



**República del Ecuador
Universidad Tecnológica Empresarial de Guayaquil
Facultad de Posgrado e Investigación**

**Tesis en opción al título de Magister en:
Finanzas Mención Tributación**

**Tema de Tesis:
Análisis y aplicación de sistemas de costos y su incidencia en la clínica
San Francisco “Cardiocentro Portoviejo”, en Manabí.**

**Autora:
Ing. Juleisy Estefanía Ponce Párraga**

**Director de Tesis:
Ing. Pedro Iglesias Mora, PhD.**

**Febrero 2021
Guayaquil – Ecuador**

Declaración Expresa

Declaro que el presente trabajo investigativo de tesis es de mi autoría, por lo tanto, cedo los derechos a la Universidad Tecnológica Empresarial de Guayaquil – UTEG, para que pueda ser utilizada como documento de lectura y consulta en los repositorios bibliográficos o web gráficos que disponga.

Juleisy Estefanía Ponce Párraga

Dedicatoria

El presente trabajo investigativo está dedicado:

A Dios, quien siempre será mi guía y fortaleza, junto con la fe que tengo en el he podido superar todos los obstáculos que se me han presentado.

A mi padre Víctor, que está en el cielo, estando presente a cada instante en mi mente y corazón, al cual le debo toda inspiración de superación en estudios, trabajo y familia, gracias padre por inculcar en mi ese ejemplo de esfuerzo, valentía, de no tener miedo ante adversidades y tratar siempre de salir adelante con los más grandes valores de responsabilidad, honestidad y respeto.

A mi madre Gloria, quien siempre está conmigo presencialmente, apoyándome con sus cuidados, amor, paciencia y compañía.

A mi hija Victoria, quien es mi fuente de perseverancia y constancia para el logro de todos mis objetivos planteados.

Agradecimiento

Agradezco a Dios principalmente, mi fe hacia él es infinita, y sólo a través de él y de su bondad para con cada uno de sus hijos terrenales, se puede superar todo en esta vida.

A mi madre, por apoyarme siempre en cada uno de mis pasos y procesos, las palabras no son suficientes para expresar mi eterno agradecimiento a este ser tan sublime que me dio la vida.

A mis hermanas, por siempre darme ese ejemplo de superación en estudios y trabajo.

A mi amiga Alejandra, quién estuvo pendiente en este camino de estudio en que ambas pudiéramos lograr nuestra meta inicial, el obtener nuestro título de posgrado.

A mis docentes de la Universidad Tecnológica Empresarial de Guayaquil – UTEG por haberme impartido conocimientos, experiencias y anécdotas en esas largas horas de clase, mismas que ahora contribuyen en mi formación profesional.

A mi Tutor de tesis Ing. Pedro Iglesias Mora, PhD., por haberme dado las pautas necesarias para la ejecución de mi trabajo investigativo.

A todos ellos muchas gracias.

RESUMEN

Para el desarrollo de este trabajo se realiza una revisión de la bibliografía relacionada al tema de sistemas costos existentes, donde se estudia el proceso operativo del servicio hospitalario que brinda la Clínica San Francisco “Cardiocentro Portoviejo”, con el objetivo de diseñar un sistema de costeo que se aplique a la empresa, con la finalidad de analizar la incidencia de costos en las áreas, con exclusividad al área de emergencia; siendo esta la escogida para la aplicación del método, de acuerdo a estudios realizados se escoge el sistema de costeos ABC; puesto que, es el que más se adapta a los servicios, se asignan los costos a través de actividades que consumen recursos, así es como se brinda un servicios a través de procesos que contienen actividades, en donde se logra determinar ¿cuánto cuesta un paciente en el área de estudio?, con ello se evidencia que el precio de costos está por debajo de lo que se cobra actualmente, lo que permite obtener márgenes de utilidad significativamente positivos, sin embargo de acuerdo al análisis realizado al Estado de Resultados de los últimos 5 años los egresos fueron altos que a pesar de contar con márgenes de utilidad, en relación a lo que se cobra la utilidad neta es baja, comparándolo con los ingresos, lo que demuestra que al no tener un sistema de costeos estructurados no están siendo controlados los egresos como se debería para obtener mejores resultados, con esto me es necesario mencionar que se realiza un análisis comparativo durante los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020 a la rentabilidad financiera, para ello se aplica los ratios de rentabilidad, en donde se evidencia en todos los años resultados positivos, aseverando que hasta el último cierre anual la entidad aún sigue siendo rentable. Las organizaciones relacionadas a la salud son unas las instituciones que más cambios han tenido en las últimas décadas, y estos cambios no obedecen solamente a los diversos adelantos tecnológicos, sino que derivan de la evolución del concepto de satisfacción en la salud y, por ende, de la transformación del centro hospitalario como organización. La salud en la sociedad actual ocupa un rol preponderante, tanto desde el punto de vista social como

económico. El desarrollo de los mercados contemporáneos, unido a los avances tecnológicos en medicina conlleva a que la asistencia médico hospitalaria consuma recursos significativos que repercuten con incidencia en la economía de un país.

Palabras Claves: Salud, medico, hospitalario, sistemas costos

ABSTRACT

For the development of this work, a review of the bibliography related to the issue of existing cost systems is carried out, where the operating process of the hospital service provided by the San Francisco Clinic "Cardiocentro Portoviejo" is studied, with the aim of designing a costing system that it be applied to the company, in order to analyze the incidence of costs in the areas, exclusively to the emergency area; This being the one chosen for the application of the method, according to studies carried out, the ABC cost system is chosen; Since, it is the one that best adapts to the services, costs are assigned through activities that consume resources, this is how a service is provided through processes that contain activities, where it is possible to determine how much does a patient cost in the study area ?, with this it is evident that the cost price is below what is currently charged, which allows obtaining significantly positive profit margins, however, according to the analysis carried out to the Income Statement of the last 5 years the expenses were high that despite having profit margins, in relation to what is charged the net profit is low, compared with the income, which shows that by not having a structured cost system they are not being controlled the expenses as they should be to obtain better results, with this it is necessary to mention that a comparative analysis is carried out during the years 2016, 2017, 2018, 2019 and 2020 to profitability d financial, for this the profitability ratios are applied, where positive results are evidenced in every year, asserting that until the last annual closing the entity is still profitable. Health-related organizations are some of the changes are not only due to various technological advances, but are derived from the evolution of the concept of satisfaction in health and, therefore, of the transformation of the hospital center as an organization. Health in today's society occupies a preponderant role, both from the social and economic point of view. The development of contemporary markets, together with technological advances in medicine, means that hospital medical care consumes significant resources that have an impact on the economy of a country.

KEY WORDS: Health, medical, hospital, cost systems

Índice General

Declaración Expresa	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
RESUMEN	IV
PALABRAS CLAVE: Salud, medico, hospitalario, sistemas costos	V
ABSTRACT	VI
KEY WORDS: Health, medical, hospital, cost systems.....	VI
Índice General.....	VII
Índice de Ilustraciones	XII
Índice de Gráficos	XIII
Índice de Tablas.....	XIV
INTRODUCCIÓN	1
1. CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	4
1.1. Antecedentes de la investigación	4
1.2. Planteamiento del problema de Investigación	5
1.2.1. Formulación del problema	6
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación de la investigación.....	7
1.5. Marco de referencia de la investigación	8
1.5.1. Sistemas de Costeo	8
1.5.2. Servicio.....	8
1.5.3. Salud	8
1.5.4. Hospitalario	8
1.5.5. Servicio de salud hospitalario	9
1.5.6. Atención de urgencia y emergencia	9
1.5.7. Paciente	9
1.1.1. Paciente Hospitalario.....	10
1.1.2. Atención médica al paciente.....	10
1.1.3. Médico Residente o General	10

1.1.4.	Licenciado de Enfermería.....	10
1.1.5.	Auxiliar de Enfermería	11
1.1.6.	Aseo y desinfección en área hospitalarias	11
1.1.7.	Triaje.....	12
1.1.8.	Seguridad y vigilancia en hospitales.....	12
1.1.9.	Clínica San Francisco “Cardiocentro Portoviejo”	13
1.1.10.	Mortalidad	13
1.1.11.	Natalidad.....	13
1.1.12.	Morbilidad.....	13
1.1.13.	Calidad de Vida.....	14
1.1.14.	Camas Disponibles	14
1.1.15.	Egreso Hospitalario.....	14
1.1.16.	Días de estada o estancia.....	14
1.1.17.	Aire Medicinal.....	14
1.1.18.	Oxígeno Medicinal	15
1.1.19.	Paciente Ambulatorio	15
1.1.20.	Costo.....	15
1.1.21.	Gasto.....	15
1.1.22.	Diferencia entre costo y gasto.....	16
1.1.23.	Costos directos	16
1.1.24.	Costos Indirectos	16
1.1.25.	Proceso.....	17
1.1.26.	Actividad.....	17
1.1.27.	Recurso.....	17
1.1.28.	Consumo.....	17
1.1.29.	Causa y Efecto.....	17
1.1.30.	Margen de Utilidad	18
1.1.31.	Precio de Venta – PVP.....	18
1.1.32.	Análisis.....	19
1.1.33.	Comparativo.....	19
1.1.34.	Tipos de Sistemas de Costeo	20
1.1.35.	Normativa Contable Tributaria	23

1.1.36.	Remuneraciones	24
1.1.37.	Depreciaciones	24
1.1.38.	Rentabilidad	24
1.1.39.	Indicadores de Rentabilidad.....	25
1.1.40.	Rentabilidad Sobre Activos - ROA	26
1.1.41.	Margen Bruto	26
1.1.42.	Rentabilidad sobre ventas – ROS	27
1.1.43.	Rentabilidad sobre patrimonio – ROE	27
1.1.44.	Rentabilidad sobre la inversión - ROI.....	27
1.1.45.	Análisis horizontal a los Estados Financieros	28
1.1.46.	Ley Orgánica de Salud.....	29
2.	CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO.....	30
2.1.	Tipo de diseño, alcance y enfoque de la investigación	30
2.1.31.	Diseño	30
2.1.32.	Pregunta de investigación	30
2.1.33.	Alcance	30
2.1.34.	Enfoque.....	31
2.2.	Métodos de investigación	32
2.3.	Unidad de análisis, población y muestra	32
2.3.31.	Unidad de análisis.....	32
2.3.32.	Población	32
2.3.33.	Muestra	33
2.4.	Variables de la investigación, operacionalización de las variables	35
2.4.31.	Variables de la investigación.....	35
2.5.	Fuentes, técnicas e instrumentos para la recolección de información ..	35
2.5.31.	Recopilación o investigación documental.....	35
2.5.32.	Entrevista	36
2.6.	Tratamiento de la información	38
3.	CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	40
3.1.	Análisis de la situación actual.....	40
3.1.1.	El sistema de salud en el entorno ecuatoriano	40
3.1.2.	Análisis Macroeconómico	42

3.1.3. Análisis Microeconómico	44
3.2. Análisis Comparativo, evolución, tendencias y perspectiva.....	45
3.2.1. Análisis cualitativo a las entrevistas realizadas	45
3.2.2. Desarrollo de la investigación.....	51
3.2.1. Modelo de costeo ABC enfocado en servicios de salud de la Clínica San Francisco.....	57
3.2.3. Descripción de la metodología empleada para la aplicación de costeo ABC en las áreas de Emergencia, misma que se puede adaptar a las demás áreas de la Clínica como Hospitalización y UCI Adultos de la Clínica San Francisco.....	60
3.2.4. Identificación de Actividades que constituyen los procesos de cada una de las áreas de estudio.....	62
3.2.5. Identificación y Costo de los Recursos de las Actividades en las diferentes áreas:.....	63
3.2.6. Identificación de los Generadores de Costos de los Recursos:.....	74
3.2.8. Generadores de costos para las actividades.....	85
3.2.9. Costo de la prestación del servicio del área de Emergencia de la Clínica San Francisco.....	96
3.2.10. Análisis comparativo del PVP versus el costo de una atención de emergencia ambulatoria en la Clínica San Francisco.....	97
3.2.11. Análisis comparativo de la aplicación del modelo de costos ABC con un modelo de costeo tradicional.	100
3.2.11. Análisis horizontal al Resumen del Estado de Resultado Integral, comportamiento del costo de venta general y gastos de los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020.....	110
3.2.12. Análisis correlacional a la Rentabilidad Financiera durante los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020.....	117
3.2.13. Análisis de correlación de las variables de investigación de acuerdo a los resultados.	123
3.2.14. Perspectiva del trabajo de investigación realizado.....	127
Conclusiones.....	128
Recomendaciones	129
2.7. Referencias Bibliografía	130
Anexos	136
Anexo 1	137
Anexo 2	140

Anexo 3	145
Anexo 4 - Entrevistas:.....	160
Entrevista al Gerente General:	160
Entrevista al Contador General:	163
Entrevista al Asistente Contable:.....	166
Entrevista al Asistente de Talento Humano:.....	169
Entrevista al colaborador informático del sistema médico de Historias Clínicas	172
Entrevista al personal hospitalario:.....	173
Entrevistas al personal hospitalario:.....	175
Entrevista al personal Médico:.....	176
Anexo 5 - Matriz de análisis cualitativo a entrevistas de preguntas y respuestas.	178
Anexo 6 - Autorización de realización de trabajo de titulación con la clínica San Francisco.	187

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1: Esquema De Costeo Tradicional	52
Ilustración 2: Esquema De Costos Basados En Actividades	53
Ilustración 3: Actividades Generadoras De Valor.....	55
Ilustración 4: Pasos Para El Costeo Abc De La Prestación De Los Servicios En El Área De Emergencia	62
Ilustración 5: Carta De Autorización Otorgada Por El Representante Legal De La Clínica San Francisco.....	187

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Análisis Cualitativo De Entrevistas Realizadas A Los Colaboradores De La Clínica San Francisco.....	50
Gráfico 2: Costos De Los Procesos Compuestos Por Actividades Que Consumen Recursos Para La Prestación Del Servicio De Emergencia.	99
Gráfico 3: Costo De Los Recursos Que Componen A Las Actividades Para La Prestación De Los Servicios.....	100
Gráfico 4: Método Tradicional De Costos Versus Método De Costeo Abc.	108
Gráfico 5: Variación Ingresos Durante Los Periodos 2016, 2017, 2018, 2019 Y 2020.....	112
Gráfico 6: Variación Costos De Ventas Durante Los Periodos 2016, 2017, 2018, 2019 Y 2020.	113
Gráfico 7: Variación Gastos Durante Los Periodos 2016, 2017, 2018, 2019 Y 2020.	114
Gráfico 8: Variación Utilidad Durante Los Periodos 2016, 2017, 2018, 2019 Y 2020.....	116
Gráfico 9: Análisis Rentabilidad Sobre Activos - ROA	119
Gráfico 10: Análisis Del Margen Bruto - MB.....	120
Gráfico 11: Análisis De Rentabilidad Sobre Ventas - ROS	121
Gráfico 12: Análisis De Rentabilidad Sobre El Patrimonio - ROE	122
Gráfico 13: Análisis Sobre La Inversión - ROI.....	123
Gráfico 14: Ratios De Rentabilidad Durante El Año 2020.....	125

