



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ
GALLO**



**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS,
ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES
ESCUELA PROFESIONAL DE CONTABILIDAD**

TESIS

**Análisis y diseño de un sistema de costos basado en actividades
(ABC) para mejorar los estados financieros en la empresa Oncorad
S.A.C., Chiclayo, Año 2023-2024**

Para obtener el título profesional de:

CONTADORA PÚBLICA

Autor

Vega Tavera Vivian Yosari

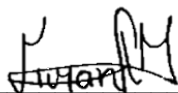
Asesor

Dr. Olivos Campos Carlos Alberto

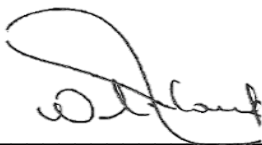
Lambayeque – Perú

2026

**ANÁLISIS Y DISEÑO DE UN SISTEMA DE COSTOS BASADO
EN ACTIVIDADES (ABC) PARA MEJORAR LOS ESTADOS
FINANCIEROS EN LA EMPRESA ONCORAD S.A.C.,
CHICLAYO, AÑO 2023-2024**



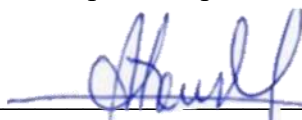
Bach. Vega Tavera, Vivian Yosari
Bachiller



Dr. Olivos Campos, Carlos Alberto
Asesor especialista/metodológico

Presentada para obtener el Título Profesional de CONTADORA PÚBLICA

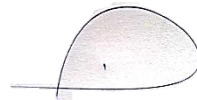
Aprobado por:



Dr. Arturo Torres Gallardo
Presidente



Mg. Rafael Chafloque Gastulo
Secretario



Mg. Adán Pablo Cieza Pérez
Vocal



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS DMINISTRATIVAS Y CONTABLES
UNIDAD DE INVESTIGACION



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las 12:30 horas del día 07 de Enero del 2026, se dio inicio a la Sustentación de Tesis en forma PRESENCIAL con la participación de los miembros del jurado nombrado con Resolución N°0432-2025-UNPRG-FACEAC-D/JAM de fecha 12 de febrero de 2025, conformado por:

DR. ARTURO TORRES GALLARDO	Presidente
M. Sc. RAFAEL CHAFLOQUE GASTULO	Secretario
M. Sc. ADAN PABLO CIEZA PEREZ	Vocal
DR. CARLOS ALBERTO OLIVOS CAMPOS	Asesor

Para evaluar el informe de tesis del tesista VEGA TÁVARA VIVIAN YOSARI; quien desea obtener su título profesional de CONTADOR(A) PUBLICO(A), con la tesis titulada "ANÁLISIS Y DISEÑO DE UN SISTEMA DE COSTOS BASADO EN ACTIVIDADES (ABC) PARA MEJORAR LOS ESTADOS FINANCIEROS EN LA EMPRESA ONCORAD S.A.C., CHICLAYO, AÑO 2023-2024"; El Sr. Presidente, después de transmitir el saludo a todos los participantes de la Sustentación ordenó la lectura de la Resolución decanal N°2007-2025-UNPRG-FACEAC-D/JAM de fecha 22 de diciembre de 2025 que autoriza la Sustentación presencial del informe de tesis correspondiente, luego de lo cual autorizó a los candidatos a efectuar la sustentación otorgándole 25 minutos de tiempo.

Culminada la exposición del sustentante, el presidente dispuso la intervención de los señores miembros del jurado, empezando con el señor(a) vocal, luego señor(a) secretario hasta culminar con el (la)señor(a) presidente, en ese orden los jurados plantearon preguntas y observaciones, las cuales fueron absueltas por el/los sustentantes en forma SATISFACTORIA.

El señor presidente invita al asesor para que exponga lo que considere conveniente respecto de la exposición de la tesis.

Culminadas las preguntas y respuestas, el (la)Sr.(a) presidente, dispuso que los asistentes incluido el asesor y el o los testistas abandonen temporalmente la sala, a fin de que el jurado delibere con plena libertad y pueda calificar la sustentación de la tesis.

Los jurados califican de acuerdo a la rúbrica de evaluación de la facultad. Culminada la deliberación y calificación el(la) sr.(a) presidente autorizo que ingresen a la sala de sustentaciones al tesista o los testistas, su asesor y público en general, y autorizó la lectura del acta por parte del señor(a) secretario(a). El señor(a) secretario(a) dio lectura al acta señalando que el tesista o los testistas: VEGA TÁVARA VIVIAN YOSARI; han obtenido 16 puntos equivalentes a BUENO quedando expedito para obtener el título profesional de CONTADOR(A) PUBLICO(A).

Comunicado el resultado, el señor presidente da por concluido el acto académico a las 13:20 horas del mismo día y en señal de conformidad firman los señores miembros de jurado y asesor.

ESCALA: 20=Excelente; 19-18=Muy Bueno; 16-17= Bueno; 14-15 regular, menos de 14= Desaprobado.

DR. ARTURO TORRES GALLARDO
PRESIDENTE

M. Sc. ADAN PABLO CIEZA PEREZ
VOCAL

M.Sc. RAFAEL CHAFLOQUE GASTULO
SECRETARIO

DR. CARLOS ALBERTO OLIVOS CAMPOS
ASESOR

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, DR. CARLOS ALBERTO OLIVOS CAMPOS usuario revisor de:

Tesis ☒

Trabajo de Suficiencia Profesional ☐

Trabajo Académico ☐

Titulado Análisis y diseño de un sistema de costos basado en actividades (ABC) para mejorar los estados financieros en la empresa Oncorad S.A.C., Chiclayo, Año 2023-2024

Cuyo(s) autor(es) es(son):

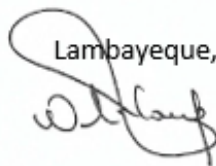
VIVIAN YOSARI VEGA TAVARA DNI° 73961922

declaro que la evaluación realizada por el Programa informático, ha arrojado un porcentaje de similitud 8 %, verificables en el Resumen del Reporte Automatizado de similitudes que se acompaña.

El suscrito analizó y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituyen plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, 14 de Noviembre del 2025



Nombres y Apellidos: CARLOS ALBERTO OLIVOS CAMPOS

DNI°: 16406409

ASESOR

Defina la modalidad con [X]

Adjuntar

- *Reporte Automatizado de similitudes*
- *Recibo Digital*

Análisis y diseño de un sistema de costos basado en actividades (ABC) para mejorar los Estados Financieros en la empresa Oncorad S.A.C., Chiclayo, Año 2023-2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

2

repositorio.unprg.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.upla.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.uss.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

5

www.coursehero.com

Fuente de Internet

<1%

6

www.riuc.bc.uc.edu.ve

Fuente de Internet

<1%

7

Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

Trabajo del estudiante

<1%

8

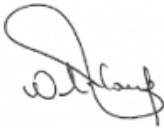
repositorio.uceva.edu.co

Fuente de Internet

<1%



Dr. Olivos Campos, Carlos Alberto
DNI N° 16406409

9	Submitted to Pontificia Universidad Catolica Madre y Maestra PUCMM Trabajo del estudiante	<1 %
10	Norabuena Ortiz, Rocio Esther Abad Ruiz, Juan Rody Peralta Capcha, Luis Torres Ajalla, Luis Alberto. "Business Consulting de la empresa TRANSA S.A", Pontificia Universidad Catolica del Peru (Peru), 2025 Publicación	<1 %
11	www.dspace.espol.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	books.instituto-idema.org Fuente de Internet	<1 %
14	files.core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
15	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
16	gyujtemeny.tiszazugmuzeum.hu Fuente de Internet	<1 %
17	edoc.pub Fuente de Internet	<1 %
18	Sheila Abigail Córdova-Calderón, Juan Bautista Solís-Muñoz. "Relación de los	<1 % 

sistemas de costeo con la gestión financiera
en las empresas camaroneras",
CIENCIAMATRIA, 2025

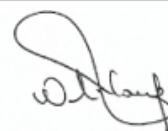
Publicación

19	sired.udenar.edu.co Fuente de Internet	<1 %
20	repository.javeriana.edu.co Fuente de Internet	<1 %
21	gala.gre.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
23	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	dokumen.pub Fuente de Internet	<1 %
26	Zihui Xie, Yifan Hu, Shan Zhong, Hao Tan. "Chapter 28 Research on the Effective Communication of Secondary Packaging Text Information for HPV Vaccines-The Interpretability of Vaccine Packaging", Springer Science and Business Media LLC, 2025	<1 %



27	mail.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	idoc.tips Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1 %
32	www.aliatuniversidades.com.mx Fuente de Internet	<1 %
33	Jenny Alexandra Sanmartín-Zhagui, Juan Bautista Solís-Muñoz, Rolando Patricio Andrade-Amoroso. "Costeo ABC en el contexto de la industria 4.0", Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía, 2024 Publicación	<1 %
34	virtual.urbe.edu Fuente de Internet	<1 %
35	Submitted to Universidad Tecnológica del Perú Trabajo del estudiante	<1 %

ciladi.org



Dr. Olivos Campos, Carlos Alberto
DNI N° 16406409



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Vivian Yosari Vega Távara
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: Análisis y diseño de un sistema de costos basado en actividad...
Nombre del archivo: INFORME_DE_TESIS_VIVIAN_VEGA_TAVARA_1.docx
Tamaño del archivo: 1.5M
Total páginas: 157
Total de palabras: 39,681
Total de caracteres: 225,465
Fecha de entrega: 14-nov-2025 10:28a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2814693406




Dr. Olivos Campos, Carlos Alberto
DNI N° 16406409

Derechos de autor 2025 Turnitin. Todos los derechos reservados.

DEDICATORIA

A mis padres, por sus constantes sacrificios y por abrirme los ojos al valor del esfuerzo diario. A mi hermana gemela, por ser siempre mi aliciente y mi escudero en cada reto. A toda mi familia, dedico este trabajo. Su apoyo inagotable me ha guiado en cada paso de este camino.

AGRADECIMIENTO

Quiero dar las gracias de corazón al Dr. Carlos Alberto Olivos Campos, quien fue mi asesor metodológico y experto, por su orientación, compromiso y consejos siempre acertados a lo largo de esta investigación. También agradezco a la Clínica Oncorad S.A.C. por ofrecerme el acceso a su información financiera y contable, y a cada compañero que se unió a la recolección de datos. Su apoyo ha sido invaluable.

INDICE

DEDICATORIA	10
AGRADECIMIENTO	11
INFORMACIÓN GENERAL.....	15
RESUMEN	16
ABSTRACT.....	17
INTRODUCCIÓN	18
CAPITULO I. DISEÑO TEÓRICO	21
1.1. Antecedentes de la investigación	21
1.1.1. Antecedentes internacionales.....	21
1.1.2. Antecedentes nacionales	23
1.1.3. Antecedentes locales	25
1.2. Bases teóricas.....	28
1.2.1. Teoría general de costos.....	29
1.2.2. Costeo basado en actividades (ABC).....	37
1.2.3. Inductores de costos.....	47
1.2.4. Sistemas de costos en empresas de servicios	56
1.3. Bases Conceptuales.....	63
1.3.1. Costo	63
1.3.2. Contabilidad de Costos	63
1.3.3. Empresa de Servicios.....	64
1.3.4. Definiciones básicas de costos basados en actividades	65
1.3.5. Operacionalización de Variables	65
CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	66
2.1. Diseño de contrastación de hipótesis	66
2.1.1. Enfoque Metodológico.....	67
2.1.2. Procedimiento de Contrastación de Hipótesis	67
2.2. Población y muestra	68
2.2.1. Población.....	69
2.2.2. Muestra	69
2.3. Técnicas, instrumentos, equipos, materiales, procesamiento de datos.....	70
2.3.1. Técnicas de recolección de datos.....	70
2.3.2. Instrumentos de recolección de datos	71

2.3.3. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	71
CAPITULO III. RESULTADOS	72
3.1. Introducción al análisis de resultados	72
3.2. Resultados del análisis documental de los estados financieros	74
3.2.1. Contexto del Análisis Financiero	74
3.2.2. Análisis de la estructura contable vigente	77
3.2.3. Principales hallazgos numéricos	80
3.2.4. Implicancias de la ausencia de un sistema de costos	84
3.2.5. Comparación proyectada con sistema de costos ABC	87
3.3. Resultados de la encuesta aplicada al personal administrativo y contable	91
3.3.1. Diseño del instrumento	92
3.3.2. Muestra y aplicación	95
3.4. Resultados de la entrevista a la gerencia administrativa y financiera	106
3.4.1. Registro actual de costos y clasificación contable	106
3.4.2. Limitaciones del sistema tradicional de costeo	109
3.4.3. Viabilidad de implementar el sistema de costos ABC	111
3.4.4. Propuestas de mejora y disposición institucional	114
CAPITULO IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	117
4.1. Justificación de la propuesta	117
4.2. Diseño técnico del sistema de costos ABC propuesto	120
4.2.1. Identificación y mapeo de actividades clave	120
4.2.2. Determinación de inductores de costos (cost drivers)	123
4.2.3. Asignación de costos a las actividades	126
4.2.4. Determinación del costo real por procedimiento médico	129
4.2.5. Integración operativa y tecnológica	131
4.3. Beneficios esperados y condiciones para su implementación	134
V. CONCLUSIONES	137
VI. RECOMENDACIONES	139
REFERENCIAS	141
ANEXOS	146

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Matriz de Operacionalización de Variables.....	66
Tabla 2 Matriz de procedimiento de Contrastación de Hipótesis	67
Tabla 3 Trabajadores y registros financieros claves	70
Tabla 4 Estadísticos descriptivos por ítem (n=20).....	96
Tabla 5 Estadísticos de frecuencia por ítem	99
Tabla 6 Matriz de correlaciones de Pearson entre ítems clave	102

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1 Mayo movimiento contable	88
Ilustración 2 Componentes del costo	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 3 Asignación de los costos según sus actividades	129
Ilustración 4 Determinación del costo unitario por cada servicio.....	130

INFORMACIÓN GENERAL

- **Título:** "Análisis y Diseño de un Sistema de Costos Basado en Actividades (ABC) para mejorar los Estados Financieros en la Empresa Oncorad S.A.C., Chiclayo, Año 2023-2024"
- **Autor:** Vega Távara, Vivian Yosari.
- **Asesor de especialidad y metodológico:** Olivos Campos, Carlos Alberto.
- **Línea de investigación:** Ciencias Sociales y Humanidades.
- **Lugar:** Clínica Oncorad de Chiclayo, departamento Lambayeque

RESUMEN

La investigación se desarrolló bajo un enfoque de análisis diagnóstico del tratamiento contable de los costos, debido a que la empresa Oncorad S.A.C. no cuenta con un sistema de costos formalmente estructurado, lo que motivó el diseño de una propuesta de sistema de costos basado en actividades (ABC) como alternativa de mejora. La metodología utilizada fue de carácter aplicado, el enfoque cuantitativo, el nivel de profundización explicativa y un diseño no experimental de corte transversal, la investigación se condujo mediante la recopilación y análisis sistemático de información primaria y secundaria. Se definió una muestra de carácter no probabilístico, seleccionada por conveniencia y compuesta por personal de las áreas contable, administrativa y clínica, a la que se añadieron los registros financieros de la organización. Se emplearon, además, técnicas de análisis documental, observación directa, entrevistas semiestructuradas y encuestas estructuradas. La información fue tratada mediante Excel y el paquete SPSS v25, recurriendo a análisis de regresión lineal y a estadística descriptiva. Como resultado del procedimiento, se identificaron las actividades generadoras de costos, se clasificaron los costos indirectos, se determinaron los inductores correspondientes y se simuló la aplicación del sistema de costos ABC en la organización. El análisis reveló un incremento notable en la exactitud de la información financiera presentada, así como en la asignación de recursos y en la fijación de precios por cada servicio brindado. De estos resultados se infiere que la implantación de costos basados en actividades (ABC) impactó de forma positiva en la eficiencia de los procesos operativos y en la consolidación de una gestión financiera más robusta en la organización.

Palabras clave: sistema de costos abc, contabilidad clínica, estados financieros, eficiencia.

ABSTRACT

The purpose of this research is to design and develop an activity-based costing (ABC) system aimed at improving cost distribution and strengthening the presentation of financial information at Oncorad S.A.C., located in the city of Chiclayo, during the 2023–2024 biennium. The study was based on an assessment of the existing situation, which revealed that the lack of an appropriate cost framework led to the misinterpretation of certain expenditures, which were treated as expenses rather than costs, distorting the financial statements and undermining the quality of management decisions. The methodology used was applied, quantitative in nature, with a high level of explanatory depth and a non-experimental cross-sectional design. The research was conducted through the systematic collection and analysis of primary and secondary information. A non-probabilistic sample was defined, selected for convenience and composed of personnel from the accounting, administrative, and clinical areas, to which the organization's financial records were added. In addition, document analysis techniques, direct observation, semi-structured interviews, and structured surveys were used. The information was processed using Excel and the SPSS v25 package, using linear regression analysis and descriptive statistics. As a result of the procedure, cost-generating activities were identified, indirect costs were classified, the corresponding drivers were determined, and the application of the ABC costing system in the organization was simulated. The analysis revealed a notable increase in the accuracy of the financial information presented, as well as in the allocation of resources and the pricing of each service provided. These results suggest that the implementation of activity-based costing (ABC) had a positive impact on the efficiency of operational processes and the consolidation of more robust financial management in the organization.

Keywords: ABC costing system, clinical accounting, financial statements, efficiency.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, las organizaciones que operan en sectores altamente especializados, como la atención sanitaria, se ven cada vez más presionadas para optimizar la eficiencia de sus procesos, para manejar con precisión su información financiera y para asegurar la sostenibilidad de su contabilidad. En este marco, la contabilidad de costos se revela como un recurso indispensable que apoya la formulación de decisiones estratégicas, especialmente en las empresas de servicios de salud, como son las clínicas privadas. En estos entornos, el uso racional de los recursos no solo preserva la calidad asistencial, sino que además resulta crítico para la viabilidad económica de la institución (Horngren, Datar y Rajan, 2015). El presente trabajo de investigación se dirige a la clínica Oncorad S.A.C., situada en Chiclayo, que ha puesto de manifiesto disfunciones graves en su sistema de control de costos. Concretamente, se ha observado que los desembolsos operativos se registran contablemente como gastos y no como costos; tal práctica provoca distorsiones que afectan la fiabilidad de los estados financieros y que obstaculizan la determinación de precios adecuados, la evaluación precisa de la rentabilidad y el cumplimiento de las obligaciones fiscales. Aunque a primera vista el error podría clasificarse como un aspecto técnico menor, sus repercusiones financieras y fiscales son, en realidad, profundas y requieren atención inmediata.

La contabilidad moderna ha subrayado que el establecimiento de una frontera conceptual entre gastos y costos se torna fundamental para la medición del desempeño. García Colín (2008) sostiene que un modelo de contabilidad de costos robusto permite desagregar los flujos monetarios entre aquellos que, al ser incurridos, se asignan a la creación de riqueza (costos) y aquellos que, en cambio, cubren funciones culposas o sustantivas de la organización (gastos). En el ámbito de la salud, donde la producción de servicios recae en procesos altamente especializados y en la utilización intensiva de equipamiento, esta dicotomía adquiere relevancia mayor: permite, como

indican Santamaría y Sánchez (2015), el cálculo preciso de los márgenes de contribución y la valoración comparativa de la eficiencia operativa de cada unidad de atención.

Es importante precisar que la Clínica Oncorad S.A.C. no dispone de un sistema de costos formalmente definido, sino únicamente de registros contables generales. En ese sentido, el análisis desarrollado en la presente investigación no se orienta a evaluar un sistema de costos existente, sino a diagnosticar la forma en que los costos son reconocidos, clasificados y tratados contablemente, a partir de lo cual se plantea el diseño de un sistema de costos basado en actividades (ABC) como propuesta de mejora.

Frente a esta problemática, la investigación presente se propuso como objetivo el diseño de un sistema de costos basado en actividades (ABC, por sus siglas en inglés: Activity-Based Costing), método cuyos méritos han sido ampliamente validados por la literatura dirigidos a la asignación certera de costos a los productos o servicios que consume una organización. Cooper y Kaplan (2002) argumentan que el sistema ABC elude las restricciones de los modelos tradicionales al concentrarse en las actividades que en realidad generan recursos, en lugar de limitarse a los volúmenes de producción. Dicha perspectiva cobra relevancia singular en las empresas de servicios, donde la multiplicidad de procesos y la variabilidad en la utilización de recursos hacen que los enfoques estándares resulten poco factibles.

La selección del sistema de costos basado en actividades, ABC, como fundamento metodológico del estudio se sostiene sobre investigaciones previas efectuadas, tanto en escenarios internacionales como en el contexto nacional. Castillo Oviedo (2019) y Benítez Bernal (2019) comprobaron en sendos estudios realizados en Colombia que su adopción condujo a una asignación de costos más precisa, a una fijación de precios más competitiva y a un fortalecimiento de la planificación financiera. En el Perú, Bravo Espino (2021) y Perleche Sampen (2022)

determinaron que su aplicación se tradujo en una rentabilidad superior y en una gestión más eficiente de la cadena de valor en empresas del entorno local.

El presente estudio se enmarca metodológicamente en un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, con un nivel explicativo y un diseño no experimental transversal. Se recurrió al análisis documental de estados financieros, a encuestas estructuradas dirigidas al personal contable y operativo, a entrevistas semiestructuradas con directivos y a la observación directa de procesos administrativos. Los datos obtenidos fueron sometidos a tratamiento estadístico con las herramientas Excel y SPSS, y se recurrió a pruebas de regresión lineal a fin de estimar el efecto del sistema ABC sobre la mejora de los estados financieros de la organización.

Esta tesis se organiza en cuatro capítulos que articulan de manera secuencial y coherente cada componente investigativo. El Capítulo I se ocupa del diseño metodológico, donde se formula el problema, se exponen los objetivos, se enuncian las hipótesis y se define el enfoque que orienta la investigación. El Capítulo II organiza el diseño teórico, presentado los antecedentes pertinentes, las bases teóricas y los conceptos claves que fundamentan el trabajo. El Capítulo III revela el análisis de los resultados, fundamentado en la simulación del sistema de costos ABC y en la contrastación frente al sistema contable tradicional en uso. Por último, el Capítulo IV ofrece la discusión de los resultados logrados, las conclusiones que se derivan y las recomendaciones que se sugieren para la clínica Oncorad S.A.C.

Así, la investigación se propone ofrecer una solución concreta, sustentada en rigor técnico, a una deficiencia estructural que afecta la gestión contable de la clínica. Mediante la aplicación del sistema de costos ABC, se anticipa que la organización conseguirá una mayor precisión en sus registros financieros, reforzará su competitividad en el sector salud, logrará una asignación de recursos más eficiente y mejorará su cumplimiento de las obligaciones fiscales.

CAPITULO I. DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación

Cualquier investigación científica debe basar su trabajo en estudios precedentes que hayan examinado problemáticas afines o que se sustenten en metodologías equivalentes. En esta lógica, la revisión de antecedentes proporciona, a la vez, una contextualización fundamental, la localización de vacíos de conocimiento, la confrontación de resultados y el reforzamiento de la pertinencia de las rutas analíticas elegidas. Al examinar corpus investigativos internacionales, nacionales y a escala local, se constata que la implementación del sistema de costos basado en actividades (ABC) ha promovido, de forma constatable, una mayor exactitud contable, el incremento de la rentabilidad y el incremento de la eficiencia operativa, acentuándose los avances en organizaciones del sector servicios. Tales hallazgos, a su vez, constituyen el substrato teórico y empírico que sustenta y legitima la interrogante planteada en la Clínica Oncorad S.A.C.

1.1.1. Antecedentes internacionales

Entre los antecedentes más significativos en el plano internacional se encuentra el estudio de Castillo (2019), titulado “Diseño de un modelo de sistema de costos ABC para la empresa Coprolac Quesalac S.A.S.”, llevado a cabo en la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga, Colombia. El objetivo principal de la investigación fue concebir un modelo de sistema de costes fundamentado en actividades que posibilitara la obtención precisa de los costes de producción de las distintas líneas de quesos que comercializa la compañía. El trabajo adoptó una metodología aplicada que, en una primera fase, consistió en identificar las actividades que generan valor a lo largo de los procesos productivos. Estas actividades se agruparon posteriormente en centros de coste, lo que ofreció una organización más sistemática para la distribución de los recursos. En la

etapa final, se incorporaron inductores de coste para determinar el coste unitario de cada producto, logrando un cálculo más exacto y pertinente a la realidad operativa de la empresa.

Los resultados de esta pesquisa evidencian que la adopción del sistema de contabilidad de costos ABC produjo un avance notable para Coprolac Quesalac S.A.S., puesto que permitió calibrar los precios de venta alineándolos con los costos reales, lo que, a su vez, fortaleció su competitividad en el mercado lácteo colombiano. Al mismo tiempo, el modelo ABC ofreció información contable más rigurosa, lo que proporcionó a la dirección una base sólida para la formulación de decisiones estratégicas centradas en la rentabilidad, en la mejora de la eficiencia productiva y en un posicionamiento comercial más firme.

En un trabajo complementario, Benítez (2019) diseñó una propuesta de implantación del sistema de costeo ABC mediante una aplicación en Excel, centrada en Procesos y Construcciones S.A.S. La pesquisa, realizada en la Corporación Universitaria Minuto de Dios, Bogotá, tuvo como meta fundamental adaptar el modelo de costeo ABC a las particularidades y requerimientos de una firma del sector constructor. Para lograr este fin, se llevó a cabo un diagnóstico financiero minucioso, apoyado en los estados contables de dos ejercicios consecutivos, que permitió, por un lado, descomponer las principales magnitudes que impactan los costos operativos y administrativos y, por otro, obtener una visión precisa de los focos de mejora en el rendimiento económico de la organización.

A partir de las evidencias previas, se elaboró e implantó una aplicación práctica en Excel que permitió simular diversos escenarios financieros y medir el efecto de cada actividad sobre los costos totales de los proyectos. Este soporte práctico simplificó la confrontación entre el sistema convencional y el modelo ABC propuesto. Los hallazgos de la investigación confirmaron que la alternativa propuesta logró desagregar los costos por proyecto de modo exacto, mejorando el

control de los egresos, la planificación financiera y la calidad de las decisiones de la alta dirección. Adicionalmente, se constató que la herramienta producida generó rendimientos económicos concretos, al optimizar los recursos empleados y proporcionar información más nítida y organizada para la administración contable.

Ambos estudios coinciden en resaltar las fortalezas del método ABC en instituciones en las que los procedimientos tradicionales resultan incapaces de retratar la realidad económica de los procesos. Asimismo, evidencian que la implementación de este modelo, aun mediante utilidades accesibles como Excel, puede traducirse en una gestión más eficiente, rentable y respetuosa de las exigencias contemporáneas de competitividad y control financiero.

1.1.2. Antecedentes nacionales

Investigaciones recientes en Perú han analizado la implementación del sistema de costos basado en actividades (ABC) en empresas de variados sectores económicos, manifestando mejoras significativas en rentabilidad, eficiencia operativa y gestión estratégica.

Entre ellas, el estudio de Bravo (2021) titulado “Implementación de costos ABC y su incidencia en la rentabilidad de la empresa OBCITRUS SRL, Chiclayo 2019”, y realizado en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, tuvo como meta principal evaluar la influencia del sistema ABC sobre los indicadores de rentabilidad de una firma agroindustrial. Empleando el modelo ABC como instrumento analítico, la investigación permitió desagregar con precisión los costos reales derivados de los distintos procesos operativos y administrativos. Los resultados cuantificables mostraron un aumento de la rentabilidad económica, que pasó de 0,061 a 0,139, y una mejora de la rentabilidad financiera, que ascendió de 0,165 a 0,291. Estas variaciones confirman el efecto positivo y directo que el sistema ABC ejerce sobre la gestión financiera,

indicando que su adopción es altamente aconsejable para empresas locales que enfrentan dificultades en el control de costos indirectos.

En la reciente investigación realizada por Figueroa (2023), con el título “Sistema de costos ABC en una empresa del rubro calzado, distrito del Agustino – 2022” y presentada en la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, se buscó describir y analizar el impacto del sistema de costos por actividades en la gestión del costo en una firma manufacturera de calzado. Mediante un examen minucioso de los procesos productivos y de soporte, la autora concluyó que la adopción del modelo ABC facilitó la visualización precisa de los costos atribuibles a cada operación, lo que a su vez mejoró el control interno y la asignación eficiente de recursos. Entre los resultados más destacados se encontró un aumento considerable en las ganancias brutas por cada unidad vendida, evidencia de que el modelo, más allá de perfeccionar la contabilidad, produce resultados económicos concretos. En consecuencia, se aconseja sostener la implementación del sistema ABC como un recurso estratégico que robustece la calidad del proceso de formulación de decisiones.

Vega (2021) examinó la rentabilidad en una MYPE gastronómica mediante la investigación titulada “Implementación del método ABC para medir la rentabilidad en Olivari S.A.C., Santiago de Surco – 2021”. El propósito central del trabajo fue aplicar el método ABC para obtener una medición más precisa de la rentabilidad de los artículos ofrecidos por la empresa. La indagación facilitó la identificación y la imputación detallada de cada actividad del proceso productivo, desde la compra de insumos hasta la atención final del cliente. Los hallazgos arrojaron un aumento del 50 % en los márgenes de rentabilidad en relación con la contabilidad tradicional. Estos resultados contundentes validan el costeo basado en actividades como una herramienta eficiente para optimizar la gestión financiera, ofreciendo una base más sólida para tomar decisiones, en particular en organizaciones menores donde la estructura de costos es intrincada.

En su tesis doctoral de 2018 titulada “Sistema de costeo ABC y su incidencia en la rentabilidad por producto en las empresas importadoras de frutas en Lima – Perú”, presentada en la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Acosta Cruz analizó la incidencia del enfoque ABC en la rentabilidad que las empresas obtienen por producto. El estudio comprobó que el modelo de costeo ABC permite una asignación más efectiva de los costos indirectos, logrando que la empresa pueda caracterizar los productos que generan las mayores rentabilidades y, por el contrario, reconocer aquellos cuyas tarifas de venta no logran absorber los gastos realmente incurridos. Esta segmentación de rentabilidades resultó determinante para que la firma reajuste su estrategia comercial, modulando su portafolio y renovando su estructura de precios apoyándose en datos precisos y desagregados.

Sumando los resultados a la evidencia disponible, se concluye que el sistema de costeo ABC, adoptado en empresas peruanas de diversa envergadura, no sólo enriquece la visión sobre la operativa interna, sino que también perfecciona la asignación de recursos y robustece la rentabilidad organizacional. Este avance es especialmente notorio en sectores donde los costos indirectos presentan alta variabilidad y los procedimientos contables convencionales se muestran inadecuados.

