$ 6.67
Yodopovidona solución bactroderm fco x 120 ml ECAR	unidad	\$ 2.00	\$ 3.13	\$ 6.27
Algodón hospitalario x 500 grs paca x 24 TECNOQUIMICAS	unidad	\$ 2.00	\$ 8.05	\$ 16.10
Bata desechable paciente manga larga puño resorte dispromed	unidad	\$ 20.00	\$ 2.37	\$ 47.46
Especulo kit citológico ref. 10409 MONHEL	unidad	\$ 50.00	\$ 1.70	\$ 85.20
Gasa hospitalaria x 100 yardas Protex	rollo	\$ 1.00	\$ 42.67	\$ 42.67
Guantes desechables talla M caja x 100 und PROTEX- MEDISPO	caja	\$ 2.00	\$ 10.13	\$ 20.27
Guantes desechables talla S caja x 100 und PROTEX- MEDISPO	caja	\$ 45.00	\$ 10.13	\$ 455.99
Guantes desechables talla S caja x 100 und PROTEX- MEDISPO	caja	\$ 5.00	\$ 10.13	\$ 50.67
Jeringa 10 ml 21GX1 1/2 3 partes und RYMCO	unidad	\$100.00	\$ 184.00	\$ 18.40
Jeringa 3 ml 21GX1 1/2 3 partes caja por 100 RYMCO	unidad	\$200.00	\$ 117.00	\$ 23.40
Jeringa 5 ml 21GX1 1/2 3 partes und RYMCO	unidad	\$200.00	\$ 135.00	\$ 27.00
papel crepado 50 cms x 100 mts RYMCO	unidad	\$ 1.00	\$ 64.00	\$ 64.00
Aguja hipodérmica 23 GX1 caja x 100 LIFE CARE	caja	\$ 1.00	\$ 5.71	\$ 5.71
Cystoflo urinario 2000 ml unidad life care	unidad	\$ 10.00	\$ 4.09	\$ 40.86
Glicerina fco x 480 ml	unidad	\$ 1.00	\$ 5.93	\$ 5.93
Sonda foley dos vías No 12 caja x 10 und LIFE CARE	unidad	\$ 8.00	\$ 1.93	\$ 15.43
Tapabocas caja x 50 und 3 capas c/elástico grueso dispromed	caja	\$ 40.00	\$ 5.00	\$ 200.00
<b>VALOR TOTAL</b>				<b>\$1.211.613</b>

*Fuente: Esta investigación*

## Asignación de costos indirectos

### Mano de obra indirecta

Se relaciona con los pagos de los empleados que hacen sus actividades que no asisten de forma directa a la producción de bienes o servicios<sup>33</sup>, a continuación se da a conocer los empleados de la IPS MINGA SALUD que hacen parte de los costos indirectos de servicios y el salario mensual:

Tabla 8. Mano de obra indirecta

AREA ADMINISTRATIVA					
CARGO	SALARIO MENSUAL	TIPO DE CONTRATO	VALOR DIA	DIAS LAB.	VALOR PAGO
Gerente	\$ 1.700.000	Nomina	\$ 56.667	30	\$1.700.000
Contador Publico	\$ 1.600.000	Prestación de servicios	\$ 53.333	30	\$1.600.000
enfermero administración	\$ 1.600.000	Prestación de servicios	\$ 53.333	18	\$ 960.000

Fuente: Esta investigación

### Servicios públicos

Los servicios públicos son fundamentales y desempeñan un papel esencial en el desarrollo de las actividades para la prestación de servicio de salud es por ello que la IPS MINGA SALUD cuenta con los servicios básicos para asegurar la eficiencia y seguridad en la institución.

<sup>33</sup> Mano de Obra Indirecta [en línea]. [Fecha de consulta Marzo 28 2020]. Disponible en: <<https://www.webyempresas.com/mano-de-obra-indirecta/>>

Tabla 9. Servicios públicos

CONCEPTO	COSTO MES	COSTO DIA
Consumo de energía	\$ 816.000	\$ 27.200
Consumo de agua	\$ 20.833	\$ 694
Consumo de internet	\$ 20.833	\$ 694
Servicio de telefonía	\$ 20.000	\$ 667
Elementos de papelería	\$ 100.000	\$ 3.333
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 977.667</b>	<b>\$ 32.589</b>

Fuente: Esta investigación

### Depreciación:

El concepto tradicional de depreciación propone que la misma, es la baja de valor que sufre un bien por el uso, transcurso del tiempo u obsolescencia y tiene como fundamento presentar el valor del activo lo más aproximado a la realidad.”<sup>34</sup>