Índice de Tablas

Tabla 1: Evaluación Interna De Recursos, Fortalezas Y Debilidades De La Institución	57
Tabla 2: Identificación Y Costo De Los Recursos Utilizados En Las Actividades De Las Áreas Generadoras De Servicios De Salud Durante El Tercer Trimestre De 2020.....	63
Tabla 3: Consolidado De Valores Pagados Por Remuneraciones Durante El Tercer Trimestre De 2020.....	66
Tabla 4: Asignación Porcentual Por Áreas Sobre El Total De Remuneraciones Pagadas A Personal (Médicos Residentes, Licenciados En Enfermería, Auxiliares De Enfermería, Administrativos, Lavandería Y Mantenimiento).....	67
Tabla 5: Asignación En Valores Por Áreas Sobre El Total De Remuneraciones Pagadas A Personal (Médicos Residentes, Licenciados En Enfermería, Auxiliares De Enfermería, Administrativos, Lavandería Y Mantenimiento).....	67
Tabla 6: Consolidado De Montos De Depreciación Por Áreas Correspondientes Al Tercer Trimestre De 2020.....	70
Tabla 7: Compra De Gases Medicinales Durante El Tercer Trimestre De 2020 ...	71
Tabla 8: Otros Gastos Consumidos En El Tercer Trimestre Del 2020.	73
Tabla 9: Consumo De Servicios Básicos Durante El Tercer Trimestre De 2020 ..	73
Tabla 10: Consumo De Servicios Externos Durante El Tercer Trimestre De 2020.	74
Tabla 11: Generadores De Costos De Los Recursos.	75
Tabla 12: Metros Cuadrados Áreas De La Clínica San Francisco	77
Tabla 13: A. Proceso De Llegada A Emergencia Pacientes Ambulatorios.	79
Tabla 14:1.1. Proceso De Llegada A Emergencia Pacientes Ambulatorios Inclusiones De Atención.	80
Tabla 15: B. Proceso De Atención Hospitalaria.	80
Tabla 16: C. Proceso De Revisión Al Paciente.	81
Tabla 17: D. Proceso De Alta Médica – Personal Médico.....	82

Tabla 18: E. Proceso De Alta Médica – Personal Hospitalario	82
Tabla 19: F. Proceso De Alta Médica – Auxiliar De Enfermería.....	83
Tabla 20: G. Proceso De Cobro – Personal Administrativo	84
Tabla 21: H. Proceso De Aseo Y Desinfección – Auxiliar De Enfermería	84
Tabla 22: G. Proceso De Limpieza Y Desinfección – Personal De Limpieza.....	85
Tabla 23: Valores Pagados Por Remuneraciones Correspondiente Al Tercer Trimestre De 2020.....	86
Tabla 24: Asignación De Depreciación De Edificio Por Minutos En 24 Horas.	88
Tabla 25: Asignación De Depreciación De Equipos Por Minutos En 24 Horas.....	88
Tabla 26: Asignación De Depreciación De Equipos De Cómputo Por Minutos En 24 Horas.....	89
Tabla 27: Asignación De Depreciación De Muebles Y Enseres Por Minutos En 24 Horas.....	90
Tabla 28: Asignación De Materiales De Oficina Y Mantenimiento De Equipos Por Minutos.....	91
Tabla 29: Asignación De Consumo Servicios Básicos Por Pacientes Ingresados Y Por Minutos En 24 Horas.....	93
Tabla 30: Asignación De Gasto De Servicio De Seguridad Y Vigilancia Por Minutos De Atención.....	94
Tabla 31: Asignación De Gasto De Servicio De Aseo Y Limpieza Por Minutos De Atención.....	94
Tabla 32: Asignación De Gasto De Servicio De Alimentación Por Pacientes	95
Tabla 33: Objetos De Costos De La Prestación De Servicios.....	96
Tabla 34: Análisis Comparativo Pvp Versus Costo Del Servicio.....	97
Tabla 35: Resumen De Mapeo De Estado De Resultados Integral Y Resumen De Estado De Situación Financiera De Los Años 2016, 2017, 2018, 2019 Y 2020.	110
Tabla 36: Indicadores De Rentabilidad De Años 2016, 2017, 2018, 2019 Y 2020.	117

Tabla 37: Operacionalización De Variables	137
Tabla 38: Costeo De Actividades Por Procesos, Para Atención A Pacientes De Emergencia Ambulatorios.....	140
Tabla 39: Matriz De Análisis Cualitativo A Entrevistas De Preguntas Y Respuestas	178

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, ha crecido considerablemente la sensibilidad social respecto a la calidad de servicios de salud, por lo cual las instituciones de salud inmersas a la presión socioeconómicas y progreso del sistema se ven influenciadas a mejorar o reformular sus procesos en la búsqueda de la excelencia.

El desarrollo del conocimiento en medicina, el avance tecnológico y la aparición continúan de patologías y enfermedades, han derivado al aumento de la demanda de los servicios de salud y de los costos como consecuencia de la exigencia de los usuarios en prestaciones. A su vez es innegable la mejora de la expectativa de vida y calidad de la misma. Desde el punto de vista económico se torna también necesario racionalizar el uso de los recursos.

En el ámbito público, aun en los países en vías de desarrollo, como es el caso de Ecuador, existe un interés significativo en el incremento del gasto público en salud y una búsqueda de políticas sanitarias óptimas.

El sistema de costeo clasifica, registra y agrupa las erogaciones, de tal forma que le permita a la dirección conocer el costo unitario de cada proceso, producto, servicio, actividad y cualquier objeto de costos, puesto que la cifra del costo total suministra poca utilidad, al variar de un período a otro el volumen de producción. (Polimeni, Fabozzi, Adelberg, & Kole, 1997).

En base a lo expuesto el que una entidad disponga de un sistema de costeo adecuado y adaptable al negocio permite la toma de decisiones financieras acertadas que son parte importante en el posicionamiento, crecimiento, permanencia, rentabilidad e impulso sustentable para nuevas inversiones en una organización, de acuerdo a la investigación documental se evidencia que el mejor sistema de costos que se adapta al servicio de la salud es el costeo por el método ABC, o Costo Basado en actividades, por lo que este asigna recurso a las

actividades que componen un proceso y entendemos que los servicios se componen por un conjunto de procesos que contienen actividades que consumen recursos, por lo que se brinda es un servicio, por lo tanto su producto final es intangible a diferencia de otros sistemas de costeos tradicionales que asignan directamente costos a la mano de obra, costos directos y costos indirectos no permitiendo la ponderación de valores que permiten asignar costos a través de la interrogante ¿Cómo se gasta? no directamente ¿Qué se Gasta?, siendo esta la forma en cómo funcionan los métodos tradicionales.

La correlación existente entre la variable independiente con la dependiente radica en el análisis y aplicación de un sistema de costeo que se adapte al giro del negocio, siendo el escogido el ABC, al escoger este método se necesita de los costos de los recursos que componen a las actividades que inciden dentro de las áreas de la clínica San Francisco siendo esta la variable dependiente debido a que de acuerdo a estos depende el análisis y aplicación de costeos, se escoge como periodo de estudio para la determinación de los mismos el tercer trimestre del 2020 en donde se trabaja con los costos y gastos de recursos ponderados con exclusividad a los consumidos por el área de emergencia, de acuerdo a generadores de costos, en este caso el tiempo, se determina una incidencia positiva porque se obtiene el valor de costo por paciente durante el periodo mencionado siendo este \$ 21.33 en relación al precio de venta, existe un margen de utilidad positivo de 87.5% sobre lo que se gasta en la producción del servicio.

En términos de rentabilidad todo negocio espera tener aumento y que esta se mantenga en el tiempo, lo que incide de manera significativa en el control adecuado de los costos y gastos, a su vez se necesita de la verificación de indicadores financieros que dan los porcentajes para análisis de los ratios referentes a rentabilidad, tratan de evaluar la cantidad de utilidades obtenidas con respecto a la inversión que las origina, ya sea considerando en su cálculo el activo total o el capital contable. (Guajardo, 2002). Por esta razón para el desarrollo de esta investigación se analiza la Rentabilidad sobre activos - ROA, el Margen Bruto, Rentabilidad sobre ventas - ROS, la Rentabilidad sobre el patrimonio - ROS,

Rentabilidad sobre la inversión - ROI de los años 2016 al 2020 en donde se evidenciaron resultados positivos durante todos los años indicándonos que la empresa es rentable, sin embargo dentro de los rubros, los porcentajes obtenidos no dan mayor énfasis de aumento positivo en relación a las ventas lo que nos indica que los costos y gastos incurridos no están siendo controlados con eficiencia permitiendo que la empresa alcance mejores resultados dentro de sus márgenes generales de utilidad neta.

Esta investigación está dividida en tres capítulos, donde el capítulo uno abarca el marco teórico conceptual, expone los antecedentes, el planteamiento del problema, la sistematización los objetivos, la justificación y el marco de referencia investigativa, se fundamentan los conceptos que sirven de guía para el respectivo desarrollo investigativo; el capítulo dos estará compuesto por el marco metodológico, se detalla el tipo de diseño, alcance siendo este correlacional, el enfoque es cuantitativo, los métodos, unidad de análisis de la investigación, se escoge la población y muestra con la que se va a trabajar misma que es de 220 individuos y posteriormente se definen las variables de investigación, se evidencian las fuentes, se explican las técnicas e instrumentos que se utilizan para la recolección y el tratamiento que se le da a la información, mismas que se basa en entrevista semiestructuradas y revisión documental; en el capítulo tres se desarrollara el análisis de resultados y discusión, elaborando un análisis a la situación actual en el entorno ecuatoriano, donde se mira en perspectiva macro y micro económica, se interpreta el análisis cualitativo a las entrevistas realizadas, se describe la metodología empleada para la aplicación de costeo ABC en el área de Emergencia, misma que se puede adaptar a las demás áreas de la Clínica como Hospitalización y UCI Adultos. Se identifican las actividades que constituyen los procesos de cada una de las áreas de estudio, los costos de los recursos de las actividades, permitiendo obtener las conclusiones y recomendaciones del trabajo investigativo.

1. CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. Antecedentes de la investigación

El Sistema de Salud del Ecuador es mixto, está compuesto por dos sectores público y privado. La Red Pública Integral de Salud (RIPS) del Ecuador está comprendida por las instituciones del Ministerio de la Salud Pública (MSP), y las del Seguro Social siendo las siguientes: el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) y el Seguro Social Campesino. (Lucio, Villacrés, & Henríquez, Sistema de salud de Ecuador, 2011). “La Red Pública Integral de Salud será parte del Sistema Nacional de Salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social, y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad”. (Pública, 2014). El sector privado de salud está integrado tanto por entidades con fines de lucro como centros de salud hospitalario, clínicas, hospitales, empresas de medicina prepaga, proveedores de seguros privados, consultorios, dispensarios, etc., y organizaciones sin fines de lucro, tales como ONG, organizaciones de la sociedad civil o asociaciones sociales.

La Constitución menciona que, la salud es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado, hoy convertido en el eje estratégico del desarrollo social. En vista de ello, los esfuerzos del actual gobierno tienen a “la equidad en salud en la mira” y se encaminan hacia la extensión de la protección social en salud. (Constituyente, 2008) Cabe mencionar que las entidades pertenecientes y debidamente certificadas por parte del Seguro Social son de carácter privado, pero a través de la suscripción del convenio marco el 13 de abril de 2012, se consideraron pertenecientes a la Red Pública de Salud, pero estas a su vez pueden ejercer convenios con prestadores externos privados que brinden atención médica quienes pueden intervenir como prestadores de servicios en todos sus niveles de

atención como lo son: primer nivel de atención como los consultorios en general, segundo nivel de atención con los consultorios de especialidades u hospital básico, tercer nivel de atención como hospital de especialidades y, por último cuarto nivel de atención donde tratan enfermedades catastróficas. Enmarcadas en las leyes, normas, procedimientos y parámetro indicados por las entidades que controlan y regulan al Sector Salud del Ecuador. (Ecuador, 2012)

La Clínica San Francisco “Cardiocentro Portoviejo”, es prestador externo de la RIPS, también presta sus servicios particularmente al público en general con atención privada, es una Institución joven, se constituyó en la ciudad de Manta en agosto de 2016 paso por un estado de mínima actividad operativa por tres años consecutivos, en febrero de 2019 sus accionistas invierten en la expansión de la misma pero esta vez en la ciudad de Portoviejo en donde apertura al público e inicia febrilmente su funcionamiento operativo con un centro médico especializado totalmente equipado con equipos de primera tecnología y abarcando distintas áreas como: emergencia, unidad de cuidados intensivos pediátricos, sala de hemodinamia, unidad de cuidados intensivos adultos, hospitalización, centro quirúrgico. (Machuca, 2019). Al ser una empresa que recién está empezando, como todo inicio carece de experiencia presenta deficiencias en la estructura contable, financiera y de procesos, misma que a través de esta investigación se tratará de presentar mejoras sostenibles que permitan reducir las faltas existentes.

1.2. Planteamiento del problema de Investigación

En la Clínica San Francisco “Cardiocentro Portoviejo”, actualmente no tiene un sistema de costos estructurado por áreas de servicio hospitalario; es, por esa razón que financieramente no pueden identificar la incidencia de los costos por áreas. La determinación del precio de venta es irreal, generando en algunos casos cobros excesivos o muy bajos, no conociendo con exactitud el margen de utilidad obtenido en los servicios hospitalarios, afectando negativamente a los resultados económicos de la compañía, para la ejecución de este trabajo investigativo se ha escogido el área de emergencia, por lo que ésta área es la que tiene mayor

afluencia de pacientes, puesto que todo el que ingresa o se deriva a cualquiera de las demás áreas debe hacer su ingreso por emergencia.

1.2.1. Formulación del problema

¿De qué manera puede mejorar la rentabilidad financiera con la aplicación de un sistema de costeo en las áreas de la Clínica San Francisco “Cardiocentro Portoviejo”?

1.2.2. Sistematización del Problema

¿Cuáles son las áreas de servicio generadoras de costos de producción en la Clínica San Francisco “Cardiocentro Portoviejo”?

¿Cuáles son los sistemas de costeos existentes y adaptables a las áreas de servicios de la Clínica San Francisco “Cardiocentro Portoviejo”?

¿El sistema de costeo ABC es adecuado y adaptable a las áreas de servicios de la Clínica San Francisco “Cardiocentro Portoviejo”?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Aplicar un sistema de costeo que se adapte a la realidad de cada departamento o servicio de salud y analizar su impacto en la rentabilidad financiera de la Clínica San Francisco “Cardiocentro Portoviejo”.

1.3.2. Objetivos específicos

- ✓ Analizar los sistemas de costeos existentes, escoger el que más se adapte al giro del negocio y aplicarlo a las áreas de servicios de salud de la Clínica San Francisco “Cardiocentro Portoviejo” durante el tercer trimestre del 2020.

- ✓ Desarrollar, plantillas de cálculos con formulaciones adecuadas, que sirvan para el tratamiento de la información y permitan definir el costeo escogido.
- ✓ Analizar el impacto en la rentabilidad financiera una vez aplicado el sistema de costeo escogido, en las áreas servicios de salud de la Clínica San Francisco “Cardiocentro Portoviejo”.

1.4. Justificación de la investigación

Surge la necesidad de analizar y aplicar un sistema de costos que se adapte y permita verificar el margen de rentabilidad en las respectivas áreas generadoras de servicios de salud, debido a que toda empresa tiene como objetivo el crecimiento, supervivencia y la obtención de utilidades; para el alcance de éstos, los directivos deben realizar una distribución adecuada de recursos económicos en aquellas actividades dentro del servicio que se oferta, éstas consumen recursos ya sean humanos, en bienes, servicios e insumos, mismos que a través de un sistema de costeos, se puedan definir los costos que componen los servicios, con el fin de obtener una buena información de costos que afectará positiva o negativamente a la razonabilidad de la situación económica de la compañía, para ello en la práctica es necesario emplear plantillas de cálculos, criterios contables de costos, formulaciones que permitan determinar lo mencionado y tener bastos conocimientos para poder implementar el sistema, la metodología que se utilizará será de corte transversal en donde se tratará estudios que no harán variar en forma intencional las variables independientes, para ver su efecto en otras variables, se enfocará el estudio a la problemática descrita en el planteamiento del problema, el alcance será descriptivo y correlacional su enfoque será cuantitativo porque utilizará información contable de costos en la producción de servicios, la unidad de análisis para el presente trabajo de investigación será la Clínica San Francisco “Cardiocentro Portoviejo”, la población de estudio comprende a todo los pacientes que cruzaron por el área de emergencia durante el tercer trimestre de 2020, misma que también será la muestra escogida.