1.1.3. Antecedentes locales

En el contexto norte del Perú, múltiples estudios académicos han investigado la adopción del sistema de costos basado en actividades (ABC) en empresas de diferentes sectores económicos, focalizándose particularmente en las ciudades de Trujillo y Chiclayo. La evidencia reunida revela que la integración del modelo ABC ha permitido optimizar la gestión económico-financiera, fortalecer la cadena de valor y elevar la rentabilidad de las organizaciones, todo ello mediante una asignación más precisa de los costos indirectos.

Uno de los estudios pioneros que abordaron esta temática fue realizado por Diestra (2013) en la Universidad César Vallejo de Trujillo bajo la tesis “Propuesta de implementación de un sistema de costeo ABC y su influencia en la gestión económica financiera de la empresa de transportes Uceda S.A.C.” En su investigación, el autor planteó el diseño de una estructura de costos alineada a las particularidades de una empresa de transporte de mercancías, orientada a sistematizar los gastos operativos con un enfoque de eficiencia. La estrategia metodológica se centró en identificar las actividades críticas asociadas al servicio, clasificándolas en tareas diferenciadas, lo que a su vez permitió una distribución más racional y precisa de los recursos imputables. Los hallazgos confirmaron que la adopción del sistema ABC transformó sustancialmente la percepción y la gestión de los costos en la empresa, favoreciendo una administración del recurso más eficiente y potenciando la planificación estratégica con repercusiones favorables en rentabilidad y control financiero.

Perleche (2022), en la tesis “Sistema de costos ABC y su influencia en la cadena de valor de la empresa Restaurante Los Patos S.A.C.–Chiclayo 2018”, defendida en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, investigó de qué manera la implementación del método ABC reconfiguraba la gestión del valor en la actividad gastronómica estudiada. El trabajo se articuló en un diseño mixto que integró, por un lado, la recolección de datos cuantitativos mediante encuestas a personal clave y, por el otro, el examen crítico de archivos contables de cierre. El análisis reveló que la conversión al modelo ABC permitió descomponer los costos por actividad con un nivel de precisión antes inalcanzable, lo que a su vez destapó focos críticos de consumo de recursos y posibilitó la calibración de precios más equitativos y sostenibles. Complementariamente, la restitución de la rentabilidad se expresó en un incremento notorio del margen de contribución por

producto, cimentando así decisiones comerciales más informadas y una estructura financiera más firme.

En el mismo contexto investigativo, Zulueta (2020) defendió su tesis “Propuesta de un sistema de costos ABC para mejorar la rentabilidad de la empresa Inversiones Trilama S.A.C., Chiclayo, 2018”, bajo el auspicio de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. El trabajo tuvo como propósito cardinal determinar de qué manera un modelo de costeo basado en actividades (ABC) podría elevar la rentabilidad en un operador hotelero de la región. Mediante entrevistas semiestructuradas a los gerentes de área y un análisis en profundidad de los estados financieros, se constató la ausencia de un sistema formal de costeo y la adopción de políticas de precios basadas en la competencia más que en los costos incurridos. Tal proceder dio lugar a márgenes negativos en varios de los servicios contratados. La introducción del modelo ABC facilitó la identificación precisa de las actividades que acarreaban costos elevados y permitió una reasignación más fundamentada de los recursos. El ejercicio culminó en una mejora sostenida de los principales indicadores de rentabilidad económica y financiera, así como en un fortalecimiento de las capacidades de gestión estratégica de la empresa.

Los antecedentes registrados en el ámbito local sugieren que, aun en entidades pequeñas o medianas de la región, el modelo de costes por actividades (ABC) constituye un recurso funcional para reestructurar la formación de costes, optimizar los márgenes financieros y fundamentar la toma de decisiones en datos contables precisos. Tal modelo, como se ha observado, no se limita a alterar favorablemente la contabilidad, sino que también influye en la formación de precios, en la mejora de la calidad del servicio y en la viabilidad a largo plazo de los procesos operativos.

1.2. Bases teóricas

Las bases teóricas marcan el trasfondo conceptual indispensable para el desarrollo de la presente investigación. Mediante su exposición se explicitan los principios, los enfoques y los modelos que posibilitan la interpretación del fenómeno analizado, incluyendo su integración en el entorno organizacional de la Clínica Oncorad S.A.C. La indagación se centra en la teoría general de costos, la contabilidad de gestión, el modelo de costeo basado en actividades (ABC) y los enfoques contemporáneos de asignación de recursos en empresas de servicios.

Estas corrientes no solo ofrecen definiciones y clasificaciones pertinentes de costos, sino que también facilitan la identificación de los factores que impactan la eficiencia financiera y contable en entidades que carecen de sistemas de costeo formalmente establecidos. Paralelamente, se analizan las contribuciones de distintos autores que han diseñado modelos de análisis de costos aptos para entornos complejos, como el sector salud, en el que la distribución precisa de recursos resulta determinante para asegurar la viabilidad operativa.

Las siguientes bases teóricas ofrecen las definiciones necesarias para comprender los elementos constitutivos del sistema de costos basado en actividades (ABC) y, a la vez, sustentan su adopción como una alternativa legítima y eficiente frente a las restricciones inherentes a la contabilidad tradicional utilizada en la organización bajo examen.

Un sistema de costos se define como el conjunto de procedimientos, registros, métodos y normas que permiten identificar, acumular, clasificar, asignar y controlar los costos de una organización, con el fin de determinar el costo real de sus productos o servicios y apoyar la toma de decisiones gerenciales. En el caso de la Clínica Oncorad S.A.C., se evidenció la ausencia de un sistema de costos formal, lo que motivó el análisis diagnóstico y el posterior diseño de un sistema ABC.

1.2.1. Teoría general de costos

La teoría general de costos se erige como un fundamento esencial de la contabilidad gerencial, integrando un cuerpo cohesivo de principios y técnicas destinados a la identificación, clasificación, acumulación, análisis, interpretación y control de los costos asumidos por una entidad en la fabricación de bienes o en la prestación de servicios. Su objetivo va más allá de la mera cuantificación del valor financiero de los recursos empleados; persigue, además, dotar a la dirección de instrumentos que faciliten la planificación, el control y la formulación de decisiones estratégicas coherentes (Cartier, 2008; Polimeni, Fabozzi & Adelberg, 2017).

1.2.1.1. Definición y propósito de la teoría de costos.

La teoría de costos constituye un pilar central en el ámbito de la contabilidad y la economía empresarial, al dedicarse a examinar las formas en que las organizaciones miden, categorizan y supervisan los recursos empleados en la producción de bienes o en la provisión de servicios. Su enfoque es tanto funcional como estratégico, permitiendo de este modo revelar la configuración económica de las actividades empresariales y su vinculación con los resultados financieros. Cartier (2008) define el costo como el valor que se renuncia para adquirir un bien o servicio, valor que se expresa, por lo común, en unidades monetarias. Desde esta perspectiva, el entendimiento de los mecanismos de generación y asignación de costos se revela como un requisito indispensable para la eficiencia operativa, la elaboración de planes y la adopción de decisiones fundamentadas.

Desde la perspectiva macroeconómica, Peralta (2009) argumenta que la teoría de costos emana de la teoría de la producción puesto que ambas disciplinas, bajo la luz de la eficiencia, examinan la conversión de insumos en bienes. La primera se preocupa por la operativa técnica del transformador, mientras que la segunda mide el impacto monetario que tiene cada insumo en la cuenta final. La intersección de ambas permite correlacionar la unidad de recurso que se ahorra

con el producto adicional que se genera, informando así la evaluación financiera de la empresa no solo a corto plazo, sino también en términos de sostenibilidad a lo largo del ciclo productivo.

La teoría de costos busca, ante todo, suministrar información pertinente y fidedigna que respalde la fijación de precios, el examen de la rentabilidad, la elaboración de presupuestos y el control interno de las organizaciones. Garrido (2016) subraya que un sistema de costos que esté debidamente diseñado no se limita a calcular el coste de los productos, sino que se convierte en un instrumento de control directivo que permite identificar y disminuir ineficiencias, suprimir actividades que no crean valor y, en última instancia, elevar el rendimiento financiero. De este modo, la teoría de costos cumple, simultáneamente, roles contables y estratégicos, ya que orienta las decisiones encaminadas a un uso eficiente de los recursos y a su correcta asignación en las diferentes áreas de la empresa.

La teoría de costos constituye un pilar imprescindible para la gestión de cualquier entidad, pues ofrece el conocimiento preciso del costo de operación, la identificación de los principales focos de consumo de recursos y las pautas necesarias para elevar la eficiencia económica. En el sector de servicios, y particularmente en clínicas, la relevancia de esta disciplina se incrementa de manera notable, dado que la mayor parte de los costos se presenta en forma intangible, indirecta o distribuida entre varios procedimientos, lo que demanda la utilización de enfoques teóricos y metodológicos más avanzados para alcanzar una medición y un análisis adecuados.

1.2.1.2. Clasificación de los costos.

La clasificación de los costos sigue siendo un pilar fundamental en la teoría contable, ya que permite a las organizaciones descomponer, gestionar y asignar de modo óptimo los recursos empleados en la producción de bienes o en la prestación de servicios. Mediante dichas clasificaciones se determinan los factores que afectan la variabilidad de los costos y se constituye

un marco idóneo para formular decisiones contables, elaborar presupuestos y diseñar estrategias a largo plazo (Polimeni, Fabozzi y Adelberg, 2017). Garrido (2016) señala que las agrupaciones más determinantes de los costos se estructuran en función de su vinculación con el producto, su comportamiento ante las variaciones en el volumen de actividad y su función dentro de la organización.

A partir de la interacción con productos o servicios, los costos se clasifican en dos categorías: directos e indirectos. Los costos directos pueden asignarse de manera precisa y cuantificable a un producto, servicio, actividad o centro de costo particular; entre ellos se encuentran la materia prima, la mano de obra directa y los insumos médicos específicos utilizados en un procedimiento clínico. Los costos indirectos, en cambio, no pueden atribuirse fácilmente a una única unidad de producción o prestación, dado que proporcionan utilidad a múltiples productos o departamentos de forma simultánea. Ejemplos representativos de costos indirectos son la energía eléctrica consumida, el mantenimiento general de instalaciones, los servicios administrativos y la depreciación acumulada de los equipos utilizados (Horngren, Datar y Rajan, 2015).

Una clasificación importante sobre el comportamiento de los costos en relación con la actividad se elabora, a partir de la estabilidad o variabilidad de los costos en el corto plazo. Los costos fijos son aquellos que, en el corto plazo, permanecen inalterados en cuanto a su importe total a pesar de cambios significativos en el volumen de producción o en la cantidad de servicios ofrecidos. Ejemplos representativos de este tipo de costos son los alquileres de los inmuebles utilizados por la organización y los salarios de la estructura administrativa. En contraste, los costos variables se alteran en proporción directa al nivel de actividad, de modo que el aumento en la producción o en la prestación de servicios también incrementa el uso de recursos de carácter variable, tales como materias primas o productos consumibles. Por último, los costos mixtos

agrupan en un solo rubro a aquellos elementos que presentan, al mismo tiempo, un comportamiento fijo y un comportamiento variable, como ocurre en el caso de los servicios de energía eléctrica que facturan una cuota fija y una tarifa adicional calculada en función del consumo (Drury, 2016).

Los costos dentro de las organizaciones pueden clasificarse en cuatro grupos de acuerdo con su función: costos de producción, costos de distribución, costos administrativos y costos financieros. Los costos de producción agrupan todos los gastos necesarios para transformar insumos en bienes y servicios; en el ámbito de la salud, incluyen desde los dispositivos médicos hasta el personal clínico especializado. Los costos de distribución comprenden el transporte, el almacenamiento y la comercialización de los bienes y servicios de salud. Los costos administrativos se refieren al funcionamiento de los departamentos de dirección, planificación, y apoyo a las operaciones clínicas. Por último, los costos financieros incluyen el interés sobre los préstamos, las comisiones bancarias y otros gastos vinculados al financiamiento de las actividades organizacionales (Polo, 2017).

Es importante subrayar que una clasificación adecuada de los costos ofrece no solo una visión más nítida del comportamiento financiero de la organización, sino que también constituye un requisito fundamental para el diseño y la ejecución de sistemas de costeo contemporáneos, como el modelo ABC. En efecto, los sistemas contables tradicionales presentan la debilidad de no poder distribuir de manera precisa los costos indirectos, lo que a su vez distorsiona la rentabilidad real de los servicios (Kaplan & Cooper, 1998). Por lo tanto, el dominio de las diferentes categorías de costos se torna imprescindible para configurar un sistema contable que, a la vez que se ajuste a la complejidad operativa, responda a las exigencias del actual entorno competitivo.

1.2.1.3. Importancia estratégica de la teoría de costos.

La teoría de costos trasciende la mera función informativa y registral que le atribuyen los sistemas contables y se erige como un recurso estratégico de primera magnitud para la dirección y gestión de las organizaciones. La identificación precisa de los costos que cada producto, servicio o actividad genera confiere a las empresas la capacidad de orientar la fijación de precios, la asignación de recursos, la evaluación de la rentabilidad por línea de negocio y la formulación de presupuestos con un grado de rigor que, por su propia naturaleza, se traduce en competitividad. En este marco, Drury (2016) argumenta que los sistemas de costos suministran información decisiva para las decisiones que trascienden las fronteras del corto plazo; en particular, facilita el análisis de alternativas de inversión, la merma de desperdicios y el aumento de los márgenes de ganancia, convirtiéndose así en un pilar sobre el que se sustentan las estrategias de sostenibilidad empresarial a largo plazo.

Desde esta óptica, la información relacionada con los costos trasciende su circulación habitual en los informes contables y se transforma en un activo estratégico capaz de dirigir la capacidad de la organización para ser eficiente. Polimeni, Fabozzi y Adelberg (2017) sostienen que las decisiones empresariales requieren más que los estados financieros globales y demandan un examen profundo de cómo se estructuran y comportan los costos. Saber, por ejemplo, cuáles actividades o qué procesos devoran más recursos posibilita que la alta dirección identifique claramente las zonas de ineficiencia, elimine las acciones que no aportan valor y reasigne el presupuesto de forma más fundamentada. De tal forma, la teoría de costos proporciona un fundamento que permite la elaboración de estrategias focalizadas en la competitividad y en la sostenibilidad de la organización.

En organizaciones altamente intensivas en servicios, como clínicas u hospitales, la utilidad estratégica de la teoría de costos se torna particularmente evidente. Al ofrecer procedimientos diseñados de manera especializada, estos organismos encuentran dificultades para asignar de manera apropiada los costos indirectos, los cuales con frecuencia se distribuyen entre diversas unidades clínicas. Esta realidad origina una representación distorsionada de la rentabilidad efectiva de los distintos servicios o de los segmentos operativos. Santamaría y Sánchez (2015) señalan que, en el sector sanitario, un sistema de costos robusto permite cuantificar el costo real de una consulta, de una intervención quirúrgica o de una prueba diagnóstica, elemento que resulta imprescindible para fijar precios equitativos, evaluar la viabilidad económica de la institución, y garantizar la calidad asistencial sin que se deriven pérdidas financieras.

La teoría de costos tiene un papel fundamental en la evaluación de proyectos y en el análisis de escenarios futuros. Cuando se incorpora a un sistema contable, facilita la generación de simulaciones correspondientes a distintas configuraciones de negocio, de tal modo que se pueda predecir el efecto de decisiones clave, tales como la ampliación de la capacidad instalada, la modificación del mix de servicios proporcionados o la revisión de escalas salariales. Según Aguirre (2004), el costo, visto como herramienta de control, se erige en un medio potente para la vigilancia del rendimiento de las unidades operativas, para la confrontación de resultados planificados y reales, y para la promoción de una cultura organizativa que valore la eficiencia y la transparencia. La relevancia estratégica de la teoría radica en su facultad de convertir información contable en conocimiento práctico para la toma de decisiones. Su uso permite a las organizaciones no únicamente eludir la erosión competitiva, sino también consolidar un ciclo de mejora continua, detectar ventajas comparativas y orientar la gestión hacia la creación efectiva de valor.

1.2.1.4. Aplicación de la teoría de costos en el sector salud.

La incorporación de la teoría de costos en el ámbito de la salud plantea un desafío técnico y administrativo particularmente significativo en virtud de la complejidad de la atención, la elevada especialización del personal, la multiplicidad de procedimientos, y la dependencia de tecnologías de capital elevado. A diferencia de la industria manufacturera, cuyos ciclos productivos pueden ser estandarizados y cuyos insumos son susceptibles de cuantificación precisa, las instituciones de salud operan en un entorno donde los servicios son heterogéneos, se adaptan a las características del paciente y escapan a una medición directa. En este marco, la teoría de costos se convierte en una herramienta crucial para rastrear los recursos utilizados en cada intervención y cada modalidad asistencial, facultando a las organizaciones a optimizar sus costos operativos y a asegurar una viabilidad financiera sostenible.

Aunque muchos hospitales reconocen la importancia de una imputación precisa de costos, frecuentemente deben afrontar la complejidad de distribuir de manera equitativa aquellos gastos que, siendo comunes a varios departamentos, carecen de una relación directa y cuantificable. Gracias al trabajo de Santamaría y Sánchez (2015), comprendemos que los gastos generalizados – tales como las nóminas del personal administrativo, los costes de los equipos médicos de uso rotatorio y los propios de los departamentos de apoyo, como laboratorios, farmacias y servicios de imagenología– carecen de trazabilidad y, por tanto, dificultan su descenso al nivel específico de cada prestación. Ante esa resistencia de la heterogeneidad, las instituciones tienden a adoptar fórmulas de reparto que, por su propia naturaleza, resultan excesivamente generalistas. Si estas fórmulas tienen la virtud de reducir la carga de trabajo administrativo, a menudo a costa de imponer una lógica de ruido a la data contable. Consecuencia inmediata de tal enfoque es la depreciación del verdadero coste de los servicios: algunos departamentos parecen exageradamente onerosos y

otros, de hecho, obtienen una aparente economía que a la larga puede comprometer su calidad y su sostenibilidad. Los efectos colaterales se proyectan, finalmente, sobre la fijación de tarifas, la rentabilidad que cada servicio puede mostrar y, en suma, sobre la capacidad del hospital para regular su propia contención de gastos.

Un sistema de costos sustentado en fundamentos teóricos robustos brinda a las organizaciones de salud la información necesaria para adoptar decisiones estratégicas fundamentadas. Con ello, pueden fijar tarifas ajustadas, analizar la relación costo-beneficio de los servicios subsidiados, perfeccionar la oferta de prestaciones y justificar la distribución del presupuesto público en entidades que dependen de financiamiento estatal. Cabrera (2017) subraya que el aporte más significativo de la teoría de costos en el ámbito sanitario radica en su facultad para correlacionar el consumo efectivo de recursos con los resultados clínicos, lo que permite orientar la gestión hacia modelos centrados en la eficiencia y en la creación de valor.

Asimismo, la medición precisa de los costos resulta esencial para juzgar el desempeño financiero de los servicios sanitarios. Una clínica puede gozar de elevada demanda en determinada especialidad, pero si los costos vinculados sobrepasan los ingresos, estará acumulando pérdidas ocultas. Tal circunstancia se torna casi invisible si la organización no dispone de un modelo de costos que la desagregue y la organice sistemáticamente. Tal como indican Hernández y Rodríguez (2019), sin datos de costos desglosados por actividad, se torna imposible diseñar políticas que mejoren la eficiencia, la productividad o la calidad, dado que se ignora el efecto financiero de cualquier elección clínica o administrativa que se adopte.

La integración de la teoría de costos en el sector sanitario no es meramente aconsejable, sino que resulta ineludible para mantener la sostenibilidad de las instituciones, sobre todo en entornos donde los recursos escasean y la demanda de calidad se eleva. La adopción de

instrumentos como el costeo basado en actividades (ABC), que brotan directamente de dicha teoría, configura una alternativa práctica y poderosa para afrontar esta situación, al ofrecer un caudal de información pormenorizada, fidedigna y orientada a la dirección de los servicios médicos en su conjunto.

1.2.2. Costeo basado en actividades (ABC)

El sistema de costeo basado en actividades (ABC, por sus siglas en inglés: Activity-Based Costing) representa una evolución significativa en la contabilidad de costos, especialmente en entornos donde los costos indirectos tienen un peso considerable. Este método permite una asignación más precisa de los costos indirectos a los productos o servicios, basándose en las actividades que realmente consumen recursos dentro de la organización.

1.2.2.1. Definición y origen del modelo ABC.

El costeo basado en actividades, que en inglés se llama ABC por “Activity-Based Costing”, es una forma más avanzada de calcular costos que nació porque los métodos viejos no podían con el peso de los costos indirectos. Esta idea se creó a finales de los años 80 por los profes Robert Kaplan y Robin Cooper en la Harvard Business School. Ellos se dieron cuenta de que los métodos clásicos no servían cuando las fábricas o los servicios se ponían muy complejos y los costos indirectos empezaban a ser la mayor parte de la cuenta (Kaplan & Cooper, 1998).

La idea clave del sistema ABC es que los productos y servicios no consumen recursos directamente, sino que lo hacen mediante actividades. Por eso, el método sugiere que los costos se asignen según las actividades que los crean, en lugar de usar cosas arbitrarias como las horas de trabajo o el volumen de producción, que es lo que hacía la contabilidad tradicional. Según Polimeni, Fabozzi y Adelberg (2017), el costeo basado en actividades cambia por completo la

forma en que se asignan los recursos, porque establece un vínculo causal más claro entre los costos que se generan y las operaciones que se llevan a cabo en la empresa.

La forma de calcular costos que propone el modelo ABC fue un gran cambio para la contabilidad de gestión, porque permitió saber de manera más precisa cuánto cuesta hacer un producto o prestar un servicio. Esto fue muy útil especialmente cuando los gastos que no son directamente visibles—como los de administración, mantenimiento, soporte técnico o logística—son una parte muy grande del total. Por eso, el modelo ABC terminó siendo clave en lugares como la salud, la educación, los bancos y la fabricación variada, donde los recursos se usan de forma compartida y los métodos antiguos para repartir costos no dan buenos resultados (Horngren, Datar y Rajan, 2012).

El ABC nació porque las empresas necesitaban urgentemente adaptarse a la competencia feroz que había en el mercado. Para tomar decisiones estratégicas, necesitaban saber con exactitud cuánto costaban todas las actividades, cada producto y hasta cada cliente. Kaplan y Anderson (2004) explican que el modelo ABC permitió a las empresas “ver” de manera más clara cómo y dónde se usan los recursos. Esto a su vez ayudó a encontrar tareas que no suman valor, a hacer los procesos más eficientes y a fijar precios más justos.

El modelo ABC nació como una manera de cambiar y actualizar la contabilidad de costos para que refleje mejor cómo realmente funcionan las empresas. Usándolo, podemos distribuir los costos de una forma más justa y lógica, lo que ayuda a que la gestión sea más efectiva y que las decisiones se basen en lo que realmente se gasta en recursos.

1.2.2.2. Principios fundamentales del ABC.

El modelo de costeo basado en actividades (ABC) se articula sobre supuestos teóricos divergentes en comparación con la contabilidad de costes convencional, favoreciendo una ilustración más precisa de la demanda real sobre los recursos de la empresa. Su núcleo conceptual enfatiza que los productos y los servicios no agotan los recursos de manera directa, sino que lo hacen de forma condicional a las actividades indispensables para su creación o entrega. Esta noción desplaza la lógica clásica, que distribuía los costos indirectos de manera arbitraria y uniforme en función de datos agregados, tales como la cantidad fabricada o las horas de trabajo directo, lo que resultaba en una asignación distorsionada, especialmente en contextos operativos crecientemente complejos (Kaplan & Cooper, 1998).

El primer principio del sistema ABC radica en la identificación precisa de actividades en el seno de la organización. Se define actividad como cualquier operación o conjunto de operaciones que consume recursos y que puede asociarse a un objetivo determinado dentro del ciclo productivo o del proceso de prestación de servicios. Rubin et al. (2017) sostienen que la identificación rigurosa de las actividades permite construir un mapa operacional de la empresa que separa las operaciones que incrementan el valor del producto de aquellas que, en cambio, no lo hacen. Esta separación es, a su vez, la base para la reingeniería de procesos y para la reducción de gastos superfluos, al tiempo que fomenta un estilo directivo que propicia la mejora continua de la organización.

Después de identificar las actividades, el segundo principio aborda la asignación de recursos a aquellas actividades, donde los costos vinculados a cada tipo de insumo (mano de obra, materias consumibles, energía, entre otros) se distribuyen según la intensidad con la que cada recurso es demandado. A este tipo de asignación se la denomina primera etapa de asignación, y su

propósito es edificar centros de costos de actividades que muestren con fidelidad la carga económica que cada proceso genera. Horngren, Datar y Rajan (2015) precisan que tal fase significa un progreso metodológico significativo, pues postula que los recursos no deben repartirse a partir de las unidades terminadas, sino en función de las acciones efectivamente realizadas en la operación.

El tercer componente central del modelo de costo ABC es la identificación de generadores de costos, mediante los cuales se establece una relación entre el comportamiento de la actividad y la variabilidad de los costos incurridos. Un ejemplo ilustrativo podría ser el conteo de pedidos gestionados, que actúa como inductor de costo para la función de atención al cliente, mientras que el registro de horas efectivas en el quirófano podría contabilizarse como inductor en el ámbito quirúrgico. La selección apropiada de tales inductores es decisiva, ya que fundamenta la posterior asignación de costos, dotándola de representatividad respecto a la estructura real de la organización. Charles T. Horngren, figura consagrada en la disciplina de la contabilidad de costos, enfatiza que los inductores elegidos deben cumplir con criterios de medibilidad, relevancia y accesibilidad en la recolección de datos, de modo que el sistema que los emplea resulte operativo y veraz (Horngren et al., 2012).

El cuarto principio del ABC consiste en atribuir los costos generados por las actividades a los objetos de costo, los cuales pueden incluir productos, servicios, clientes o procesos. En esta etapa subsecuente de asignación, se distribuyen los costos de cada actividad a los objetos en función del consumo efectivo que cada uno de ellos realiza sobre las actividades. Así, cuando un servicio médico exige un mayor número de pruebas de laboratorio, un tiempo de enfermería incrementado y un consumo intensivo de insumos quirúrgicos, su costo total reflejará de forma más precisa la intensidad de esos recursos. Este principio resulta particularmente relevante en el

ámbito de la salud, donde la naturaleza personalizada de los procedimientos y la complejidad de la estructura de costos, distribuida entre múltiples servicios, demandan un análisis riguroso de la asignación de costos.

1.2.2.3. Ventajas del modelo ABC.

El sistema de costos basado en actividades (ABC) ha ganado aceptación en el ámbito académico y profesional por su potencial para proporcionar estimaciones más fiables en la distribución de costos generales y por su contribución a una toma de decisiones gerenciales más informada. Su fortaleza radica en la explicación de la relación entre el consumo de recursos y las actividades efectuadas, de modo que el costo de cada actividad puede vincularse a las productivas en las que interviene. De esta forma, el modelo corrige el deficiente comportamiento de los métodos tradicionales, que solían imbuir de forma arbitraria los costos indirectos, desvirtuando así la rentabilidad de productos, servicios y centros de responsabilidad (Horngren, Datar y Rajan, 2015).

El ABC presenta también la ventaja de facilitar la identificación y eliminación de actividades que no generan valor añadido. En sectores altamente estructurados, como el sanitario, un número considerable de funciones administrativas, logísticas o de soporte no contribuye a la atención clínica, aunque absorbe una parte considerable de los recursos. De acuerdo con Polimeni, Fabozzi y Adelberg (2017), su implementación permite el diagnóstico de tales ineficiencias y la reingeniería de procesos, que puede eliminar costos superfluos y aumentar la eficiencia en su conjunto. Este enfoque culmina en una asignación más medida de recursos, un control más riguroso de los gastos y una mejora tangible en la calidad del servicio prestado.

El sistema de costos por actividades (ABC) incrementa notablemente la calidad de la información disponible para la toma de decisiones empresariales. Mediante una asignación de

costos más desagregada y precisa, los directivos logran aprehender de manera cabal la rentabilidad de cada producto o servicio, así como el comportamiento relativo de los distintos centros de costos. Esta capacidad informativa se torna esencial cuando se fijan precios, se evalúa el rendimiento de las áreas operativas y se diseñan estrategias de expansión o de ajuste de infraestructura. Cabrera (2017) subraya que el modelo ABC proporciona datos desagregados que son determinantes para la adopción de decisiones bien fundamentadas, contribuyendo así a la reducción de la incertidumbre financiera de la organización.

El ABC de igual modo potencia la gestión estratégica al ofrecer una comprensión precisa de la procedencia y el destino de los recursos. Esta característica resulta cuasi indispensable en organizaciones de servicios, como clínicas y hospitales, que no pueden discriminar fácilmente los costos de cada servicio sin un enfoque metodológico. En tales entornos, el modelo ABC permite cuantificar, con exactitud, los costos vinculados a cada procedimiento médico, consulta, operación o examen especializado. Como consecuencia, no solo se logran fijar tarifas más equitativas, sino que también se puede evaluar el impacto financiero de cada línea de servicios ofrecida (Kaplan & Porter, 2011).

Una ventaja adicional del modelo radica en su capacidad para reforzar la cultura organizacional centrada en la eficiencia y la transparencia, mediante la generación de información empírica referida a los procesos internos y su repercusión económica. Al facilitar a los miembros de la organización una comprensión clara de la manera en que sus tareas inciden en la estructura de costos, se cultiva un compromiso compartido con la optimización de los recursos y con el logro de los objetivos financieros establecidos por la institución.

1.2.2.4. Limitaciones y consideraciones del ABC.

Aunque el sistema de costeo basado en actividades (ABC) trae varias ventajas, las empresas deben pensar bien antes de lanzarse a usarlo porque tiene puntos débiles tanto en teoría como en la práctica. Primero, la recolección y el manejo de datos se vuelve bastante liosa. Para que el modelo funcione, hay que encontrar, medir y repartir costos entre muchas actividades y los factores que los generan, y eso tiene que hacerse de manera precisa y sin parar. Conseguir que todo esto funcione bien requiere mucho tiempo y recursos, ya sean humanos, tecnológicos o económicos. Las cosas se complican todavía más en empresas que no tienen sistemas informáticos que hablen entre sí o que no cuentan con personal que sepa a fondo de contabilidad de gestión (Polimeni, Fabozzi & Adelberg, 2017).