Actualmente la IPS MINGA SALUD no realiza la depreciación de los equipos necesarios para la prestación del servicio, por lo tanto se efectúa el correspondiente procedimiento:

Tabla 10. Depreciación propiedad planta y equipo

ACTIVO	VALOR EN LIBROS	VIDA UTIL (AÑOS)	VIDA UTIL (MES)	VALOR A DEPRECIAR	VALOR DEPRECIACION MES
CONSTRUCCIONES Y EDIFICACIONES	\$ 500,000,000	20	600	\$ 500,000,000	\$ 833,333
AUTOCLAVE	\$ 1,500,000	10	300	\$ 1,500,000	\$ 5,000
UNIDAD ODONTOLOGICA	\$ 3,500,000	10	300	\$ 3,500,000	\$ 11,667
CAMILLAS	\$ 750,000	10	300	\$ 750,000	\$ 2,500
ESCRITORIO	\$ 600,000	10	300	\$ 600,000	\$ 2,000
COMPUTADORES (MONITOR)	\$ 1,200,000	5	150	\$ 1,200,000	\$ 8,000
IMPRESORA	\$ 1,400,000	5	150	\$ 1,400,000	\$ 9,333
CPU	\$ 3,600,000	5	150	\$ 3,600,000	\$ 24,000

Fuente: esta investigación

<sup>34</sup> MORENO F Joaquín. Contabilidad intermedia 2. Mexico: Continental. 2002. P. 56.

## CONCLUSIONES

Para la gerencia de la IPS MINGA SALUD es de vital importancia conocer los costos de las operaciones por lo que es necesario implementar una metodología que le permita identificar falencias; para esto se realizó un estudio diagnóstico en el que se observó la forma y las entidades con quien tiene contrataciones, servicios habilitados, estructura organizacional misión y valores corporativos.

Se identificaron las unidades funcionales con sus respectivos centros de costos con la finalidad de que todos manejen la misma información para la medición de costos en cada una de las actividades desarrolladas por la empresa las cuales fueron identificadas y organizadas.

Una vez identificadas las actividades se clasificaron y se calculó el tiempo utilizado en cada una de ellas y su respectivo costo teniendo en cuenta el número de veces que se repetían y el tiempo en minutos obteniendo el costo total por cada actividad.

Una vez definida la estructura de costos se definió la forma de distribución y asignación del costo siguiendo la metodología ABC para mano de obra y costos indirectos de servicio para la prestación de servicios de salud, lo cual ayudara a mantener un control administrativo de los costos y gastos en la prestación de los servicios.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda a la IPS MINGA SALUD tener en cuenta el diseño del sistema de costos ABC para su implementación puesto que es una herramienta que permite identificar las áreas generadoras de ingresos de costos y gastos, ayuda a la toma de decisiones confiables en la prestación de servicios en salud, de la misma manera permite la utilización adecuada de los recursos económicos que le permitirá alcanzar los objetivos institucionales propuestos de manera eficaz y eficiente.

Se recomienda la adquisición de un software contable actualizado, adecuado a las necesidades de la institución prestadora de servicios, que le permita el manejo y control de la información de manera más eficiente.

Capacitar y concientizar al personal de la IPS MINGA SALUD sobre la importancia y los beneficios del sistema de costos con el fin de recibir de parte de ellos colaboración y compromiso.

## BIBLIOGRAFIA

CARDENAS, Raul Andrés; Costos I. Primera edición. México. Instituto mexicano de contadores públicos, 2016.

COLIN GARCIA, Julián, Contabilidad de Costos. Tercera Edición. México. Mc Graw Hill, 2008.

KAPLAN, Robert s. Costos Y Efectos. Bogotá: Ediciones Gestión, 2000  
Plan de Vida Resguardo Guachaves 2012 Plan de Desarrollo Municipal 2016-2019.

LOPEZ H., Orlando. Contabilidad del costo de producción. La Habana: Zimmermann

NEUNER, John J. Contabilidad De costos .Tercera edición, 2006.

ORTEGA PÉREZ DE LEÓN, Armando; contabilidad de costos. Quinta edición. México. Limusa, S.A, 1994.

ORTEGA PEREZ DE LEON, Armando, Contabilidad de Costos. Sexta Edición. Limusa, 2006.