1.5. Marco de referencia de la investigación

1.5.1. Sistemas de Costeo

Los sistemas de costeo son subsistemas de la contabilidad general, los cuales manipulan los detalles referentes al costo total de fabricación. La manipulación incluye clasificación, acumulación, asignación y control de datos, para lo cual se requiere un conjunto de normas contables, técnicas y procedimientos de acumulación de datos tendentes a determinar el costo unitario del producto. (Sinisterra Valencia , 2015)

Conjunto de procedimientos, técnicas, registros e informes estructurados sobre la base de la teoría doble y otros principios que tienen por objeto la determinación de los costos unitarios de producción y el control de las operaciones fabriles efectuada. (Ortega de León, 1999)

1.5.2. Servicio

Se lo define como el conjunto de prestaciones accesorias de naturaleza cuantitativa o cualitativa que acompaña a la prestación principal, ya consista ésta en un producto o en un servicio. (Frías & Cuétera, 2014)

1.5.3. Salud

La salud contempla el estado saludable de la persona desde el punto de la calidad de vida y no simplemente desde la manifestación de síntomas o el padecimiento de enfermedades. (Salud C. d., 2018)

1.5.4. Hospitalario

Es dar un buen recibimiento a aquel que sea huésped o que arribe al lugar. Al mismo tiempo, el término hospitalario puede utilizarse para señalar elementos, equipos o implementos utilizados dentro de un hospital. (Bembibre, 2010)

1.5.5. Servicio de salud hospitalario

Los servicios o atención hospitalarios comprenden las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas, de rehabilitación y cuidados, además de las de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen en un centro hospitalario. La atención hospitalaria se presta en función de las características del paciente y su proceso. (Cáseres, 2019)

1.5.6. Atención de urgencia y emergencia

Una urgencia se presenta en aquellas situaciones en las que se precisa atención inmediata (Salud R. , 2019).

Una emergencia es una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata. (Salud R. , 2019)

Normalmente estamos frente a una emergencia cuando:

- La persona afectada está inconsciente
- Se sospecha que ha sufrido un infarto o tiene un paro cardiaco
- Hay una pérdida abundante de sangre
- Se sospecha que puede haber huesos rotos
- Se sospecha que puede haber heridas profundas, por ejemplo, de arma blanca
- Cuando se observan dificultades para respirar
- Cuando se observan quemaduras severas
- Cuando se observa una reacción alérgica severa (Salud R. , 2019)

1.5.7. Paciente

Por definición paciente es cualquier persona que acuda a la consulta de un profesional de la salud, ya esté sano o enfermo. (Llordachs Marqués, 2021)

1.1.1. Paciente Hospitalario

Es la persona que visita un establecimiento de atención de la salud por razones de diagnóstico o tratamiento y pasa la noche en el recinto. (Condes, 2019)

1.1.2. Atención médica al paciente

Se refiere a la prevención, tratamiento y manejo de enfermedades y la preservación del bienestar físico y mental a través de los servicios ofrecidos por profesionales de la salud. La atención al paciente consiste en servicios prestados por profesionales de la salud para el beneficio de los pacientes. La atención centrada en el paciente fomenta la colaboración activa y la toma de decisiones compartidas entre los pacientes y los profesionales de la salud para diseñar y gestionar un plan de atención integral y personalizada. (Llordachs Marqués, 2021)

1.1.3. Médico Residente o General

El médico general es el profesional de la medicina que cuenta con los conocimientos y las destrezas necesarias para diagnosticar y resolver con tratamiento médico y con procedimientos sencillos la mayoría de los padecimientos que el ser humano sufre en su vida, desde niño hasta la vejez, con acciones frecuentemente realizadas en el consultorio del médico, en la urgencia de un hospital o en la casa del enfermo. (Paredes Sierra & Rivero Serrano, 2008).

1.1.4. Licenciado de Enfermería

Es una profesión de las ciencias de la salud, cuyo objeto de estudio es el cuidado de enfermería a la persona, la familia, la comunidad y el entorno. Se ocupa de diagnosticar y tratar en el área de sus competencias las respuestas individuales y colectivas a las manifestaciones del proceso salud-enfermedad, aplicando la lógica del Proceso de Atención de Enfermería como método científico de la profesión; teniendo en cuenta acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación para garantizar el bienestar físico, mental y social. También utiliza

los procesos docente, administrativo e investigativo para garantizar la calidad y optimización de los servicios de enfermería, en la búsqueda de la excelencia. La formación del Licenciado en Enfermería, ha sido objeto de un proceso sostenido de cambios, que ha propiciado una importante contribución al logro de indicadores que avalan la eficiencia y eficacia de la carrera a nivel internacional. (EcuRed, 2019)

1.1.5. Auxiliar de Enfermería

El auxiliar de enfermería es el profesional sanitario encargado de proporcionar cuidados auxiliares al paciente y actuar sobre las condiciones sanitarias de su entorno bajo la supervisión del diplomado en enfermería o el facultativo médico. Por tanto, su labor es principalmente asistencial. Entre sus funciones principales destacan las siguientes: hacer las camas de los enfermos, realizar su aseo y limpieza cuando lo requiera su situación física, distribuirles y servirles la comida, darles de comer a aquéllos que no puedan hacerlo por sí mismos, administrar medicación oral o rectal por indicación del personal auxiliar sanitario titulado, así como colaborar con éste en la recogida de datos termométricos o sintomáticos de los pacientes. Y también mantener, conservar y limpiar el material sanitario. En definitiva, todas aquellas actividades que, sin tener un carácter profesional sanitario, facilitan las funciones de los profesionales que sí poseen esa categoría como los enfermeros y médicos. (Laboris.net, 2013)

1.1.6. Aseo y desinfección en área hospitalarias

Esta actividad comprende la limpieza, desinfección y conservación de las superficies fijas y equipamientos permanentes de las diferentes áreas. Tiene la finalidad de preparar el ambiente para sus actividades, manteniendo el orden y conservando equipamientos e instalaciones, evitando principalmente la diseminación de microorganismos responsables de las infecciones relacionadas a la asistencia de salud. Las superficies en los servicios de salud comprenden muebles, pisos, paredes, mamparas, puertas y perillas, techos, ventanas, equipamientos para la salud, soportes, sumideros, camillas, divanes, soporte para

sueros, balanzas, computadores, instalaciones sanitarias, aparatos de aire acondicionado, ventilador, extractores de aire, lámparas, aparato telefónico y otros. (SANITARIA, 2010)

1.1.7. Triage

El triaje es un proceso que nos permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos. Debe ser la llave de entrada a una asistencia eficaz y eficiente, y, por tanto, una herramienta rápida, fácil de aplicar y que además poseen un fuerte valor predictivo de gravedad, de evolución y de utilización de recursos. (Gómez Jimenez, 2006)

1.1.8. Seguridad y vigilancia en hospitales

Los hospitales o recintos hospitalarios, necesitan unos protocolos específicos en materia de seguridad, ya que las funciones de los vigilantes asignados a servicios de seguridad en Hospitales no se limitan a la protección de bienes o del propio edificio, sino que implican garantizar la seguridad de todas las personas que se encuentran en ellos, tanto el personal hospitalario como los pacientes o visitantes de los mismos. (Enerpro, 2018)

Las funciones que debe de cumplir un colaborador de la seguridad son:

- Vigilancia y protección del edificio.
- Control de entradas y salidas de visitantes, personal o mercancías (incluyendo el control de identidad si fuera preciso).
- Recepción de visitantes en zonas con sistemas de seguridad.
- Recogida y custodia de los efectos de los visitantes, en caso preciso incluyendo el control de los efectos personales si es preciso.
- Expulsión de personas por incumplimiento de las normas del hospital.
- Intervención en caso de vandalismo.

- Comprobación del estado y funcionamiento de las instalaciones de seguridad.
- Vigilancia y control de medios técnicos (Enerpro, 2018).

1.1.9. Clínica San Francisco “Cardiocentro Portoviejo”

La Clínica San Francisco “Cardiocentro Portoviejo”, es una entidad hospitalaria privada de tercer nivel de atención de acuerdo al certificado emitido por la Agencia para la Promoción y el Control de la Calidad (ACCESS) en julio del 2019. Esta clínica brinda servicios médicos y hospitalarios a la población en general, cuenta con áreas totalmente equipadas para el tratamiento de medicina clínica, quirúrgica e intervencionistas. Se realizan procedimientos vasculares, son pioneros en la Provincia de Manabí con el fin de minimizar el impacto de las enfermedades cardiovasculares. (Machuca, 2019)

La clínica en mención tuvo su apertura en atención a la ciudadanía a partir de julio de 2019 en donde hasta la actualidad se mantiene en crecimiento la demanda del servicio.

1.1.10. Mortalidad

Defunciones registradas habitualmente en forma sistemática (Montoya Magna & Rossel Albornoz , 2006).

1.1.11. Natalidad

Capacidad Reproductiva de una población, relacionado con las tasas del nivel sanitario, socioeconómico y cultural. También con los de salud materno - infantil como la tasa de bajo peso al nacer (Montoya Magna & Rossel Albornoz , 2006).

1.1.12. Morbilidad

Estiman el riesgo de enfermedad, su magnitud e impacto. (Montoya Magna & Rossel Albornoz , 2006).

1.1.13. Calidad de Vida

Son indicadores compuestos, que construyen a partir de la mortalidad infantil, la expectativa de vida al nacer y la capacidad de leer y escribir. (Montoya Magna & Rossel Albornoz , 2006).

1.1.14. Camas Disponibles

Son las camas habilitadas en las salas de la institución en condiciones de uso inmediato para la atención de los pacientes hospitalizados independientemente de que estén ocupadas o no. (Montoya Magna & Rossel Albornoz , 2006).

1.1.15. Egreso Hospitalario

Es el retiro de los servicios de hospitalización de un paciente que ha ocupado una cama del hospital ya sea por retiro voluntario, alta médica fallecimiento, fuga. (Montoya Magna & Rossel Albornoz , 2006).

1.1.16. Días de estada o estancia

Es el total de días que el paciente permaneció hospitalizado y corresponde al número de días entre la fecha de ingreso y la fecha de egreso. (Montoya Magna & Rossel Albornoz , 2006).

Concentración de interconsultas: Número de atenciones que requiere un paciente para ser dado de alta. (Montoya Magna & Rossel Albornoz , 2006).

1.1.17. Aire Medicinal

Es una mezcla de gases transparentes que no tienen olor ni sabor. La composición de la mezcla es relativamente constante. El aire no es inflamable ni corrosivo. El aire líquido es transparente con un leve matiz azulado. En medicina el aire comprimido se utiliza en conjunto con tratamientos de alta humedad que usan atomizadores, en tratamientos pediátricos y en general en todo tipo de

terapias respiratorias en que esté contra indicado el aumento en el contenido de oxígeno atmosférico. (PRODUCTS, 2020)

1.1.18. Oxígeno Medicinal

Es un gas que hace posible la vida y es indispensable para la combustión. Constituye más de un quinto de la atmósfera. Este gas es inodoro, incoloro y no tiene sabor. Todos los elementos (salvo gases inertes) se combinan directamente con él, usualmente para formar óxidos, reacción que varía en intensidad con la temperatura. En medicina es utilizado en diversos casos de deficiencia respiratoria, resucitación, en anestesia, en creación de atmósferas artificiales, terapia hiperbárica, tratamiento de quemaduras respiratorias, etc. (PRODUCTS, 2020)

1.1.19. Paciente Ambulatorio

Se considera a un paciente ambulatorio aquel que, está recibiendo servicios del departamento de emergencia, servicios de observación, cirugía ambulatoria, pruebas de laboratorio, rayos X, o cualquier otro servicio hospitalario y el médico no ha escrito una orden para admitirlo en un hospital como paciente hospitalizado. (MEDICARE, 2018)

1.1.20. Costo

El costo, también llamado coste, es el gasto económico ocasionado por la producción de algún bien o la oferta de algún servicio. Este concepto incluye la compra de insumos, el pago de la mano de trabajo, los gastos en las producción y administrativos, entre otras actividades. (Raffino M. , Concepto.de, 2018)

1.1.21. Gasto

Es el consumo que se efectúa de algún recurso que hace que se incremente la pérdida o que disminuya el beneficio, y que por tanto produce un decremento en el patrimonio neto. (Galiana Richart & Puerto Casasnovas, 2019)

1.1.22. Diferencia entre costo y gasto

A estos efectos se tiene que distinguir el pago del gasto. El pago es una salida de dinero de la empresa, una disminución de la tesorería y representa una cantidad de dinero que ha sido destinada a la extinción de una obligación. Así pues, el pago afecta a la tesorería de la empresa. A estos efectos decimos que no todos los pagos serán gastos ni todos los gastos serán pagos. A modo de ejemplo los pagos serían la cantidad que se destinan para satisfacer las nóminas, los alquileres, los seguros que a su vez reflejan el consumo. También pueden haber salidas de dinero destinadas a la adquisición de activos inmovilizados y corrientes y no son un gasto. La adquisición de activos se convertirá en gasto en la medida que se consuman y este consumo se ve reflejado contablemente a través de las amortizaciones. El gasto como hemos mencionado anteriormente representa una disminución del patrimonio neto, ya sea por la compra de un bien o por la demanda de un servicio. El consumo que se efectúa de este bien o servicio es el gasto. La parte que no se consume quedará como activo, es decir como inversión para el ejercicio siguiente. (Galiana Richart & Puerto Casanovas, 2019)

1.1.23. Costos directos

Es aquel que puede medirse y asignarse directamente y de forma inequívoca a un producto concreto. Es una categoría de coste clasificado en función de su relación con la producción. (Valencia, Economipedia, 2019)

Son los costes que se imputan de forma muy clara a un producto para conocer su coste unitario y para los que no es necesario establecer ningún criterio de imputación entre diferentes productos porque su reparto económico individual es obvio. (Valencia, Economipedia, 2019)

1.1.24. Costos Indirectos

El coste indirecto es aquel que afecta al proceso productivo de uno o más productos que vende una empresa, que no puede medirse y asignarse directamente a una de las etapas productivas o a un producto concreto si no que

hay que asumir un criterio de imputación coherente. (Valencia, Economipedia, 2019)

1.1.25. Proceso

Es una secuencia de acciones que se llevan a cabo para lograr un fin determinado. Se trata de un concepto aplicable a muchos ámbitos, a la empresa, a la química, a la informática, a la biología, a la química, entre otros. Un proceso se trata entonces, en general, de una serie de operaciones realizadas en orden específico y con un objetivo. (Westreicher, 2020)

1.1.26. Actividad

Las actividades son todas aquellas tareas o labores que cada individuo ejerce diariamente, están las actividades laborales, las actividades escolares, las actividades recreativas, las actividades físicas, etc. (ConceptoDefinicion.de, 2021)

1.1.27. Recurso

Son aquellos elementos que aportan algún tipo de beneficio a la sociedad. En economía, se llama recursos a aquellos factores que combinados son capaces de generar valor en la producción de bienes y servicios. Estos, desde una perspectiva económica clásica, son capital, tierra y trabajo. (Duarte, 2008)

1.1.28. Consumo

Encierra la actividad de tipo circular en cuanto que el hombre produce para poder consumir y a la vez consume para producir. Todo proceso económico se inicia con la producción, considerada como primer paso del ciclo, en el cual se logra incorporar la utilidad a las cosas para que sean aprovechadas como satisfactores, después estos satisfactores deben ponerse al alcance en los sitios en que puedan ser aprovechados. (GestioPolis.com, 2002)

1.1.29. Causa y Efecto

Todo fenómeno tiene su origen, lo que lo engendra. Es precisamente lo que se llama "causa". Lo que crea, produce o da vida a otro fenómeno y lo antecede

en el tiempo recibe el nombre de causa. Lo que surge bajo la acción de la causa se denomina efecto. Las categorías filosóficas de “causa” y “efecto” expresan la relación existente entre dos fenómenos, de los cuales uno, llamado causa, produce ineluctablemente el otro, denominado efecto; esa relación recibe el nombre de relación causal (o de causa y efecto). (Filosofía, 2019)

1.1.30. Margen de Utilidad

Es un cálculo que realizan las organizaciones para determinar el porcentaje de utilidad que realmente ganan luego de desembolsar los diferentes costos y gastos a los que debe recurrir en su operación. (Orellana, www.somosfinanzas.site, 2020)

1.1.31. Precio de Venta – PVP

Las ventas de un negocio conllevan una transacción, es decir, se da un producto o servicio a cambio de algo. Normalmente, consiste en un valor monetario que denominamos precio de venta. Este tipo de precio es aquel que determina el coste que tiene en el mercado un producto o servicio, por lo que para poder consumir dichos bienes y servicios habrá que pagar ese precio de venta. (Varela, 2019). Para poder fijar el precio de venta a un producto o servicio se tienen en cuenta los siguientes factores:

- Los costes de producción y sus porcentajes
- Los costes fijos
- Los costes variables
- El porcentaje de beneficio esperado (Varela, 2019)

En teoría, este precio de venta se fija en base a la ley de la oferta y la demanda. Esto implica que si aumenta la demanda el precio de venta sube porque la disponibilidad de ese producto disminuye mientras que, si crece la oferta, su precio de venta baja, puesto que no hay problemas de abastecimiento del producto. (Varela, 2019)

No obstante, existen otros métodos para fijar el precio de venta:

- Precio de venta basado en costes: en este caso se tienen en cuentas todos los costes totales con los beneficios ya incluidos.
- Precio de venta basado en la competencia: para fijar este precio se considera el valor que tiene establecido el sector en el mercado
- Precio de venta basado en la demanda: factores como la confianza del consumidor y la credibilidad de la marca forman parte de la fijación el precio (Varela, 2019).