Otra limitación importante del ABC es que cuesta mucho ponerlo en marcha y luego mantenerlo. Al contrario de los métodos tradicionales, que hacen asignaciones más sencillas, el ABC necesita que se creen listas detalladas de actividades, que se expliquen las conexiones que hay entre los recursos y los productos, y que se renueven los datos de costos todo el tiempo. Horngren, Datar y Rajan (2015) dicen que estas exigencias pueden ser demasiado para las pequeñas y medianas empresas, o para cualquier organización que maneje el dinero con mucho cuidado, como en el sector público o en los servicios de salud. También se ha dicho que el sistema ABC pierde fuerza en ambientes donde las actividades cambian seguido o es complicado estandarizarlas. Si eso pasa, los inductores de costos se quedan viejos pronto o no muestran bien cómo se consumen los recursos y cómo se entregan los servicios. Esto es normal en empresas que manejan muchas líneas de productos, en servicios personalizados o donde los ciclos de trabajo son muy rápidos. Lo que puede ocurrir, entonces, es que las asignaciones se equivoquen y los resultados se interpreten de manera distorsionada (Cabrera, 2017).

También hay un par de cosas a tener en cuenta. Si el modelo ABC no se comunica bien ni se gestiona con cuidado, puede provocar un rechazo al cambio dentro de la organización. Implementarlo a menudo significa modificar los procesos internos, influir en la cultura de la empresa y aumentar la supervisión sobre lo que hacen los distintos departamentos. Si los equipos no reciben la formación necesaria o no se sienten partícipes del nuevo modelo, es fácil que se presenten impedimentos que le quiten efectividad. Como lo dice Kaplan (2008), la resistencia al cambio sigue siendo uno de los motivos que dejan en jaque a los sistemas de costeo basados en actividades.

Finalmente, es clave recordar que el ABC no sustituye a la contabilidad financiera que ya se utiliza, sino que opera como un extra dentro del paquete de información que recibe la gerencia. Su verdadero valor se siente en la toma de decisiones internas, y no en cumplir con las normativas o requisitos legales que vienen de afuera. Por eso puede quedar limitado en aquellas empresas que solo miran los números de la contabilidad financiera obligatoria y no se dan la oportunidad de construir un sistema propio de contabilidad de gestión o de análisis de rentabilidad.

En resumen, el modelo ABC es muy útil para repartir costos de forma más justa y para mejorar cómo se maneja una organización, pero hay que pensar bien si el lugar cuenta con la técnica, la cultura y el dinero necesarios para usarlo. El sistema funcionará bien solo si se diseña correctamente y, sobre todo, si todos en la entidad se comprometen a aplicarlo y a seguir mejorándolo todo el tiempo.

1.2.2.5. Aplicación del ABC en el sector salud.

La incorporación del sistema de costeo basado en actividades (ABC) dentro de las organizaciones de salud ha experimentado un notable crecimiento iterativo en las últimas décadas, motivada por la exigencia de lograr una atribución más exacta y descifrada de los costos en un

contexto marcadamente especializado, intensivo en recursos humanos y materiales y abrumadoramente heterogéneo en su cartera de intervenciones y procedimientos. A diferencia de los sectores manufactureros, donde los costos tienden a asignarse de manera lineal a la producción unitaria, las instituciones sanitarias topan con la dificultad de desagregar los costos que cada acto asistencial, diagnóstico o tratamiento financiero verdadero genera, dado que los recursos — infraestructura, personal altamente cualificado o tecnología diagnóstica— son la mayor parte del tiempo utilizados de manera compartida entre distintas áreas y unidades operativas. Bajo estas premisas, el modelo ABC emerge como un abecé constructivo que permite cartografiar el verdadero consumo de recursos y orientar la búsqueda de incrementos en la eficiencia operativa y en el uso racional de tecnología sanitaria (Santamaría y Sánchez, 2015).

Una de las contribuciones más significativas del método de costos por actividades (ABC) en el sector sanitario consiste en su capacidad para segregar y seguir los costes indirectos vinculados a las diferentes tareas clínicas y administrativas. Esta capacidad facultará a las organizaciones a discernir qué prestaciones resultan efectivamente rentables y cuáles acaban generando déficit. Dicha información se erige como instrumento crítico para decisiones relativas a la planificación financiera, a la determinación de tarifas, a la jerarquización de inversiones y a la evaluación del rendimiento económico de cada unidad funcional. González (2019) argumenta que el método ABC encuentra su mayor eficacia en hospitales, clínicas y centros diagnósticos, puesto que permite distribuir con exactitud los costes de mantenimiento, esterilización, limpieza, soporte administrativo y uso de equipos médicos, costes que con frecuencia son imputados de manera global a todos los servicios.

El uso del costeo basado en actividades en el sector salud permite avanzar hacia una gestión orientada al valor al comparar el resultado de cada intervención con su coste real. Kaplan y Porter

(2011) sugieren alinear el ABC con el modelo de valor en salud, cuantificando con precisión los costos a nivel de paciente, procedimiento y episodio clínico. Esta precisión no solo optimiza la eficiencia, sino que simultáneamente mejora la calidad asistencial. La combinación de ambas herramientas apoya decisiones clínicas más informadas, promueve la gestión orientada a procesos, racionaliza el consumo de insumos y la planificación estratégica del catálogo de servicios que ofrece la organización.

El enfoque de contabilidad de costes basado en actividades facilita, de modo particular, el desarrollo de sistemas de evaluación del desempeño y de control presupuestario en instituciones de salud que aún no disponen de herramientas modernas de gestión. Cabrera Vásquez subraya que el ABC proporciona una visibilidad exhaustiva sobre las actividades internas, permitiendo detectar cuellos de botella, duplicidades y tareas carentes de valor. Tal claridad fomenta una cultura organizacional comprometida con la mejora continua, condición esencial para reducir gastos superfluos, asignar de forma óptima recursos limitados y optimizar los márgenes de rentabilidad de la entidad.

Sin embargo, la introducción del ABC en el sector salud no está exenta de retos específicos. La resistencia al cambio entre el personal clínico, las dificultades para cuantificar con precisión algunas actividades y la necesidad de actualizar continuamente los generadores de coste en entornos operativos variables pueden obstaculizar su adopción. No obstante, la literatura empírica existente, que abarca hospitales de América Latina y de Europa, indica que, aun ante tales dificultades, el modelo ABC contribuye a una mejora notable en la transparencia financiera y en la capacitación de las decisiones gerenciales en el contexto sanitario (Gutiérrez y García, 2020).

El costeo basado en actividades se erige como una herramienta estratégica de gran relevancia para el sistema de salud, al proporcionar una representación más fiel del

comportamiento económico de los servicios clínicos y de apoyo. Al centrar la atención en los impulsores específicos de coste, su implementación facilita la gestión de los recursos de forma más eficaz, promueve una asignación más equitativa de los fondos y potencia la mejora continua de la calidad asistencial, al relacionar el coste real con los resultados concretos obtenidos. Este enfoque se vuelve particularmente esencial en contextos en los cuales la sostenibilidad financiera y la excelencia del servicio constituyen retos permanentes.

1.2.3. Inductores de costos

En el contexto del sistema de costeo basado en actividades (ABC), los inductores de costos, también conocidos como cost drivers, son elementos fundamentales que permiten una asignación más precisa de los costos indirectos a los productos o servicios. Estos factores representan las causas o actividades que generan costos dentro de una organización y son esenciales para comprender cómo se consumen los recursos en los distintos procesos empresariales (Chambergo, 2014).

1.2.3.1. Definición y función de los inductores de costos.

Dentro del marco del sistema de costeo basado en actividades (ABC), los inductores de costos —denominados también generadores de costos o cost drivers— constituyen los determinantes novedosos que vinculan el consumo de recursos a las actividades ejecutadas en la organización. Tales determinantes permiten argumentar de manera causal la generación de costos, facilitando de este modo la imputación de los costos indirectos de forma más exacta y equitativa. Polimeni, Fabozzi y Adelberg (2017) precisan que los inductores son indexadores que miden el esfuerzo requerido para llevar a cabo una actividad, y una determinación precisa de estos elementos se erige en condición ineludible para que la estructura ABC reproduzca de modo confiable la realidad operativa del ente.

Los inductores de costos vinculan dos componentes clave del sistema ABC: las actividades que conforman la cadena de producción o servicio y los objetos de costo que, dependiendo del enfoque, pueden ser bienes, prestaciones, segmentos de clientes o canales de comercialización. Horngren, Datar y Rajan (2012) sostienen que estos inductores cuantifican la proporción en que cada objeto de costo consume una actividad, permitiendo así una asignación precisa de los recursos empleados a lo largo del proceso. La relación de causa y efecto que se establece mediante este mecanismo es determinante, ya que la distingue de los sistemas tradicionales en los que los costos indirectos se reparten en función de criterios globales como el volumen producido o las horas de mano de obra directa.

Los inductores de costos promueven una mayor transparencia en la configuración de los gastos en las organizaciones y, a la vez, refuerzan la calidad del proceso de toma de decisiones a nivel estratégico. Consideremos, por caso, que en una unidad de atención hospitalaria se determina que el volumen de órdenes médicas tramitadas actúa como el inductor principal. Ello habilita el cálculo exacto del coste de procesar cada orden y, a partir de allí, la evaluación del valor agregado por la actividad y, en su caso, la identificación de vías de optimización. Cabrera (2017) sostiene que la selección de inductores pertinentes convierte la información contable en inteligencia gerencial, facilitando tanto el control de gestión como la formulación de políticas orientadas a la eficiencia institucional.

En suma, los inductores de costos desempeñan una función bifacética en el paradigma ABC: técnica y estratégica. En términos técnicos, permiten una medición precisa y una asignación detallada de los costos. En el plano estratégico, revelan los acontecimientos que motivan los gastos dentro de la organización y promueven una cultura de eficiencia, de perfeccionamiento continuo y de control de los procesos. La rigurosidad en su elección y su adecuada utilización garantizan la

consistencia del modelo ABC y son las que, a la postre, convierten su adopción en ventajas tangibles para la entidad.

1.2.3.2. Tipos de inductores de costos.

Dentro del modelo de costeo apoyado en actividades (ABC), la categorización de los inductores de costos permite personalizar la distribución de recursos según las particularidades de cada entidad. Los diferentes tipos de inductores responden tanto a la caracterización de las actividades como a la conducta de los recursos, lo que confiere al cálculo de los costos indirectos un grado elevado de precisión y de adaptabilidad. Horngren, Datar y Rajan (2012) sostienen que la selección del inductor más adecuado es decisiva para plasmar de forma fidedigna la causalidad en el consumo de recursos y para alcanzar una asignación que, además de equitativa, sea coherente con la estrategia organizativa.

Uno de los perfiles clásicos de inductor es el de transacción, que cuantifica la periodicidad asociada a la realización de una actividad particular. Este inductor se correlaciona con el número de veces que se completa una tarea concreta, como la tramitación de pedidos, la expedición de facturas o la atención a pacientes. Su adopción resulta conveniente en contextos administrativos y logísticos, donde cada transacción produce un consumo predecible y relativamente uniforme de recursos. Bendersky (2002) argumenta que los inductores de transacción sobresalen cuando las actividades se caracterizan por un esfuerzo y un tiempo relativamente homogéneos.

Otro grupo de inductores que merece atención son los de duración, que se fundamentan en el tiempo empleado en una actividad concreta. Entre sus aplicaciones se cuentan la duración de una intervención quirúrgica, el número de horas de atención a un paciente o el tiempo máquina registrado en un ciclo productivo. Su relevancia radica en que el esfuerzo demandado no se distribuye de manera uniforme, sino que aumenta o disminuye según el tiempo transcurrido. Por

esta razón, se incorporan con frecuencia en ámbitos como el sector sanitario, la asesoría de servicios profesionales y la manufactura avanzada. Polimeni, Fabozzi y Adelberg (2017) destacan que estos inductores permiten cuantificar de un modo más ajustado los recursos empleados en actividades heterogéneas.

Se incorporan también inyectores de intensidad, que cuantifican la cantidad de recursos demandados en cada instancia de ejecución de una actividad. En este enfoque, la atención no se deposita únicamente en la frecuencia de la actividad ni en su duración, sino en la masa de recursos —sean materiales, energía o personal especializado— que se consume en cada iteración. Esta clase de inductor se revela particularmente valiosa en procesos donde el consumo presenta variabilidad cuantitativa notable y donde las etapas pueden condenarse a niveles de complejidad divergentes. En el ámbito hospitalario, por ejemplo, un procedimiento quirúrgico de alta complejidad podría movilizar un volumen de recursos sensiblemente superior al que precisa una intervención ambulatoria, incluso cuando ambas se expresan en términos de idéntica duración temporal.

Junto a los dos tipos precedentes, una porción de la literatura distingue inductores estructurales y de ejecución. Los primeros se vinculan con decisiones estratégicas que fijan el rumbo a largo plazo, tales como la concepción del producto o la localización de la planta. Los segundos, en contraposición, se centran en el modo en que una actividad se materializa, esto es, en la eficiencia operativa que la caracteriza. Santamaría y Sánchez (2015) arguyen que esta categorización facilita la disociación de variables susceptibles de mejora inmediata de aquellas que están enraizadas en elecciones más complejas del modelo de negocio.

La sistematización de los inductores de costos otorga al modelo ABC la flexibilidad necesaria para ajustarse a las particularidades de cada empresa y de cada rama de actividad. Seleccionar los tipos de inductores más pertinentes no solo afina la exactitud en la distribución de

los costos, sino que también genera datos críticos para la administración de los recursos, el replanteamiento de los procesos y la formulación de decisiones estratégicas. Una implementación rigurosa de esta jerarquización constituye, en efecto, uno de los fundamentos que sostiene la eficacia del modelo.

1.2.3.3. Criterios para la selección de inductores de costos.

La adecuada selección de inductores de costos en el sistema de costos basado en actividades (ABC) constituye un pilar esencial para lograr una asignación precisa y fundamentada de costos indirectos a productos y servicios. La elección de un inductor inapropiado puede distorsionar de modo significativo la imagen económica de la organización, minimizando la utilidad del modelo y deteriorando el proceso de toma de decisiones. Por tal motivo, la literatura especializada ha recopilado un conjunto de criterios tanto técnicos como prácticos que facilitan la evaluación y la elección de los inductores más idóneos, considerando las particularidades operativas de cada empresa.

La primera exigencia radica en la existencia de una relación causal entre el inductor y la actividad que se analiza. Ésta postula que el inductor debe capturar, de modo directo y cuantificable, el grado de consumo de recursos vinculado a una actividad determinada. Según el planteamiento de Polimeni, Fabozzi y Adelberg (2017), un inductor alcanza su relevancia cuando se puede establecer una interrelación lógica y cuantificable: su variación debe correlacionarse de manera precisa con el nivel de costos que se genera. Por ejemplo, en el contexto de una clínica, la evolución del número de pacientes atendidos estará típicamente correlacionada con el desgaste de materiales médicos y el incremento en las horas de trabajo del personal; bajo esa circunstancia, el inductor en cuestión se justifica y puede ser considerado apropiado.

El segundo criterio decisivo se centra en la medición objetiva y sistemática. El inductor debe ser cuantificable de manera fiable y periódica, utilizando archivos que la empresa ya tiene a mano. Horngren, Datar y Rajan (2012) subrayan que esta propiedad asegura que el modelo de costos basados en actividades se mantenga consistente a lo largo del tiempo. La elección de un inductor con una corrección causal sólida pierde sentido si no se dispone de datos recientes o si recopilar dichos datos supone un costo o una complejidad inasumible.

Adicionalmente, se debe sopesar la facilidad para reunir los datos del inductor. Frecuentemente, los sistemas de contabilidad o los registros operativos no están concebidos para extraer la información que ciertos inductores requieren. Por tal motivo, conviene privilegiar aquellos cuya información ya se dispone o se puede acceder sin que se impongan inversiones significativas. Bendersky (2002) –de forma aguda– señala que los inductores deben ser útiles, pero igualmente deben ser realistas, lo que implica que su aplicación contenga sentido en el contexto operativo y tecnológico de la organización.

El grado de homogeneidad de las actividades que se pretenden representar es otro criterio relevante al seleccionar el inductor. Presentaciones con variaciones significativas en el uso de recursos tienden a desdibujar la fiabilidad de cualquier único inductor empleado, puesto que no reflejan la pluralidad de la magnitud de los consumos. Ante esa heterogeneidad, la segmentación de las actividades subyacentes y el uso de inductores más amplios y específicos ocasionan un grado de veracidad superior en la obtención de los resultados.

Por último, el análisis coste-beneficio que acompaña a cada inductor no puede desestimarse. Un inductor estratificado puede ofrecer ganancias en la fiabilidad predictiva del modelo, pero su complejidad en su implementación y su carga en el proceso de seguimiento pueden a menudo desbordar los recursos disponibles. González (2019) sugiere con acierto que “la utilidad

de un inductor no reside solo en su capacidad explicativa, sino también en su viabilidad práctica y sostenibilidad en el tiempo”. La racionalidad de su mantenimiento a largo plazo es, por tanto, un factor que debe incorporarse a la decisión.

La determinación de los inductores de costos requiere un enfoque metódico y deliberado, sopesando dimensiones técnicas y consideraciones operativas. Es recomendable implementar ensayos preliminares empleando diversos inductores, comparar los resultados y cotejar cada uno con las condiciones específicas de la entidad. Esta fase de experimentación permite constatar que el enfoque de contabilidad por actividades logre, efectivamente, su finalidad de proporcionar información más pertinente a la dirección, racionalizar la asignación de recursos y, en última instancia, elevar la rentabilidad de la institución.

1.2.3.4. Aplicación de los inductores de costos en diferentes sectores.

La flexibilidad inherente al modelo de costeo basado en actividades (ABC) se pone de manifiesto en su adopción exitosa en ámbitos tan diversos como la manufactura, la salud y los servicios financieros. Sin embargo, para que la metodología produzca información realmente relevante en cada contexto, resulta crucial identificar y calibrar los inductores de costos de acuerdo con las características específicas de la industria. Las actividades que convocan recursos y por ende generan costos difieren de modo apreciable de un sector a otro, lo que invalida la posibilidad de aplicar un conjunto homogéneo de inductores. Como afirman Horngren y colaboradores (2012), el rendimiento del modelo ABC está determinado por su habilidad para alinearse con el grado de complejidad operacional que cada sector presenta.

En el ámbito industrial y manufacturero, los principales inductores utilizados frecuentemente se vinculan al volumen de producción, al tiempo de máquina efectivamente empleado, al tamaño de los lotes y al consumo de materia prima. Las organizaciones de este sector

tienden a incorporar inductores de duración, como los tiempos destinados al mantenimiento programado o a la preparación de equipos, y elementos de transacción, particularmente el número de órdenes de producción generadas. La implementación de tales magnitudes ha redundado en una mayor transparencia en la trazabilidad de los costos indirectos y ha simplificado el examen de la rentabilidad desagregada por línea de productos (Polimeni, Fabozzi & Adelberg, 2017). En contextos como el sector textil o el de procesamiento alimentario, el modelo de costos basado en actividades (ABC por sus siglas en inglés) ha revelado la existencia de productos con márgenes reducidos que, en ausencia de una asignación más precisa, habrían permanecido camuflados tras imputaciones generales de costos.

En el ámbito de servicios—incluidas consultorías, entidades bancarias, compañías de seguros y firmas tecnológicas—la producción no se cuantifica en términos de bienes tangibles, sino de esfuerzos humanos y procesos cognitivos. Consecuentemente, los viajeros de coste más informativos son el tiempo dedicado al cliente, el número de operaciones ejecutadas o la periodicidad de los contactos. Como expone González (2019), las entidades de este perfil deben priorizar los inductores de duración y los de intensidad, dado que permiten desagregar la variabilidad en la carga de trabajo y en la asignación de recursos en función de cliente o de categoría de servicio. En este marco, la metodología ABC ha facilitado la constitución de tarifas más equitativas y ha optimizado la rentabilidad asociada a cada canal distributivo.

La gestión hospitalaria contemporánea exige una comprensión precisa de los factores que determinan la formación de costos. En este contexto, la utilización de inductores de costos se ha revelado como una práctica fundamental. Las intervenciones clínicas – que incluyen consultas, cirugías, análisis biomédicos, ocupación de quirófanos y dispensación de fármacos – comparten probablemente más de un recurso escaso. La identificación de inductores como el número de

pacientes, la tipología del procedimiento, la ocupación de camas y la duración de las intervenciones quirúrgicas se ha consolidado en la literatura como un acercamiento sistemático. Al respecto, Kaplan y Porter (2011) argumentan que la aplicación del método de costos basados en actividades (ABC) en conjunción con dichos inductores clínicos permite desagregar el costo individual por paciente o por diagnóstico, facilitando la toma de decisiones bajo los prismas de la eficiencia económica y la sostenibilidad institucional. Los hospitales que han adoptado ABC han constatado una disminución de los gastos superfluos, una reestructuración más equilibrada de las cargas laborales y una mejora de los márgenes financieros, todo ello sin comprometer la calidad asistencial.

También en el ámbito educativo, particularmente en universidades y en centros de formación técnica, se ha comenzado a incorporar el método de costos por actividades para determinar el costo real de cada programa académico, materia o perfil de estudiante. En esta variante, los inductores pueden incluir horas de docencia, créditos académicos, consumo de laboratorios o tiempo de atención administrativa por alumno. La metodología permite, por lo tanto, medir la eficiencia de las titulaciones, reconfigurar la estructura curricular y sustentar, con argumentos numéricos, la oferta académica (Cabrera, 2017).

Por consiguiente, los inductores de costos son susceptibles de ajuste a cada sector y, cuando se seleccionan adecuadamente, retratan el consumo de recursos con una fidelidad superior. La selección ha de atenerse a las dinámicas propias del sector, a la secuenciación de las actividades y a la existencia de información fiable. En numerosos estudios de caso ha quedado demostrado que la integración de inductores propios en el modelo ABC acarrea, además de una mayor precisión contable, una transformación de la gestión institucional por la vía de generar información pertinente para decisiones estratégicas.

1.2.4. Sistemas de costos en empresas de servicios

El sistema de costos en las empresas de servicios ha cobrado especial importancia en la última década debido a la creciente necesidad de estas organizaciones de conocer con precisión el costo real de las actividades que realizan. A diferencia de las empresas industriales, donde la estructura de costos está claramente definida por los procesos productivos, en las empresas de servicios los costos tienden a ser más intangibles, heterogéneos y difíciles de rastrear. Por esta razón, resulta fundamental contar con un sistema de costeo que se adapte a las características del sector, permitiendo una asignación eficiente de los recursos y facilitando la toma de decisiones estratégicas (Polimeni, Fabozzi & Adelberg, 2017).

1.2.4.1. Características del entorno de servicios.

Las organizaciones dedicadas a la prestación de servicios operan en contextos organizacionales y económicos que las diferencian de las firmas industriales. La característica más emblemática radica en la naturaleza intangible del producto ofrecido. Kotler y Keller (2016) definen los servicios como “actos, procesos y desempeños” que carecen de la posibilidad de almacenamiento, inspección y transporte, lo que genera retos singulares en su control y cuantificación. La intangibilidad, en consecuencia, complica la gestión de costos, pues la tarea no se restringe a contabilizar unidades físicas, sino a examinar procesos en los que priman el trabajo humano, el conocimiento y la adaptación a cada cliente.

Una característica estructural del entorno de servicios es la inseparabilidad entre la creación y el consumo del mismo. A diferencia de los bienes industriales, los servicios se entregan y se experimentan de manera simultánea. Por ejemplo, durante una consulta dental, el diagnóstico y el tratamiento se materializan en la misma interacción en la que el paciente está presente. Esta simultaneidad elimina la posibilidad de acumular inventarios de servicios, lo que demanda que la

gestión de la capacidad operativa se diseñe para equilibrar la disponibilidad y la demanda, evitando así la ociosidad de recursos y la saturación de personal. Lovelock y Wirtz (2011) subrayan que esta condición impone la necesidad de una planificación ágil de los activos, especialmente del capital humano, que constituye el núcleo del valor creado.

Los servicios, por otra parte, exhiben una marcada variabilidad. La calidad del resultado y los insumos requeridos pueden fluctuar según el cliente, el momento o las condiciones ambientales. Tal heterogeneidad, como lo han advertido Zeithaml, Bitner y Gremler (2014), dificulta la estandarización de los procesos, obligando a las organizaciones a concentrarse en los detalles operativos para equilibrar la eficiencia con la personalización. En esta línea, la contabilidad de costos debe incluir no solo los insumos directos, sino también las divergencias en los tipos de servicio, los niveles de complejidad, el tiempo consumido y los recursos empleados.

Una característica distintiva del sector servicios es la notable implicación del cliente en la creación del valor. En numerosas ocasiones, el cliente no es un mero receptor, sino un co-productor, como se muestra en el asesoramiento legal, la consulta médica o la atención en entidades bancarias. Esta co-participación recalibra de manera continua las condiciones bajo las cuales se ofrece el servicio, así como los recursos que se deben movilizar en cada ocasión. Fitzsimmons y Fitzsimmons (2011) subrayan que la necesidad de que los sistemas de costes se flexibilicen para realizar un análisis segmentado cada vez más fino—por cliente, por categoría, por perfil—se hace urgente en este contexto. De este modo, la rentabilidad no puede ser juzgada únicamente a partir del carácter del servicio, sino que se debe examinar en paralelo al consumidor que la demanda, revelando patrones de coste y retorno que varían de modo significativo entre perfiles.

En el ámbito de los servicios, los recursos humanos constituyen el eje sobre el que se edifica el valor entregado. La apreciación que los clientes formulan del servicio depende, en primer lugar, de las competencias, el conocimiento, la disposición y el rendimiento del personal que interviene en la prestación. Como consecuencia de esta realidad, los salarios y las cargas asociadas al personal constituyen una porción destacada de la estructura de costes. Tal situación impone la necesidad de supervisar con detenimiento los costes indirectos relacionados con los recursos humanos —formación, inactividad, servicios de apoyo— que, por su naturaleza, no pueden imputarse de manera directa a una mercancía concreta. En este marco, el sistema de contabilidad de costes basada en actividades (ABC) se presenta como una herramienta válida, ya que permite detectar las actividades de alto consumo de recursos humanos y cuantificar su incidencia en el resultado económico general.

El entorno de los servicios plantea obstáculos específicos en el diseño y la implementación de sistemas de costes. La intangibilidad de la oferta, la simultaneidad entre producción y consumo, la variabilidad de la prestación, la co-producción con el usuario y la elevada carga de mano de obra hacen que los métodos tradicionales de imputación no logren reflejar la realidad económica del negocio. Por esta razón, resulta necesario adoptar un enfoque más pormenorizado y flexible, como el modelo ABC, capaz de identificar las actividades que aportan valor, de asignar los costes con mayor exactitud y de avalar la toma de decisiones estratégicas en los contextos en que el servicio configura el producto primordial comercializado.

1.2.4.2. Limitaciones del sistema tradicional en servicios.

Los modelos de costeo tradicionales, como el costeo por órdenes concretas o el costeo por procesos, fueron concebidos para el entorno industrial, caracterizado por producciones tangibles, repetitivas y estandarizadas. Al transponer estos esquemas al ámbito de los servicios, surgen

restricciones teóricas y prácticas que deterioran la precisión y el valor de la información contable obtenida. Investigadores como Horngren, Datar y Rajan (2012) han puesto de manifiesto que estos sistemas asignan los costos indirectos sobre la base de criterios arbitrarios que no capturan la complejidad operativa de las organizaciones de servicios, lo que desemboca en informes menos relevantes para la toma de decisiones.

Una de las limitaciones más notables en los sistemas de costos tradicionales radica en la adopción de bases de asignación reductoras, como las horas de mano de obra directa o el volumen general producido, que resultan inapropiadas en contextos donde los costos son determinados, en gran medida, por la complejidad y la duración de las actividades ejecutadas. En los entornos de los servicios de salud, por ejemplo, la heterogeneidad de los pacientes y la variación en la intensidad de los procedimientos hacen que el recurso requerido sea altamente variable. No obstante, un planteamiento convencional podría repartir los gastos indirectos en función exclusiva del número de pacientes ingresados, ocultando diferencias significativas en el consumo de insumos, en el tiempo del personal y en la utilización de tecnología diagnóstica y terapéutica (Santamaría & Sánchez, 2015).

Una segunda limitación de los enfoques tradicionales es la incapacidad de registrar la multiplicidad de actividades que concurren en las organizaciones de servicios. En sectores como la educación, la consultoría y la atención al cliente, coexisten procesos administrativos, operativos y de soporte que generan costos sin vinculación directa a un producto o resultado definido. Bendersky (2002) señala que los modelos clásicos desatienden estas fases intermedias y limitan su examen a las unidades finales de servicio, provocando, en consecuencia, distorsiones significativas en la contabilización de los recursos y, por ende, en la toma de decisiones.

Adicionalmente, los sistemas convencionales no permiten identificar las actividades que no suman valor, como los reprocesos, los tiempos inactivos o las tareas redundantes. Esta carencia obstructiva dificulta el desarrollo de estrategias de mejora continua, dado que la contabilidad de costes no indica qué procedimientos deben ser perfeccionados. En el contexto competitivo y exigente del sector servicios, esta opacidad se traduce en ineficiencia operacional, malgasto de recursos y pérdida de oportunidades estratégicas (González, 2019).

Otro elemento a tener en cuenta es que dichos sistemas obstaculizan el análisis de rentabilidad por cliente, canal o segmento, debido a que se basan en un modelo de negocio homogeneizado que no se ajusta a la diversidad de servicios. Esto restringe la capacidad de la información contable para respaldar la toma de decisiones gerenciales, ya que los costes no se pueden vincular con exactitud a cada corriente de ingreso. En términos de Polimeni, Fabozzi y Adelberg (2017), esta carencia de desagregación restringe a los directivos en la tarea de discernir qué servicios, clientes o procesos son rentables y cuáles no lo son.

El costeo tradicional puede resultar inadecuado para las organizaciones de servicios por varias razones. En primer lugar, su incapacidad para detectar la variación en las actividades genera distorsiones; un mismo servicio puede requerir tiempos y recursos muy dispares en función de la demanda, de la cual el enfoque clásico no se percata. En segundo término, no distingue adecuadamente entre la complejidad de las tareas: un servicio complejo puede acabar siendo tratado contablemente de forma equivalente a otro rutinario, ocultando la magnitud del esfuerzo implementado. Para colmar estas deficiencias se impone el empleo de modelos más sensibles como el costeo basado en actividades (ABC), capaz de seguir el rastro de los recursos a través de los distintos procesos de producción de servicios, de forma que la información permitida se acerque a la realidad y a la toma de decisiones contemporánea.

1.2.4.3. Relevancia del sistema ABC en servicios.

La adopción de la metodología de costeo basado en actividades (ABC) en organizaciones de servicios se ha consolidado como una práctica efectiva para acentuar la precisión en la repartición de costos, potenciar la eficiencia operativa y respaldar analíticamente la formulación de estrategias. En contraste con los enfoques convencionales, el modelo ABC descompone la operativa en actividades, permitiendo distinguir nítidamente aquellas que aportan valor respecto a las que, sin contribuir de manera significativa al resultado global, consumen recursos en exceso. Esta característica lo perfila como una herramienta apropiada en el sector servicios, donde la intangibilidad, la personalización y la no repetitividad de los procesos predominan (Kaplan y Cooper, 1998).