POLIMENI, Ralph S; FABOZZI, Frank J y ADELBERG Arthur H .Contabilidad De Costos. Conceptos Y Aplicaciones Para La Toma De Decisiones. Tercera Edición. Santa Fe De Bogotá .Mc Graw Hill, 1997

ROJAS M, Ricardo. Costos Un Enfoque Administrativo Y De Gerencia. Tercera edición, Manizales, Mc Graw Hill, 1979.

## NETGRAFIA

CORTÉS CABRERA, Alma Ruth. 2012. Sistema de Costos. [En línea]. Disponible en:<<http://roa.uveg.edu.mx/repositorio/licenciatura/90/Lectura1SistemasdeCostosCosteoporrdenes.pdf>>

Costos para la Toma de Decisiones ABC [en línea]. [Fecha de consulta Marzo 21 2020]. Disponible en: <<https://es.slideshare.net/MartinPolo84/costos-abc-13464458>>

DIAZ BARRETO, Martha; DIAZ GUEVARA, Julie y CARDENNAS MORA, Sandra. Número 14, 2016. IX Congreso Internacional de Costos. Normas Para Contabilidad De Costos. [En línea. Disponible en:<<http://publicaciones.unaula.edu.co/index.php/VisionContable/article/view/95/27>>

GARCIA PEREZ, Domingo; MARIN HERNANDEZ, Salvador y MARTINEZ GARCIA, Francisco. Número 218, 2006 La Contabilidad De Costos Y Rentabilidad En La Pyme. [En línea]. Disponible en: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39521803> >

Mano de Obra Indirecta [en línea]. [Fecha de consulta Marzo 28 2020]. Disponible en:<<https://www.webyempresas.com/mano-de-obra-indirecta/>>

OSORIO AGUDELO, Jair Albeiro; GOMEZ MONTOYA, Luis y DUQUE ROLDAN, María. IX Congreso Internacional de Costos. Los Sistemas De Información De Costos Y Su Relación Con Las Normas Internacionales De Contabilidad NIC/NIIF. [En línea]. Disponible en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/cont/article/view/25688>>

PROBLEMAS DE LA SALUD, (Nov 2013) [en línea] – [citado marzo 26 2018].

Disponible en: <<https://www.dinero.com/pais/articulo/los-problemas-saludcolombia/188400>>

REDONDO, A, 2001, La contabilidad y el sistema contable. [En línea]. Disponible en: <<http://www.diskoportes.com/manual%20contacorwin/generalidades.htm>>

ROJAS M RICARDO. COSTOS UN ENFOQUE ADMINISTRATIVO Y DE GERENCIA. Número 16, 2009, [en línea]. Manizales, (Colombia), [citado Agosto 20 2018]. Disponible en: <<http://bdigital.unal.edu.co/12101/1/ricardorojasmedina.2014.pdf>>

Revista Dinero. (Noviembre de 2013). Obtenido de Revista Dinero: <https://www.dinero.com/pais/articulo/los-problemas-saludcolombia/188400>

Términos Contaduría general de la Nación [en línea]. [Fecha de consulta Marzo 21 2020]. Disponible en: <[http://www.chip.gov.co/chiprt/?Mlval=/resultado1\\_termino.html&ID=837](http://www.chip.gov.co/chiprt/?Mlval=/resultado1_termino.html&ID=837)>

Todo Lo Que Debes Saber Sobre Insumos Hospitalarios [en línea]. [Fecha de consulta Marzo 25 2020]. Disponible en: <<https://www.cvn.com.co/insumos-hospitalarios/>>

# ANEXOS

**ANEXO A ENTREVISTA APLICADA AL GERENTE DE LA IPS MINGA SALUD**



**FORMATO DE ENCUESTAS Y ENTREVISTAS**

UNIVERSIDAD DE NARIÑO



Universidad de Nariño

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS

**PROGRAMA DE CONTADURIA PÚBLICA**

ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE LA IPS INDIGENA MINGASALUD DEL MUNICIPIO DE SANTACRUZ

Objetivo: Diagnosticar la situación actual, de los servicios prestados por la IPS MINGASALUD.

Genero

F  M  O

Edad

CARGO QUE DESEMPEÑA:

AREA A LA QUE CORRESPONDE:

Administrativa \_\_ servicios \_\_ operativa\_\_

1. ¿Cuál es su nivel de educación?

Sin estudios o enseñanza

Primaria

Bachiller

Técnico o tecnólogo

Profesional

Licenciado o doctorado

2. Describa las funciones que realiza:

—

—

—

—

3) Cree usted que los servicios que presta la institución son:

- Muy buenos
- Buenos
- Regular
- Malo
- Muy malo

4) La atención de los empleados a los usuarios es:

- Buena
- Regular
- Mala

5) ¿Qué haría aumentar su interés en el buen funcionamiento y prestación de los servicios?