1.1.31. Precio de Costo

Desde el punto de vista del comprador, el coste de un producto puede ser también llamado precio. Ésta es la cantidad de dinero por la que el vendedor ofrece el producto, e incluye tanto el coste de producción como el coste de margen, que es añadido por el vendedor para obtener un beneficio. (Debitoor.es, 2019)

1.1.32. Análisis

Busca transmitir una idea de revisión exhaustiva, minuciosa, ya sea de un objeto, tópico o temática, considerando hasta el más minúsculo de sus detalles. (Raffino M. , concepto.de, 2020)

1.1.33. Comparativo

El método comparativo es una forma de generar o refutar teorías e hipótesis que utiliza comparaciones basadas en procedimientos análogos a los del método científico. Por tanto, lo que persigue es probar la validez de argumentos utilizando la ciencia y el estudio de semejanzas y diferencias. Normalmente aplica técnicas estadísticas con análisis de datos basadas en la covariación o la interpretación de lo diverso. El objetivo es establecer correlaciones entre dos o más casos y poder plantear conclusiones científicas. (Rus Arias, 2020)

1.1.34. Tipos de Sistemas de Costeo

Existen sistemas de costeo que han sido utilizados tradicionalmente como los sistemas por órdenes específicas y por procesos, sistemas históricos y predeterminados, sistemas variables y absorbente; éstos pueden ser combinados, rediseñados, complementados y/o adaptados a las necesidades y características específicas de cada organización. (García, 2010)

1.1.34.1. Sistemas por procesos

Los costos de producción se acumulan en las distintas fases del proceso productivo, durante un lapso de tiempo. En cada fase se debe elaborar un informe de costos de producción, en el cual se reportan todos los costos incurridos durante un lapso de tiempo; los costos de producción serán traspasados de una fase a otra, junto con las unidades físicas del producto y el costo total de producción se halla al finalizar el proceso productivo -última fase-, por efecto acumulativo secuencial. (Backer & Jacobsen, Contabilidad de Costos un enfoque Administrativo, 2000)

1.1.34.2. Costeo absorbente

Son los que consideran y acumulan todos los costos de producción, tanto costos fijos como costos variables, éstos son considerados como parte del valor de los productos elaborados, bajo la premisa que todos los costos son necesarios para fabricar un producto. (Backer & Jacobsen, Contabilidad de Costos un enfoque Administrativo, 2000)

1.1.34.3. Costos Variables

Son los que considera y acumula sólo los costos variables como parte de los costos de los productos elaborados, por cuanto los costos fijos sólo representan la capacidad para producir y vender independientemente que se fabrique. (Backer & Jacobsen, Contabilidad de Costos un enfoque Administrativo, 2000)

1.1.34.4. Costeo basado en actividades (ABC).

Este sistema parte de la diferencia entre costos directos y costos indirectos, relacionando los últimos con las actividades que se realizan en la empresa. Las actividades se plantean de tal forma que los costos indirectos aparecen como directos a las actividades, desde donde se les traslada a los productos (objeto de costos), según la cantidad de actividades consumidas por cada objeto de costos. De esta manera, el costo final está conformado por los costos directos y por los costos asociados a ciertas actividades, consideradas como las que añaden valor a los productos. (Del Río, 2010)

El termino Costeo Basado en Actividades tiene sus orígenes en su homólogo en ingles Activity Based Costing y nace a mediados de los 80 a manos de sus promotores Robin Cooper y Robert Kaplan quienes sostienen que el costeo ABC se asocia a productos o servicios que se obtienen como resultado de la realización de diversas actividades las cuales exigen que se consuman recursos, factores humanos, financieros y técnicos. Por ello se deduce que los costos en los que incurre una empresa son el resultado de la realización de esas actividades las cuales a su vez serán consecuencia de la obtención de productos o servicios que vende una empresa. La herramienta de costeo ABC permite eliminar ciertas actividades que no añaden valor o que incluso dificultan el proceso, también permite rediseñar los procesos, ayudar a una acertada decisión con respecto a productos y clientes, todo ello ayudara finalmente a identificar oportunidades de mejora de rentabilidad. De cierta manera el ABC nace como una necesidad al querer gestionar las actividades en lugar de gestionar los costos que es lo que plantean los sistemas tradicionales de costeo. Con ello no se pretende desechar la aplicación de los sistemas tradicionales, sino que según sea el caso y el tipo de empresa al cual se aplique el costeo ABC puede incrementar de forma importante la fiabilidad de la información sobre costos. (Montoya Magna & Rossel Albornoz , APLICACIÓN DEL SISTEMA DE COSTEO BASADO EN ACTIVIDADES, 2006)

1.1.34.5. Costos de calidad

Son los que cuantifican financieramente los costos de calidad de la organización agrupados en costos de cumplimiento y de no cumplimiento, para facilitar a la gerencia la selección de niveles de calidad que minimicen los costos. (Del Río, 2010)

1.1.34.6. Costeo por objetivo

Es una técnica que parte de un precio meta y de un nivel de utilidad planeada, que determinan los costos en que debe incurrir la empresa por ofrecer dicho producto, costo meta ($\text{Costo meta} = \text{Precio meta} - \text{Utilidad deseada}$). De esta manera se intenta ofrecer un producto de calidad y satisfacción de las necesidades del cliente- y además ofrecer un precio que le asegure la demanda. (Perez de León, 2010)

1.1.34.7. El costeo Kaizen

Es una técnica que plantea actividades para el mejoramiento de las actividades y la reducción de costos, incluyendo cambios en la forma en la cual la empresa manufactura sus productos, esto lo hace mediante la proyección de costos a partir de las mejoras propuestas, las cuales deben ser alcanzadas tal como un control presupuestal. (García, 2010)

Considerando el concepto anterior García indica, que para asegurar que el Sistema de Costos funciones se debe adaptar a las características y requerimientos de la empresa, por lo cual se deben seguir los siguientes pasos:

1. Identificación del objeto de costos, de acuerdo a las necesidades de la empresa para tomar decisiones, además se deben identificar los centros de costos (centros de producción y servicio, centros de marketing y administración).
2. Diseño de métodos para la asignación o identificación de los costos incurridos por cada objeto de costos, para lo cual deberá clasificarse a los

costos en directos e indirectos. Todos los costos incurridos en la empresa durante un período deben asignarse a los centros de costos identificados, y luego a los productos o servicios prestados durante el período; la asignación de los costos directos no implica problema dada su identificación y cuantificación plena en cada objeto de costos, pero la asignación de costos indirectos debe realizarse según los métodos convencionales y/o el método de Costeo Basado en Actividades. El primer método consiste en el uso de tasas de aplicación de costos indirectos de fabricación, la cual puede ser única o departamental, basada en datos reales o predeterminados. El segundo método consiste en la identificación de las actividades realizadas en la cadena de valor agregado de la empresa, dado que los costos indirectos se asignan a los productos en proporción de la cantidad de actividades consumidas por cada uno a través de inductores de actividades y de costos. Ambos métodos de asignación de costos indirectos son compatibles con los sistemas de costeo tradicionales.

3. Denominación de cada una de las cuentas control y registros auxiliares de acuerdo al sistema de costeo seleccionado.
4. Diseño de formas e informes rutinarios. Por ejemplo, si el objeto de costos es un centro de costos deberá diseñarse una hoja de costos por cada centro donde se especifiquen cada uno de los conceptos incurridos (materiales, servicios de mantenimiento, trabajadores) identificables exclusivamente en cada centro, sería punto de partida para la elaboración del informe de costos. Sin embargo, si se diseña un sistema de costeo por órdenes específicas o por operaciones, además de identificar cada centro de costos se debe diseñar una hoja por cada orden. (García, 2010)

1.1.35. Normativa Contable Tributaria

Respecto al tema de la valoración en referencia a los inventarios de productos que son parte del costo del servicio hospitalario, resultan objeto de regulación por la Norma Internacional de Contabilidad (NIC) 2: Existencias, norma que tiene como objetivo prescribir el tratamiento contable de los inventarios, en

especial del importe que debe reconocerse como activo; es decir, diferido hasta que los ingresos correspondientes sean reconocidos. Estos costos no suministran ningún beneficio hasta que se venda el producto y, por consiguiente, forman parte del inventario hasta la transferencia de propiedad. Cuando se venden los productos, sus costos totales se registran como un gasto denominado costo de los bienes vendidos; asimismo, conforme el grado de avance se reconoce como gasto el trabajo realizado por los servicios encomendados.

1.1.36. Remuneraciones

La remuneración es todo tipo de retribución y/o contrapartida que se ofrece como compensación por la prestación de un servicio o cesión de activos. Puede ser vista como todo pago o contrapartida entre dos o más partes por la cesión de algún factor necesario. Es decir, es el precio que una parte abona a otra por haberle prestado unos servicios o activos. (Pedrosa, 2017)

1.1.37. Depreciaciones

La depreciación es la disminución en el valor de mercado de un bien, la disminución en el valor de un activo para su propietario, o la asignación del costo de uso o demerito de un activo a lo largo de su vida útil (duración). Existen varias razones por las cuales un activo puede disminuir su valor original. De esta manera una máquina puede estar en perfecto estado mecánico, puede valer considerablemente menos que cuando era nueva debido a los adelantos técnicos en el campo de la maquinaria. Sin tomar en cuenta la razón de la disminución del valor de un activo, la depreciación debe ser considerada en los estudios de ingeniería económica. (Googleinstein, 2018)

1.1.38. Rentabilidad

La rentabilidad es una noción que se aplica a toda acción económica en la que se movilizan medios materiales, humanos y financieros con el fin de obtener ciertos resultados. En la literatura económica, aunque el término se utiliza de forma muy variada y son muchas las aproximaciones doctrinales que inciden en

una u otra faceta de la misma, en sentido general se denomina rentabilidad a la medida del rendimiento que en un determinado periodo de tiempo producen los capitales utilizados en el mismo. En términos más concisos, la rentabilidad es uno de los objetivos que se traza toda empresa para conocer el rendimiento de lo invertido al realizar una serie de actividades en un determinado período de tiempo. Se puede definir, además, como el resultado de las decisiones que toma la administración de una empresa. La importancia del análisis de la rentabilidad viene dada porque, aun partiendo de la multiplicidad de objetivos a que se enfrenta una empresa, basados unos en la rentabilidad o beneficio, otros en el crecimiento, la estabilidad e incluso en el servicio a la colectividad, en todo análisis empresarial el centro de la discusión tiende a situarse en la polaridad entre rentabilidad y seguridad o solvencia como variables fundamentales de toda actividad económica. La base del análisis económico-financiero se encuentra en la cuantificación del binomio rentabilidad-riesgo, que se presenta desde una triple funcionalidad: análisis de la rentabilidad, análisis de la solvencia, entendida como la capacidad de la empresa para satisfacer sus obligaciones financieras (devolución de principal y gastos financieros), consecuencia del endeudamiento, a su vencimiento, y análisis de la estructura financiera de la empresa con la finalidad de comprobar su adecuación para mantener un desarrollo estable de la misma. (Sanchez, 2002)

1.1.39. Indicadores de Rentabilidad

Los indicadores referentes a rentabilidad, tratan de evaluar la cantidad de utilidades obtenidas con respecto a la inversión que las originó, ya sea considerando en su cálculo el activo total o el capital contable. (Guajardo, 2002)

Se puede decir entonces que es necesario prestar atención al análisis de la rentabilidad porque las empresas para poder sobrevivir necesitan producir utilidades al final de un ejercicio económico, ya que sin ella no podrán atraer capital externo y continuar eficientemente sus operaciones normales. (Hoz Suárez, Ferrer, & Hoz Suárez, 2008)

1.1.40. Rentabilidad Sobre Activos - ROA

La rentabilidad sobre activos (ROA por sus siglas en inglés) es una ratio de eficiencia utilizado para evaluar la capacidad de generar beneficios de una empresa. Se obtiene dividiendo el beneficio neto de la empresa entre sus activos totales. El funcionamiento del ROA se basa en la idea de que, ante dos empresas que obtengan los mismos beneficios, la que tenga menos activos será más eficiente. (www.informedeinversion.com, s.f.)