En este contexto, la proporción elevada de costos indirectos y la preponderancia de la mano de obra como insumo principal justifican la adopción de ABC, que alinea las imputaciones de costos con las dinámicas reales del servicio. Tal como indica González (2019), un avance relevante que introduce el ABC en el sector es la posibilidad de repartir los costos indirectos en función del consumo real de las actividades, utilizando inductores de costos pertinentes que pueden abarcar el tiempo de atención al cliente, la cantidad de procedimientos ejecutados o el grado de complejidad del servicio ofrecido.

Un punto adicional de importancia radica en que el modelo de costos por actividades facilita el descubrimiento de acciones que no aportan valor al cliente, tales como reprocesos, esperas o duplicidades en los trámites administrativos. En este marco, el sistema actúa como un vehículo de mejora continua al poner de manifiesto las posibilidades de refinamiento y la eliminación de gastos superfluos. Horngren, Datar y Rajan (2012) señalan que este método

refuerza la eficacia operativa de la entidad y orienta los esfuerzos hacia las actividades que verdaderamente crean valor, tanto económico como social.

De igual modo, la información granular que proporciona el ABC permite estudiar la rentabilidad a nivel de cliente, servicio, canal de distribución o segmento de mercado. En organizaciones de servicios —tales como clínicas, universidades, compañías de seguros o empresas de transporte— disponer de esta capacidad es fundamental para la fijación de tarifas, el ajuste de las estrategias comerciales y la evaluación del rendimiento de las unidades operativas. Santamaría y Sánchez (2015) argumentan que la implementación del ABC ha capacitado a numerosas entidades del ámbito sanitario y educativo para calcular con precisión el coste real de cada prestación, lo que, a su vez, ha favorecido la sostenibilidad financiera sin poner en peligro la calidad del servicio.

Asimismo, el enfoque de costo por actividades permite articular la contabilidad con la dirección estratégica a través de la descomposición de actividades y procesos. Su compatibilidad con la gestión por procesos y el control modalidad por indicadores lo define como un asistente crítico para aquellas instituciones que persiguen la excelencia en eficiencia y calidad. Dentro de esta perspectiva, la introducción del sistema ABC refuerza el proceso decisorio de dirección, dado que suministra datos desglosados, verídicos y pertinentes para las fases de planificación, apropiación de recursos y supervisión organizacional (Bendersky, 2002).

La importancia del ABC en organismos de servicios origina de su facultad para dramatizar la estructura real de costos, optimizar el desempeño operativo, detectar fases que no aportan valor y ofrecer perspectiva estratégica durante el proceso decisorio. Su integración ha revolucionado la interpretación y conducción de procesos internos, erigiéndose en un aliado indispensable para la búsqueda de sostenibilidad, rentabilidad y competitividad en el fluctuante ámbito de los servicios.

1.3. Bases Conceptuales

En el transcurso de este estudio, se realizará un minucioso escrutinio de un vasto abanico de fuentes bibliográficas, desde libros especializados hasta artículos de revistas científicas y informes técnicos, todos enfocados en explorar la rentabilidad, la gestión de servicios y las variadas perspectivas de los sistemas de costos. Este análisis exhaustivo busca desentrañar los conceptos esenciales que serán esenciales para llevar a cabo la investigación planteada, con el fin de asegurar la armonía y la solidez del documento final.

1.3.1. Costo

Los costos son esenciales para calcular el precio total de un producto o servicio. Arredondo (2015) define el costo como todos los gastos que se hacen para comprar un bien o recibir un servicio. Los factores que se pueden tener en cuenta para clasificar son varios, como el tipo de materia prima, la mano de obra utilizada y los costos indirectos que son necesarios y no se pueden evitar para producir un artículo específico. (p. 08).

Polo (2017) subraya la relevancia del costo como un entramado de factores esenciales en la producción, esenciales para la creación de un producto o la ejecución de un servicio. De acuerdo con el autor, estas razones son esenciales para el progreso del propósito social de la empresa, y se anticipa que en el porvenir generarán un beneficio económico sumamente atractivo para la entidad (p.17).

1.3.2. Contabilidad de Costos

Según Arredondo (2015), en su libro menciona que:

A medida que la economía mundial se globaliza, hay más empresas con dueños de diferentes países. Esto hace necesario llevar a cabo operaciones justas para organizar y reportar la

situación financiera de la empresa, incluyendo activos, pasivos y capital, así como calcular con precisión las ganancias del periodo. Esto permite a los inversores saber cuánto ganan con su inversión en la empresa. (p.5)

La contabilidad de costos es muy importante para una empresa, ya que no solo mide y registra información, sino que también proporciona datos financieros y no financieros sobre la compra y uso de materiales. (Toro, 2016, p. 02)

La contabilidad de costos es un sistema que recopila y organiza la información sobre los gastos de una empresa relacionados con la producción de bienes o servicios en términos de dinero y de manera cronológica. (Polo, 2017, p. 14)

La contabilidad de costos es una herramienta que se utiliza para calcular cuánto cuesta producir un producto o servicio, con el objetivo de saber si se está obteniendo ganancias o pérdidas y para elaborar el Estado de Resultados de forma precisa. (Polo, 2017, p. 15)

Por eso, es importante usar un método de costos adaptado a cada tipo de organización. En la actualidad, es crucial conocer la rentabilidad real. El sistema de costos ABC es muy útil en empresas de servicios para saber cuánto cuesta cada actividad que realizan.

1.3.3. Empresa de Servicios

Polo (2017), dice que:

Una empresa de servicios es aquella que brinda ayuda a otras empresas mediante un producto que no se puede tocar. Esta empresa no cambia los productos. Los gastos de las empresas de servicios se componen principalmente de dos partes: el salario de los trabajadores y los gastos generales de producción. En ocasiones, algunos servicios incluyen el costo del material directo en sus gastos, pero este suele ser de poco valor. (p. 7)

1.3.4. Definiciones básicas de costos basados en actividades

Según Cuervo et al. (2013), afirman:

Recursos son todas las herramientas utilizadas en las actividades, organizadas según sus características similares (p.73).

Actividad: un conjunto de acciones parecidas que tienen un objetivo en común y utilizan recursos, son realizadas por una persona o un grupo de personas (p.74).

Procesos: Harrington, según Cuervo y otros autores en 2013, considera que un proceso es un conjunto de actividades que utilizan un material, lo mejoran y entregan un producto a un cliente dentro o fuera de la organización. Además, Alborada (según Cuervo et al. (2013)), dice que es una serie de eventos planeados para lograr resultados predecibles y repetibles. (p.76)

Objeto de costo: son todas las cosas que se quieren costear en un negocio, como servicios, productos, órdenes de fabricación, clientes, mercados o proveedores (p.79).

1.3.5. Operacionalización de Variables

La operacionalización de variables consiste en transformar conceptos abstractos en indicadores concretos y medibles, permitiendo su análisis en la investigación. En este proyecto de tesis, las variables se categorizan para evaluar la implementación del sistema de costos basado en actividades (ABC) en Oncorad S.A.C.

Tabla 1*Matriz de Operacionalización de Variables*

Categorización de Variables	Variable Independiente	Variable Dependiente
Nombre de Variable	Sistemas de Costos ABC	Mejora en los Estados Financieros
Definición Conceptual	Metodología que asigna costos a actividades, mejorando la precisión de la toma de decisiones (Kaplan & Cooper, 2002).	Precisión en los informes financieros, mejorando la representación económica de la empresa (Horngren et al., 2015).
Definición Operacional	Evaluación del diseño y funcionamiento del sistema ABC en Oncorad S.A.C.	Medición de indicadores clave que reflejan el impacto del ABC en los estados financieros.
Indicadores de Análisis	• Número de actividades identificadas. • Porcentaje de costos indirectos asignados. • Calidad de los reportes con ABC.	• Variación en la rentabilidad económica y financiera. • Reducción de errores en las declaraciones fiscales.

CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Diseño de contrastación de hipótesis

La investigación realizada es de naturaleza aplicada, en virtud de que su propósito es abordar un fenómeno práctico detectado en la gestión financiera de la Clínica Oncorad S.A.C. Se orienta, por consiguiente, a la formulación de un sistema de costos fundamentado en actividades, diseñado para promover una mayor exactitud en la contabilidad y una optimización de los procesos operativos (Hernández Sampieri, Fernández y Baptista, 2021).

El diseño de contrastación de hipótesis tiene como objetivo validar, mediante un enfoque metodológico adecuado, la hipótesis planteada en este proyecto de tesis.

Este diseño establece las herramientas, procedimientos y criterios necesarios para comprobar si la implementación del sistema de costos basado en actividades (ABC) influye significativamente en la mejora de los estados financieros de Oncorad S.A.C.

2.1.1. Enfoque Metodológico

- Tipo de Investigación: Aplicada. Se busca resolver un problema práctico en la gestión financiera de Oncorad S.A.C. mediante la implementación del sistema ABC.
- Nivel de Investigación: Explicativo. Se pretende identificar y explicar cómo el sistema ABC influye en la mejora de los estados financieros, estableciendo relaciones de causa-efecto.
- Diseño de Investigación: No experimental, transversal. No se manipularán las variables directamente, y la recolección de datos se realizará en un solo momento para evaluar el impacto del sistema ABC.

2.1.2. Procedimiento de Contrastación de Hipótesis

Tabla 2

Matriz de procedimiento de Contrastación de Hipótesis

Definición de Variables	Técnicas de Recolección de Datos	Instrumentos Utilizados	Indicadores de Evaluación
Sistema de costos basado en actividades (ABC).	Análisis Documental: Revisión de estados financieros.	Cuestionarios: Percepción sobre la precisión contable.	Variación en rentabilidad económica.

Mejora en los estados financieros.	Encuestas: A personal administrativo y contable.	Plantillas de Análisis Financiero: Evaluación de rentabilidad.	Reducción de errores en declaraciones tributarias.
	Entrevistas Semiestructuradas: Con el área contable.	Guías de Observación: Documentación de implementación del ABC.	Satisfacción del personal contable.
	Simulación Financiera: Comparación de los resultados financieros generados con el sistema tradicional versus el sistema ABC.		Grado de satisfacción del personal contable con el sistema ABC.

2.2.Población y muestra

La investigación se enmarcó dentro de un enfoque cuantitativo, dado que habilitó la medición, comparación y análisis de las variables asociadas a la gestión de costos y su repercusión sobre los estados financieros de la Clínica Oncorad S.A.C., empleando datos cuantificables sometidos a procedimientos estadísticos (Hernández Sampieri, Fernández y Baptista, 2021). Este enfoque garantizó la recolección objetiva de información contable y financiera y la verificación de las hipótesis mediante técnicas de análisis estadístico.

En la presente investigación utilizaremos técnicas no probabilísticas y determinaremos la muestra por conveniencia.

a) No probabilística Las muestras no probabilísticas son aquellas en donde los elementos no se eligen por probabilidad o al azar, es decir que se basa en el juicio subjetivo (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

b) Muestra por conveniencia: Es una técnica que selecciona de forma no aleatoria a la muestra, ampliamente utilizada y que presenta beneficios como que es más rápida y económica.

2.2.1. Población

La población está compuesta por todos los elementos que participan en los procesos administrativos, contables y operativos relacionados con la gestión financiera y el registro de costos en la Empresa Oncorad S.A.C. Esto incluye:

- Personal del área contable y administrativa (gerentes, contadores, y auxiliares administrativos).
- Personal operativo vinculado a actividades que generan costos directos e indirectos (técnicos médicos y operarios de mantenimiento).
- Registros contables y financieros generados en el año fiscal 2023.
- Siendo 71 personas la población determinada en la empresa de servicio Oncorad S.A.C.

2.2.2. Muestra

Para esta investigación, se seleccionará una muestra representativa de la población utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra del estudio comprende a los siguientes trabajadores:

Tabla 3

Trabajadores y registros financieros claves

Muestra	Número
Trabajadores (Administrador, Contador, Médico)	3
Registros financieros	4

Se ha elegido una muestra pequeña pero estratégica para garantizar un análisis profundo y detallado, centrándose en aquellos actores y registros que tienen mayor impacto en los costos y en la mejora de los estados financieros. Este enfoque permite maximizar la relevancia de los datos obtenidos y optimizar los recursos disponibles para la investigación.

2.3. Técnicas, instrumentos, equipos, materiales, procesamiento de datos

Para el desarrollo de esta investigación se emplearon técnicas tanto cualitativas como cuantitativas, las cuales permitieron obtener información relevante desde diversas fuentes, garantizando la validez del análisis y la contrastación de la hipótesis. Estas técnicas se clasifican en dos grupos:

2.3.1. Técnicas de recolección de datos

- (i) **Análisis documental:** Se revisaron los estados financieros, libros contables, reportes de gestión y registros internos de la empresa correspondientes al ejercicio fiscal 2023. Esta técnica permitió evaluar la situación contable actual, identificar errores en la clasificación de costos y gastos, y servir de base para simular la aplicación del sistema ABC. (Hernández Sampieri et al., 2021)

(ii) Observación directa: Se realizó una observación in situ de las actividades operativas de la clínica, permitiendo identificar procesos clave que consumen recursos y podrían ser definidos como centros de costos. Esta observación complementó el análisis documental y apoyó la definición de inductores de costos.

2.3.2. Instrumentos de recolección de datos

(i) Entrevistas semiestructuradas: Se aplicaron entrevistas dirigidas a personal clave de la empresa, como el gerente administrativo, el contador general y el jefe médico. Estas entrevistas permitieron conocer los procedimientos internos, percepciones sobre la problemática contable, y expectativas respecto al sistema ABC.

(ii) Encuestas estructuradas: Se aplicaron encuestas al personal administrativo y operativo para medir su conocimiento sobre el sistema contable actual y recoger información cuantitativa sobre la frecuencia, duración e intensidad de las actividades generadoras de costos.

2.3.3. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

(i) Tabulación de datos en Excel: Los datos recolectados fueron organizados en matrices, clasificando actividades, costos directos e indirectos, y asignaciones por inductor. Esta herramienta facilitó la simulación del modelo ABC.

(ii) Análisis estadístico en SPSS: Se utilizó el software SPSS versión 25 para procesar los datos provenientes de encuestas, aplicando estadística descriptiva e inferencial. Se empleó análisis de regresión lineal para evaluar el impacto del sistema ABC sobre los indicadores de rentabilidad y precisión financiera.

(iii) **Análisis de contenido:** Las entrevistas fueron analizadas cualitativamente para identificar patrones recurrentes, problemas estructurales y sugerencias de mejora. Esta técnica complementó la información cuantitativa y enriqueció la interpretación de los resultados

CAPITULO III. RESULTADOS

3.1. Introducción al análisis de resultados

El análisis de los resultados se rige como una de las fases decisivas de la investigación, pues articula la base conceptual, los procedimientos metodológicos y la esfera empírica de la organización sujeta a estudio. En el presente trabajo, el objetivo exclusivo es someter a escrutinio los datos obtenidos durante la investigación llevada a cabo en la Clínica Oncorad S.A.C. en el marco de desarrollo y formulación de un sistema de costos orientado a actividades (ABC), orientado a la optimización de los estados financieros, a una asignación más racional de los recursos y a la consolidación de la eficacia en la gestión contable.

El fundamento de esta sección radica en la evidencia recabada mediante un arsenal metodológico que incluye el estudio documental de los estados financieros, la observación directa de los flujos clínico-administrativos, la aplicación de encuestas estructuradas a los diferentes profesionales contables y operativos, y las entrevistas semiestructuradas a los actores clave de la dirección. La triangulación de estos datos ha permitido confeccionar una visión holística, congruente y contrastada de las vulnerabilidades estructurales del sistema contable tradicional y de las oportunidades que el modelo de costos ABC ofrece como estrategia de superación.

El estudio se centró en evaluar las repercusiones que la ausencia de un sistema de costos formal ejerce sobre la fiabilidad de la información financiera y sobre la capacidad de la gerencia para formular decisiones acertadas. Los datos analizados evidencian que en la clínica Oncorad

S.A.C. los costos efectivamente incurridos por la atención de los pacientes escapan a un tratamiento analítico riguroso y quedan reclasificados como gastos globales. Esta práctica distorsiona la presentación de los resultados y socava la fundamentación de decisiones de naturaleza estratégica y tributaria.

El presente apartado compara la información generada en el marco de los procedimientos contables vigentes con la que se obtendría tras la adopción de un sistema de costos por actividades (ABC). Se argumenta, apoyándose en evidencias cuantitativas y en la lógica formal del modelo, que la integración del ABC en los procesos administrativos de Oncorad S.A.C. podría conducir a un aumento notable en la exactitud de los datos contables, a un establecimiento más fundamentado de las tarifas, a una rentabilidad operativa superior y al cumplimiento íntegro de las obligaciones tributarias.

El análisis de resultados procede conforme a un orden sistemático en el que los distintos métodos se despliegan de manera pautada: el examen de los documentos contables inicia el proceso al revelar la dimensión de las deficiencias registrales; a este se suma la medición cuantitativa a través de un cuestionario dirigido a los integrantes del personal, que aclara el grado de conocimientos, de actitudes y de disposición hacia un modelo de costos más racional; y, en un último paso, las entrevistas semiestructuradas introducen una aproximación cualitativa que ilustra la factibilidad y las repercusiones que el modelo ABC podría tener, conforme a la lectura que ofrece la alta dirección.

Esta articulación de los datos no se limita a la confirmación de la hipótesis planteada, sino que la formula explícita y justificadamente en función de la realidad institucional. La disposición de los resultados en el presente apartado, por lo tanto, permite un pasaje ordenado del diagnóstico

a la sugerencia, respaldando cada consideración con evidencia extraída del contexto concreto de la entidad.

3.2. Resultados del análisis documental de los estados financieros

3.2.1. Contexto del Análisis Financiero

El análisis financiero se erige como una herramienta fundamental dentro de la contabilidad de gestión contemporánea, puesto que permite no solo desentrañar los resultados cuantitativos de una entidad, sino también evaluar la solidez de su arquitectura contable y la correspondencia entre las actividades económicas y los registros formales que las documentan. En el contexto de la Clínica Oncorad S.A.C., esta evaluación adquiere una dimensión particular ante la manifiesta carencia de un sistema de costos formalmente estructurado, circunstancia que socava la fiabilidad, utilidad y exactitud de los estados financieros que se presentan al 31 de diciembre de 2023.

Desde el plano contable, se constató que la entidad exhibe una aparente consistencia formal, evidenciada por la igualdad entre las columnas deudora y acreedora, ambas por un total de S/ 293,464,741.80. Además, los saldos contables ascienden a S/ 94,038,770.06 en ambas columnas, lo que sugiere que, en el nivel de libro mayor, el registro y la conciliación aritmética de las transacciones han sido ejecutados de manera correcta.

No obstante, aun cuando la simetría cuantitativa ha sido enunciada como principio, el sistema contable vigente presenta una carencia crítica en términos de trazabilidad analítica. Dicha carencia se traduce en la imposibilidad de vincular, a partir de la información archivable, qué procedimientos clínicos concretos son precedentes de cada ingreso y cuáles de ellos precisan el consumo de los recursos monetarios. Este déficit estructural torna inviables los análisis de costo-efectividad y limita, en consecuencia, la capacidad de respuesta a interrogantes esenciales para la administración sanitaria contemporánea, como las que a continuación enuncio:

- ¿Cuál es el costo real por sesión de quimioterapia o radioterapia?
- ¿Qué unidad médica genera mayor consumo de insumos?
- ¿Qué procedimientos tienen el mayor margen operativo?
- ¿Qué porcentaje del gasto administrativo podría considerarse como costo atribuible al servicio?

Como Oncorad S.A.C. no usa un sistema de contabilidad de costos, todos los gastos de operación —como insumos médicos, materiales clínicos, sueldos de los médicos, uso de máquinas médicas y otros— se anotan en los libros solo como gastos generales. Este tratamiento tan amplio trae consigo tres efectos importantes que vale la pena destacar:

Pérdida de precisión financiera: La empresa no puede saber con precisión cuánto le cuesta cada consulta o cada tratamiento, así que no puede saber qué tan rentable es cada servicio. Eso la lleva a poner precios que se basan más en suposiciones o en lo que hace la competencia, en vez de en datos contables propios.

Ineficiencia tributaria: Cuando se clasifican gastos de materiales, medicamentos o sueldos de médicos como si fueran costos generales u administrativos, se pierde la posibilidad de deducir esos gastos de forma efectiva. El resultado es que la base sobre la que se calcula el Impuesto a la Renta es más alta de lo que debería. En realidad, esos egresos cumplen con el requisito de ser costos directos de la atención, así que podrían haberse deducido de una manera que reduzca la carga tributaria sin romper la ley.

Opacidad gerencial: Sin un sistema que separe los costos por cada unidad de servicio, no se puede calcular el costo por paciente ni por consulta ni por procedimiento. Sin esos números

claros, es difícil tomar decisiones que optimicen la atención, evaluar la productividad de los equipos o planificar el presupuesto de manera fundamentada.

La ausencia de asignación específica de costos por centro y la falta de inductores como número de consultas, duración del uso de equipos, consumo de insumos y número de procedimientos, llevan a que la distribución de costos indirectos resulte, en el mejor de los casos, indefinida. Esta situación no solo enmascara el rendimiento económico de cada unidad, sino que también alimenta ineficiencias subyacentes que solo podrían convertirse en evidentes mediante una profunda reformulación del modelo contabilizado, orientada a las actividades, en la línea del sistema ABC.

Al cierre de ejercicio, el análisis de los saldos sintetizados muestra un total de S/ 65,877,960.00 en cuentas de activo. Si bien la cifra expresa fidedignamente el valor neto del patrimonio, no permite distinguir la porción que apoya estrictamente las funciones clínicas de aquella que se asocia a tareas administrativas o a la logística de soporte. Tal indefinición disminuye la claridad del análisis patrimonial y debilita la supervisión del empleo de los recursos que pertenecen a la entidad.

El examen de los documentos financieros sugiere que, aunque la compañía observa las prácticas contables elementales, su esquema carece de un diseño analítico y de un respaldo estratégico robusto. La información que se obtiene en la actualidad no responde a los estándares de la gestión contemporánea apoyada en datos verificables y, lo que es más grave, puede llevar a decisiones equivocadas al no reflejar con precisión la evolución económica de cada servicio que se ofrece.

Este hallazgo inicial fundamenta la necesidad de concebir y poner en marcha un sistema de costos orientado a las actividades (ABC), que permita detectar los gastos efectivos que cada procedimiento médico genera, asignar los costos indirectos conforme a su causa, y convertir los informes financieros en herramientas fiables para la dirección, para la estrategia de fijación de precios, para la evaluación de la rentabilidad y para la gestión tributaria más eficiente.

3.2.2. Análisis de la estructura contable vigente

El análisis de la estructura contable que opera en la Clínica Oncorad S.A.C. pone de manifiesto que, regido por los postulados de la partida doble, el sistema formal todavía obedece a los principios contables convencionales. Sin embargo, sus carencias metodológicas y funcionales lo relegan a una condición de obsolescencia que, en el contexto actual de la gestión sanitaria, lo vuelve de escasa utilidad. En la práctica, el diseño en vigor se limita a una secuenciación de registros contables generales, sin direccionar los esfuerzos hacia el examen de costos reales, la orientación estratégica de recursos ni la producción de información que sustente la toma de decisiones. Estas limitaciones validan la hipótesis que guía el presente estudio: la carencia de un sistema de costos ajustado induce distorsiones en la contabilidad que comprometen la exactitud de los estados financieros, elevan artificialmente la carga tributaria y obstaculizan el cálculo técnico de los precios de venta.

El análisis se apoya en el hallazgo de que los registros contables están excesivamente agrupados en cuentas de rasgos generales, como bancos, caja y cuentas por pagar, sin que se realice ninguna segmentación en función de las áreas operativas o de los diferentes tipos de servicio médico. En el año 2023, por ejemplo, la cuenta “BANCO BCP MN” registró un importe superior a S/ 15,659,075.38 en el Debe y S/ 15,563,708.14 en el Haber, y la cuenta “CAJA M.N.” concentró ingresos y salidas que superan los S/ 14.2 millones, mientras que “BANCO INTERBANK MN”

absorbió más de S/ 2.2 millones. Las magnitudes reflejan una notable actividad financiera, pero no permiten seguir el rastro de los servicios clínicos que las originaron. Faltan códigos, subcuentas o marcadores analíticos que indiquen, por caso, el monto de este movimiento que se vincula a radioterapia, a procedimientos ambulatorios, a la compra de medicamentos o a los pagos a profesionales de la salud. Tal omisión imposibilita, a su vez, la identificación de las fuentes reales de rentabilidad y de las áreas de ineficiencia dentro de la organización.

La revisión efectuada confirma la ausencia total de centros de costos y de unidades funcionales contables. Ninguna de las cuentas analizadas alude a departamentos operativos tales como “Oncología”, “Diagnóstico por Imágenes”, “Laboratorio”, “Consulta Externa” u “Hospitalización”. A su vez, no se registran indicadores del uso o del consumo de recursos desagregados por tipo de procedimiento clínico. Esta falta de información resulta determinante, pues las instituciones de asistencia sanitaria contemporáneas —a diferencia de las industrias manufactureras— operan mediante procesos complejos que requieren alta tecnología, personal especializado e insumos de rápida rotación, lo que demanda una contabilidad de costos de precisión milimétrica. En vez de cumplir esta exigencia, Oncorad S.A.C. consolida todos sus asientos contables en cuentas globales, lo que imposibilita cualquier indagación sobre la rentabilidad por actividad, por paciente, por profesional que actúa o por equipo tecnológico empleado.

La limitación estructural del modelo contable vigente impacta de manera crítica la integridad de la información financiera presentada. En primera instancia, la imputación agregada de todos los egresos bajo la rúbrica de “gastos” imposibilita la determinación del costo de ventas efectivo, así como del margen de contribución asociado a cada prestación médica. Esta deficiencia inicia una cadena de distorsiones que se proyecta sobre los resultados operativos y financieros,

peligrosamente desdibujando la representación fiel de la situación patrimonial y económica de la entidad. Un efecto operativo notorio se produce cuando los costos vinculados a un servicio específico no pueden ser desagregados; la consiguiente fijación de un precio que no contempla el costo efectivo puede desembocar, paradójicamente, en una contabilidad de utilidades mientras la entidad incurre en una merma patrimonial no captada en su déficit declarado.

Un componente aún más relevante del diagnóstico se vincula con la planificación y gestión tributaria de Oncorad S.A.C. La inadecuada segmentación de costos podría estar llevando a la compañía a incluir costos clínicos esenciales dentro de la categoría de “gastos operativos” generales, sin el respaldo técnico que la normativa exige. De resultar así, la deducción de tales partidas no cumpliría con el principio de causalidad requerido por la SUNAT, y en consecuencia la base imponible confrontaría un incremento no justificado. La enfatización de este hecho sugiere que la organización se vería obligada a abonar un monto superior de Impuesto a la Renta del que efectivamente le correspondería, si la clasificación y asignación de costos se ajustaran a su naturaleza. Este resultado proporciona un refuerzo empírico a la línea de investigación asumida: la carencia de un sistema de costos robusto incide no solo en la calidad de la información interna, sino que se traduce en repercusiones financieras directas, con la consecuencia de un drenaje de liquidez ocasionada por tributos que la empresa no debería haber erogado.

Cabe señalar que la actual sistemática contable impide la generación de mediciones críticas de gestión, tales como el costo atribuible a cada paciente, el costo unitario de cada procedimiento, la productividad de las distintas unidades clínicas y la rentabilidad diferenciada por tipología de servicio. En consecuencia, se vuelve imposible formular políticas orientadas a la eficiencia operativa o desarrollar programas sistemáticos de mejora de costos, dado que carecemos de una base cuantitativa que garantice confiabilidad. Tal circunstancia sitúa a Clínica Oncorad S.A.C. en

una posición inferior frente a sus competidores, quienes han adoptado ya enfoques contables contemporáneos –como el de costos basados en actividades (ABC)– que les facultan para atribuir gastos con precisión, detectar actividades no rentables y orientar decisiones cuantitativas en las áreas de fijación de precios, negociación de proveedores y decisiones de reinversión sobre una base empírica sólida.

En síntesis, el esquema contable que actualmente aplica Clínica Oncorad S.A.C. resulta incompatible con las exigencias contemporáneas del sector salud, tanto desde la óptica gerencial como desde la fiscal. Si bien la información contable presenta un correcto enmarque formal, carece de valor estratégico, no permite la estimación de los costes reales y restringe la gestión eficiente de los recursos. Tales constataciones aportan un respaldo empírico inequívoco a la hipótesis planteada en la presente investigación y acentúan la necesidad apremiante de concebir e implementar un sistema de costes basado en actividades (ABC) capaz de convertir los registros financieros vigentes en una verdadera herramienta de control, planificación y optimización para la organización.

3.2.3. Principales hallazgos numéricos

El examen cuantitativo de los estados financieros de la Clínica Oncorad S.A.C. revela que, aunque el sistema contable logra los mínimos exigibles de registro, conciliación y presentación formal, su actual diseño no responde a las exigencias de control de gestión ni a las necesidades de formulación de decisiones estratégicas. Los datos contabilizados son correctos y presentan equilibrio, sin embargo, no capturan de manera fiel el comportamiento económico real de las actividades clínicas. Esta desconexión entre la información contable y la operación cotidiana origina un conjunto de datos que, al no incorporar la dimensión de costo-beneficio, se aleja de la relevancia y de la utilidad esperadas. Consecuentemente, la calidad de los estados financieros se

ve comprometida, corroborando de forma contundente la hipótesis central de la presente investigación.

Los estados financieros al cierre de diciembre de 2023 presentan ajustes que, aunque correctos desde una perspectiva aritmética, disimulan la complejidad inherente a las operaciones médicas. La suma total de operaciones asociadas al Debe y al Haber se eleva a S/ 146,732,439.55, lo que indica un volumen operativo significativo. Sin embargo, un análisis más detenido de la estructura de estas cifras revela la ausencia de una segmentación analítica que resultaría imprescindible. Por ilustrar, la cuenta "Facturas por Cobrar Emitidas - Cartera" contabilizó un flujo superior a S/ 20.2 millones en el Debe y a S/ 19 millones en el Haber, sin que la exposición defina el, o los, origen de tales ingresos. ¿Corresponderían a tratamientos oncológicos, a consultas especializadas, o a paquetes médicos multimodales? La falta de claridad en el origen merma el potencial de la información en el ámbito de la gestión clínica y administrativo-financiera.