- Bonificación
- El salario
- La disponibilidad de tiempo
- Capacitación
- Otra ¿cuál ? \_\_\_\_\_

Por favor marque con una x la alternativa que más se parece a lo que usted considere, en una escala de 1 a 5, en donde 1 nunca, 2 casi nunca, 3 algunas veces, 4 no siempre, 5 siempre.

Preguntas		1	2	3	4	5
6	¿Cree usted que cumple con todas las funciones que han sido encomendadas, e incluso da más de lo que le corresponde?					
7	¿El trabajo que usted realiza compensa lo que usted gana?					

8	¿El ambiente laboral cree que es adecuado?					
---	--	--	--	--	--	--

9) ¿Describe los elementos que utiliza en el desarrollo de sus actividades?

---



---



---



---



---

10) ¿Describe los equipos de oficina y equipos hospitalarios que utiliza en el desarrollo de sus actividades?

---



---



---



---



---

11) Cuantas personas en promedio atienden durante la jornada de un día:

---

12) Describa de manera detallada el proceso de atención de un paciente, desde la recepción hasta la salida del mismo dentro del área de su trabajo:

---



---



---



---

En el desarrollo de sus funciones que servicios públicos utiliza:

---



---



---

---

---

13) ¿cuál es el área aproximada en la que desarrolla sus actividades?

---

---

---

---

---

14) ¿Qué tipo de contrato tiene:

Por prestación de servicios

Contrato laboral

Contrato verbal

Otro ¿Cuál? \_\_\_\_\_

## ANEXO B ENTREVISTA APLICADA AL GERENTE DE LA IPS MINGA SALUD



UNIVERSIDAD DE NARIÑO



Universidad de Nariño

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS

### PROGRAMA DE CONTADURIA PÚBLICA

#### ENTREVISTA APLICADA AL GERENTE DE LA IPS INDIGENA MINGASALUD DEL MUNICIPIO DE SANTACRUZ

Objetivo: Diagnosticar la situación actual, de los servicios prestados por la IPS MINGASALUD.

Genero

M  F  O

CARGO QUE DESEMPEÑA:

AREA A LA QUE CORRESPONDE:

Administrativa \_\_\_ Servicios \_\_\_ Operativa \_\_\_

1) ¿Cuál es su nivel de educación?

\_\_\_ Sin estudios o enseñanza

\_\_\_ Primaria

\_\_\_ Bachiller

\_\_\_ Técnico o tecnólogo

\_\_\_ Profesional

\_\_\_ Licenciado o doctorado

2) Cuantas personas hacen parte del equipo de trabajo de la institución MINGA SALUD.

3) Como se encuentran distribuidos los empleados de acuerdo a cada unidad funcional.

—  
—  
—  
—  
—

4) La Institución IPS Indígena Mingasalud cuenta con software contable  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Si la respuesta es negativa explique cómo llevan el proceso contable de la Institución.

—  
—  
—  
—

5) ¿La IPS Indígena Mingasalud, lleva un sistema de costos? SI\_\_ NO\_\_

Si la respuesta es negativa explique cómo hacen el cálculo de los costos para prestar los servicios de salud y poder contratar con las eps del municipio.

—  
—  
—  
—

6) Describa las unidades funcionales de la institución:

—  
—

—  
7) Cuáles son los servicios públicos que la Institución utiliza:

—  
—  
—  
—  
—  
—  
—  
—

8) Califique el estado actual de la IPS Mingasalud con respecto a:

No.	EQUIPO	BUENO	REGULAR	MALO
1	Planta física			
2	Instalaciones			
3	Equipos y herramientas de trabajo			
4	Equipo de trabajo			

9) Cuáles cree que son las principales debilidades de la institución.

—  
—  
—  
—

10) ¿Cuáles son las fuentes de ingresos que cuenta la institución?

—  
—  
—

11) Cree usted que es adecuada la distribución y asignación presupuestal.

- 
- 
- 
- 

12) En qué sectores se distribuye el presupuesto de la IPS Mingasalud.

- 
- 
- 
- 

13) ¿Qué cambios, según usted, mejorarían el servicio, y lograrían el desarrollo de la institución?

- 
- 
- 
- 

14) ¿se realiza el mantenimiento adecuado y permanente de cada uno de los equipos hospitalarios y demás? Si \_\_\_ no\_\_\_

15) ¿Cómo se obtienen los costos y gastos en la institución?