1.1.41. Margen Bruto

El margen bruto o margen de beneficio bruto es una forma de medir los beneficios que obtiene una compañía después de restar los costes directos asociados a la venta de sus bienes y servicios. Puede indicar si una empresa está generando ingresos a pesar de sus gastos. Este suele expresarse como un porcentaje. Cuanto mayor sea el porcentaje de margen, más eficaz será la gestión de la compañía en la generación de ingresos por cada euro de coste. Se puede utilizar para comparar compañías con diferentes niveles de ventas, aunque es más difícil usarlo para comparar diferentes sectores. Esto se debe a que las estructuras financieras, la eficiencia de la producción y los niveles de competencia son exclusivos de cada negocio. También indica varias denotaciones a los inversores. En primera instancia, les indica qué parte de los ingresos de una compañía (la cantidad total de dinero recibido) se mantiene como ganancia. En segunda instancia, les da una idea de lo que los accionistas podrían recibir, ya que se pagan dividendos por los beneficios. Por último, ayuda al inversor a comparar las compañías competidoras entre sí. En pocas palabras, el margen bruto es un elemento de análisis fundamental que permite a los inversores obtener información clave sobre las decisiones que la administración podría tomar en el futuro. (Markets Ltd, 2003)

1.1.42. Rentabilidad sobre ventas – ROS

Ayuda a saber cuánto dinero se gana por cada venta que se haga. Es muy importante saber cuánto ingreso neto se recibe por cada dólar que venda. El ingreso neto corresponde a lo que realmente es ganancia en tu negocio. Para medir que tan eficientes son las ventas para generar ingresos netos, se debe utilizar el índice de rendimiento de ventas (ROS). Este índice dice en porcentaje, cuánto dinero del que entra por las ventas de productos, equivale al ingreso neto. (Riquezas, 2019)

1.1.43. Rentabilidad sobre patrimonio – ROE

Mide el rendimiento del capital. Concretamente, mide la rentabilidad obtenida por la empresa sobre sus fondos propios. Permite identificar la rentabilidad que le ofrece a los socios o accionistas el capital que han invertido en la empresa, sin tomar en cuenta los gastos financieros ni de impuestos y participación de trabajadores. Esta razón se obtiene dividiendo la “Utilidad Antes de Intereses e Impuestos” o “Utilidad Operativa” entre el patrimonio neto de la empresa. Este indicador permite conocer cómo se están empleando los capitales de una empresa. Cuanto más alto sea el ROE, mayor será la rentabilidad que una empresa puede llegar a tener en función de los recursos propios que emplea para su financiación. (Ballesteros Cerchiaro, 2017)

1.1.44. Rentabilidad sobre la inversión - ROI

El ROI es la sigla en inglés para Retorno Sobre la Inversión. Es una métrica usada para saber cuánto la empresa ganó a través de sus inversiones. Para calcular el ROI es necesario levantar los ingresos totales, sustraer de estos los costos y, finalmente, dividir ese resultado por los costos totales. permite saber cuánto dinero la empresa perdió o ganó con las inversiones hechas en anuncios pagados, nuevas herramientas, entrenamientos, etc. De esta forma, puedes saber cuáles inversiones valen la pena y cómo optimizar aquellas que ya están funcionando para que tengan un rendimiento todavía mejor. La métrica es

importante porque permite que evalúes cómo ciertas iniciativas contribuyen con los resultados de la empresa. De la misma forma, con base en el ROI, es posible planificar metas basadas en resultados tangibles y entender si está valiendo la pena o no invertir en determinados canales. (Custodio, 2018)

1.1.45. Análisis horizontal a los Estados Financieros

Por definición el análisis horizontal consiste en un método utilizado por las empresas para comparar Estados Financieros homogéneos en dos o más periodos consecutivos, con la finalidad de conocer las variaciones absolutas de dinero como también porcentuales es decir relativas de las cuentas de un periodo a otro. El concepto del análisis horizontal nos indica que mediante su aplicación podemos conocer cómo ha cambiado la estructura financiera y de inversión de la organización durante los periodos en estudio. El objetivo del análisis horizontal de los estados financieros es obtener un informe de la salud financiera de la organización. (Orellana, www.somosfinanzas.site, 2020)

La importancia del análisis horizontal radica en que a través de él podemos comparar las variaciones de las cuentas y obtener información como la siguiente:

- Analizar el incremento o disminución de cada una de las cuentas de los Estados Financieros.
- Conocer si estas variaciones han contribuido o no al crecimiento del negocio.
- Sacar conclusiones sobre si el incremento de una cuenta apoya al incremento de otra o más bien lo perjudica.
- Analizar cómo ha evolucionado el negocio durante el transcurso del tiempo y tomar decisiones para mejorar el estado financiero del mismo.

Como mencionamos el análisis financiero horizontal consiste en conocer las variaciones tanto absolutas como relativas de las cuentas. Es por tal razón que como veremos debemos aplicar diferentes fórmulas para obtener cada una de

ellas. Las variaciones absolutas las podemos conocer aplicando la siguiente fórmula: *Variaciones monetarias* = Año 1 – Año 0. Como vemos esta fórmula consiste en la resta del valor de las cuentas de un periodo menos el valor de las mismas al periodo anterior. Por otro lado, para conocer las variaciones relativas de las cuentas debemos aplicar en cambio la siguiente fórmula: *Variaciones porcentuales* = $\frac{\text{Año 1} - \text{Año 0}}{\text{Año 0}}$. En este caso el objetivo es conocer las variaciones de las cuentas en forma de porcentaje; para ello aplicamos la fórmula anterior y a este resultado lo dividimos para el valor de la cuenta al año anterior. (Orellana, www.somosfinanzas.site, 2020)

1.1.46. Ley Orgánica de Salud

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

Art. 196.- La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación.

2. CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de diseño, alcance y enfoque de la investigación

2.1.31. Diseño

El diseño de esta investigación será de corte transversal que implicará la colección de datos primarios para el análisis estadístico. Es decir, se tratará de estudios donde no harán variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. (Hernández Sampieri , Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010).

Con este diseño y en base a información documental relevante, se estudiarán los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, el presente trabajo se enfocará al estudio de la problemática descrita en el planteamiento del problema a través de la formulación de la pregunta de investigación.

2.1.32. Pregunta de investigación

¿De qué manera puede mejorar la rentabilidad financiera con la aplicación del sistema de costeo en las áreas de la Clínica San Francisco “Cardiocentro Portoviejo”?

2.1.33. Alcance

La delimitación del trabajo investigativo tendrá un alcance descriptivo y correlacional.

2.1.33.1. Descriptivo

La investigación a desarrollarse tendrá un alcance descriptivo pues busca especificar las propiedades, características de procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. los estudios descriptivos son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, contexto o situación. “No se deben considerar los alcances como “tipos” de

investigación, ya que, más que ser una clasificación, constituyen un continuo de “causalidad” que puede tener un estudio, pues del alcance del estudio depende la estrategia de investigación”. (Hernández Sampieri , Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010)

Este alcance tendrá su aplicación al recopilar información útil describiendo todos los acontecimientos para el desarrollo de la investigación.

2.1.33.2. Correlacional

Su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto específico. (Hernández Sampieri , Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010)

Éste alcance será empleado al realizar la correlación de la asignación de los precios de costos a través de un método tradicional de costeos versus el escogido una vez realizado el análisis al mejor método que se adaptó al giro del negocio, siendo el ABC. A su vez también se realizará una correlación con los indicadores de rentabilidad y sus variaciones con la información de los estados financieros de los años del 2016 al 2020 de la Clínica San Francisco “Cardiocentro Portoviejo”, donde se podrá definir si el negocio de la salud es y ha sido rentable, aseverando la relación con el costo de venta obtenido una vez aplicado el método de costeo ABC, a su vez se analizará la incidencia de las variaciones del costo de venta colocados en balances durante los años mencionados.

2.1.34. Enfoque

El enfoque a realizarse será cuantitativo porque utilizará información contable de costos en la producción de servicios de la compañía y estos datos serán organizados comparativamente, midiendo fenómenos de la realidad objetiva en base a la información encontrada.

2.2. Métodos de investigación

Se utilizarán para esta investigación métodos lógicos como la inducción y deducción de hechos en base a leyes o teorías, se analizará en síntesis la información obtenida y por ende se realizará una comparación análoga. A su vez se utilizarán métodos empíricos en donde aproximarán al conocimiento del objeto de estudio directamente a través de:

- Entrevistas dirigidas al gerente general, contador general, asistente contable, asistente de talento humano, colaborador informático del sistema médico de historias clínicas, jefe de enfermería, auxiliar de enfermería, director médico.
- Adicionalmente se recolectará, información documental obtenida de Superintendencia de Compañías, información contable de la empresa, Servicio de Rentas Internas, Libros de Contabilidad de Costos, Políticas, Normas y Procedimientos Internos, Ley Orgánica de Régimen Tributario y su Reglamento, Ley de Compañías NIIF y NEC – Costos de Producción.

2.3. Unidad de análisis, población y muestra

2.3.31. Unidad de análisis

La unidad de análisis en donde se desarrollará la investigación será la Clínica San Francisco “Cardiocentro Portoviejo”, entidad dedicada a la prestación de servicios médicos hospitalarios, en la ciudad de Portoviejo, localizada en la Provincia de Manabí.

2.3.32. Población

La población está comprendida por el área de emergencia de la Clínica San Francisco “Cardiocentro Portoviejo”, misma que es finita la cual está compuesta por 220 personas.

2.3.33. Muestra

El muestreo es no probabilístico los elementos son elegidos a juicio del investigador. En esta investigación la muestra que se escogió fue toda la población que comprende el área de emergencia es decir 220 personas incluidos pacientes y colaboradores durante el tercer trimestre de 2020, conformados por:

- 212 pacientes, todos aquellos que, durante el tercer trimestre de 2020 se atendieron por menos de 24 horas en la clínica, lo que en su efecto indica que son atenciones de emergencias, en base a los cuales se desarrollaron los cálculos en la asignación de los costos, se escogió esta muestra en pacientes, debido a que en este tiempo la clínica tuvo una actividad promedio a nivel de los otros trimestres en prestación de servicio.
- 8 personas siendo estos colaboradores mismos que permiten conocer el negocio, además de que van a proporcionar información relevante para la investigación.

Tabla 1: Detalle de muestra escogida para el desarrollo del trabajo de investigación.

ÁREAS	CANTIDAD PACIENTES / COLABORADORES
Pacientes de emergencia tercer trimestre de 2020	212
Gerente general	1
Contador general	1
Asistente contable	1
Asistente de talento humano	1
Colaborador informático del sistema médico de historias clínicas	1
Jefe de enfermería	1
Auxiliar de Enfermería	1
Director medico	1
TOTAL	220

Fuente: Elaboración propia del autor. Obtenida a través de la observación directa en la prestación del servicio del área de emergencia.

2.4. Variables de la investigación, operacionalización de las variables

2.4.31. Variables de la investigación

2.4.31.1. Variable Independiente

- Análisis y aplicación de sistemas de costeos.

2.4.31.2. Variable Dependiente

- Incidencia en la Clínica San Francisco “Cardiocentro Portoviejo”, en Manabí.

2.5. Fuentes, técnicas e instrumentos para la recolección de información

En el desarrollo del trabajo de tesis se utilizaron las técnicas de recolección de datos siguientes:

2.5.31. Recopilación o investigación documental

2.5.31.1. Definición:

Esta reúne información a través de testimonios escritos con el propósito de darle unidad y veracidad a los datos. (Raffino M. , Concepto.de, 2018)

La información a obtener se buscará en:

- ✓ Políticas Internas de la empresa.
- ✓ Información contable propia de la empresa.
- ✓ Facturas de Compras y Ventas.
- ✓ Comprobantes de Egresos e Ingresos.
- ✓ Estados Financieros Internos.
- ✓ Información subida al portal del SRI.
- ✓ Información obtenida de la Superintendencia de Compañías.

- ✓ Artículos académicos realizados en base al tema de Administración de Capital de Trabajo enfocándome en entidades que prestan servicios de salud.

2.5.31.2. Procedimiento:

La recopilación documental y bibliográfica se utiliza preliminarmente en el proceso de elaboración del marco teórico y conceptual de la investigación, ya que por medio de ella se logran reunir los más importantes estudios, investigaciones, datos e información sobre el problema formulado. Y aún antes de elaborar el marco teórico, la presencia de la recopilación documental es importante, ya que ella sirve de punto de partida en la preselección, selección y definición del tema de la investigación. (Cerdeza Gutiérrez, 1993)

2.5.32. Entrevista

2.5.32.1. Definición:

Una entrevista es un diálogo entablado entre dos personas, el entrevistador interroga y el que contesta es el entrevistado, se la conoce como la acción de desarrollar un dialogo con una o más personas con el objetivo de hablar sobre ciertos temas y con un fin determinado, debe existir una interacción verbal entre dos personas dentro de un proceso de acción recíproca. (Hernández Sampieri , Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010)

El tipo de entrevista que se utilizó para el desarrollo de este trabajo investigativo fue semiestructurada, dada por preguntas abiertas permitiendo al entrevistado dar una respuesta más libre, profunda y completa, a su vez de que este ya cuenta con conocimientos especiales, entendidos como teorías subjetivas acerca del tema de investigación, lo cual los justifica como sujetos de información, planteando, además, la conveniencia de una mayor estandarización de las preguntas en aras de captar su riqueza y complejidad, lo que hace más explícito el conocimiento implícito del entrevistado. (Flick , 2007)

El entrevistador adoptó el rol de llevar una entrevista no directiva en donde se caracteriza por ser pasivo, pero interesado y atento que le permite avanzar en profundidad, sacando a la luz la percepción que tiene el sujeto sobre un determinado fenómeno. (Meneses & Rodríguez)

El enfoque fue cualitativo, por lo que estas entrevistas son particularmente convenientes para la creación de situaciones de conversación que faciliten la expresión natural de percepciones y perspectivas por parte de las personas sujetos de investigación.

Las preguntas fueron únicas para cada entrevistado dependiendo de las actividades que realizan dentro del proceso en la prestación del servicio.

2.5.32.2. Procedimiento:

En general se plantea como un proceso de transacción de dar y recibir información, de pregunta-respuesta, de emisor receptor, hasta alcanzar los objetivos propuestos estas entrevistas estarán dirigidas al gerente general, contador general, asistente contable, administrador de talento humano, jefe de enfermería, director médico, auxiliar de limpieza y auxiliar de lavandería, pero antes de poder realizarlas es necesario seguir el procedimiento respectivo en donde elaboraré un plan y una guía, la cual nos permitirá planificar y plantear tentativamente todos los pasos y fases que se desarrollarán en el proceso de la entrevista. En este terreno no existe que los otros elementos de la investigación, ningún modelo o fórmula única. (Chiavenato, 2007)

Al analizar la información obtenida a través de las entrevistas supone organizar formas de establecer categorías, modelos o unidades descriptivas, además de la interpretación de la información, buscado relaciones entre las dimensiones descriptivas. (Vera, 2010)

Las entrevistas realizadas fueron una para cada colaborador en donde se desarrollaron con la finalidad de:

- ✓ Obtener información relevante para armar la estructura de costos.
- ✓ Determinar las actividades dentro de los procesos de atención médica, hospitalaria y administrativa.
- ✓ Tener un conocimiento general del negocio
- ✓ Conocer la historia y en qué condiciones se encontraba la entidad a la fecha de la investigación.
- ✓ Aportar con el desarrollo general de la investigación.

2.6. Tratamiento de la información

En la actualidad, el análisis cuantitativo de los datos se lleva a cabo por computadora u ordenador. (Hernández Sampieri , Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010)

Los datos cuantitativos una vez que se han codificado, transferido a una matriz, guardado en un archivo y “limpiado” de errores, se proceden a analizar.

El tratamiento dado a las respuestas de las entrevistas fue el siguiente:

- Cada entrevista fue transcrita a modo de apuntes por el maestrante en el momento en que se iban suscitando, adicional a ello se contó con grabaciones, en donde no todos los entrevistados aceptaron grabar la conversación.
- Se transcribieron a un Word cada una de las entrevistas para poder consolidar las respuestas con lo apuntado y lo gravado a través del medio telefónico.
- Se creo una plantilla en Excel en donde se recreaba cada una de las preguntas y se analizó las respuestas colocándolas a modo subjetivo del entrevistador, en los parámetros de relación con el tema de estudio, donde se clasificó a las respuestas de la siguiente manera: inexistencia de Costeos, forman parte de actividades de costos, conocimiento general del negocio y aporte para el desarrollo general de la investigación, verifíquese en anexo 5 “Matriz de análisis cualitativo de preguntas y respuestas”.

- Posteriormente se realizó un análisis general de contenido de cada una de las entrevistas, mismo que está desarrollado su análisis en la parte de “en el III capítulo Discusión y Resultados”.

3. CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Análisis de la situación actual

3.1.1. El sistema de salud en el entorno ecuatoriano

El sistema de salud en el Ecuador está compuesto por dos sectores, público y privado. El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de seguridad social [Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL)]. El MSP ofrece servicios de atención de salud a toda la población. El MIES y las municipalidades cuentan con programas y establecimientos de salud en los que también brindan atención a la población no asegurada. Las instituciones de seguridad social cubren a la población asalariada afiliada. El sector privado comprende entidades con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagada) y organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social. Los seguros privados y empresas de medicina prepagada cubren a una porción muy baja de la población y pertenecen a estratos de ingresos medios y altos. (Lucio, Villacrés, & Henríquez, Sistema de salud de Ecuador, 2011)

La Constitución de la República del Ecuador del 2008 menciona en su artículo 32. - La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los

principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

El estado ecuatoriano para poder garantizar la atención de salud a la población en general establece convenios Marco con establecimientos privados integrándolos como Red Complementaria de Salud. Estos a su vez dan la atención a los usuarios canalizándolos como pacientes pertenecientes a la Red Complementaria. Cada institución pública como el MSP, IESS, ISSFA, MIES, ISPOL elabora su propio convenio con cada institución privada. Estas instituciones realizan el planillaje respectivo por los gastos generados en la prestación del servicio basándose en un tarifario único nacional que expide el Ministerio de Salud Pública. Posterior a ello una vez que estas planillas son auditadas por cada institución pública se proceden a realizar los respectivos desembolsos de pagos, el retorno monetario de todo este proceso demora alrededor de 3 a 5 meses, aunque ahora en estos tiempos por la crisis económica que está atravesando el país los pagos para prestadores han llegado a demorar hasta 12 meses y más.

En el ámbito económico estos convenios complementarios para las instituciones privadas de salud, su representación significativa de ingresos se evidencia por volumen de atención; puesto que, los precios estandarizados para el servicio en relación a los precios que se manejan de manera particular son inferiores, se encuentran estipulados en el acuerdo No. 00004928 del Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud 2014.

Por otro lado, la legislación tributaria actual para el sector salud en referencia a la recaudación de impuestos, evidencia su recaudo en las retenciones en la fuente del impuesto a la renta y en la declaración del Impuesto a la renta anual, al ser un servicio de salud es tarifa 0% de IVA por lo tanto la recaudación por Impuesto al Valor Agregado en el sector salud es nula.

En el cantón Portoviejo solo existen hasta el momento dos clínicas privadas que están catalogadas como III Nivel de Atención / HOSPITALARIO / HOSPITAL DE ESPECIALIDADES de acuerdo a lo dispuesto por la Agencia de

Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ACCESS, ambos hospitales tienen convenios Marco con las entidades de Salud Pública.

Para poder calificar como III Nivel de Atención / Hospital de Especialidades la entidad se somete a una inspección por personería del ACCESS, antes de la misma deberá diseñar, estructurar y desarrollar toda la infraestructura física, equipos, mobiliarios, insumos, además de contar con el Talento Humano y profesionales en la salud necesarios para su calificación según lo dispuesto en las normativas vigentes. Si la institución cumple con lo indicado en la norma, está califica a su establecimiento. Es necesario mencionar que los precios de los servicios de acuerdo al tarifario de prestaciones dependen del nivel de atención en el que se encuentre el hospital.

3.1.2. Análisis Macroeconómico

A nivel macroeconómico, en el Ecuador la salud atendida de manera particular es costosa, y solo los estratos medios a altos pueden acceder a la atención de manera privada, hoy en día las personas compran seguros privados de salud; pues, así hacen que la atención en caso de requerirla sea más accesible. Los hospitales con mayor tecnología se encuentran en ciudades grandes como Quito y Guayaquil, he allí la razón comparativa de precios, dado que una atención hospitalaria en estas ciudades es mucho más cara que en ciudades pequeñas.

En el 2019 la proforma presupuestaria contempla incremento del 0.5% del PIB para el sector Salud que equivale alrededor de 3800 millones. La Cuenta Satélite de los Servicios de Salud refleja la importancia del sector salud en la economía a través de información sobre los flujos económicos y físicos que generan las instituciones por la prestación de servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación, cuidados paliativos y recuperación de la salud humana. Según esta publicación, la actividad más representativa en el 2013 fue la actividad de médicos y odontólogos con 26,8%, seguida de la actividad de hospitales con el

20,4%. Así también, el Gasto de Consumo Final de la Salud con respecto al PIB alcanzó el 7,7%, lo que representa un incremento de 2,2 puntos porcentuales entre el período 2007 y el 2013. (INEC, 2016)

La economía tiene como objeto estudiar las elecciones que orientan la asignación de recursos y la distribución de la riqueza, atendiendo a qué, cómo y para quién producir bienes y servicios, así como a la necesidad de lograr beneficios máximos con un mínimo de riesgos económicos y sociales. La salud es un bien escaso cuya obtención y mantenimiento exigen trabajo y dinero. Lograrla implica satisfacer necesidades expresadas en forma de demanda, más el costo de oportunidad que encierra renunciar a otros bienes. Requiere de una función de producción que combine los recursos de un modo eficiente a fin de obtener el mayor impacto social, y que sirva de instrumento para alcanzar la equidad. (Collazo Herrera, y otros, 2002)

La introducción del análisis económico en el sector de la salud ha permitido incorporar los conceptos de eficiencia y eficacia en la gestión integral de los recursos, analizar los procesos y los costos de producción y evaluar los resultados obtenidos de un modo efectivo en función del costo según su impacto no solo sobre la morbilidad y mortalidad, sino también sobre la calidad de la vida. La economía de la salud integra las teorías económicas, sociales, clínicas y epidemiológicas a fin de estudiar los mecanismos y factores que determinan y condicionan la producción, distribución, consumo y financiamiento de los servicios de salud. La economía de la salud se aplica para investigar los siguientes aspectos principalmente: los factores que determinan y afectan a la salud; el desarrollo de instrumentos de política; la salud y su valor económico; la demanda y la oferta de atención médica; el equilibrio del mercado; la planeación, regulación y monitoreo de las acciones sanitarias; la evaluación integral del sistema de salud; la evaluación económica de tecnologías sanitarias específicas; y la evaluación microeconómica (Arredondo, 2002).

Se sabe desde hace años que la pobreza y la salud están vinculadas, siendo evidente que los pobres tienen más problemas de salud. Si se eliminaran

las condiciones sanitarias insalubres que afectan a los sectores pobres, la productividad de estos mejoraría. En la medida en que aumentara el ingreso, la esperanza de vida también aumentaría y las tasas de mortalidad infantil se reducirían. Se ha comprobado que no es solo el ingreso absoluto lo que importa, sino también su distribución en la sociedad, factor que tiene un profundo impacto sobre los indicadores de salud. (Collazo Herrera, y otros, 2002)

3.1.3. Análisis Microeconómico

En su análisis microeconómico la salud en el cantón Portoviejo es atendida más por establecimientos públicos que privados, es decir los estratos sociales son más bajos que medios a altos, aunque a pesar de ello la atención en salud privada a través de seguros médicos de salud es muy evidente, las corporaciones, fábricas y empresas como por ejemplo Corporación Favorita, Corporación El Rosado, La Fabril y muchas más a sus empleados por defecto deben adquirir un seguro médico corporativo privado a parte del obligatorio a través del IESS, existen diferentes compañías de seguros de salud prepagados como MEDEC S.A., SALUD S.A., BMI, VUMILATINA, BEST DOCTOR, MEDIKEN, ECUASANITAS, etc. Estas establecen convenios con las clínicas u hospitales privados estandarizando carteras de servicios y tarifarios y/o cartas de garantías para la atención de sus afiliados. Esta modalidad de atención en salud privada ahora está en todo su apogeo y la mayoría de las personas que tienen ingresos estables optan por adquirir este tipo de seguros para garantizar una atención óptima, segura y de calidad para el afiliado y su familia. Por su parte las clínicas u hospitales deben ofrecer, dar y promocionar una atención eficiente, eficaz y de calidad a sus pacientes garantizando seguridad, confianza en la mejora de la salud.

El ser humano debe tener claro que toda actividad está orientada hacia un fin cuyo logro implica estudiar los antecedentes del caso y la situación actual, hacer pronósticos, sopesar necesidades y posibilidades, e idear actividades para alcanzar los objetivos trazados. Es por esa razón que para llegar al éxito es

necesario tener una planificación, esta anticipa posibles cambios en la dirección deseada.

La planificación a menudo se concibe como un proceso continuo compuesto de momentos encadenados sistemáticamente. Dicho proceso consiste en un ciclo de cuatro fases: a) la explicativa (los antecedentes de la situación, la situación actual, las tendencias observadas); b) la normativa (la situación deseada); c) la estratégica (lo que es factible); y d) la táctica operacional (lo que se va a hacer). (Arredondo, 2002)

En relación con los costos, la planificación requiere un concepto más allá de la cantidad de dinero que el sector de la salud gasta en bienes y servicios. El concepto de costo que más comúnmente se usa en la planificación es el costo de oportunidad. La planificación de las decisiones y orientaciones que tendrán consecuencias a largo plazo se conoce por planificación estratégica y consiste en un esfuerzo por tomar decisiones y emprender acciones para orientar a una organización en su quehacer, en su manera de hacer las cosas y en las razones que tiene para hacerlas, enfocado todo hacia el futuro. Tres son los pilares fundamentales de la planificación estratégica, los valores, la misión y la visión, y todos contribuyen a definir la viabilidad política, económica e institucional de un programa. (Collazo Herrera, y otros, 2002)

3.2. Análisis Comparativo, evolución, tendencias y perspectiva

3.2.1. Análisis cualitativo a las entrevistas realizadas

Las entrevistas fueron realizadas a 8 personas que son parte importante para conocer la historia y el desarrollando del negocio en donde se entrevistó a:

Tabla 2: Detalle de individuos que forman parte importante en los procesos de una atención de emergencia, los cuales se sometieron a entrevistas.

ÁREAS	CANTIDAD PACIENTES / COLABORADORES
Gerente general	1
Contador general	1
Asistente contable	1
Asistente de talento humano	1
Colaborador informático del sistema médico de historias clínicas	1
Jefe de enfermería	1
Auxiliar de enfermería	1
Director médico	1

Fuente: Elaboración propia del autor. Obtenida a través de la observación directa en la prestación del servicio del área de emergencia.

Se realizaron en total 60 preguntas, revisar en Anexo 5 “Matriz de análisis cualitativo a entrevistas de preguntas y respuestas”, mismas que fueron dirigidas a las personas antes mencionadas además de que fueron distribuidas de acuerdo a cuatro parámetros fundamentales para el desarrollo de esta investigación siendo los siguientes:

- ✓ Inexistencia de sistemas de costeos.

- ✓ Forman parte de actividades de costos.
- ✓ Aportan al conocimiento general del negocio.
- ✓ Aportan para el desarrollo general de la investigación.

A continuación, se realiza un análisis a modo de resumen de cada una de las respuestas obtenidas por los entrevistados.

Al gerente general Dr. Miguel Machuca:

Se le realizaron doce preguntas, iniciaban con el fin de que brinde información sobre el negocio, su creación, permanencia en el tiempo y la existencia o no de un sistema de costos estructurado y terminaban con la aceptación y aprobación de que los distintos departamentos de la institución, información que le proporcionarían al investigador información real para la realización del presente trabajo investigativo; en donde, una de las preguntas afirmaron la inexistencia de sistemas de costos, cinco preguntas contribuyeron al conocimiento general del negocio y seis preguntas sirvieron de aporte para el desarrollo general de la investigación.

Al contador general Senior Ing. Tatiana Tapia:

Se le realizaron doce preguntas, iniciaban con la situación financiera actual de la empresa, la existencia de contabilidad de costos, el recurso humano disponible para el área contable, si existe determinación de los costos por pacientes y terminaban con la interrogante sobre la adaptación a los cambios, debido a que si es implementado un sistema de costos existirán modificaciones a los tratamientos contables que siempre se han venido realizando, debido a que cada costo o gasto de ahí en adelante tiene un enfoque diferente y tendrá que ser asignado al proceso en donde se consuma; en donde, cinco de las preguntas afirmaron la inexistencia de sistemas de costos, una pregunta contribuyó al conocimiento general del negocio y seis preguntas sirvieron de aporte para el desarrollo general de la investigación.

Al asistente contable Ing. Carolina Domo:

Se le realizaron nueve preguntas, tenían su inicio con la identificación de los costos y gastos por áreas de servicios, se interrogó sobre la información que alimenta a los centros de costos y cuáles son los costos que mayor incidencia tienen dentro del gasto mensual, los procesos para el cobro de los servicios, el registro de las depreciaciones, como corrobora los arqueos de caja y culminaban con la interrogante de saber si creía que el aplicar un sistema de costeo era necesario para la empresa; donde, tres de las preguntas afirmaron la inexistencia de sistemas de costeos, cuatro forman parte de las actividades de costos y dos preguntas sirvieron de aporte para el desarrollo general de la investigación.

Al asistente de talento humano Ing. Gissella Cedeño:

Se le realizaron siete preguntas, era necesario preguntar inicialmente sobre la cantidad de colaboradores con los que cuenta la institución y cuanto personal se tiene por área de servicio, sobre el pago de los mismos si son cancelados de manera mensual, sobre las jornadas de trabajo y los sobretiempos, la determinación de los sueldos; donde todas las preguntas sirvieron solo de aporte para el desarrollo general de la investigación.

***Al colaborador informático del sistema médico de Historias Clínicas
Sr. Jean Pierre Pincay***

Se le realizaron cinco preguntas, se necesitaba conocer sobre el tipo de sistema contable que manejan, si la respuesta coincidía con las dadas por la contadora general en donde si coincidieron indicando que, si contaban con un ERP, mismo que trabaja solo con una buena señal de internet, se adapta a los cambios a través de desarrollo informático y ratifico que todos los ingresos de los pacientes deben tener su ingreso en la historia clínica a través del sistema; donde 1 pregunta contribuyo al conocimiento general del negocio y 4 brindaron aportes para el desarrollo general de la investigación.

Al jefe de enfermería Lcdo. Carlos Cevallos Macías

Estuvo conformada la entrevista por 4 preguntas donde iniciaban en que describan todas las actividades que realiza el licenciado en enfermería cuando un paciente llega por una atención de emergencia, el tiempo en que se toman en realizarlas, demás actividades que desempeñan en lo relacionado a indicaciones a caja sobre el servicio brindado y finalizaban sobre la prevalencia de los principios de honestidad y humildad en la atención hospitalaria; donde, 3 preguntas forman parte de actividades de costos y 1 sirvió de conocimiento general del negocio.

Al auxiliar en enfermería Srta. Rosa Demera Bermúdez

Estuvo conformada la entrevista por 4 preguntas donde iniciaban en que describan todas las actividades que realiza el auxiliar de enfermería cuando un paciente llega por una atención de emergencia, el tiempo en que se toman en realizarlas, demás actividades que desempeñan en lo relacionado a indicaciones a caja sobre el servicio brindado y finalizaban sobre la prevalencia de los principios de honestidad y humildad en la atención hospitalaria; donde, 3 preguntas forman parte de actividades de costos y 1 sirvió de conocimiento general del negocio.