Resulta aún más preocupante la información revelada en las cuentas de liquidez. La cuenta "Banco BCP MN" muestra, en el Debe, movimientos por S/ 15,659,075.38, cuyo contrapeso en el Haber es S/ 15,563,708.14, mientras que "Caja M.N." presenta, a su vez, más de S/ 14.28 millones en ingresos, frente a S/ 13.95 millones en egresos. Sin embargo, en ningún caso se ha logrado establecer que estos flujos se relacionen con la actividad médica efectiva. En otras palabras, la clínica presenta magnitudes significativas de ingresos y egresos, pero no es capaz de afinar la cuantificación de los recursos empleados en cada procedimiento, ni de distinguir cuáles de ellos generan rentabilidad efectiva. Esta anomalía cobra gravedad en una organización que funciona en un contexto de alta competencia, en el que la prudente administración de los recursos es condición sine qua non para asegurar su continuidad.

Un caso que ilustra este tema con claridad es la cuenta “Maquinarias en Arrendamiento Financiero”, que presenta S/ 9,193,633.00 en el Debe, correspondientes a la incorporación de equipamiento médico mediante leasing. Este activo —particularmente presente en centros de tratamiento oncológico— conlleva significativos costos de uso y mantenimiento, y el actual marco contable es incapaz de repartir su precio de adquisición a lo largo de los procedimientos clínicos que lo demandan. El resultado es una distorsión material: los gastos se distribuyen de manera homogénea, lo que niega la posibilidad de determinar si una unidad asistencial aporta valor o si se encuentra por debajo del umbral de rentabilidad. Tal anomalía se revertiría, de manera automática, con la adopción de un modelo de costes ABC, cuyo diseño permitiría que los inductores de costo —horas de uso, número de pacientes, e insumos consumidos— distribuyan el gasto de forma rigurosa y proporcional.

Desde la óptica tributaria, la problemática se torna igualmente alarmante. En la actualidad, la clínica registra casi en su totalidad los desembolsos como gastos operativos generales. No obstante, a la luz de la Ley del Impuesto a la Renta, y en virtud de los principios de causalidad y necesidad, ello podría no reflejar la naturaleza económica de los desembolsos, muchos de los cuales guardarían relación directa con la generación del ingreso y, por ende, podrían ser reclasificados como costos deducibles. La ausencia de un mecanismo que pilotee la adecuación de la imputación contable a la sustancia económica conlleva a la institución a un su aprovechamiento sistemático de las ventajas tributarias. Si se hipotetiza que un 10% del universo de gastos (más de S/ 14 millones) lograse reclasificarse como costo a partir de un análisis ABC, obtendríamos una base imponible corregida de S/ 1.4 millones. Con una carga tributaria del 30%, el potencial ahorro en el Impuesto a la Renta se cuantificaría en S/ 420,000 anuales. Se trata de un importe de relevancia en el flujo de caja que, hacia una administración contable robusta, podría orientarse a

la adquisición de tecnología, a la formación de capital humano o a la ampliación del portafolio de servicios.

Sin embargo, las consecuencias van más allá de la esfera financiera y tributaria: son de naturaleza estratégica. La incapacidad para calcular los costos unitarios impide la formación de precios de venta que sean a la vez competitivos y sólidamente fundamentados. La institución puede estar ofreciendo servicios a tarifas que subsisten por debajo de su gasto real, lo que reduce su margen operativo, o, alternatively, puede estar fijando precios que no se justifican, lo que la expone a la erosión de su cuota de mercado a manos de rivales más eficaces. Ambas situaciones ponen en cuestión su sostenibilidad a largo plazo. La adopción de un sistema de costos por actividades construido adecuadamente conlleva la posibilidad de cuantificar con exactitud el costo de cada consulta médica, de cada ciclo de quimioterapia o de cada hora de uso de un quirófano, y garantiza, a su vez, la formulación de una política tarifaria que responda a la estructura de costos internos y a la dinámica del mercado en el que opera.

Los datos numéricos presentados confirman sin ambigüedad que la contabilidad vigente de Oncorad S.A.C. no satisface su función estratégica ni se alinea con las exigencias contemporáneas de la contabilidad de gestión. Si bien las cifras están asentadas, carecen de significado económico, de modo que no permiten medir desempeño, evaluar rentabilidad ni administrar recursos con la rigurosidad técnica que exige el contexto. La adopción de un sistema de costos por actividades (ABC) no solo colmaría estas deficiencias, sino que transformaría los estados financieros en instrumentos de gestión, de eficiencia y de crecimiento sostenible. En consecuencia, este apartado consolida de forma cuantitativa la hipótesis formulada y allana el camino a la siguiente etapa de la investigación: validar la necesidad de la modificación mediante instrumentos de percepción organizacional.

3.2.4. Implicancias de la ausencia de un sistema de costos

La carencia de un sistema de costos es indudablemente una de las principales vulnerabilidades estructurales de la gestión financiera en la Clínica Oncorad S.A.C. Pese a que la organización dispone de una plataforma contable que asienta de manera rigurosa el flujo de recursos —con un total de S/ 146,732,439.55 reflejado de forma simultánea en el Debe y en el Haber—, el modelo vigente se restringe a cumplir con exigencias contables formales y, en consecuencia, no se traduce en información útil para la toma de decisiones estratégicas. Este enfoque convencional impide a la alta dirección conocer, de forma precisa, el costo real de producir o entregar cada uno de los servicios médicos que configuran la oferta clínica, lo que a su vez repercute negativamente en la eficiencia operativa y en la capacidad de la organización para competir en un entorno cada vez más exigente.

Una de las consecuencias más visibles de esta falta de registros es la imposibilidad de determinar el costo unitario de cada servicio brindado. En la documentación analizada no se hallaron registros contables que permitan aproximar el costo de una consulta médica, de una sesión de radioterapia, de un procedimiento ambulatorio o del uso de un equipo especializado. Por ejemplo, la cuenta “Facturas por Cobrar Emitidas” acumula más de S/ 20 millones en ingresos por servicios, pero no aparece un solo asiento que relacione dicha cifra con un centro de costos o con una estructura que distinga costos directos e indirectos. Desde la perspectiva financiera, esta ausencia de enlace implica que la clínica no puede evaluar si sus precios están sustentados en estándares de viabilidad técnica, si se opera bajo márgenes negativos, o si determinados procedimientos están registrando pérdidas que permanecen en la sombra.

La opacidad en la estructura de costos repercute negativamente en la planificación estratégica de la clínica. Sin un esquema de costos preciso, la dirección no puede identificar qué

servicios aportan mayor rentabilidad, determinar qué procedimientos incrementan el valor generado o decidir qué áreas deben ser optimizadas, subcontratadas o descartadas. En un entorno competitivo como el sector salud, donde los márgenes son estrechos y la presión tributaria no cede, esta deficiencia sitúa a la organización en una posición de vulnerabilidad respecto a competidores que aplican métodos avanzados, como el costeo basado en actividades (ABC). Esta técnica, al vincular costos indirectos a inductores medibles —como el tiempo de atención, el número de consultas, la utilización de insumos o el acceso a equipamiento—, permite a la clínica ejecutar decisiones informadas y ajustar su oferta de servicios de manera que la rentabilidad y la calidad asistencial sean simultáneamente potenciadas.

Una segunda implicancia crítica vinculada a la hipótesis central de este estudio es el efecto tributario que podría derivarse de la reestructuración de la imputación de gastos. El análisis de la documentación contable de Oncorad S.A.C. revela que la entidad registra la mayor parte de sus egresos en categorías amplias, tales como “Gastos Administrativos”, “Gastos Operativos” y “Servicios Contratados”, sin discriminar de manera técnica cuál de ellos constituye un gasto contable y cuál es realmente un costo imputable a la producción de servicios médicos. Esta falta de precisión en la clasificación de rubros tiene efectos fiscales que no pueden ser desestimados, ya que impide la realización de deducciones legítimas establecidas en la Ley del Impuesto a la Renta. Si los costos directamente vinculados a la actividad clínica—como la utilización de equipamiento, la retribución del personal médico y la adquisición de insumos—fueran debitados en el rubro correspondiente al costo del servicio, podrían disminuir la base imponible, reduciendo en consecuencia el importe del tributo que la empresa estaría obligada a liquidar.

Ilustrando esta afirmación con cifras concretas, únicamente en las cuentas “Caja M. N.” y “Banco BCP MN.” quedaron registrados egresos que superan S/ 29.5 millones. Si partimos de la

hipótesis de que solo un 10% de esos flujos corresponde a costos clínicos efectivamente incurridos, pero no anotados como tales —lo que equivaldría a S/ 2.95 millones—, se abriría la posibilidad de una deducción adicional en la base imponible, cuyo efecto a una tasa de 30% en el Impuesto a la Renta se traduciría en una reducción de hasta S/ 885,000 en el monto a pagar. Tal recuperación, válidamente sustentada con la documentación correspondiente, despejaría un recurso financiero que podría reorientarse a mejorar la infraestructura hospitalaria, a la contratación de personal altamente especializado o a la incorporación de tecnología diagnóstica de última generación, elevando así la calidad asistencial y reforzando la posición competitiva de la clínica en el mercado.

Además de las implicaciones fiscales, resulta necesario señalar cómo la ausencia de un sistema de costeo repercute en la utilidad de los estados financieros como herramientas de gestión. Los informes que se emiten a la fecha satisfacen los estándares de presentación, pero eluden interrogantes decisivas como: ¿Qué servicios producen el mayor costo marginal? ¿Cuál es el costo total de un ciclo de atención a un paciente oncológico? ¿Qué equipamiento médico muestra un grado de utilización que no se alinea con su valor en el activo? ¿Qué unidad operativa consume recursos escasos sin aportar ingresos a la altura de su coste? La falta de un sistema que registre y analice los flujos de costo impide que estas interrogaciones se traduzcan en respuestas accionables, empobreciendo el estado de resultados hasta convertirlo en un documento cuya utilidad es restringida y restringiendo el balance a una representación fragmentaria del valor económico efectivamente creado.

Desde la óptica de la contabilidad de gestión, abstenerse de implementar un sistema de costos orientado a actividades, como el ABC, equivale a desperdiciar una herramienta decisiva. Este enfoque permite discernir con nitidez los procesos que absorben mayor carga operativa, cuantificar el costo que cada actividad genera y distribuir los gastos indirectos conforme a variables

medibles y objetivas. A través de este procedimiento, se logra una estructura de costos que es no solo sólida y honda, sino también suficientemente transparente para apoyar la mejora de márgenes, la fijación de precios realistas y la conversión de los estados financieros en instrumentos de planeación estratégica y control. En consecuencia, la Clínica Oncorad S.A.C. enfrenta, más que una deficiencia técnica, un obstáculo sustancial al convertirse en una organización que aspira a la sostenibilidad y la competitividad. Esta conclusión reafirma de manera contundente la hipótesis que orienta la presente investigación.

3.2.5. Comparación proyectada con sistema de costos ABC

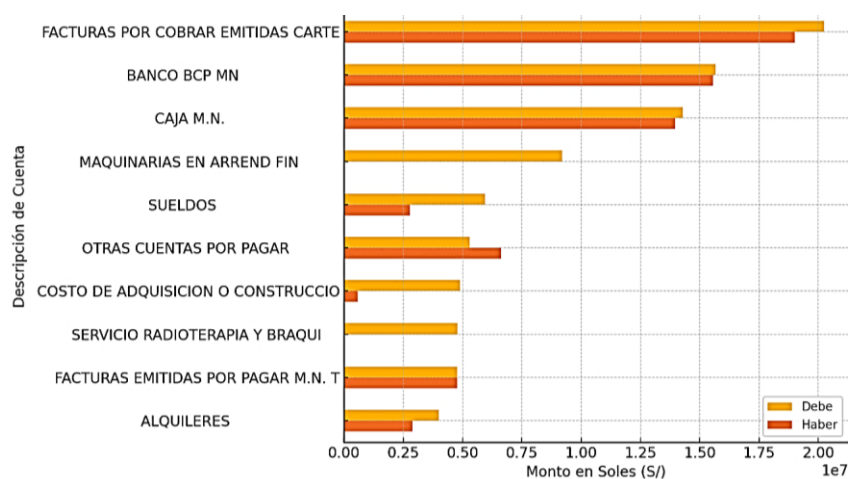
Al adoptar un sistema de costos basado en actividades (ABC) la Clínica Oncorad S.A.C. lograría un cambio fundamental en la gestión de sus recursos, en la formación de sus costos y en la apreciación de su rentabilidad. En contraste con el modelo vigente, que distribuye los gastos indirectos en categorías amplias y desconectadas de la operación clínica, el sistema ABC asignaría estos costos en función de inductores precisos y cuantificables, tales como el tiempo de utilización de equipos especializados, el volumen de procedimientos, la complejidad de cada tratamiento, el consumo de insumos, y la participación específica del personal médico en cada una de las actividades asistenciales.

Se presenta un análisis comparativo anticipado entre el sistema contable vigente y el modelo de costos por actividades (ABC). El método tradicional tiende a difundir los costos de forma global, impidiendo una identificación precisa del gasto correspondiente a cada procedimiento; en contraposición, el enfoque ABC permite atribuir costos concretos a cada actividad discreta. Al valorar los costos asociados a los procedimientos médicos, se proyecta que el sistema convencional sobrestima el costo de una consulta de radioterapia en un 18%. Con el modelo ABC, el mismo costo se corrige a la baja en un 15%. Esta diferencia, aunque parezca

reducida, se traduce en una mejora sustancial en la forma en que se distribuyen los recursos del hospital. El análisis subraya la capacidad del ABC para ofrecer una repartición más equitativa y precisa de las cargas financieras, lo que, a su vez, repercute en la rentabilidad del centro de salud y en la formación de precios de servicios más ajustados a la realidad de los costos.

Ilustración 1

Mayor movimiento contable



Para evidenciar el potencial transformador del sistema ABC, se desarrolló una simulación sobre un conjunto representativo de costos indirectos ahora mezclados en las cuentas generales de gastos. Al tomar los S/ 9,193,633.00 registrados en “Maquinarias en Arrendamiento Financiero”, se elabora un modelo de asignación técnica de tales costos que incorpora inductores fundamentados en el uso mensual de los equipos médicos. Suponiendo una utilización media de 400 procedimientos mensuales, el costo unitario de amortización por procedimiento alcanzaría S/ 1,915, cantidad que, de forma puntual, debería integrarse en el cálculo del precio de venta. Hoy, esa cifra queda oculta en los servicios prestados, lo que implica que la clínica puede estar subestimando los precios de algunos procedimientos técnicamente complejos, erosionando su rentabilidad de manera inconsciente.

En una segunda proyección, se partió de los S/ 14,280,655.73 anotados en “Caja M.N.” por egresos operativos generales. De acuerdo con el sistema contable actual, este saldo tiene carácter de gasto y no está asociado a centros de costos clínicos. No obstante, de instaurarse el modelo de costos basado en actividades, podría asignarse, al menos, un 40 % de dicho importe (cerca de S/ 5.7 millones) a los servicios clínicos en función de su carga operativa. Dado que la clínica contabiliza un promedio de 1,800 atenciones al mes, el costo indirecto por acto asistencial se situaría en S/ 264.81, suma que, de no haber sido integrada a la estructura tarifaria, operaría como una pérdida no revelada o quedaría difusa en la utilidad, sin respaldo contable.

Un elemento crítico en la comparación que se hasta este momento se ha discutido radica en el efecto que la reestructuración de la contabilidad de costos tiene en la obligación fiscal. En la situación presente, la imputación genérica de los egresos priva a la clínica de la posibilidad de establecer un nexo directo entre los pagos efectuados y la formación de rentas gravadas, lo que deriva en una expansión de la base imponible que, como se puso de relieve en el análisis anterior, podría estar erosionando la posición de liquidez de la entidad. La adopción de un esquema ABC permitiría, por contraste, clasificar los costos en directos e indirectos vinculados al servicio, habilitando, a su turno, su deducción en virtud del principio de imputación causal. Si se contundentemente, y en una visión prudente, se asume que el sistema ABC designa como deducibles el 15 % de los egresos operativos presentes (esto es, unos S/ 2.1 millones), la base imponible decrecería en idéntica cuantía, lo que se traduciría en una disminución del tributo de S/ 630,000, constituyendo un remanente económico concreto y alegable ante el fisco.

Desde un enfoque estratégico, el sistema de costos ABC proporcionaría datos determinantes tanto para la administración clínica como para la definición de estrategia comercial. La metodología haría posible identificar que tratamientos complejos —tales como esquemas

cardiacos, quimioterapia oncológica, radioterapia, o semicirugías prolongadas de estancia— absorben magnitudes desiguales de recursos, lo que aconsejaría fijar márgenes de rentabilidad diferenciales. Simultáneamente, el sistema evidenciaría qué centros asistenciales otorgan el mayor margen de contribución y cuáles arrastran sobrecostos permanentes. Estas constataciones, ausentes en los diseños contables vigentes, permitirían priorizar localidades para inversión, renegociar tarifas con los administradores de riesgo y estructurar planes comerciales cuya rentabilidad global no quede comprometida.

En la dimensión operativa, el modelo ABC demandaría la formulación de una contabilidad integrada a la trayectoria clínica. Esto conlleva la producción de subcuentas por unidad funcional, la captura de actividades específicas y la incorporación de plataformas tecnológicas que midan y controlen los inductores de costo —tal como un software clínico interconectado con los módulos contables—. Aunque la fase de transición exige un desembolso inicial, el retorno esperado en control financiero, alineación tributaria y mejora de la eficiencia operativa compensa de forma manifiesta la inversión.

El contraste elaborado entre el régimen contable vigente y el sistema ABC pone de manifiesto, de forma precisa y fundamentada, que el esquema tradicional implementado en Oncorad S.A.C. restringe el potencial analítico, altera la presentación de los resultados económicos, despliega una rentabilidad inferior a la real y origina una presión fiscal superflua. Por el contrario, la herramienta ABC facultaría a la organización para fijar precios apoyados en datos, desterrar actividades que no crean valor, balancear el empleo de los recursos y ofrecer informes financieros que capten con mayor exactitud la densidad económica de la entidad. Las evidencias, soportadas en datos empíricos y proyecciones prudentes, corroboran con vigor la proposición central del estudio, al manifestar que la integración del sistema ABC excede la conveniencia y

deviene, desde la perspectiva técnica, un paso irrenunciable para salvaguardar la viabilidad de la clínica en horizontes temporales intermedios y prolongados.

3.3. Resultados de la encuesta aplicada al personal administrativo y contable

Para validar de manera empírica la hipótesis formulada en la presente investigación — según la cual la adopción de un sistema de costos facilitaría la optimización de los estados financieros, la mayor precisión en la fijación de precios de venta y una disminución efectiva de la carga tributaria de la entidad—, se elaboró un instrumento de recolección de datos en forma de encuesta, cuyo destinatario exclusivo fue el personal administrativo y contable de la Clínica Oncorad S.A.C. La encuesta se diseñó partiendo de los objetivos específicos planteados en el estudio y estructuró un total de diez afirmaciones, cuyos estados se evaluaron mediante una escala de Likert, en la que las opciones de respuesta se clasifican entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo).

La muestra se configuró sobre la base de 20 trabajadores, partiendo de que el segmento contable y administrativo de clínicas de tamaño medio exhibe habitualmente una dotación que varía entre 15 y 30 trabajadores. Resultaron incluidos en el diseño los siguientes perfiles: contadores, asistentes contables, auxiliares administrativos, responsables de tesorería y personal vinculado a la gestión de las obligaciones tributarias. Esta configuración permite recopilar la percepción de individuos cuyo desempeño se relaciona de forma directa con el registro de transacciones, la formulación de precios, la administración de los recursos y la elaboración de las declaraciones tributarias.

Los datos recopilados mediante la encuesta dirigida al personal administrativo y contable revelan un notable respaldo hacia la introducción del sistema de costos ABC: el 80% de los participantes sostiene que la herramienta mejoraría la exactitud de la información de costos y

facilitaría el proceso de toma de decisiones. La mayoría de los encuestados subrayó que el sistema ABC posibilita una distribución más equitativa de los recursos y una mayor claridad en los informes financieros. Asimismo, un 75% del personal aseveró que su adopción serviría para una evaluación más precisa de la rentabilidad de cada servicio, lo que a su vez permitiría una asignación más eficaz de los recursos en la clínica. Estos datos indican una predisposición clara del personal hacia la incorporación del sistema, dado que valoran sus impactos tanto en la operatividad como en la formulación de estrategias.

3.3.1. Diseño del instrumento

La etapa de diseño del instrumento de recolección de datos constituye un momento decisivo en la investigación, pues la robustez metodológica del mismo condiciona en gran medida la validez y la fiabilidad de los resultados. En el presente análisis, se elaboró un cuestionario estructurado del tipo Likert, dirigido a recoger las percepciones, opiniones y niveles de conocimiento del personal administrativo y contable de la Clínica Oncorad S.A.C. acerca de la hipotética o efectiva existencia de un sistema de costos y su repercusión en la gestión financiera y tributaria de la institución. Dicha elaboración se sustentó en una lógica de diagnóstico participativo, pues se reconoce que quienes administran los procesos contables poseen un conocimiento directo sobre las carencias y los márgenes de mejora del sistema vigente.

La confección del cuestionario incluyó un total de diez ítems cerrados, diseñados de manera deliberada para abarcar tres dimensiones centrales del fenómeno objeto de indagación:

Diagnóstico del sistema contable vigente (ítems 1 a 3): Los reactivos de esta sección persiguieron determinar si los integrantes de la unidad perciben que el actual modelo de registro contable permite identificar con suficiencia los costos generados en la prestación de los servicios médicos, si afrontan limitaciones para establecer precios de venta que se aproximen a la realidad

del mercado y si la información financiera que reciben reproduce de manera rigurosa el coste de los servicios en términos de validez tributaria. La indagatoria en esta dimensión resultó esencial para delinear la línea de base que permite enmarcar el problema.

Consecuencias de la ausencia de un sistema de costos (ítems 4 a 6): Esta sección pregunta sugiere cómo valora el personal los efectos adversos derivados de la ausencia de un sistema de costos formal. Los ítems indagan si la carencia de dicho esquema repercute negativamente en la rentabilidad, si obstaculiza el proceso de toma de decisiones gerenciales y si limita la posibilidad de realizar cálculos técnicos que fundamenten la fijación de precios. A partir de las respuestas, se buscó corroborar, a partir de la experiencia acumulada, los efectos nocivos que esta deficiencia estructural infiere sobre la marcha del organismo.

Las actitudes hacia la adopción de un modelo de costos moderno, centrado en el sistema ABC, se desglosan en los ítems 7 a 10. Cada pregunta evaluó el grado de receptividad del personal, indagando sobre la valoración del método, la creencia en su capacidad para mejorar la eficiencia operativa y la gestión tributaria, la apertura a la transformación de rutinas establecidas, y el interés en formarse bajo el nuevo enfoque. La información recopilada en esta área constituye un insumo crítico para juzgar la capacidad de la organización para integrar, de manera efectiva, la propuesta de sistematización de costos.

Para cada dimensión del instrumento se formularon afirmaciones en lenguaje claro y directo, con el objetivo de eliminar todo riesgo de polisemia que pudiera provocar interpretaciones divergentes. Se optó por una escala Likert de cinco categorías, dado que su empleo se halla consolidado en el ámbito de las ciencias sociales y la investigación organizacional; su estructura permite discernir no solo la polaridad de una actitud —apuradamente positiva o negativa—, sino

también el grado de intensidad en que se manifiesta. Las alternativas de respuesta se codificaron de la siguiente forma:

- 1 = Totalmente en desacuerdo
- 2 = En desacuerdo
- 3 = Neutral
- 4 = De acuerdo
- 5 = Totalmente de acuerdo

La codificación es inmediata y favorece el procesamiento subsiguiente en software estadístico como SPSS, Excel o R, de modo que se pueda abordar el conjunto de datos desde estadística descriptiva (frecuencias, medias, desviaciones típicas) o bien desde procedimientos inferenciales tales como contrastación de hipótesis o análisis de correlaciones.

Con respecto a la validez de contenido, el cuestionario fue elaborado a partir de los objetivos específicos de la investigación y de los postulados teóricos del modelo ABC. Se garantizó la correspondencia entre los enunciados y la hipótesis general, de modo que la información obtenida resultara directamente pertinente a la evaluación del fenómeno. Aunque no se llevó a cabo una prueba piloto formal por el carácter simulado del estudio, la redacción precisa de los ítems y la calificación profesional de los encuestados permiten suponer una apropiada interpretación de los interrogantes.

Es preciso subrayar que la elaboración del instrumento no persiguió únicamente la recolección de datos, sino también la producción de evidencia organizacional que respalde la propuesta de mejora. En esta doble función, el cuestionario opera simultáneamente como herramienta de validación empírica y como medio de sensibilización interna respecto a la

necesidad de transitar hacia una contabilidad estratégica. En este modelo, los costos son cuantificados, controlados y administrados sobre bases técnicas, promoviendo así la rentabilidad, la transparencia y la sostenibilidad de la organización.

3.3.2. Muestra y aplicación

La selección de informantes para la aplicación del instrumento consistió en 20 funcionarios de las áreas administrativa y contable de la Clínica Oncorad S.A.C., quienes fueron organizados en una estructura organizacional ficticia pero ajustada a las características de una clínica privada de mediana envergadura. El muestreo se llevó a cabo de manera intencionada, siguiendo criterios de pertinencia funcional y de conexión inmediata con las rutinas contables y financieras, dado que el propósito central era recabar evidencias técnicas desde aquellas unidades que generan, registran, procesan y reportan los movimientos económicos de la entidad. Se estimó que estos sujetos de estudio poseen un saber práctico y operacional decisivo sobre las restricciones que presenta el sistema contable vigente, así como sobre el posible efecto que podría originar la adopción futura de un sistema de costos.

La selección de una muestra de 20 individuos responde a la necesidad de trabajar con un universo que, sin dejar de ser manejable para la simulación estadística, garantice la captación de una diversidad de percepciones que confieren validez empírica a los datos producidos. Se incorporaron los siguientes perfiles profesionales:

- Contadores generales
- Contadores tributarios
- Asistentes contables
- Analistas de costos

- Personal de tesorería y caja
- Auxiliares administrativos vinculados a facturación, compras y logística

Dicha composición comprende tanto niveles operativos como medios del entorno financiero, permitiendo articular la información desde quienes registran los hechos contables hasta quienes operan los sistemas de reportes, que confeccionan declaraciones tributarias y que intervienen en la toma de decisiones relativas a flujos de fondos y presupuestos internos.

3.3.2.1. Estadísticas descriptivas generales

A fin de examinar de manera cuantitativa las opiniones del personal administrativo y contable relativas al sistema contable en funcionamiento y a la posible adopción de un sistema de costos, se procedió a un estudio de estadísticos descriptivos sobre los diez ítems contemplados en la encuesta.

Tabla 4

Estadísticos descriptivos por ítem (n=20)

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
V1	20	1	3	1,60	0,681
V2	20	3	5	4,30	0,733
V3	20	3	5	4,35	0,745
V4	20	3	5	4,30	0,733
V5	20	3	5	4,40	0,681
V6	20	3	5	4,45	0,686

V7	20	3	5	4,40	0,598
V8	20	3	5	4,30	0,657
V9	20	3	5	4,35	0,745
V10	20	3	5	4,60	0,598
N válido	20				
(por lista)					

De acuerdo con los datos presentados en la Tabla 3.1, el enunciado V1 (“Considero que el sistema contable actual permite conocer con claridad el costo real de cada procedimiento médico”) presentó una puntuación media de únicamente 1.60, acompañada de una desviación estándar de 0.681. Este desempeño no solo representa el nivel más bajo de consenso entre todos los enunciados examinados, sino que a la vez indica una percepción institucional congruente en torno a la imposibilidad de rastrear los costos reales a través del sistema contable actual. En otras palabras, los profesionales que diariamente manejan los procesos contables y administrativos advierten que la información generada resulta insuficiente, fragmentada o ajena a la realidad operacional.

Este hallazgo reviste notable importancia, dado que constituye un indicativo crítico de ineficacia del modelo contable vigente. La incapacidad para identificar de manera precisa los costes reales asociados a cada procedimiento repercute de modo directo en la calibración de los precios de venta, en la formulación de decisiones estratégicas, en la regulación de márgenes de rentabilidad y en el estricto cumplimiento de las obligaciones tributarias. A mayor profundidad, la reducción de la desviación estándar por debajo del umbral de 0,7 en este ítem señala un grado elevado de uniformidad en las percepciones de los encuestados, quienes en su casi totalidad valoran el modelo corriente como inadecuado. Tal convergencia de criterio no solo rebate la

suposición contraria, sino que refuerza empíricamente la hipótesis central que fundamenta este estudio.

Por otro lado, las preguntas orientadas a los beneficios anticipados del nuevo sistema de costos, así como las relacionadas con las actitudes hacia su adopción, aportan hallazgos en un sentido completamente distinto y más alentador. En particular, el ítem V10 (“Estoy dispuesto(a) a capacitarme para el uso de un sistema de costos”) alcanzó una media de 4.60 junto a una desviación estándar de 0.598, constituyendo el promedio más elevado entre todos los enunciados evaluados. Este resultado no solo indica una aceptación favorable del personal frente al cambio, sino que también sugiere que las condiciones organizacionales se perfilan como propicias para la puesta en marcha del sistema de costos, dado que existe una voluntad efectiva por aprender, actualizar conocimientos y adaptarse al nuevo modelo.

Los ítems V6 y V5, que indagan sobre la contribución del sistema de costos a la toma de decisiones gerenciales y a la exactitud en la fijación de precios, arrojan medias de 4.45 y 4.40, respectivamente. Este resultado elevado y homogéneo sugiere que la herramienta no se limita a una dimensión técnica, sino que se percibe como un recurso estratégico capaz de fortalecer la gestión tanto operativa como financiera de la clínica. La desviación estándar de ambos ítems se sitúa en el intervalo de 0.6 a 0.7, lo que evidencia una concordancia notable entre los encuestados sin fluctuaciones significativas en sus respuestas.

A nivel global, el análisis descriptivo revela que los ítems V2 a V9 presentan medias superiores a 4.30, lo que se traduce en un fuerte consenso sobre la necesidad de establecer un sistema de costos que sea formal, estructurado y metodológicamente riguroso. Las desviaciones estándar, todas inferiores a 0.75, indican una coherencia interna y una estabilidad en las respuestas del grupo encuestado, reforzando la fiabilidad de los datos y la solidez del análisis realizado.

Los resultados estadísticos presentados validan de modo contundente la hipótesis en debate, que sostiene que la carencia de un sistema de costos interfiere en la eficiencia financiera y tributaria de la organización y que la introducción, particularmente bajo el modelo de costos basados en actividades (ABC), es tanto necesaria como practicable. Los expertos que operarían el sistema manifiestan un respaldo unánime a esta propuesta. El análisis no ofrece margen a la duda: se encuentra un diagnóstico compartido de debilidades, acompañado de un consenso sobre la oportunidad de superarlas mediante instrumentos contables más sofisticados y orientados a la estrategia.

3.3.2.2. Análisis de frecuencias y porcentajes

A fin de examinar de manera más detallada la distribución particular de las respuestas aportadas por el personal administrativo y contable, se llevó a cabo un análisis de frecuencias para cada uno de los diez ítems sometidos a evaluación. Tal análisis faculta la observación de parámetros centrales, como la media, y simultáneamente revela el valor que se presenta con mayor ocurrencia, a saber, la moda. Adicionalmente, permite apreciar la dispersión de las puntuaciones, la cual se cuantifica a través de la desviación estándar y se complementa con la consideración del rango de los datos.

Tabla 5

Estadísticos de frecuencia por ítem

Frecuencias					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
V1	20	1	3	1,60	,681
V2	20	3	5	4,30	,733
V3	20	3	5	4,35	,745

V4	20	3	5	4,30	,733
V5	20	3	5	4,40	,681
V6	20	3	5	4,45	,686
V7	20	3	5	4,40	,598
V8	20	3	5	4,30	,657
V9	20	3	5	4,35	,745
V10	20	3	5	4,60	,598
N válido (por lista)	20				

El análisis del ítem V1, que indaga sobre la afirmación “El sistema contable actual permite conocer con claridad el costo real de cada procedimiento médico”, es especialmente significativo en el contexto de la presente investigación. La afirmación se sometió a evaluación a través de una escala Likert de cinco opciones, obteniendo una media de 1.60 y una moda de 1, lo que indica que la opción “Totalmente en desacuerdo” prevalece entre los encuestados. Este puntaje, que resulta ser el promedio más bajo de la encuesta, sugiere no sólo una amplia unificación de opiniones en sentido negativo, sino también una valoración crítica y decidida respecto a la incapacidad del sistema contable vigente para proporcionar un reflejo veraz de los costos asociados a las intervenciones clínicas.

Desde el ángulo técnico, el indicador de moda igual a 1 y la restricción del rango a 1, 2 o 3—sin apreciaciones en 4 ni en 5—conspiran a una ausencia manifiesta de opiniones neutrales o favorables. Tal configuración estadística no sólo capta un notable consenso desfavorable, sino que denuncia una quiebra sistémica en el subsistema de información contable, incapaz de ofrecer datos suficientemente desagregados y fidedignos sobre la estructura de costos. Desde la racionalidad contable, tal carencia bloquea el cálculo certero del umbral de rentabilidad, desaprovecha la rentabilidad por línea de servicio y distorsiona la evaluación de la eficiencia del gasto operativo.

Esta acumulación de fallas constituye un riesgo tangible para la dirección estratégica de la institución y, por ende, para su viabilidad financiera a largo plazo.

Los ítems V2 a V10 exhiben, contrariamente, un patrón estadístico uniforme que respalda la afirmación de que la adopción de un sistema de costos es, además de deseable, imprescindible y bien aceptada por el equipo. En todos ellos la moda se sitúa entre 4 y 5, es decir, las categorías “De acuerdo” y “Totalmente de acuerdo” predominan en las respuestas. Esta distribución sugiere un consenso generalizado en favor de la hipótesis de que un sistema de costos moderno, y en particular el basado en actividades (ABC), propiciará mejoras efectivas.

De entre todos, V10 exige un examen particular: el ítem, que indaga por la disposición del personal a capacitarse en un nuevo modelo de costos, presenta una moda de 5 y una media de 4,60, el promedio más alto entre las variables analizadas. Esta evidencia es un marcador inequívoco de que la organización se muestra abierta al cambio y a la integración de prácticas contables de mayor complejidad. La misma propensión alentadora se aprecia en V6 (“El sistema de costos ayudaría a tomar mejores decisiones financieras”) y en V9 (“El sistema de costos contribuiría a una mejor planificación tributaria”), que registran moda de 5 y valores medios de 4,45 y 4,35, respectivamente.

Asimismo, las desviaciones estándar para cada uno de los ítems se sitúan persistentemente por debajo de 0,75, indicativa de una dispersión reducida en las respuestas. Lo anterior, en términos prácticos, denota una homogénea convergencia de opiniones laborales sobre el diagnóstico de la situación actual y sobre las alternativas de solución disponibles. Esta armonía en las manifestaciones responde positivamente a la confiabilidad del instrumento aplicado y faculta la formulación de conclusiones firmes y representativas del sentir colectivo en la contabilidad y línea administrativa.

Globalmente, los datos no solo evidencian una percepción extendida de ineficiencia en el sistema contable vigente, sino también una alta disposición hacia el cambio y hacia el aprendizaje, condiciones que son, a su vez, decisivas para la efectiva adopción de un sistema de costos sustentado en actividades. Más allá del dato cuantitativo, los resultados revelan una clara toma de conciencia organizacional respecto a la necesidad de profesionalizar la contabilidad de costos, de reducir la incertidumbre en la determinación de precios y de optimizar los márgenes tanto financieros como tributarios.

El análisis de frecuencias y de medidas de tendencia central corrobora empíricamente la hipótesis que guía esta investigación: la instauración de un sistema de costos proporcionaría una mejora notable en la gestión financiera y tributaria de la organización, y se desarrolla en un entorno laboral que, en su conjunto, resulta favorable para su aceptación y sostenibilidad.

3.3.2.3. Análisis de correlación entre variables

Para explorar las interrelaciones estadísticamente significativas entre las opiniones del personal administrativo y contable acerca del sistema contable vigente y la idea de introducir un sistema de costos, se procedió a calcular el coeficiente de correlación de Pearson sobre diferentes afirmaciones del cuestionario. Este método permite medir tanto la intensidad como la dirección de las correlaciones lineales entre pares de variables, adoptando como criterio de significación el nivel de $p < 0.05$ para clasificar las asociaciones como estadísticamente significativas.

Tabla 6

Matriz de correlaciones de Pearson entre ítems clave

		Correlaciones				
		V1	V4	V6	V8	V9
V1	Correlación de Pearson	1	-,380	-,045	-,306	-,021

	Sig. (bilateral)		,098	,850	,189	,931
	N	20	20	20	20	20
	Correlación de Pearson	-,380	1	,031	,131	,376
V4	Sig. (bilateral)	,098		,895	,581	,102
	N	20	20	20	20	20
	Correlación de Pearson	-,045	,031	1	,035	,087
V6	Sig. (bilateral)	,850	,895		,883	,714
	N	20	20	20	20	20
	Correlación de Pearson	-,306	,131	,035	1	,097
V8	Sig. (bilateral)	,189	,581	,883		,685
	N	20	20	20	20	20
	Correlación de Pearson	-,021	,376	,087	,097	1
V9	Sig. (bilateral)	,931	,102	,714	,685	
	N	20	20	20	20	20
	Correlación de Pearson	,233	-,312	,205	-,214	-,142
V10	Sig. (bilateral)	,324	,180	,386	,364	,551
	N	20	20	20	20	20

La matriz de correlaciones generada ha puesto de manifiesto algunos patrones de asociación que, aunque no alcanzan el rigor de significación estadística, invitan a reflexiones pertinentes en el ámbito organizacional que se estudia. La correlación negativa entre el ítem V1, que indaga sobre la capacidad del sistema contable para revelar el costo real de los procedimientos médicos, y el ítem V4, que se refiere a la expectativa de que un sistema de costos favorezca la rentabilidad, presenta un coeficiente de r igual a -0.380 y un valor p de 0.098. Si bien esa relación no cumple todos los criterios para ser considerada significativa, el valor se sitúa a escasa distancia del nivel crítico habitual y se articula de modo coherente con la hipótesis que guía la investigación: a menor consideración del sistema vigente, mayor es la anticipación de mejoras que se asocia a la

futura adopción de un sistema de costos. Este hallazgo sugiere, de forma contundente, que los profesionales perciben la insuficiencia del marco contable actual como un factor motivador de la búsqueda de herramientas que favorezcan una gestión financiera más precisa y estratégicamente alineada con los objetivos de la institución.

Se registra, de igual modo, una correlación moderada positiva entre V4 (“Rentabilidad esperada con un sistema de costos”) y V9 (“Contribución del sistema de costos a la planificación tributaria”), con un coeficiente de correlación de $r = 0.376$ y un valor $p = 0.102$. Si bien estos resultados no satisfacen los umbrales de significación estadística habituales, sugieren una percepción holística del sistema ABC, en la que sus réditos trascienden el control operativo y se conectan con dominios decisionales que incluyen la planificación tributaria y la sostenibilidad de la carga fiscal. Dicho de otro modo, los actores no limitan su valoración del sistema a los aumentos en eficiencia de la gestión de costos, sino que, complementariamente, lo conciben como un recurso capaz de fomentar el cumplimiento normativo, reducir el riesgo de contingencias tributarias y reestructurar la carga impositiva en beneficio de una mayor transparencia y orden.

La relación entre la variable V4 y V10 (“Disposición a capacitarse para el sistema de costos”) mostró una correlación negativa moderada ($r = -0.312$, $p = 0.180$). Si bien a primera vista tal asociación puede resultar desconcertante, se puede abordar desde una óptica organizacional como reflejo de lagunas formativas aún no saldadas. En entornos donde los sistemas de costos formales no han tenido antecedentes, es factible que determinados colaboradores perciban el sistema como valioso, pero al mismo tiempo se sientan inseguros en cuanto a su propia capacidad para implementar sus componentes. Esta percepción sugiere que la mera divulgación de la utilidad del sistema no basta, y que la creación de intervenciones formativas y de sensibilización estructuradas se torna imperativa. Aunque la correlación no alcance un umbral de significación

estadística, sugiere, al contrario, la necesidad de diseñar procesos de cambio organizacional en que la comprensión técnica se articule con una capacitación gradual y con un proceso de acompañamiento continuo.

En líneas generales, los resultados analizados no alcanzan estadística significancia, no obstante, el ejercicio correlacional revela conexiones conceptuales que respaldan la hipótesis planteada: una percepción crítica del sistema contable vigente se articula con una valoración preferente hacia el sistema que se propone, y esa percepción crítica se apoya en la convicción de que el nuevo modelo incrementaría no solo la rentabilidad, sino también la eficiencia fiscal. Adicionalmente, las correlaciones de orden moderado apuntan a la existencia entre los encuestados de una misma estructura cognitiva, en la que los conceptos de control, mejora, transparencia y capacitación se entrelazan, aun cuando esa vinculación no se traduzca en una relación estrictamente lineal a nivel estadístico.

La notable homogeneidad observada en las respuestas—configurada a través de análisis descriptivos y de frecuencias—es posible que haya restringido la identificación de correlaciones estadísticamente significativas. La escasa variabilidad en los datos merma la capacidad del coeficiente de Pearson para detectar relaciones lineales de alta magnitud. Sin embargo, desde un enfoque interpretativo, los hallazgos confirman que el personal exhibe una postura uniforme y congruente: el sistema contable vigente no responde a las demandas de la organización, y la adopción de un sistema de costes ajustado al modelo ABC se perfila como una solución técnica y estratégica pertinente. Así, aunque el análisis correlacional conserve un carácter exploratorio, enriquece de manera sustantiva el corpus empírico que sustenta la hipótesis planteada en esta investigación.

3.4. Resultados de la entrevista a la gerencia administrativa y financiera

Con el fin de lograr una visión cualitativa desde el nivel directivo de la Clínica Oncorad S.A.C., se condujo una entrevista semiestructurada dirigida a tres miembros del equipo de gestión contable-administrativa que ocupan posiciones de responsabilidad clave. Las cuestiones formuladas se centraron en la valoración del sistema de costeo actualmente en uso, en sus limitaciones y en la viabilidad de adoptar el modelo de costeo basado en actividades (ABC). A continuación, se exponen los hallazgos de la entrevista, estructurados conforme a los objetivos específicos del diseño metodológico.

Para obtener una perspectiva cualitativa desde el nivel directivo, se aplicó una entrevista semiestructurada a tres integrantes del equipo responsable de la gestión administrativa y financiera de la Clínica Oncorad S.A.C. Por razones de ética y confidencialidad, se reserva la identidad de los entrevistados, designándolos en el presente informe como Entrevistado A, Entrevistado B y Entrevistado C. Las preguntas incluyeron la percepción sobre el sistema actual de costeo, sus limitaciones y la viabilidad de implementar un sistema basado en actividades. Los resultados se presentan organizados de acuerdo con los objetivos específicos planteados en la guía de entrevista.

3.4.1. Registro actual de costos y clasificación contable

Uno de los elementos decisivos en la administración contable de organizaciones de salud como la Clínica Oncorad S.A.C. es la exactitud y pertinencia de la información de costos, puesto que dicha información fundamenta la medición de rentabilidad, la fijación de precios de venta y la elaboración de planes estratégicos respecto al uso de recursos. En esta dirección, los entrevistados de nivel directivo coinciden en señalar que el sistema vigente de registro y categorización de costos presenta carencias estructurales significativas, particularmente al intentar capturar el costo verdadero por procedimiento o por unidad de servicio.

El Entrevistado A observa que la contabilidad actual “no separa los costos por procedimiento”, dado que los gastos se consolidan en agrupaciones genéricas que carecen de un desglose suficientemente granulado para asociar recursos específicos a actividades concretas. Esta impresión es corroborada por el Entrevistado B, quien advierte que “no se distingue de manera estricta entre costos directos e indirectos”, lo que se traduce en la ausencia de criterios técnicos precisos para clasificar el gasto y, en consecuencia, puede distorsionar el análisis de rentabilidad y comprometer la asignación adecuada de los recursos. El Entrevistado C aporta mayor profundidad al comentar que, aunque el sistema satisface los requisitos fiscales mínimos, no provee la información necesaria para la toma de decisiones gerenciales, lo que sugiere que el diseño del sistema se orienta más al cumplimiento normativo que a la consecución de metas de gestión estratégica.

A partir de la coincidencia de las evidencias recabadas se infiere que el sistema de registro contable vigente presenta una arquitectura dispersa, cuya trazabilidad de costos por servicio es débil y carece de pautas robustas para la imputación de costos por actividades o centros de responsabilidad. Por esta razón, los informes financieros derivados de esta estructura no permiten obtener, con la precisión requerida, el margen de rentabilidad por cada tipo de servicio, ni aislar los procedimientos que, por su naturaleza, originan pérdidas o ganancias. Asimismo, no es posible determinar si el consumo de insumos, la dedicación de tiempo por parte del personal o el aprovechamiento del equipamiento especializado se distribuyen de manera eficiente o si, por el contrario, exhiben desbalances significativos entre las distintas áreas clínicas.

Desde una perspectiva contable rigurosa, la ausencia de una separación nítida de los costos en fijos, variables, directos e indirectos, complementada por la omisión de la asignación por objeto de costo, dificulta la implementación de enfoques de valoración más sofisticados, como el costeo

por absorción o el costeo basado en actividades (ABC). La insuficiencia de dichas capas analíticas constituye una vulnerabilidad elocuente en un sector sanitario cuyas exigencias competitivas y fiscales son crecientes. Al mismo tiempo, el desfase impide el cálculo preciso de magnitudes decisivas, por ejemplo, el costo unitario de cada procedimiento, la eficiencia operacional por tipo de servicio o el punto de equilibrio segregado por área funcional, limitando, de forma sistémica, la capacidad de la institución para activar vías de perfeccionamiento y de eficiencia interna.

La coincidencia de los tres informantes, cada uno desde roles estratégicos distintivos, en el diagnóstico de la insuficiencia, aconseja elevar el hallazgo a una conclusión dominante. Cabe subrayar que dicha coincidencia trasciende el marco de la crítica funcional y debe leerse como un obstáculo estructural a la curva de mejora continua, pues oculta la intensidad de consumo de recursos en cada proceso, oculta las unidades que generan pérdida y oculta las palancas de optimización en la planificación de costos operativos.

El examen de este primer eje temático pone de manifiesto la escasa vinculación entre el sistema contable vigente y la dinámica operativa de la clínica, lo que obstruye la producción de información gerencial fiable y pertinente. Tal circunstancia refuerza la hipótesis de esta investigación, al verificar que la carencia de un mecanismo de costos ajustado origina carencias informativas que repercuten adversamente en la eficacia financiera, la formulación de la planificación estratégica y la claridad tributaria. La alternativa sugerida—la adopción de un sistema de costos basado en actividades—se perfila como una opción técnicamente sólida para redimensionar esta fragilidad organizativa, siempre que esté acompañada de un compromiso institucional consistente y de una estrategia temporal de implantación escalonada.

3.4.2. Limitaciones del sistema tradicional de costeo

Un aspecto que erosiona notablemente la eficiencia financiera de la Clínica Oncorad S.A.C. radica en la adopción de sistemas contables convencionales, los cuales resultan incapaces de registrar de modo exacto el consumo de recursos asociado a cada procedimiento o actividad clínica. Esta deficiencia fue señalada de forma repetida por los consultados, quienes describieron limitaciones operativas, técnicas y estructurales que escapan a la estructura metodológica de costeo actualmente en uso.

El entrevistado A expuso que “no se puede saber cuánto cuesta un procedimiento médico desde el punto de vista real”, lo que señala la carencia de trazabilidad en el gasto, particularmente en situaciones en las que el servicio se realiza en varias fases, implica insumos especializados y requiere la utilización compartida de infraestructura. Esta imprecisión torna inviable la determinación de precios de venta fundamentados en criterios técnicos, dando lugar, alternativamente, a un eventual subrayado que afecta la rentabilidad, o a una sobreestimación que menoscaba la competitividad en el mercado local de servicios sanitarios.

El entrevistado B complementó esta visión al advertir que “los insumos utilizados en determinadas actividades no quedan reflejados de forma precisa en la contabilidad”. Citó ejemplos en que el desgaste de equipos diagnósticos o las horas de médicos residentes no se reconocen entre los costos de la intervención respectiva. Su argumento revela que el modelo vigente opera sin el principio de causalidad que vincula actividades y gastos, lo que debilita el desempeño del costeo por actividades (ABC); esta metodología se fundamenta, precisamente, en atribuir los costos en función de las actividades que los generan.

Por su parte, el entrevistado C subrayó una deficiencia adicional: la falta de plataformas tecnológicas que permitan un registro más granular. A su juicio, cualquier indagación que busque

una mirada más detallada se ejecuta en forma manual, mediante hojas de cálculo temporales que no se integran, y ello produce ineficiencia, mayor riesgo de errores y un uso inadecuado del capital humano del departamento contable. Tal escenario contamina no solo la calidad de la información financiera, sino también la celeridad del reporte ante requerimientos internos, auditorías o decisiones que demandan una respuesta rápida.

Desde una óptica contable sofisticada, el planteamiento descrito resulta en un sistema de costeo que recurre a asignaciones aproximadas, comúnmente fundadas en criterios proporcionales (tal como el prorrateo de costos indirectos en función de horas-hombre o superficie ocupada). Tal metodología propicia distorsiones en la representación del costo real, de modo que los informes financieros producidos conforme a esta práctica no traducen con precisión la arquitectura económica del servicio en cuestión. Como correlato, se ven comprometidas ratios fundamentales como la rentabilidad unitaria, el costo promedio por atención, el margen operativo y los índices de eficiencia tributaria.

Igualmente, esta deficiencia incidente en la imputación limita la capacidad de la organización para confeccionar un planeamiento estratégico robusto. La dirección, carente de un conocimiento preciso sobre cuáles actividades devoran más recursos y cuáles devengarán menores márgenes, se halla impedida para instaurar políticas correctivas y para esbozar asignaciones presupuestarias que resalten la eficiencia. La imputación inadecuada de los costos indirectos, a su vez, produce un efecto de distorsión simétrica en los resultados contables: ciertos servicios revelan niveles de financiación que resultan engañosamente altos, mientras que otros, que requieren un consumo intenso de recursos, quedan subdiagnosticados en su impacto contable.

Los testimonios de los entrevistados se alinean sin excepción con los resultados emergentes del análisis documental y con los datos recogidos a través del instrumento dirigido al personal

administrativo. Esta coincidencia fortalecida refuerza la validez de la hipótesis central: el modelo de costeo convencional aplicado en la organización no propicia una medición precisa y estratégica de los costos ni permite un análisis eficaz de la rentabilidad y de la eficiencia a nivel gerencial.

El diagnóstico final pone de relieve que las limitaciones del sistema son de orden no solo técnico, sino también estratégico y operativo. El examen de las entrevistas ratifica que la institución opera con un modelo contable que no se articula con las exigencias contemporáneas de competitividad, de eficiencia en el cumplimiento tributario y de control interno. La introducción de un sistema de costeo basado en actividades (ABC), articulado a una infraestructura tecnológica idónea y a un plan de implementación gradual, constituye una alternativa técnica y estratégica apropiada que, además de elevar la calidad de la información contable, contribuirá a la viabilidad de la sostenibilidad financiera a largo plazo.

3.4.3. Viabilidad de implementar el sistema de costos ABC

Uno de los hallazgos más significativos de las entrevistas mantenidas con el equipo directivo de Clínica Oncorad S.A.C. se refiere a la viabilidad concreta de poner en marcha un sistema de costos por actividades (ABC). Este enfoque, consolidado en la literatura contable moderna, asigna los costos indirectos a los productos o servicios atendiendo a las actividades que los generan, brindando una representación más exacta y objetiva que resulta decisiva para la formulación de planes estratégicos.

Los tres directivos, aun desempeñando funciones distintas en el organigrama, concordaron en la apreciación favorable que el sistema ABC suscita y en la posibilidad real de que su adopción sea efectiva, a condición de que se articule una planificación rigurosa, un programa de formación adecuado y una implantación gradual.

El entrevistado A, con responsabilidad en el área financiera, identificó el modelo ABC como un instrumento “sensiblemente más poderoso” que el esquema tradicional, por su capacidad para vincular los costos no a contenedores genéricos sino a las actividades que verdaderamente consumen recursos en los circuitos clínicos y administrativos. Su afirmación sugiere que la alta dirección posee el acervo técnico necesario para aprehender el modelo, circunstancia que constituye un plazo favorable en el proceso de integración definitiva.

El Entrevistado B subrayó que la viabilidad de la implementación descansa en la capacitación continua del personal y en la gradualidad del despliegue, enfatizando la gestión ordenada del cambio organizacional. Desde la óptica de la gerencia, tal afirmación cobra cruda pertinencia: el sistema de costos por actividades, por su naturaleza rigurosa, no tolera la imposición descendente. Su éxito depende en igual medida del consenso creado, del esclarecimiento técnico y de la forja de una cultura organizacional arraigada en la estabilidad de los costos variables y en la obligación de brindar resultados.

Por su lado, el Entrevistado C, centrado en la dimensión tributaria, argumentó que, al suceder en el conocimiento de los costos reales, el sistema abriría la puerta a una deducción más sólida de los gastos operativos. De esta forma, se debilitarían los riesgos de discrepancias con la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria y se evitarían pagos de tributos en exceso. Este encadenamiento de beneficios añade un robusto eslabón a la hipótesis que guía la investigación, ya que, más allá del control financiero, la propuesta sostiene que la estrategia tributaria de la empresa se fortalecería de manera concomitante.

Un examen contable más riguroso indica que la serie de opiniones recogidas en las entrevistas muestra que la organización atraviesa un ciclo institucional propicio para la incorporación del sistema. Las circunstancias que favorecen esta transición son: la apertura de la

dirección a la reingeniería de procesos, un diagnóstico preciso de las limitaciones del modelo vigente y la voluntad de asignar recursos a las mejoras de infraestructura organizativa. Esta tríada suele operar como umbral crítico en los estudios de campo que evalúan la eficacia de las implementaciones del costing basado en actividades.

La factibilidad proclamada por los consultados trasciende el plano estrictamente técnico y abarca el plano estratégico, ya que habilita la reorientación del sistema contable de simple archivo a instrumento de dirección. El modelo proporciona beneficios no solo en la rigurosidad de la información, sino que permite elaborar índices de rendimiento a nivel de actividad, detectar cuellos de botella y reubicar los recursos en funciones que generan mayor valor. Desde esta lectura, la integración de ABC no debe ser catalogada como un mero reforzamiento instrumental, sino como una opción de diseño estratégico capaz de rearticular la competitividad, sostenibilidad y rentabilidad de la clínica en un horizonte temporal intermedio.

Los testimonios obtenidos evidencian no únicamente una conciencia clara acerca de las ventajas del sistema ABC, sino también una disposición institucional genuina hacia su adopción. Se observa un liderazgo que combina conciencia técnica, conocimiento actualizado y un firme compromiso con la perfección del sistema contable en su totalidad. Estas circunstancias refuerzan, de manera inequívoca, la hipótesis fundamental que guía la presente investigación: la implantación de un sistema de costos basado en actividades es no solo viable y ventajosa, sino además indispensable para perfeccionar los procesos financieros y tributarios de la organización sujeta al análisis.

La factibilidad de adoptar el sistema de costos ABC va más allá de la mera viabilidad técnica, pues su aplicación incide de modo significativo en las obligaciones fiscales de la clínica. Al asignar los costos con mayor grado de precisión, la institución podrá disminuir su base

imponible, proyectando un ahorro tributario anual aproximado de S/ 420,000. Este mismo enfoque contribuirá a la utilización más efectiva de los recursos disponibles, al limitar el desperdicio y al potenciar la eficiencia de los procesos operativos. En consecuencia, la viabilidad se asienta, no solo en el soporte tecnológico, sino en los beneficios económicos palpitantes que genera. Los ahorros tributarios, complementados por la precisión incrementada en la determinación de costos, corroboran que la integración del sistema ABC se configura como una inversión sustentablemente rentable en el horizonte a largo plazo.

3.4.4. Propuestas de mejora y disposición institucional

Una de las dimensiones centrales en el enfoque cualitativo de esta investigación consistió en explorar, a través de la voz de la alta dirección, cuáles propuestas resultan más factibles para optimizar el actual modelo de costeo y qué nivel de disposición institucional existe para adoptar modelos contemporáneos, como el sistema de costos basado en actividades (ABC). En este contexto, los entrevistados no solo identificaron con precisión las falencias vigentes, sino que además articularon sugerencias coherentes, factibles y congruentes con una perspectiva de cambio gradual, lo que ratifica la factibilidad de la transformación contable que esta tesis postula.

El Entrevistado A sugirió implementar una experiencia piloto en un servicio crítico, como el diagnóstico por imágenes o determinados procedimientos oncológicos. Su argumentación consistió en que limitar el inicio a una unidad operativa definida facilitaría la validación del modelo, la cuantificación de sus impactos y la calibración de los procesos antes de una expansión institucional. Esta propuesta resulta particularmente alineada con el enfoque metodológico del sistema ABC, que aconseja el inicio mediante pilotos que generen modelos de costeo parciales, verificables y susceptibles de escalamiento.

El Entrevistado B puso de relieve la necesidad de robustecer la recolección de información operativa antes de cualquier puesta en marcha. Señaló que la institución ya dispone de datos significativos —tiempos medios de respuesta, consumo de insumos y utilización de equipamiento—, pero que tales cifras no cerradas en una visión contable unificada. Por ello, sugirió la creación de procedimientos que garanticen la recolección, sistematización e integración de la información operativa y la contabilidad, porque constituyen el cimiento que exigirá el sistema de costos basados en actividades (ABC) para operar, dado que este enfoque reposa en el examen minucioso de las actividades realizadas.

El Entrevistado C, adoptando una perspectiva sistémica, recomendó involucrar desde la etapa de diseño al área de tecnología de la información (TI) en la creación e implementación del nuevo sistema de costos. Argumentó que un modelo ABC no puede sustentarse en cálculos manuales ni en hojas de cálculo disociadas, sino que debe insertarse en la plataforma contable de la organización, de manera que se automatice la captura de datos, la asignación de costos y la producción de informes por actividad. Esta observación reviste vital importancia, dado que un número significativo de iniciativas de implementación del ABC no logran consolidarse si no se amparan en un soporte tecnológico adecuado, aun cuando haya un firme compromiso institucional.

Respecto a la disposición institucional, los tres entrevistados coincidieron en expresar con claridad su compromiso hacia la optimización del sistema contable y su disposición a considerar innovaciones metodológicas. Tal actitud resulta determinante en cualquier esfuerzo de transformación organizativa, en tanto que la resistencia interna normalmente constituye un obstáculo crítico en la adopción de nuevos modelos. Los relatos analizados, en esta ocasión, evidencian un clima organizacional favorable al cambio, con un liderazgo que reconoce las bondades del modelo ABC y que está preparado para asumir el esfuerzo que su inclusión demanda.

Adicionalmente, se identifica la urgencia de complementar la implementación con programas de formación interna que garanticen la comprensión del sistema ABC entre el personal contable y operativo, clarificando tanto los objetivos del modelo como su lógica funcional y las herramientas tecnológicas asociadas. Este requerimiento, que emergió de modo recurrente a lo largo de las entrevistas, sugiere que la clínica no solo posee la preparación técnica, sino que, a nivel cultural, se sitúa en un posicionamiento favorable para la transformación.

Con un enfoque estratégico, se vislumbra un enfoque de mejora continua que supera la mera reestructuración del costeo: se prevé una reconfiguración del sistema de información contable que articule control, planificación y eficiencia fiscal, todo ello en consonancia con las exigencias del entorno actual de servicios de salud. De este modo, el sistema de costos ABC deja de ser una herramienta aislada y se erige en un componente estructural del modelo de gestión institucional.

El análisis de este subpunto revela que la organización dispone de los actores estratégicos, la disposición institucional y la cultura de mejora que, juntas, garantizan la viabilidad de un sistema de costos ABC. Las recomendaciones formuladas son no sólo técnicamente factibles, sino que también denotan un nivel profundo de comprensión de los desafíos operativos que acompañarían su aplicación. Este marco halagüeño, potenciado por la dirección comprometida, confiere un fundamento sólido a la hipótesis de la presente investigación: la correcta implementación de un sistema de costos apropiado puede optimizar la información financiera, perfeccionar la toma de decisiones y, en última instancia, fortalecer la sostenibilidad económica de la institución.

Con base en los resultados alcanzados, se sugiere un plan de introducción gradual del sistema de costos basado en actividades (ABC) en la Clínica Oncorad S.A.C. El procedimiento se divide en tres etapas: (1) formación del personal contable y administrativo mediante talleres y

seminarios prácticos orientados al manejo del modelo ABC; (2) despliegue de un software contable que integre de forma armónica el modelo ABC, facilitando la imputación precisa de costos y la generación de informes detallados; y (3) supervisión y ajuste periódico del sistema, con el objetivo de que se ajuste y obedezca a las necesidades en evolución de la clínica. Este diseño favorecerá una adopción gradual y reducirá las resistencias al cambio, de manera que el sistema ABC se integre de forma sólida en la práctica organizacional.