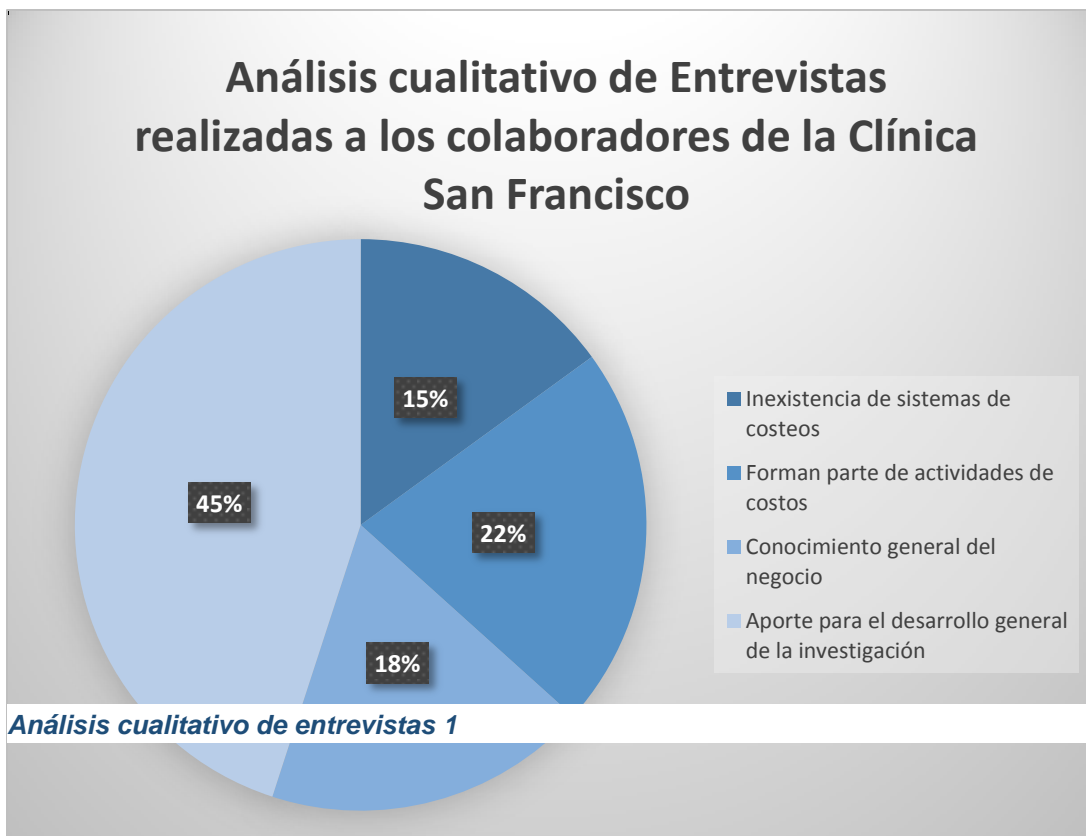
Al Director Médico Dr. Ronald Solórzano Moreira

Estuvo conformada la entrevista por 7 preguntas donde tenían su inicio en la descripción de todas las actividades que realiza el médico residente cuando un paciente llega por una atención de emergencia, el tiempo en que se toman en la atención médica al paciente, se preguntó si el mismo tiempo es igual para todos, si todos los pacientes requieren de la realización de electrocardiogramas y la necesidad de utilizar gases clínicos, en donde se definió que depende de la afección con la que llegue el mismo; donde, 3 preguntas forman parte de actividades de costos, 2 sirvieron de conocimiento general del negocio y 2 preguntas sirvieron para el desarrollo general de la investigación.

Una vez realizado los análisis a las contestaciones de cada entrevistado se puedo determinar que:

- ✓ Todas las entrevistas a excepción de las realizadas al personal médico hospitalario indicaron que no existe un sistema de costos
- ✓ La respuesta de 13 preguntas forma parte de actividades de costos
- ✓ 11 respuestas contribuyeron al conocimiento sobre el desenvolvimiento general del negocio.
- ✓ Como aporte general para el progreso de la investigación 27 respuestas fueron de valiosa aportación para la continuidad y desarrollo general de esta investigación.

Gráfico 1: Análisis cualitativo de entrevistas realizadas a los colaboradores de la Clínica San Francisco



Fuente: Elaboración propia, obtenida del análisis de las respuestas de entrevistas efectuadas a los colaboradores de la Clínica San Francisco.

En términos de porcentajes se indica que el 45% de las respuestas dadas por los colaboradores sirvieron de aporte para el desarrollo general de la investigación, el 18% fueron de conocimiento general del negocio, el 22% forman

parte de actividades de costos y el 15% aseveran inexistencia de sistemas de costeos.

3.2.2. Desarrollo de la investigación

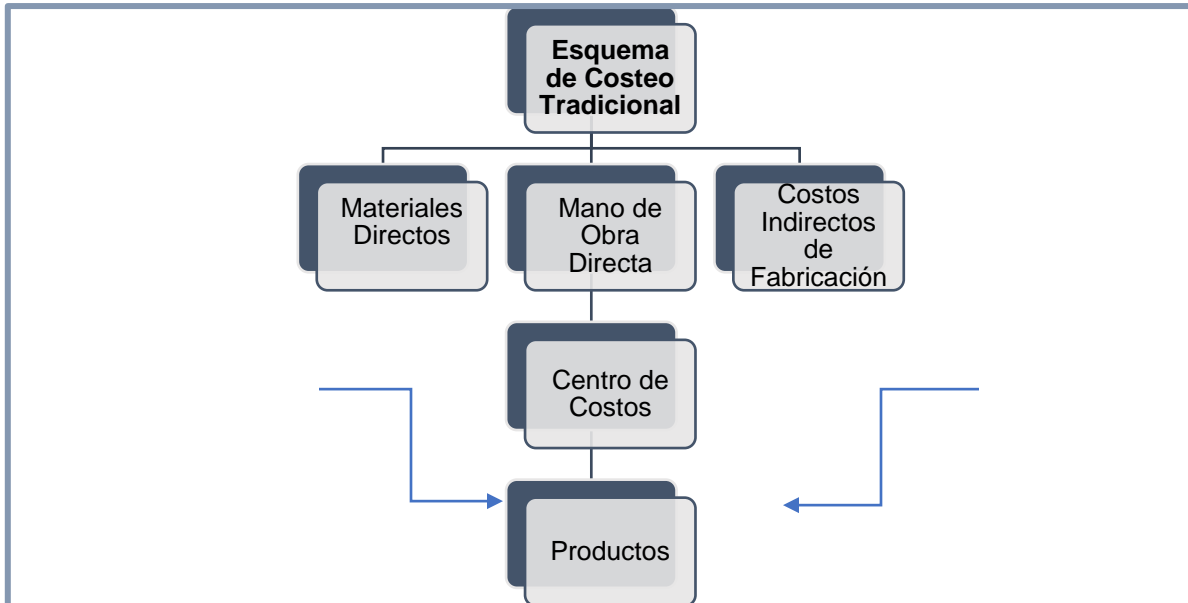
El área escogida para aplicar el Sistema de Costeo y poder desarrollar el presente estudio fue la más significativa en atención, es decir la que tiene mayor movimiento en prestación de servicio debido a que todo paciente que es atendido o entra a ser hospitalizado en esta unidad de salud debe pasar por la mencionada área siendo esta:

Área de emergencia.

En este trabajo investigativo se está proponiendo la aplicación del Sistema de Costeos ABC, que indique cuanto es el costo del servicio de un paciente en el área de emergencia y cuál es el impacto que causa el mismo en la rentabilidad económica, esta aplicación podrá servir como base para que sea empleada en las demás áreas de la Clínica.

El sistema del costeo tradicional está basando en la asignación de costos generales a los centros de costos de producción y luego a los productos.

Ilustración 1: Esquema de Costeo Tradicional



Fuente: Elaboración propia obtenida del análisis de revisión documental.

Ahora bien, como un sistema de costeo alternativo a los tradicionales nace el costeo ABC, mismo que identifica cada una de las diversas actividades que forman los procesos y las enlaza a los productos o servicios en base al consumo.

En el costeo ABC los objetos de costos consumen actividades a diferencia de los tradicionales que consumen recursos, está orientado a los procesos muestra una causa/efecto al asignar los costos, relación indispensable para la calidad de los servicios o productos y atención a los pacientes es adaptable a los cambios a la hora de solucionar problemas.

A continuación, se presenta un esquema de cómo funciona el costeo basado en actividades:

Ilustración 2: Esquema de Costos Basados en Actividades



Fuente: Elaboración propia obtenida del análisis de revisión documental.

Los principales elementos que siempre se utilizaran para aplicar este sistema de costos son:

Recursos: Compuesto por elementos económicos que se utilizan para realizar una actividad como: sueldos y salarios, materiales, depreciación de equipos, etc.

Actividades: Consumen recursos con el conjunto de tareas o actos imputables a un grupo de personas o a una persona, a una máquina o varias, y se relacionan con un ámbito preciso en la empresa. (Sáez, Fernández, & Gutiérrez, 1993)

Generadores de Costos: Es cualquier factor que cause un cambio en el costo de la actividad”. Es decir, son aquellos factores que hacen que las actividades realizadas consuman recursos. (Backer, Jacobsen, & Ramirez, 1988)

Es necesario mencionar que, de acuerdo a la investigación realizada, varios autores han definido que, los sistemas basados en actividades se desarrollan a través de 4 pasos secuenciales:

1. Desarrollar el diccionario de actividades. La organización primero debe identificar las actividades que realizan sus factores productivos indirectos y de apoyo. Esta identificación de actividades culmina con la construcción de un diccionario de actividades que nombra y define cada actividad realizada en la organización. Para lograr este paso es adecuado utilizar entrevistas, cuestionarios y observación directa del proceso.
2. Determinar cuánto está gastando la organización en cada una de sus actividades. En esta etapa se distribuyen los costos entre las distintas actividades.
3. Identificar productos, servicios y clientes. Se debe entender en esta etapa que la empresa necesita de las actividades para entregar productos y servicios.
4. Seleccionar los inductores de costo de las actividades que vinculan los costos de las actividades con los productos, servicios y clientes. En esta etapa se debe elegir el generador que mejor respete la relación causa efecto, y al mismo tiempo se debe elegir aquel más fácil de medir e identificar. (Kaplan & Cooper, 1999)

Ilustración 3: Actividades generadoras de valor.



permite identificar dichas actividades.

Fuente: Elaboración propia obtenida del análisis de revisión documental

Las particularidades que distinguen a las instituciones de salud que las hace totalmente diferentes a otras organizaciones son:

- Son entidades que prestan servicios
- Los productos que se prestan son intangibles; puesto que, el producto final de la atención no se podrá materializar
- Los servicios son heterogéneos, un servicio puede ser diferente y tener resultados diferentes según la patología del paciente que se está tratando.
- Encontrar una unidad de medida es casi escasa.

En estudios anteriores se ha determinado que para plantear una propuesta de costos para las instituciones de asistencia médica han definido obtener un COSTO POR PACIENTE / PATOLOGÍA, es definido así porque el gasto del paciente dependerá exclusivamente del tratamiento de su enfermedad o patología, es por ello que tendrá que reflejarse en el sistema de costos. (Montico, 2006)

La metodología utilizada para separar los costos fue agruparlos en dos siendo los siguientes:

Costos Directos:

De acuerdo a la investigación realizada, los costos directos de este estudio son los medicamentos, insumos, exámenes de imágenes, laboratorio y los honorarios médicos de especialistas; puesto que, todos estos rubros dependerán única y exclusivamente de la patología de cada paciente.

Costos Indirectos:

Para la realización de esta investigación, se trabajó específicamente con costos indirectos que fueron determinados a través de ponderaciones, mediante la asignación conforme al tiempo; es decir, minutos de atención que utilizan cada uno de los procesos compuestos por actividades que consumen recursos de costos.

Por tanto, el sistema propuesto se convierte en una combinación de metodologías.

Para cualquier sistema de costos que se decida aplicar en salud este debe tener como base algunos conceptos ya que de no ser así lo que se construya no será beneficioso.

1. Confiabilidad de la información, ya que por más que el sistema de costos sea conceptualmente el mejor si la información recabada por el mismo no es fidedigna los resultados no serán confiables.
2. Debe existir una cultura de costos generalizada así existirá una conciencia empresarial en todos los miembros.
3. Los sistemas informáticos deben ser diseñados para proveer información para el cálculo de costos.
4. Se deben tomar decisiones basadas en la información de costos.
5. Se deben vincular metas y presupuestos.
6. Eliminar al máximo posible las capacidades ociosas que se detecten.

3.2.1. Modelo de costeo ABC enfocado en servicios de salud de la Clínica San Francisco.

Una vez estudiados y analizados los diferentes sistemas de costeos existentes se escogió por su adaptabilidad a los servicios de salud el mencionado Costeo Basado en Actividades ABC.

Pero antes de empezar con el desarrollo en la aplicación del costeo ABC en las actividades de las áreas, es fundamental realizar una evaluación interna a la institución en donde se defina cuáles son las fortalezas y debilidades con las que se cuenta actualmente; con el fin de mejorar el servicio incidiendo en la aplicación del sistema de costeo escogido, para que una vez aplicado se reduzcan las debilidades y aumenten las fortalezas.

Tabla 3: Evaluación Interna de Recursos, Fortalezas y Debilidades de la Institución

Evaluación Interna		
Recursos	Fortalezas	Debilidades
Recursos Físicos (Instalaciones)	Área administrativa adecuada	No se ha invertido en reparaciones y mantenimiento de fachadas y equipos.
	Salas de esperas en óptimas condiciones	No se ha invertido en reparaciones y mantenimiento de mobiliarios en salas de espera.
	Atención de emergencia las 24 horas	Poco personal hospitalario disponible en momentos de afluencia de pacientes.
	Amplio parqueo	No existe guardianía para vehículos, ni

		control en el ingreso de los mismos.
	Áreas de atención ubicadas estratégicamente	No cuenta con camilleros específicos y abundancia de camillas de traslado de pacientes.
	Atención de farmacia las 24 horas	Atención de imágenes en horarios no laborables sólo al llamado
	Atención de laboratorio las 24 horas	Poco capital en laboratorio para invertir en reactivos.
Recursos Humanos	Médicos Especialistas tienen consultorios dentro del perímetro.	Asisten solo al llamado por honorarios médicos
	Médicos Residentes fijos en guardias de 24 horas	Sólo existen 3 médicos residentes por guardias, quienes deben estar pendientes de las 6 áreas generadoras de servicios.
	Personal fijo en guardias de 24 horas en Farmacia y Laboratorio	Falta capacitación para brindar el servicio y la atención respectiva
	Personal Hospitalario Fijo en guardias de 24 horas.	Licenciados y Auxiliares con poca experiencia en atención hospitalaria.
	Personal administrativo y contable en horario laborable de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 pm	En fines de semanas y feriados existen complicaciones a la hora de cobrar y facturar los servicios.
	Personal de limpieza en	Sólo existen 3 personas por guardias

	guardias de 24 horas	para abastecer toda la limpieza del establecimiento internamente y externamente.
	Personal de Seguridad en guardias de 24 horas	Sólo hay 1 guardia de seguridad, que se encuentra ubicado en la entrada principal, dejando sin custodia la entrada a sala de emergencias.
Análisis de Tecnología	Sistema Médico totalmente adaptado y desarrollado a las necesidades de la empresa.	No existe vinculación de sistema médico con dispensación de medicamentos o farmacia generando errores al momento del descargo de insumos y medicamentos.
	Sistema Médico en línea, funciona a través de conexión a internet.	Al ser en línea y al utilizarse a través de internet conlleva a que el personal no registre la información en el momento en que incurre el hecho sino después, generando así una historia clínica incompleta.
	Historia clínica totalmente virtual	En evoluciones los médicos residentes optan por "copiar y pegar las evoluciones realizadas de días anteriores"
	Se trabaja a través de equipos de cómputo en cada área.	Escases de equipos de cómputo, solo existen 1 por área sólo en UCI Adultos y emergencia hay 2 máquinas disponibles.

Fuente: Elaboración propia obtenida de la observación a las instalaciones.

Las instituciones de asistencia médica son industrias en que se emplea gran cantidad de mano de obra y donde las actividades de trabajo representan la mayor parte de sus gastos. Por ello existe una necesidad de conocer que servicios costear y que actividades estarían siendo las más eficientes, para solucionar esto se plantea que el ABC es vital para el bienestar de las organizaciones de asistencia médica. (Cokins, Stratton, & Helbling, 1992)

ABC también puede ser aplicado en el sector salud en el cual los procedimientos / pacientes son productos únicos de ellos mismos. Esto porque utilizando ABC los costos son acumulados para las actividades que consumen recursos y luego son aplicadas a los productos (procedimientos/pacientes) sobre la base de las actividades requeridas en su producción (el tratamiento). Así el ABC provee la información de costos más exacta que utilizando sistemas tradicionales de costeo por industrias de asistencia médica.