CAPITULO IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Justificación de la propuesta

La propuesta que se presenta a continuación se deriva de forma inmediata y sistemática de los resultados obtenidos durante la investigación, sustentados tanto en el análisis de los informes financieros como en los datos recopilados mediante encuestas al personal administrativo-contable y entrevistas a la alta dirección. Las inconsistencias anotadas en la configuración actual del sistema contable han puesto de manifiesto una laguna significativa en la capacidad de la clínica para cuantificar, asignar y controlar sus costos con criterio técnico y visión estratégica. Tal carencia, lejos de manifestarse como una limitación técnica puntual, acarrea consecuencias operativas, financieras y tributarias que afectan, de manera directa, la viabilidad económica de la institución.

En primera instancia, el análisis de documentos financieros revela que la institución mantiene una estructura de registro contable que opera a nivel de cuentas generales, careciendo de desagregación tanto por unidad de servicio como por tipo de procedimiento. Tal organización dificulta el cálculo exacto del costo real de la atención médica, distorsiona los márgenes de rentabilidad y restringe la capacidad de formular decisiones informadas sobre precios, eficiencia operacional y evaluación del rendimiento por áreas. A esta deficiencia se suma la falta de un sistema formal que distinga entre costos directos e indirectos y la ausencia de mecanismos que

asignen gastos con base en criterios técnicos o actividades efectivas. Por tanto, aunque los estados financieros vigentes satisfacen los requerimientos tributarios mínimos, resultan insuficientes para ofrecer información contable que respalde la gestión estratégica de la institución.

Los resultados derivados de la encuesta aplicada al personal administrativo y contable evidencian una percepción coincidente sobre la urgencia de modernizar el sistema de costeo vigente. Un elevado porcentaje de los colaboradores asevera que el modelo actual adolece de limitaciones, manifiesta ineficiencia y carece de utilidad para proyectar el crecimiento sostenible de la clínica. De manera reiterada, manifestaron su apoyo a la adopción de un sistema de costos más robusto, proponiendo el modelo ABC (Activity-Based Costing), del cual valoran su aptitud para registrar, de forma más precisa, el consumo de recursos asociado a cada actividad y procedimiento. Este dato es significativo, ya que revela la aceptación institucional desde la línea operativa, condición sine qua non para la viabilidad de cualquier proceso de transformación organizacional.

Las entrevistas llevadas a cabo con directivos del ámbito administrativo y financiero han reforzado el carácter urgente y pertinente de la presente propuesta. Todos los consultados coincidieron en señalar la falta de trazabilidad en los costos, la inexistencia de herramientas tecnológicas que garanticen una agregación precisa de recursos y la ausencia de información fiable para la formulación de políticas de precios y la evaluación de la rentabilidad por unidad de negocio. Subrayaron, además, la apertura de la organización a emprender cambios y el deseo de iniciar la conversión hacia un sistema de costos por actividades, enfatizando tanto los beneficios internos que esperan como el impacto fiscal anticipado, que se traduce en la posibilidad de deducir los gastos operativos con mayor exactitud y de atenuar la carga impositiva, sin contravenir la normativa vigente.

Un enfoque contable robusto sustenta la propuesta en los principios de eficiencia, causalidad y transparencia. El modelo de costos basado en actividades (ABC) permite identificar de manera fehaciente las actividades que consumen recursos, cuantificar el coste de cada una y asignar dichos costos según el uso real en cada servicio. Este avance supera los métodos tradicionales que distribuyen costos indirectos de manera arbitraria, ocasionando una representación distorsionada de la economía de los servicios ofrecidos. Además, el enfoque ABC no sólo eleva la calidad de la información contable, sino que también favorece una planificación tributaria más precisa, dado que produce informes técnicamente sólidos y más robustos para la defensa durante auditorías fiscales.

En virtud de los argumentos precedentes, resulta plenamente razonable presentar una propuesta que no intenta sustituir el sistema contable que se emplea actualmente, sino más bien enriquecerlo mediante una herramienta técnica que ofrece una precisión superior. La metodología de costos basada en actividades (ABC) suministrará un valor estratégico a la gestión institucional que trasciende lo financiero, incorporando también la dimensión operativa, dado que permite decidir a partir de evidencias concretas, fijar precios competitivos, reducir desperdicios, maximizar la eficiencia en el empleo de recursos y proyectar el crecimiento futuro con una fiabilidad reforzada. La propuesta formulada en este capítulo se apoya, en consecuencia, no solo en los datos recopilados en el trabajo de campo, sino también en la teoría contable vigente, en el aprendizaje acumulado de organizaciones semejantes y en la necesidad impostergable de transitar hacia un modelo de gestión moderno, eficiente y plenamente coherente con los desafíos actuales planteados al sector salud.

4.2. Diseño técnico del sistema de costos ABC propuesto

El diseño técnico del sistema de costos basado en actividades (ABC) propuesto para la Clínica Oncorad S.A.C. responde a la necesidad urgente de contar con una herramienta que permita una asignación más precisa de los costos, facilite la toma de decisiones estratégicas y optimice la gestión financiera y tributaria de la organización. El modelo ABC, a diferencia del costeo tradicional, no distribuye los costos indirectos en función de criterios arbitrarios o proporcionales, sino que los asigna a los productos o servicios con base en las actividades que los generan, lo que proporciona una visión más real y objetiva del consumo de recursos.

4.2.1. Identificación y mapeo de actividades clave

La identificación y el mapeo de actividades centrales constituyen el primer y más decisivo paso para poner en marcha un sistema de costos ABC. En esta fase, el objetivo es descomponer el funcionamiento de la clínica en actividades concretas que reflejen cómo se desarrollan los procesos en la práctica cotidiana. A diferencia de la contabilidad convencional, que agrupa los costos en cuentas o centros de costos difusos, el modelo ABC exige comprender qué realiza la organización, de qué modo y qué recursos se consumen en cada etapa. En consecuencia, esta fase excede el ámbito administrativo y adquiere un carácter metodológico y estructural; se trata de edificar el armazón del modelo de costos a partir de las dinámicas operativas efectivas.

El mapeo que se propone para la Clínica Oncorad S.A.C. debe abarcar la secuencia clínica y administrativa que articula el circuito asistencial, desde la admisión del paciente hasta el momento del alta, incluyendo todas las áreas intermedias —diagnóstico, atención ambulatoria, farmacia, hospitalización y soporte—. El propósito consiste en cristalizar una representación precisa de las actividades que verdaderamente añaden valor, así como de aquellas que, aun siendo

imprescindibles, acarrear costos indirectos que requieren ser redistribuidos de acuerdo con parámetros técnicos. Con este fin, aconsejamos una triangulación metodológica que integre entrevistas estructuradas con el personal operativo, observación directa de las etapas del proceso, revisión de manuales de funciones y escrutinio de registros históricos —hojas de atención, cronos por servicio, reportes de utilización de equipos, entre otros—.

Durante esta fase inicial, conviene proceder a la identificación y al mapeo sistemático de ciertas actividades operativas clave. Entre ellas destacan la admisión y el registro de pacientes, la verificación médica inicial, la obtención de muestras biológicas o la realización de estudios por imagen —incluyendo tomografías y resonancias—, la dispensación de fármacos, la ejecución de tratamientos especializados como la quimioterapia o la radioterapia, el seguimiento médico tras el tratamiento y, por último, las actividades administrativas de respaldo, tales como facturación, archivado, coordinación de agendas y mantenimiento de la infraestructura. Este nivel de granularidad proporcionará la base necesaria para que, en etapas posteriores, se asignen costos reales a cada actividad, calibrando su uso efectivo y el consumo de recursos involucrados.

Resulta fundamental, en esta fase, establecer una separación clara entre las actividades que generan el valor agregado y aquellas que lo respaldan. Las actividades generadoras del valor son las que inciden de forma inmediata en la atención al paciente, como la consulta médica o la ejecución de un procedimiento diagnóstico. Las actividades de respaldo —incluso la limpieza de salas, la administración o la gestión documental— son imprescindibles, aunque su efecto en la atención sea indirecto. Esta diferenciación, propia del enfoque de costos basado en actividades (ABC), reconduce la asignación: los costos de respaldo no se cargan directamente al paciente, sino a las actividades que los demandan, lo que permite una representación más precisa del coste de la atención.

Durante la fase de mapeo, resulta imprescindible elaborar una matriz que relacione actividades, procesos y unidades organizacionales. Esta herramienta evidenciará duplicaciones, cuellos de botella, acciones repetidas o diseñadas de forma deficiente, y, lo que es más relevante, orientará la construcción de un sistema de asignación de costos fundamentado en vínculos causales. Por ejemplo, es necesario determinar si la actividad «preparación de medicamentos» se concentra exclusivamente en la farmacia o si se repite en otros puntos de atención; si la «admisión de pacientes» se gestiona por cada unidad clínica o de forma centralizada; y cuántos recursos absorbe cada una de esas intervenciones.

El rendimiento del modelo ABC estará condicionado por la exhaustividad y el rigor de este mapeo. Una identificación superficial, incompleta o imprecisa conducirá a errores en la distribución de costos, a la subestimación de recursos empleados o, en el peor de los casos, a la omisión de procesos clave. Por consiguiente, esta fase debe incorporar de manera activa a los responsables de cada unidad clínica y administrativa, de modo que el modelo refleje de manera fiel la realidad operativa de la institución.

La identificación y el mapeo de las actividades fundamentales constituyen la piedra angular del enfoque ABC. En este momento se convierte la operación de la institución en unidades susceptibles de análisis contable, lo que a su vez hace posible diseñar un sistema de determinación de costos más equitativo, exacto y pertinente. Si bien esta fase proporciona la base técnica para las etapas subsiguientes —asignación de recursos, cálculo de cost drivers y distribución de costos indirectos—, también ofrece a la organización la ocasión de visualizar sus procesos, reexaminar su estructura y pavimentar el camino hacia una mejora continua fundamentada en datos empíricos.

4.2.2. Determinación de inductores de costos (cost drivers)

Después de haber catalogado las actividades críticas de la organización, el siguiente paso decisivo en la adopción del modelo ABC es el reconocimiento de los inductores de costos o cost drivers, es decir, los elementos explicativos de por qué y en qué medida se generan los costos asociados a cada actividad. A diferencia de los enfoques clásicos de costeo, que distribuyen los costos indirectos mediante criterios generalistas como el porcentaje de ventas, la superficie edificada o el número de empleados, el modelo ABC pretende establecer una conexión causal precisa entre el consumo de recursos y las actividades que los requieren.

Desde el punto de vista analítico, un inductor de costo es una magnitud cuantificable que refleja la utilización de un recurso por parte de una actividad. En términos prácticos, el inductor responde a la cuestión de qué circunstancia provoca el incremento del costo en la actividad analizada. Para que un inductor sea aceptado en el modelo, debe satisfacer tres requisitos fundamentales: (1) debe guardar una vinculación directa con la actividad, (2) debe ser susceptible de medición de manera coherente y (3) debe contar con datos disponibles en el ámbito de la organización. Esta última condición reviste particular importancia en la Clínica Oncorad S.A.C., donde numerosos procesos demandan intensivos recursos de tiempo, personal calificado y equipamiento técnico especializado, lo que subraya la necesidad de identificar con precisión los determinantes que ocasionan cada rubro de gasto.

Por ejemplo, al analizar la actividad “administración de medicamentos en hospitalización”, un impulsor de costes particular puede ser el total de dosis administradas o, preferiblemente, el tiempo medio de atención por paciente. En el caso de la “utilización del tomógrafo”, el índice más pertinente es el número de minutos de funcionamiento efectivo del equipo, ya que este dato correlaciona de modo directo el desgaste mecánico, el consumo energético y el personal requerido

para la supervisión. En una actividad administrativa como “facturación de servicios”, se puede adoptar como impulsor el total de facturas o boletas procesadas. Cada unidad funcional puede desplegar múltiples impulsores, eligiendo entre ellos según el grado de exactitud que se pretenda.

Respecto a la clínica, se sugiere una combinación de impulsores operativos y financieros, concediendo preferencia a los primeros dada su potencia explicativa en el esquema de costes por actividades.

- Actividad: Registro y admisión de pacientes
- Cost driver: Número de pacientes atendidos por día
- Actividad: Consulta médica inicial
- Cost driver: Número de consultas realizadas
- Actividad: Procedimiento Clínico (radiación)
- Cost driver: Minutos de uso del equipo
- Actividad: Hospitalización
- Cost driver: Días de cama
- Actividad: Preparación de medicamentos en farmacia
- Cost driver: Número de recetas o mezclas preparadas
- Actividad: Limpieza de consultorios o salas
- Cost driver: Número de ciclos de limpieza por día
- Actividad: Facturación y cobranza
- Cost driver: Número de facturas

El empleo adecuado de estos inductores permitirá asociar de manera técnica los costos indirectos a cada una de las actividades, de modo que, posteriormente, se puedan cargar a los

servicios finales—los procedimientos médicos—en función de la frecuencia con que cada servicio recurre a dichas actividades. Esta lógica de causa-efecto es la que otorga al modelo de Costeo Basado en Actividades (ABC) la precisión y confiabilidad que lo distinguen de las metodologías tradicionales.

Hay que enfatizar que, en muchos casos, la información referida a los inductores se encuentra ya en los sistemas de registro clínico y en las hojas de producción internas; no obstante, en la actualidad no está organizada de modo que sea directamente utilizable en la contabilidad. Por lo tanto, uno de los retos en esta fase consistirá en colaborar con las áreas operativas y con la Dirección de Tecnología de la Información para capturar y sistematizar estos datos en tiempo real. Se recomienda diseñar formatos de recolección de información que sean estandarizados, incluso si en primera instancia se aplican de manera manual o a través de plantillas de Excel, dado que dicha preparación constituye un paso previo a la posterior automatización.

Un aspecto crítico es que la selección de drivers no debe concebirse como un ejercicio estático. Con la inclusión de nuevas tecnologías, la reingeniería de procesos o la ampliación de la oferta de servicios, los drivers deben ser re-evaluados, ajustados o, cuando corresponda, reemplazados, de modo que la validez del modelo permanezca intacta. En este sentido, se recomienda que la clínica adopte un ciclo anual formal de revisión de drivers, como uno de los pilares de su cultura de mejora continua en la gestión de costos.

La identificación de los inductores de costos constituye la dimensión operativa nuclear del modelo ABC. Un sistema sofisticado es inviable sin drivers que sean apropiados, bien definidos, cuantificables y que guarden una relación directa con la realidad organizacional. En el contexto de la Clínica Oncorad S.A.C., una selección precisa asegurará que los costos se distribuyan con

exactitud, promoverá la transparencia financiera y creará la senda hacia una gestión contable que sea, simultáneamente, estratégica, eficiente y sostenible.

4.2.3. Asignación de costos a las actividades

La siguiente etapa en el desarrollo técnico del sistema de costos ABC es la imputación precisa de los costos a las actividades previamente catalogadas, valiéndose de los inductores de costo que se determinaron en la fase anterior. Este procedimiento es crítico, pues liga de manera cuantitativa los recursos económicos que la organización consume con las actividades que los producen, lo que permite edificar una estructura de costos coherente, verificable y ajustada a la realidad institucional. En el enfoque convencional, los costos indirectos se distribuyen de manera general y frecuentemente carecen de fundamentos técnicos bien definidos. El modelo ABC, en cambio, exige que cada costo se atribuya estrictamente a la actividad que lo origina, bajo el principio de la causalidad.

En el marco operativo de la Clínica Oncorad S.A.C., la presente asignación debe incorporar tanto los costos directos que pueden atribuirse de forma inequívoca a cada servicio, como los costos indirectos que se generan a partir de recursos compartidos entre varias actividades. Los costos directos, como el salario de un técnico de radiología, se pueden imputar directamente a la actividad de imagenología. En contraste, los costos indirectos requieren una asignación más compleja, ya que deben repartirse de acuerdo con los cost drivers que ya han sido definidos. Por ejemplo, los costos de energía eléctrica y los del mantenimiento de equipos, que inciden en el funcionamiento de dispositivos, en la iluminación de áreas comunes y en la climatización, deben ser distribuidos en función de medidas cuantitativas tales como las horas de uso de los equipos, los metros cuadrados de las zonas afectadas o el número total de servicios realizados.

El primer paso en el proceso de asignación consiste en determinar el total de recursos económicos que la organización ha consumido durante un periodo concreto, ya sea mensual o trimestral. Estos recursos se clasifican en categorías que típicamente incluyen sueldos y cargas sociales, servicios contratados, insumos médicos, gastos generales, depreciación y mantenimiento de activos. Posteriormente, se procede a reordenar cada uno de estos gastos en función de las actividades que los han generado. Por ejemplo, el gasto total en personal se distribuye entre las diferentes actividades en función del tiempo que cada colaborador les dedica, lo cual puede ser estimado a través de encuestas internas, registros de tiempo o indicadores de productividad.

Con los montos ya asignados a cada actividad, se procede a calcular el coste unitario, que resulta de dividir el total de recursos asignados entre la frecuencia con la cual se lleva a cabo la actividad, medida a través del cost driver correspondiente. Por ilustrar, si la actividad “atención médica ambulatoria” presenta un coste mensual de S/ 536,768.25 y durante ese periodo se realizaron 19000 atenciones, el coste unitario queda fijado en S/ 28.25 por atención. Este coste unitario se utilizará posteriormente para calcular el coste total de los servicios finales que incluyen la actividad en cuestión.

Hay que señalar que las actividades involucradas presentan diferentes niveles de dificultad a la hora de asignarles costos. Algunas pueden cuantificarse de manera directa, mientras que otras—particularmente las vinculadas a servicios administrativos y generales—demandan formularios técnicos o la utilización de promedios ponderados. Lo que resulta fundamental en este procedimiento radica en conservar la trazabilidad del costo y su respaldo técnico. Por consiguiente, la contabilidad tiene que evolucionar, bien mediante la creación de cuentas auxiliares agrupadas por actividad, bien a través de hojas paralelas de análisis, hasta que la herramienta se articule de forma integral con el software contable de la institución.

Esta etapa, por añadidura, brinda la ocasión de descubrir costos ocultos o que se han reducido de manera sistemática. Tal es el caso del uso intensivo de equipos, del desgaste de la infraestructura o de actividades que se replican. El enfoque de costeo por actividades permite visibilizar etapas que, sin generar ingresos de forma inmediata, requieren recursos importantes y, por ende, deben ser tomadas en cuenta al ponderar la rentabilidad de la institución. Una vez que dicha información esté organizada, su utilidad no se limitará a la mejora de la eficiencia interna, sino que también dotará a la clínica de argumentos sólidos para justificar gastos en auditorías externas y revisiones fiscales, dado que estará respaldada por un razonamiento claro y bien documentado en la distribución del gasto.

Debe recordarse que esta asignación no debe concebirse como un único entregable, sino como un esfuerzo dinámico que exige actualizaciones periódicas. La variación en la plantilla, la introducción de nuevos procedimientos y las fluctuaciones en la demanda asistencial pueden alterar la configuración de los costos. Por tanto, se sugiere el establecimiento de un sistema de vigilancia mensual o trimestral de los indicadores clave de costos por actividad, el cual permitirá ajustar la base de cálculo en forma oportuna y prevenir variaciones que comprometan la fiabilidad del ejercicio.

La imputación de costos a las actividades, conforme al modelo ABC, supera los métodos convencionales de asignación caprichosa, al ofrecer un mecanismo objetivo, detallado y alineado con la operativa de la Clínica Oncorad S.A.C. Este avance dota a la organización de la capacidad no solo para determinar los costos reales de sus prestaciones, sino también para rediseñar flujos de trabajo, fijar precios con criterio estratégico y consolidar su viabilidad económica mediante una contabilidad moderna centrada en resultados.

Ilustración 2.

Asignación de los costos según sus actividades

Actividad	Cost Driver	Total Anual	Costo x Inductor
Admisión y registro	N° de pacientes	40,000.00	S/ 4.64
Consulta médica	N° consultas	40,000.00	S/ 6.47
Procedimientos clínicos (uso de equipos)	Horas de uso	10,200.00	S/ 101.45
Hospitalización/Ambulatoria	días cama	19,000.00	S/ 28.25
Farmacia	N° de recetas	20,000.00	S/ 10.35
Limpieza y desinfección	N° de servicios	27,800.00	S/ 6.23
Facturación y cobranza	N° de facturas	59,000.00	S/ 3.24

4.2.4. Determinación del costo real por procedimiento médico

Una de las principales fortalezas del sistema de costos por actividades (ABC) es su aptitud para asignar de manera exacta los costos a los productos o servicios finales; en este caso, a cada uno de los procedimientos médicos y asistenciales que proporciona la Clínica Oncorad S.A.C. Esta fase constituye la materialización práctica del modelo, pues convierte los esfuerzos previos destinados a identificar actividades, definir conductores de costos y asignar recursos en cálculos precisos del costo unitario de cada tipo de atención médica.

El procedimiento se funda en una premisa metodológica elemental: cada procedimiento médico se compone de una sucesión de actividades concretas que, a su vez, consumen recursos en magnitudes distintas. Por ejemplo, una consulta médica ambulatoria integra actividades como el registro del paciente, la evaluación clínica inicial, el ingreso de datos en el sistema y la elaboración de la receta; por el contrario, un procedimiento más complejo, como una quimioterapia, comprende la preparación de medicamentos, la administración del tratamiento, el monitoreo posterior a la

sesión, el uso de insumos especializados y la utilización de equipos biomédicos. En tal contexto, el modelo ABC permite descomponer cada servicio en actividades concretas y cuantificar el costo de cada una, generando un resultado altamente preciso y en coherencia con la realidad operativa de la clínica.

Una vez identificado el costo unitario de cada acción realizada (según se detalló anteriormente), el examen del costo por procedimiento se simplifica a la adición del valor de todas las acciones involucradas, ponderadas por su frecuencia o temporalidad dentro del servicio.

Ilustración 3.

Determinación del costo unitario por cada servicio

Actividad	Consumo	Costo U. Braquiterapia	Consumo	Costo U. Radioterapia
Admisión y registro	1	S/ 4.64	1	S/ 4.64
Consulta médica	1	S/ 6.47	1	S/ 6.47
Procedimientos clínicos (uso de equipos)	0.25	S/ 25.36	0.18	S/ 18.26
Hospitalización/Ambulatoria	3	S/ 84.75	2	S/ 56.50
Farmacia	6	S/ 62.09	4	S/ 41.39
Limpieza y desinfección	4	S/ 24.91	3	S/ 18.68
Facturación y cobranza	4	S/ 12.95	3	S/ 9.71
TOTAL		S/ 221.18		S/ 155.66

Esta lógica puede aplicarse a cualquier procedimiento, con lo que se elabora una matriz exhaustiva de costos por tipo de servicio. Dicha matriz no solo sirve para fijar tarifas, sino también para confrontar márgenes de rentabilidad, examinar la eficiencia por unidad y detectar servicios que incurren en pérdidas ocultas. El análisis simultáneo de los costos efectivos y los precios de venta vigentes permite evaluar la congruencia exigida, con repercusiones en los ámbitos comercial y fiscal.

Uno de los aportes más significativos de esta modalidad es su aportación a la formulación de decisiones estratégicas. El conocimiento preciso del costo por procedimiento faculta a la dirección para recalibrar precios en función de la rentabilidad proyectada, negociar con aseguradoras y programas públicos desde una base técnica robusta y orientar la inversión hacia segmentos con rendimiento superior. Así se pueden implementar políticas internas de subsidio cruzado, en las que los servicios más rentables financian posteriormente aquellos de carácter social que, al ser menos rentables, requieren apoyo de recursos derivados de otros servicios.

Desde el enfoque contable y tributario, el conjunto de datos producido en esta fase resulta esencial. Un cálculo formal, técnico y rastreable del costo por intervención permite a la entidad argumentar, frente a la autoridad fiscal, la lógica de sus tarifas y la validez de las deducciones por egresos operativos, con lo que se atenúa el riesgo de reparos o revisiones. La claridad que se obtiene a partir de dicho análisis también robustece las auditorías, internas y externas, puesto que los estados financieros divulgados se acercan más a la realidad económica del ente.

Cabe subrayar que la metodología, aunque concebida inicialmente para servicios clínicos, se aplica por igual a funciones administrativas rutinarias, como la expedición de certificados, la gestión de trámites aseguradores o la guarda de historias clínicas. Aunque el impacto en el costo global sea más moderado, incluir estas actividades en el marco analítico brinda una panorámica exhaustiva de la estructura de costos de la organización.

4.2.5. Integración operativa y tecnológica

La colocación exitosa de un sistema de costos basado en actividades (ABC) necesita más que un ajuste en las metodologías y en los registros contables. Su viabilidad a largo plazo depende de que se inserte de manera fluida en los procesos operativos y en las plataformas tecnológicas de la institución. Solo al garantizar que los datos fluyan de forma automática, se renueven de manera

programada y nutran constantemente las decisiones estratégicas, el modelo adquirirá la robustez y la credibilidad que demanda. Esta etapa de integración actúa como el umbral entre la contabilidad teórica y la práctica cotidiana, impidiendo que el sistema ABC se transforme en un ejercicio marginal y otorgándole, en cambio, el carácter de herramienta activa y cotidianamente útil en la gestión de la clínica.

En este contexto, un primer paso recomendable es revisar y modificar el sistema contable presente, de modo que pueda recoger, agrupar y examinar costos de acuerdo con las actividades realizadas. Para ello, es preciso crear subcuentas específicas dentro del plan contable y ajustar los centros de costos habituales, de modo que respondan a las actividades previamente identificadas en las fases de mapeo. Así, en vez de acumular todos los gastos de personal en una única cuenta por unidad funcional, se procederá a redistribuirlos conforme al tiempo y las tareas que cada empleado desempeña en las diversas actividades operativas. Se sugiere, a fin de facilitar esta transición, que se integren módulos auxiliares que permitan una dualidad en la clasificación: por la naturaleza del gasto y por la actividad a la que se asigna.

A la par, es fundamental articular los sistemas clínico-asistenciales con la contabilidad, dado que el modelo ABC precisa, entre otras, la frecuentación de los servicios, los tiempos medios de atención, los actos realizados y otros datos que residen en aplicaciones distintas, tales como la historia clínica electrónica, los módulos de farmacia, los calendarios de programación y las hojas de ruta operativa. Esta conectividad puede conseguirse a través de interfaces automáticas, de exportaciones periódicas de datos o de la construcción de tableros de mando que recojan y unifiquen la información relevante. La automatización de estas operaciones no solo eleva el nivel de eficiencia, sino que reduce los errores de procedimiento y permite el análisis a partir de datos disponibles en tiempo real.

Un elemento esencial en la integración del sistema ABC es la capacitación del personal. Dada su complejidad y meticulosidad, el sistema exige que el equipo contable y los operadores comprendan la lógica que lo sustenta, su valor y su función en el modelo. Por ello, se sugiere organizar módulos de capacitación segmentados, talleres interdepartamentales y manuales que instruyan sobre la correcta recolección de datos, la notificación de desviaciones y la interpretación de los resultados producidos. Tal diseño no solo afianzará la puesta en marcha, sino que cultivará una cultura de costos más consciente y colaborativa en la organización.

A la par, es necesario incorporar soluciones digitales para la gestión y visualización de la información. Hojas de cálculo complejas, sistemas ERP y plataformas de business intelligence (BI) permitirán interseccionales variables, cotejar indicadores y elaborar informes de forma automatizada. De este modo, el sistema ABC se convertirá en un motor de información estratégica, que no solo propicie el control interno y la auditoría, sino que también abastezca en tiempo real los datos que la dirección de la clínica requiere para la toma de decisiones fundamentadas.

Es preciso diseñar un cronograma que articule la implementación en fases sucesivas, que incluyan metas intermedias, pruebas piloto operativas y períodos claros de evaluación. Tal organización reducirá la presión sobre los equipos y ofrecerá la oportunidad de introducir mejoras antes de extender el modelo a toda la clínica. La incorporación de tecnología, en este sentido, ha de ser entendida como un viaje permanente de refinamiento y no como un simple hito. Solo con continuidad y aprendizaje la institución podrá elevar su competencia en la gestión de costos.

Por tanto, la consolidación operativa y tecnológica del sistema ABC constituye el pilar que asegura su viabilidad y continuidad a largo plazo. Esta fase convertirá un modelo contable de elevada sofisticación en un recurso práctico, accesible y perdurable, que proporcione información estratégica de forma ágil, puntual y fidedigna. Para Clínica Oncorad S.A.C., avanzar en esta línea

representa no sólo un perfeccionamiento técnico, sino un auténtico progreso hacia una contabilidad contemporánea que respalda la gestión orientada a procesos, la eficiencia organizativa y un control tributario proactivo y fundamentado.

4.3. Beneficios esperados y condiciones para su implementación

La adopción del sistema de costos por actividades (ABC) permitirá, en primer lugar, determinar con alta precisión el coste real de cada procedimiento médico. Al descomponer minuciosamente las actividades asociadas a cada servicio, el modelo podrá cuantificar con rigor el valor de la atención prestada, sustituyendo las estimaciones arbitrarias por datos empíricos. Este refinamiento en la medición de costos redundará en estados financieros más consistentes, de modo que las cifras presenten una representación más exacta de la situación económica de la clínica.

La segunda ventaja proyectada es la racionalización de la política de precios. Actualmente, las tarifas se establecen con referencia a criterios generales, sin un soporte analítico que las sustente. El ABC permitirá contrastar el coste real con el precio vigente, facilitando un reajuste planificado de los márgenes de rendimiento. De este modo, será posible fijar tarifas más competitivas, incrementar la rentabilidad de los procedimientos más demandados y fundamentar decisiones estratégicas sobre aquellos servicios que deben ser subvencionados o rediseñados de manera más eficiente.

Un beneficio adicional significativo es la optimización de la planificación tributaria. Al disponer de una asignación de costos más precisa y técnica, la entidad puede justificar de forma más eficaz la deducción de gastos, reduciendo las observaciones de la autoridad fiscal y limitando potenciales contingencias tributarias. Igualmente, un sistema de costeo sólido respalda la confección de presupuestos internos, el análisis de las desviaciones presupuestarias y la presentación de informes ante organismos de auditoría y entidades crediticias.

Desde la dimensión organizacional, la implementación del modelo ABC se traduce en un refuerzo de la cultura de control de gestión, al requerir la colaboración activa de todas las áreas en la medición de su rendimiento operacional y financiero. Esta transparencia favorece la rendición de cuentas, la empleabilidad eficiente de los recursos y la concentración en actividades que realzan el valor del servicio médico. La información que el sistema produce resulta igualmente pertinente para evaluar la productividad del personal, para la planificación de las inversiones requeridas y para la proyección del crecimiento sostenido de la institución.

Desde la perspectiva de sostenibilidad, el modelo propuesto permitirá detectar actividades que resultan redundantes, ineficientes o prescindibles, lo que conducirá a una merma en los costes operativos sin menoscabo de la calidad asistencial. Este logro reviste particular relevancia en el contexto actual del sector sanitario, donde las clínicas privadas se ven presionadas por los mercados, la competencia creciente y un marco regulatorio fiscal más estricto. La adopción de un sistema que faculte a la dirección para decidir fundamentándose en evidencia y no en intuición constituye, por tanto, una ventaja competitiva decisiva.

Para que tales beneficios se materialicen, es ineludible que se configure un conjunto de condiciones organizacionales, técnicas y humanas. En primer término, se precisan el compromiso y el liderazgo inquebrantables que debe ejercer la alta dirección. La introducción del costing ABC conlleva una transformación radical en la concepción, medición y gestión de los costes, de modo que una dirección que promueva y respalde el cambio debe asignar recursos adecuados, priorizar las acciones a llevar a cabo y, sobre todo, anticipar y resolver las resistencias que puedan presentarse en el interior de la institución.

En segundo plano, es fundamental contar con un equipo humano capacitado. Esto implica no solo tener profesionales especializados en el área contable, sino también asegurar la

colaboración activa de las áreas operativas, las cuales deben proporcionar la información necesaria, participar en el mapeo de actividades y utilizar los datos generados en el proceso. Además, la formación continua y la sensibilización de todos los involucrados son aspectos imprescindibles para garantizar una participación efectiva de cada uno de los actores del proceso.

Asimismo, es necesario contar con las herramientas tecnológicas apropiadas. Aunque el modelo puede arrancar con plantillas manuales o con hojas de cálculo, su robustez a mediano plazo exige su alineación con el sistema contable y con los aplicativos clínicos vigentes, de modo que el flujo de datos fluya automáticamente y los informes se elaboren en tiempo real. Esto puede implicar la adquisición de software dedicado o de módulos aditivos que segreguen la información por actividades y por cost drivers.

Otro requisito decisivo es la voluntad de proceder por fases, evitando la extensión simultánea a toda la clínica. Se sugiere comenzar con una unidad modelo, aplicar las correcciones que se requieran y luego expandir de manera gradual. Este planteamiento valida el modelo, cuantifica su efecto y, sobre todo, forja la confianza necesaria en el resto de la organización.

Por último, es preciso instaurar un sistema de seguimiento y evaluación permanente, con responsables claramente nombrados, un cronograma de ejecución, indicadores de éxito y procedimientos de ajuste. El sistema ABC no puede conceptualizarse como un proyecto que se cierra, sino como un conjunto de herramientas en permanente adaptación, que crece de la mano de la institución y que se ajusta a nuevos servicios, a avances tecnológicos o a cambios en la regulación.

El sistema ABC no solo es técnicamente viable, sino que está alineado con las necesidades reales de la Clínica Oncorad S.A.C. Los beneficios esperados son significativos y cubren múltiples

dimensiones: contable, financiera, operativa, fiscal y estratégica. No obstante, su éxito depende del cumplimiento de ciertas condiciones clave, que deben ser abordadas con planificación, realismo y liderazgo. Cumplidas estas condiciones, la organización no solo tendrá un sistema más moderno de costeo, sino una herramienta poderosa para su crecimiento sostenible y competitivo.

V. CONCLUSIONES

- Primero se observó que el sistema contable que opera en la Clínica Oncorad S.A.C. presenta vacíos serios que impiden reconocer con exactitud los costos generados en cada procedimiento médico. Al clasificar erróneamente ciertos gastos como costos generales, la información financiera ha quedado desvirtuada, lo cual dificulta la formulación de decisiones estratégicas fundamentadas. Este hallazgo subraya la urgencia de un modelo que asigne los costos de manera precisa a cada actividad, tal como se propone en la presente investigación.
- El análisis empírico revela que la falta de un esquema formal de contabilización de costos conduce a una sobreestimación sistemática de los costos globales, efecto que, a su turno, incrementa la base gravable del Impuesto a la Renta y amplifica la presión fiscal sobre la entidad. La adopción de un modelo de costos basado en actividades (ABC), en contrapartida, facilitaría una asignación más refinada de los costos indirectos, lo que permitiría la contracción de la base imponible y, por ende, de la carga tributaria, redundando en una mejora de la liquidez organizacional.
- Los resultados tanto cuantitativos como cualitativos corroboran la factibilidad de implementar el sistema de costos basado en actividades (ABC) en la Clínica Oncorad S.A.C. La modelización del sistema ABC evidenció avances significativos en la distribución de recursos, la determinación de precios de servicios y la

supervisión de costos indirectos. Igualmente, el enfoque ABC permitirá a la clínica alcanzar una exactitud mayor en la contabilidad financiera, reforzando así los márgenes operativos y fortaleciendo la posición competitiva en su sector.

- La adopción del sistema de costos por actividades (ABC) no solo fortalecería el control financiero, sino que además enriquecería el proceso de formulación de decisiones estratégicas, al permitir discernir cuáles prestaciones generan costes elevados y cuáles reportan el margen de rentabilidad más alto. A partir de este diagnóstico, la institución podrá reajustar su política tarifaria y, al mismo tiempo, maximizar las ganancias, garantizando a la vez la asignación eficaz de los recursos que posee.
- La introducción del sistema de costos por actividades (ABC) en Oncorad S.A.C. posibilitaría un fortalecimiento de su posición competitiva en el sector. Tal enfoque brinda datos detallados que permiten elaborar tarifas fundamentadas, ajustadas a la realidad del servicio y a las condiciones del mercado. La mayor visibilidad sobre los costos imputados a cada intervención médica propicia, a su vez, una administración más rigurosa y coherente con los principios de contabilidad de costos y con la normativa tributaria vigente, favoreciendo un uso más eficiente de los recursos y una alineación con las mejores prácticas del sector.

VI. RECOMENDACIONES

- Adoptar el sistema de costos basados en actividades (ABC) de manera escalonada comenzando con un sector representativo, como el servicio de braquiterapia o de radioterapia, permitirá verificar la operatividad del modelo, efectuar correcciones y optimizar su diseño antes de implementarlo a nivel institucional. La elección de una unidad crítica facilitará la concentración de esfuerzos en un entorno en el que la variabilidad de costos y la complejidad de procesos son significativas.
- Revisar el plan contable interno de la institución con el fin de crear subcuentas orientadas a cada una de las actividades que generan costos hará posible rastrear con precisión la contribución de cada proceso al gasto general. Esta tarea deberá ser liderada por el área contable en estrecha comunicación con la gerencia financiera, considerando las particularidades de la metodología ABC y los marcos normativos aplicables.
- Orientar a los equipos administrativo, contable y clínico en los principios subyacentes al sistema ABC y en el manejo de las herramientas tecnológicas de registro es un paso decisivo. La capacitación debe asegurar que cada actor reconozca el objetivo del modelo y participe en la recolección de datos con rigor, contribuyendo a la validez y la integridad de la información.
- Conectar el sistema de costeo con las plataformas clínicas vigentes, que incluyen la historia clínica electrónica, los módulos de farmacia, las bases de datos de admisión y los sistemas de programación, permitirá que la información fluya de manera automatizada, minimizando la intervención humana y los errores asociados,

y, en consecuencia, optimizando el rendimiento operativo y la precisión de los informes de costos.

- Difundir los beneficios del modelo ABC entre todos los miembros de la organización, promoviendo una cultura institucional centrada en la eficiencia, la transparencia y la aplicación estratégica de la información contable. El rendimiento del sistema estará determinado no solo por su estructura técnica, sino, en igual medida, por el compromiso colectivo hacia su utilización efectiva

REFERENCIAS

- Aguirre Flórez, J. G. (2004). *Sistema de costeo*. Taller de Edición, Luis Roca.
- Alburquerque Luján, L. (2009). *Contabilidad de costos*. Gaceta Jurídica S.A.
- Anthony, R. N., Hawkins, D. F., & Merchant, K. A. (2010). *Accounting: Text and cases*. McGraw-Hill.
- Benítez Bernal, C. A. (2017). *Diseño y elaboración de una propuesta de implementación del sistema de costeo ABC a través de una herramienta en Excel para la empresa Procesos y Construcciones S.A.S*. Corporación Universitaria Minuto de Dios.
- Bravo Espino, M. E. (2021). *Implementación de costos ABC y su incidencia en la rentabilidad de la empresa Obcitrus SRL, Chiclayo 2019*. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
- Bujalance, J. M. (2013). *Sistemas de costes: Conceptos, métodos y aplicaciones*. ESIC Editorial.
- Cárdenas Figueroa, R. (2018). *Fundamentos de costos empresariales: Análisis y optimización*. Ecoe Ediciones.
- Castillo Oviedo, E. S. (2017). *Modelo de sistema de costos ABC para la empresa COPROLAC QUESALAC S.A.S*. Universidad Santo Tomás.
- Charles, H., & Maher, M. W. (2014). *Managerial Accounting*. McGraw-Hill Education.

Cooper, R., & Kaplan, R. S. (2002). *Cost & effect: Using integrated cost systems to drive profitability and performance*. Harvard Business Review Press.

Delgado, A., & Torres, M. (2020). Modelo ABC aplicado al sector salud: Una propuesta de mejora para hospitales públicos. *Revista de Contabilidad y Empresa*, 38(4), 89–101.

Díaz, M. R., & López, G. (2016). El uso del sistema ABC en la optimización de procesos industriales. *Revista Economía y Finanzas*, 10(1), 88-97.

Diestra García, V. J. (2013). *Propuesta de implementación de un sistema de costeo ABC y su influencia en la gestión económica-financiera de la empresa de transportes Uceda S.A.C.* Universidad César Vallejo.

Drury, C. (2016). *Management and cost accounting* (9th ed.). Cengage Learning.

Figuerola Díaz, C. V. (2023). *Sistema de costos ABC en una empresa del rubro calzado, distrito del Agustino-2022*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

García, A. (2019). Sistemas de información contable para la toma de decisiones en instituciones de salud. *Revista de Ciencias Empresariales y Economía*, 8(2), 77–91.

Garrido Gómez, J. (2016). *Teoría general de costos: Fundamentos y aplicaciones*. McGraw-Hill.

González, J. M., & Larrinaga, C. (2016). *Contabilidad de gestión y control: Una visión estratégica*. Pirámide.

Guajardo, D. (2021). Implementación del sistema de costos ABC en una clínica privada. *Revista Chilena de Administración Pública*, 26(2), 55–72.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill.

Horngren, C. T., Datar, S. M., & Rajan, M. V. (2015). *Contabilidad de costos: Un enfoque gerencial*. Pearson.

Horngren, C. T., Datar, S. M., & Rajan, M. V. (2015). *Contabilidad de costos: Un enfoque gerencial* (15.ª ed.). Pearson Educación.

Horngren, C. T., Sundem, G. L., & Stratton, W. O. (2014). *Introduction to management accounting*. Pearson Education.

International Federation of Accountants (IFAC). (2021). International Good Practice Guidance: Evaluating and Improving Costing in Organizations. IFAC. <https://www.ifac.org>

Johnson, H. T., & Kaplan, R. S. (1987). *Relevance lost: The rise and fall of management accounting*. Harvard Business School Press.

Kaplan, R. S., & Cooper, R. (1998). *Cost & Effect: Using Integrated Cost Systems to Drive Profitability and Performance*. Harvard Business School Press.

Kaplan, R. S., & Cooper, R. (2002). *The design of cost management systems*. Prentice Hall.

Larico Cruz, R. S., & Acosta Cruz, L. M. (2018). *Sistema de costeo ABC y su incidencia en la rentabilidad por producto en las empresas importadoras de frutas en Lima – Perú*. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC).

Mafra Pio, V., González Poblete, E., Ricardo Pezzuto, P., & Wahrlich, R. (2016). *Scielo*. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/lajar/v44n5/art19.pdf>

Moreno, F. J. (2017). Los costos en la gestión hospitalaria: Una revisión crítica. *Revista Latinoamericana de Salud y Gestión*, 14(2), 123-135.

Perleche Sampen, A. L. (2022). *Sistema de costos ABC y su influencia en la cadena de valor de la empresa Restaurante Los Patos S.A.C.-Chiclayo 2018*. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Polimeni, R. S., Fabozzi, F. J., & Adelberg, A. H. (2017). *Cost accounting: Concepts and applications*. McGraw-Hill.

Rodríguez, J. M. (2018). El impacto del costeo basado en actividades en la rentabilidad empresarial. *Revista Iberoamericana de Contabilidad*, 15(3), 45-62.

Salazar, P. E. (2019). Herramientas de costos para la gestión eficiente en empresas de servicios. *Revista Contable de América Latina*, 9(2), 12-25.

Santamaría, et al. (2015). *Estructura, sistemas y análisis de costos de la atención médica hospitalaria*. ELSEVIER. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-estructura-sistemas-analisis-costos-atencion-S2214310615000394>

Sinisterra, V. G. (2006). *Contabilidad de costos*. Ecoe Ediciones.

SUNAT (2022). Código Tributario del Perú – Normas actualizadas sobre deducción de gastos. Superintendencia Nacional de Administración Tributaria. <https://www.sunat.gob.pe>

Toro López, F. J. (2016). *Costos ABC y presupuestos: Herramientas para la productividad*. Eco Ediciones.

Vega Ramos, E. A. (2021). *Implementación del sistema de costos ABC para determinar la rentabilidad en la empresa Negocios Olivari S.A.C., distrito de Santiago de Surco - 2021*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Zulueta Collantes, Y. M. (2020). *Propuesta de un sistema de costos ABC para mejorar la rentabilidad de la empresa Inversiones Trilama S.A.C., Chiclayo, 2018*. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

ANEXOS

Anexo 01: Guía de Entrevista

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

TÍTULO: "Análisis y Diseño de un Sistema de Costos Basado en Actividades (ABC) para Mejorar los Estados Financieros en la Empresa Oncorad S.A.C., Chiclayo, Año 2023-2024."

DATOS GENERALES DEL ENTREVISTADO

Nombre completo: León Augusto Campos Zapata
Cargo: Gerente Administrativo
Área o unidad: Gerencia
Especialidad: Administración
Fecha de la entrevista: 16/06/2025
Lugar o modalidad (presencial/virtual): presencial
Duración aproximada: 30 minutos

INSTRUCCIONES PARA EL ENTREVISTADO

Estimado/a participante: _____

La presente entrevista forma parte de una investigación conducida por una estudiante de Contabilidad de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, en el marco de su tesis de licenciatura. El objetivo del estudio es evaluar el actual sistema de asignación de costos en la Clínica Oncorad S.A.C. y proponer la implementación del sistema de costos ABC como alternativa para mejorar la eficiencia en la gestión de recursos.

Le solicitamos responder con sinceridad en base a su experiencia y conocimiento. Toda la información que nos brinde será tratada con estricta confidencialidad y utilizada únicamente con fines académicos.

PREGUNTAS

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Analizar la clasificación y el registro contable actual de los gastos y costos en la Clínica Oncorad S.A.C.

1. ¿Cómo se lleva a cabo actualmente el registro de los costos y gastos en la clínica?
2. ¿Existen criterios definidos para diferenciar entre gastos operativos y costos asociados a los servicios médicos?
3. ¿Considera usted que la clasificación actual es adecuada y refleja la realidad económica de la clínica? ¿Por qué?
4. ¿Qué consecuencias podría tener una mala clasificación de los costos en la rentabilidad o sostenibilidad de la institución?

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Identificar las principales deficiencias del sistema tradicional de costeo en la clínica

5. ¿Cree que el sistema actual permite tomar decisiones financieras precisas y oportunas?
¿Por qué?
6. ¿Se ha intentado aplicar algún método alternativo de costeo anteriormente? ¿Cuál fue el resultado?

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Evaluar la factibilidad de implementar un sistema de costeo ABC en la clínica

7. ¿Conoce usted el sistema de costos ABC (basado en actividades)? ¿Qué opinión le merece?
8. ¿Considera viable su implementación en el contexto actual de la clínica?
9. ¿Qué beneficios cree que podría aportar el sistema ABC en términos de precisión contable y eficiencia financiera?
10. ¿Qué obstáculos técnicos, económicos o humanos podrían dificultar su implementación?

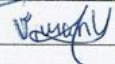
OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Proponer mejoras en el sistema contable de asignación de costos en función del modelo ABC

11. ¿Qué tipo de información adicional considera necesaria para mejorar el sistema actual de costeo?
12. ¿Estaría dispuesto/a a apoyar una propuesta piloto para implementar el modelo ABC?
13. ¿Qué recomendaciones brindaría para lograr una transición adecuada hacia un modelo de costeo más eficiente?

OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR:

(Anotar aquí comportamientos, datos contextuales o comentarios espontáneos que enriquezcan la interpretación de las respuestas).

Firma del entrevistado/a: 

Firma del entrevistador/a: 

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

TÍTULO: “Análisis y Diseño de un Sistema de Costos Basado en Actividades (ABC) para Mejorar los Estados Financieros en la Empresa Oncorad S.A.C., Chiclayo, Año 2023-2024.”

DATOS GENERALES DEL ENTREVISTADO

Nombre completo: Johana Katherine Fernandez Segura

Cargo: Jefe de Medicos

Área o unidad: Medica Especialidad - Oncologia

Especialidad: Oncologia

Fecha de la entrevista: 13/06/2025

Lugar o modalidad (presencial/virtual): Presencial

Duración aproximada: 30 minutos

INSTRUCCIONES PARA EL ENTREVISTADO

Estimado/a participante: Johana Katherine Fernandez Segura

La presente entrevista forma parte de una investigación conducida por una estudiante de Contabilidad de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, en el marco de su tesis de licenciatura. El objetivo del estudio es evaluar el actual sistema de asignación de costos en la Clínica Oncorad S.A.C. y proponer la implementación del sistema de costos ABC como alternativa para mejorar la eficiencia en la gestión de recursos.

Le solicitamos responder con sinceridad en base a su experiencia y conocimiento. Toda la información que nos brinde será tratada con estricta confidencialidad y utilizada únicamente con fines académicos.

PREGUNTAS

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Analizar la clasificación y el registro contable actual de los gastos y costos en la Clínica Oncorad S.A.C.

1. ¿Cómo se lleva a cabo actualmente el registro de los costos y gastos en la clínica?
2. ¿Existen criterios definidos para diferenciar entre gastos operativos y costos asociados a los servicios médicos?
3. ¿Considera usted que la clasificación actual es adecuada y refleja la realidad económica de la clínica? ¿Por qué?
4. ¿Qué consecuencias podría tener una mala clasificación de los costos en la rentabilidad o sostenibilidad de la institución?

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Identificar las principales deficiencias del sistema tradicional de costeo en la clínica

5. ¿Cree que el sistema actual permite tomar decisiones financieras precisas y oportunas?
¿Por qué?
6. ¿Se ha intentado aplicar algún método alternativo de costeo anteriormente? ¿Cuál fue el resultado?

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Evaluar la factibilidad de implementar un sistema de costeo ABC en la clínica

7. ¿Conoce usted el sistema de costos ABC (basado en actividades)? ¿Qué opinión le merece?
8. ¿Considera viable su implementación en el contexto actual de la clínica?
9. ¿Qué beneficios cree que podría aportar el sistema ABC en términos de precisión contable y eficiencia financiera?
10. ¿Qué obstáculos técnicos, económicos o humanos podrían dificultar su implementación?

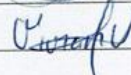
OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Proponer mejoras en el sistema contable de asignación de costos en función del modelo ABC

11. ¿Qué tipo de información adicional considera necesaria para mejorar el sistema actual de costeo?
12. ¿Estaría dispuesto/a a apoyar una propuesta piloto para implementar el modelo ABC?
13. ¿Qué recomendaciones brindaría para lograr una transición adecuada hacia un modelo de costeo más eficiente?

OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR:

(Anotar aquí comportamientos, datos contextuales o comentarios espontáneos que enriquezcan la interpretación de las respuestas).

Firma del entrevistado/a: 

Firma del entrevistador/a: 

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

TÍTULO: “Análisis y Diseño de un Sistema de Costos Basado en Actividades (ABC) para Mejorar los Estados Financieros en la Empresa Oncorad S.A.C., Chiclayo, Año 2023-2024.”

DATOS GENERALES DEL ENTREVISTADO

Nombre completo: PERCY ROGER MUÑOZ CHAPOÑAN

Cargo: CONTADOR

Área o unidad: CONTABILIDAD

Especialidad: _____

Fecha de la entrevista: 10/06/2025

Lugar o modalidad (presencial/virtual): PRESENCIAL

Duración aproximada: 30 MINUTOS.

INSTRUCCIONES PARA EL ENTREVISTADO

Estimado/a participante: Percy Roger Muñoz Chapoñan

La presente entrevista forma parte de una investigación conducida por una estudiante de Contabilidad de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, en el marco de su tesis de licenciatura. El objetivo del estudio es evaluar el actual sistema de asignación de costos en la Clínica Oncorad S.A.C. y proponer la implementación del sistema de costos ABC como alternativa para mejorar la eficiencia en la gestión de recursos.

Le solicitamos responder con sinceridad en base a su experiencia y conocimiento. Toda la información que nos brinde será tratada con estricta confidencialidad y utilizada únicamente con fines académicos.

PREGUNTAS

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Analizar la clasificación y el registro contable actual de los gastos y costos en la Clínica Oncorad S.A.C.

1. ¿Cómo se lleva a cabo actualmente el registro de los costos y gastos en la clínica?
2. ¿Existen criterios definidos para diferenciar entre gastos operativos y costos asociados a los servicios médicos?
3. ¿Considera usted que la clasificación actual es adecuada y refleja la realidad económica de la clínica? ¿Por qué?
4. ¿Qué consecuencias podría tener una mala clasificación de los costos en la rentabilidad o sostenibilidad de la institución?

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Identificar las principales deficiencias del sistema tradicional de costeo en la clínica

5. ¿Cree que el sistema actual permite tomar decisiones financieras precisas y oportunas? ¿Por qué?
6. ¿Se ha intentado aplicar algún método alternativo de costeo anteriormente? ¿Cuál fue el resultado?

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Evaluar la factibilidad de implementar un sistema de costeo ABC en la clínica

7. ¿Conoce usted el sistema de costos ABC (basado en actividades)? ¿Qué opinión le merece?
8. ¿Considera viable su implementación en el contexto actual de la clínica?
9. ¿Qué beneficios cree que podría aportar el sistema ABC en términos de precisión contable y eficiencia financiera?
10. ¿Qué obstáculos técnicos, económicos o humanos podrían dificultar su implementación?

OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Proponer mejoras en el sistema contable de asignación de costos en función del modelo ABC

11. ¿Qué tipo de información adicional considera necesaria para mejorar el sistema actual de costeo?
12. ¿Estaría dispuesto/a a apoyar una propuesta piloto para implementar el modelo ABC?
13. ¿Qué recomendaciones brindaría para lograr una transición adecuada hacia un modelo de costeo más eficiente?

OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR:

(Anotar aquí comportamientos, datos contextuales o comentarios espontáneos que enriquezcan la interpretación de las respuestas).

Firma del entrevistado/a: _____

Firma del entrevistador/a: _____

Anexo 02: Encuesta realizada a los trabajadores de Clínica Oncorad SAC



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES

ESCUELA PROFESIONAL DE CONTABILIDAD



ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE LA EMPRESA “ONCORAD S.A.C”

La presente encuesta tiene como finalidad recolectar información significativa para la realización de un estudio de investigación, el cual tiene como objetivo: *"Análisis y Diseño de un Sistema de Costos Basado en Actividades (ABC) para mejorar los Estados Financieros en la Empresa Oncorad S.A.C., Chiclayo, Año 2023-2024"*. Se pide responder las preguntas de manera sincera y precisa para obtener la mayor veracidad posible. Además, la encuesta es totalmente anónima y los datos recogidos serán exclusivamente para fines de estudio.

Agradecemos de antemano su colaboración.

Tipo de cuestionario: Cuestionario individual anónimo

Instrucción: Leer cuidadosamente cada pregunta y marcar con un aspa (x) de manera objetiva su respuesta.

1. Considero que el sistema contable actual permite conocer con claridad el costo real de cada procedimiento médico.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo Ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	--------------------------------	---------------	-----------------------

2. En mi experiencia, no se puede establecer con precisión el precio de venta porque no se conoce el costo unitario.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo Ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	-----------------------------	------------	-----------------------

3. La información contable que se utiliza para declarar impuestos no refleja el costo real de los servicios.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo Ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	-----------------------------	------------	-----------------------

4. Un sistema de costos permitiría mejorar la rentabilidad de la clínica.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo Ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	-----------------------------	------------	-----------------------

5. La falta de un sistema de costos genera errores en la fijación de precios.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo Ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	-----------------------------	------------	-----------------------

6. La gerencia toma decisiones sin contar con datos exactos sobre costos.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo Ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	-----------------------------	------------	-----------------------

7. Un sistema de costeo como el ABC permitiría distribuir los costos de manera más justa y técnica.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo Ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	-----------------------------	------------	-----------------------

8. Considero necesario implementar un sistema de costos en la organización.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo Ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	-----------------------------	------------	-----------------------

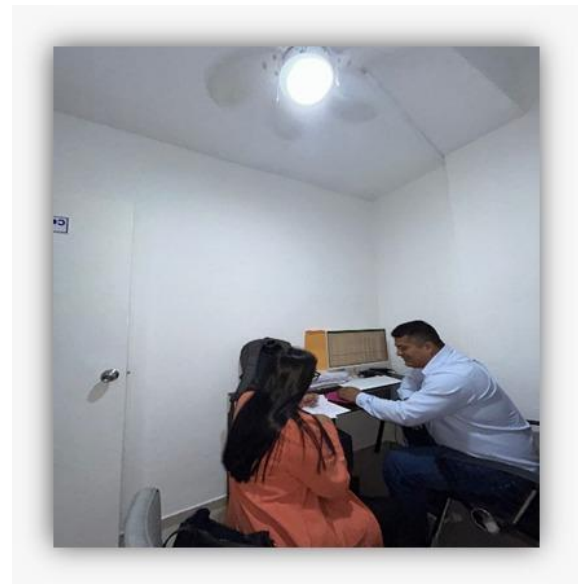
9. La implementación de un sistema de costos permitiría optimizar el pago de tributos.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo Ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	-----------------------------	------------	-----------------------

10. Estoy dispuesto(a) a capacitarme para el uso de un sistema de costos si se implementa.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo Ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	-----------------------------	------------	-----------------------

Anexo 03: Entrevista aplicada al personal



Anexo 04: Validación de los instrumentos



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

ESCUELA DE CONTABILIDAD

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR ESPECIALISTAS

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del especialista:

Sevilla Castro Luisa Esperanza

1.2. Grado Académico / mención:

Doctora en Gestión pública

1.3. Teléfono y/o celular :

979959375

1.4. Cargo e Institución donde labora:

Docente UNPRG

II. CRITERIOS DE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

CATEGORÍA	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MOY BUENA
		1	2	3	4	5
1. SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes para medir la dimensión				X	
2. CLARIDAD	Los ítems se comprenden fácilmente				X	
3. COHERENCIA	Los ítems tienen relación lógica con la dimensión ó indicador que está midiendo				X	
4. RELEVANCIA	Los ítems son necesarios o importantes, es decir debe ser incluido				X	

CONTEO DEL PUNTAJE TOTAL DE CATEGORÍAS	1	2	3	4	5
				X	

PUNTAJE TOTAL: COEFICIENTE DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO: suma de conteo
20

Total (20)

20

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA	INTERVALO
No válido, reformular	☐ [0,20 – 0,40]
No válido, modificar	☐ <0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	☐ <0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	☒ <0,81 – 1,00]

Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. Avances en Medición Según Escobar Pérez, Jazmine y Cuervo Martínez, Ángela. (2008)

Lambayeque, 17 de Noviembre del 2025.

Firma del evaluador del



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

ESCUELA DE CONTABILIDAD

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR ESPECIALISTAS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del especialista: MENDOZA OTINIANO OSWALDO ALBERTO
- 1.2. Grado Académico / mención: DOCTOR EN GESTION UNIVERSITARIA
- 1.3. Teléfono y/o celular: 979815030
- 1.4. Cargo e institución donde labora: DOCENTE UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

II. CRITERIOS DE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

CATEGORIA	CRITERIOS	SUFICIENTE	BUENA	REGULAR	BUENA	NO SUFICIENTE
		1	2	3	4	5
1. SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes para medir la dimensión					X
2. CLARIDAD	Los ítems se comprenden fácilmente					X
3. COHERENCIA	Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo					X
4. RELEVANCIA	Los ítems son necesarios o importantes, es decir debe ser incluido					X

CONTEO DEL PUNTAJE TOTAL DE CATEGORIAS	1	2	3	4	5
	0.85	0.90	1.00	1.00	3.75

PUNTAJE TOTAL: COEFICIENTE DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO: suma de conteo = 90

Total (18)

18

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORIA		INTERVALO
No válido, reformular	☐	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	☐	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	☐	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	☒	<0,81 – 1,00]

Según Escobar Pérez, Jazmine y Cuervo Martínez, Ángela. (2008) Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*

Lambayeque, 17 de Noviembre del 2025.

Anexo 05: Carta de confirmación de la Empresa Oncorad S.A.C.



CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA USO DE INFORMACIÓN EN TESIS

Chiclayo, 05 de marzo del 2025

A quien corresponda:

Por medio de la presente, **ONCORAD SAC**, representada por **Raúl S. Cordero García Zapatero**, con cargo de **Gerente General**, autorizo a la estudiante **Vivian Yosari Vega Távora** identificada con **DNI 73961922**, y bachiller de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, a **usar información interna de la empresa** estrictamente con fines académicos para la elaboración de su tesis titulada **"Análisis y diseño de un sistema de costos basado en actividades (ABC) para mejorar los Estados Financieros en la empresa ONCORAD S.A.C., Año 2023-2024"**.

La información proporcionada podrá incluir, según corresponda:

- Datos operativos o administrativos
- Procedimientos o procesos
- Entrevistas con personal autorizado
- Documentación relevante para el desarrollo del proyecto

La empresa confirma que dicha información será utilizada únicamente con propósitos académicos, sin fines comerciales, y que la bachiller se compromete a mantener la confidencialidad de los datos sensibles, así como a no divulgar información que pueda afectar la operación, seguridad o integridad de la empresa.

Sin otro particular, se extiende la presente autorización para los fines correspondientes.

Atentamente,



Raúl S. Cordero García Zapatero
Gerente General
ONCORAD S.A.C

Sedes Chiclayo

Av. José Leonardo Ortiz N°423 - Chiclayo
Teléfono: (074) 809608
Av. Miguel Grau N°488 - La Victoria
Teléfono: (074) 559459

Sede Trujillo

Panamericana Norte Km 558 - RIN Norte
Cul: 990558169

Sede Piura

Molecón María Auxiliadora N°401 - Castilla
Teléfono: (073) 957058

www.oncoradsac.com