3.2.3. Descripción de la metodología empleada para la aplicación de costeo ABC en las áreas de Emergencia, misma que se puede adaptar a las demás áreas de la Clínica como Hospitalización y UCI Adultos de la Clínica San Francisco.

El cumplimiento de etapas es esencial para el diseño y aplicación del costeo ABC, estas permiten determinar el costo de los servicios, la metodología utilizada se aplicó al área de Emergencia.

Para poder emplear este costeo es necesario tener claro lo siguiente:

- ✓ Identificar los costos indirectos en los centros de costos.
- ✓ Definición de actividades.
- ✓ Eliminar, adicionar o integrar actividades que en base a criterios tales como:
 - Tareas que no tengan relación con el objetivo que persigue el área.
 - Duplicidad de tareas.
 - Omisión de tareas necesarias.
- ✓ Identificar tareas dentro de cada actividad definida anteriormente.

- ✓ Agrupar de las actividades en principal, auxiliar, repetitiva y no repetitiva.
- ✓ Repartir los costos indirectos entre las diversas actividades.

Se agruparon los costos de la siguiente manera:

- ✓ **Costos administrativos**, son aquellos que son comunes a toda el área y son más bien conocidos como gastos generales.
- ✓ **Costos indirectos**, consisten en costos de provisiones indirectos, gastos indirectos de trabajo y otros gastos indirectos.
- ✓ **Costos directos**, incluyen el equipo y costos de instrumentos, costos de materiales y costos de algunos trabajos de mano de obra.

Para el desarrollo del estudio en cada área se debe saber sobre el funcionamiento de las mismas, para la identificación de los distintos procesos que se involucran, esta etapa define el éxito del Sistema de Costeo ABC, las técnicas que se utilizaron fueron:

- Observación: Se visitaron las áreas de estudios durante 15 días laborables consecutivos para captar el funcionamiento y proceso de las actividades.
- Entrevistas: Se realizaron al personal que está involucrado en cada área, se solicitó información a contabilidad, auditoría médica, enfermería, mantenimiento, datos y documentos que sustentan la confiabilidad de la información confirmando lo que se observó en las visitas a las áreas.
- Registros de Tiempo: Se pudo constatar el tiempo empleado en cada una de las actividades que se desarrollan y que consumen recursos.

Como resultado de estas técnicas empleadas se pudo identificar los procesos involucrados, la prestación de los servicios y lo más esencial los "Objetos a Costear".

Una vez que se tienen las actividades identificadas y los recursos que consumen cada una de estas, es necesario determinar los generadores de costos de los recursos, para así costear las actividades y posterior a ello definir el costo de la prestación de los servicios. A continuación, en la siguiente ilustración se

Ilustración 4: Pasos para el Costeo ABC de la prestación de los servicios en el área de Emergencia



exponen los pasos a seguir.

Fuente: *Elaboración propia del autor obtenida de la investigación bibliográfica y web gráfica.*

3.2.4. Identificación de Actividades que constituyen los procesos de cada una de las áreas de estudio.

Para la definición de las actividades por áreas primero se debe definir el tipo de pacientes si son ambulatorios o hospitalarios; debido, a que los procesos son diferentes para cada tipo. En la especificación de las actividades se utilizó la técnica de la observación directa en cada área; adicional de las entrevistas, que se hicieron al personal que se encuentra relacionado con cada una de ellas. Cuando se desarrolle el costo del servicio del área de estudio siendo Emergencia.

3.2.5. Identificación y Costo de los Recursos de las Actividades en las diferentes áreas:

Los recursos son necesarios para el cumplimiento de las actividades que se llevan a cabo en cada área generadora de servicio, para poder brindar una atención óptima y de calidad.

Para la obtención de los costos de los recursos se obtuvo información del Área Contable de la Clínica San Francisco, la cual proporcionó datos que abarcan valores del tercer trimestre considerando los meses de julio, agosto y septiembre de 2020, siendo este el periodo escogido para el estudio de costeo ABC, adicional a ello se obtuvieron datos según observación directa y entrevistas.

Tabla 4: Identificación y Costo de los recursos utilizados en las actividades de las áreas generadoras de servicios de salud durante el Tercer Trimestre de 2020.

Recurso	Monto
Remuneraciones	71.633,91
Médico Residente	17.964,32
Licenciado en Enfermería	28.982,20
Auxiliar de Enfermería	18.715,03
Administrativos	3.858,00
Mantenimiento	899,65
Lavandería	1.214,71

Depreciación	85.626,06
Depreciación de Equipos y Maquinarias	52.680,74
Depreciación de Muebles y Enseres	2.379,24
Depreciación de Equipos de Computación	566,08
Depreciación de Edificios	30.000,00
Medicamentos e Insumos	82.144,19
Gases Clínicos	1.620,99
Medicamentos e Insumos	80.523,20
Otros Gastos	7.301,25
Materiales de Oficina	543,20
Mantenimiento de Equipos	6.758,05
Servicios Básicos	27.360,32
Electricidad – Elec.	21.726,23
Agua – Ag.	2.104,77
Teléfono - Telf.	2.051,32

Gas industrial (Lavandería)	638,00
Internet	840,00
Servicios Externos o Contratados a Terceros	40.608,00
Seguridad y Vigilancia	7.728,00
Aseo y limpieza	26.880,00
Alimentación - Pacientes	6.000,00
Total, trimestral	314.673,73

Fuente: *Elaboración propia obtenida de entrevistas al personal y observación.*

Descripción de los Recursos

Es necesario describir todos los recursos que contribuyen al cumplimiento de las funciones que se llevan a cabo en cada área de la Clínica, para brindar un servicio de calidad a todos los pacientes que reciben una atención médica, quirúrgica, hospitalaria o de emergencia.

Remuneraciones:

Son los valores o montos que recibe el personal que se encuentra asociado, que trabaja en el área respectiva o se vincula para la generación del servicio como: Médicos, Licenciados de Enfermería, Auxiliares de Enfermería, personal administrativo, de mantenimiento y lavandería. Para la realización del presente trabajo se obtuvo información del área contable misma que proporcionó los valores pagados por remuneraciones en los meses de julio, agosto y septiembre correspondiente al tercer trimestre de 2020.

Tabla 5: Consolidado de Valores Pagados por Remuneraciones Durante el Tercer Trimestre de 2020.

Recurso	Monto
Remuneraciones	71.633,91
Médico Residente	17.964,32
Licenciado en Enfermería	28.982,20
Auxiliar de Enfermería	18.715,03
Administrativos	3.858,00
Mantenimiento	899,65
Lavandería	1.214,71

Fuente: Elaboración propia obtenida de datos proporcionados por el área contable.

Debido a que la información proporcionada fue general de todo lo pagado por remuneraciones al personal durante el tercer trimestre de 2020, se limpiaron los datos realizando una asignación porcentual por áreas sobre el total de remuneraciones, obteniendo las asignaciones siguientes:

Tabla 6: Asignación Porcentual por Áreas Sobre el Total de Remuneraciones Pagadas a Personal (Médicos Residentes, Licenciados en Enfermería, Auxiliares de Enfermería, Administrativos, Lavandería y Mantenimiento)

Personal	Emergencia	Hospitalización	UCI Adultos	Otras Áreas
Médicos Residentes	21,38%	33,59%	33,32%	11,72%
Licenciados en Enfermería	18,26%	27,24%	23,39%	31,11%
Auxiliares de Enfermería	21,25%	17,17%	16,02%	45,56%
Administrativos	16,67%	16,67%	16,67%	50,00%
Lavandería	16,67%	16,67%	16,67%	50,00%
Mantenimiento	16,67%	16,67%	16,67%	50,00%
Total				

Fuente: Elaboración propia obtenida de datos proporcionados por el área contable.

Tabla 7: Asignación en Valores por Áreas Sobre el Total de Remuneraciones Pagadas a Personal (Médicos Residentes, Licenciados en Enfermería, Auxiliares de Enfermería, Administrativos, Lavandería y Mantenimiento)

Personal	Emergencia	Hospitalización	UCI Adultos	Otras Áreas	Total
Médicos Residentes	4.350,00	6.834,32	6.780,00	2.384,32	20.348,64
Licenciados en Enfermería	7.680,38	11.461,15	9.840,67	13.086,06	42.068,26

Auxiliares de Enfermería	7.305,23	5.901,92	5.507,88	15.664,61	34.379,64
Administrativos	1.286,00	1.286,00	1.286,00	3.858,00	7.716,00
Lavandería	299,88	299,88	299,88	899,65	1.799,29
Mantenimiento	404,90	404,90	404,90	1.214,71	2.429,42
Total	21.326,40	26.188,17	24.119,34	37.107,35	108.741,25

Fuente: Elaboración propia obtenida de datos proporcionados por el área contable.

Para la asignación porcentual estimada para Administrativos, Lavandería y Mantenimiento se dividió para las 6 áreas por las que está compuesta la clínica, aunque sólo se estén estudiando 1 área, debido a que todas consumen estos recursos.

Notas Aclarativas sobre la asignación por área de las remuneraciones:

Los valores cancelados a Médicos Residentes durante el tercer trimestre del 2020 ascienden a \$20348,64; en asignación porcentual sobre el Consolidado de Remuneraciones Pagadas durante el mencionado trimestre corresponde a un 18,71%.

Los valores cancelados a Licenciados en Enfermería durante el tercer trimestre del 2020 ascienden a \$42068,26; sobre el Consolidado de Remuneraciones Pagadas durante el mencionado trimestre corresponde a un 38,69%.

Los valores cancelados a Auxiliares de Enfermería durante el tercer trimestre del 2020 ascienden a \$34379,64; en asignación porcentual sobre el Consolidado de Remuneraciones Pagadas durante el mencionado trimestre corresponde a un 31,62%.

Los valores cancelados a Personal Administrativo durante el tercer trimestre del 2020 ascienden a \$7716,00; en asignación porcentual sobre el Consolidado de Remuneraciones Pagadas durante el mencionado trimestre corresponde a un 7,10%.

Los valores cancelados a Lavandería durante el tercer trimestre del 2020 ascienden a \$1799.29; en asignación porcentual sobre el Consolidado de Remuneraciones Pagadas durante el mencionado trimestre corresponde a un 1.65%.

Los valores cancelados a Mantenimiento durante el tercer trimestre del 2020 ascienden a \$2429,42; en asignación porcentual sobre el Consolidado de Remuneraciones Pagadas durante el mencionado trimestre corresponde a un 2,23%.

Depreciación de equipos y maquinarias, muebles y enseres, equipos de computación y depreciación de edificios:

Estos montos corresponden al desgaste de los equipos y maquinarias, muebles y enseres, equipos de computación y depreciación de edificio que se utilizan en cada una de las actividades para brindar el servicio los porcentajes de depreciación son:

- ✓ Equipos, maquinarias, muebles y enseres: 10%
- ✓ Equipos de Computación: 33.33%
- ✓ Edificios: 5%.

Para la asignación correspondiente a cada área se ha trabajado con una matriz general de activos fijos de la clínica misma que fue proporcionada por el área contable, información que fue levantada por un peritaje en enero de 2020 para la Auditoría Externa del año 2019 realizada por la Arq. Dennisse Eliana Triviño López en “Levantamiento de Activos Fijos año 2019”, el departamento asigna la depreciación mensual en registros contables, proporcionándonos así

información relevante correspondiente al gasto de depreciación del tercer trimestre de 2020.

Se limpiaron los datos por áreas para la respectiva asignación.

Tabla 8: Consolidado de Montos de Depreciación por Áreas correspondientes al Tercer Trimestre de 2020.

Etiquetas de fila	EDIFICIO	EQUIPO	EQUIPO DE COMPUTO	MUEBLES Y ENSERES	Total, general
ADMINISTRACIÓN, LAVANDERÍA Y PLANTA DE OXÍGENO	30.000,00	10.786,22	88,06	181,80	41.056,08
EMERGENCIA		2.987,58	91,02	623,01	3.701,61
HOSPITALIZACIÓN		5.180,22	38,70	1.418,25	6.637,17
UCI ADULTO		33.726,72	348,30	156,18	34.231,20
Total, general	30.000,00	52.680,74	566,08	2.379,24	85.626,06

Fuente: Elaboración propia obtenida de datos proporcionados por el área contable.

Gases Clínicos:

Aire Medicinal:

Aplicaciones

- ✓ Elemento motriz en los respiradores.
- ✓ Permite formar mezclas con otros gases.
- ✓ Limpieza de campos operatorios (Aire Estéril).

- ✓ Vehículo transportador de medicamentos (Aerosol terapia).
- ✓ Evacuación de gases anestésicos mediante efecto Venturi.
- ✓ Fluido motriz para herramientas neumáticas de Traumatología.

Oxígeno Medicinal:

Aplicaciones

- ✓ Esencial para la vida.
- ✓ Enfermedades en las que se disminuye la capacidad ventilatoria: edema pulmonar, neumonía, embolismo pulmonar.
- ✓ Enfermedad pulmonar Obstructiva Crónica – EPOC.
- ✓ Enriquecedor de la concentración de oxígeno del aire a respirar (oxigenoterapia).
- ✓ Vehículo transportador de medicamentos (Aerosol terapia).
- ✓ Terapia hiperbárica.

Tabla 9: Compra de Gases Medicinales Durante el Tercer Trimestre de 2020

FECHA	FACTURA	VALOR
10/07/2020	001-001-000040844	25,00
10/07/2020	001-001-000040952	821,01
17/07/2020	001-001-000041703	329,98
23/08/2020	001-001-000041751	30,00
03/08/2020	001-001-000041854	30,00
03/08/2020	001-001-000041855	70,00

11/09/2020	001-001-000041938	110,00
13/09/2020	001-001-000041955	30,00
14/09/2020	001-001-000042340	75,00
11/09/2020	001-001-000043103	50,00
15/09/2020	001-001-000043601	50,00
TOTAL		1620,99

Fuente: Elaboración propia obtenida de datos proporcionados por el área contable.

Es necesario mencionar que la mayoría de gases medicinales como oxígeno y aire medicinal los produce la misma clínica, ya que cuenta con las máquinas y equipos para su producción, el gasto de compra de aires medicinales se refiere a los tanques portátiles que se utilizan para el traslado de los pacientes de un área a otra. No todos los pacientes utilizan aire medicinal, sin embargo, su asignación se generaliza ya que en cualquier momento puede ser utilizado.

Medicamentos e Insumos:

Se refiere a toda la medicación e insumos que se adquieren para administrar a los pacientes que visitan la clínica y dar atención hospitalaria. Este es un costo directo por tal motivo la asignación del mismo se vincula directamente al servicio brindado y a la patología de cada paciente.

Materiales de Oficina y Mantenimiento de Equipos:

Los materiales de oficina son instrumentos necesarios que sirven para cumplir con las funciones de gestión administrativa y documental como hojas, lápices, plumas, tinta para impresoras, etc.

Tabla 10: Otros Gastos consumidos en el Tercer Trimestre del 2020.

MONTO TRIMESTRAL	
Materiales de Oficina	Mantenimiento de Equipos
543,20	6758,05

Fuente: Elaboración propia obtenida de datos proporcionados por el área contable.

Servicios básicos: Electricidad, agua, teléfono, gas industrial e internet:

Este rubro se incluye todo lo relacionado a electricidad, agua, teléfono, gas industrial e internet; puesto que, todos ellos se consideran recursos básicos y necesarios para que las áreas funcionen.

Tabla 11: Consumo de Servicios Básicos durante el Tercer Trimestre de 2020

Servicios Básicos	Monto Trimestral
Electricidad - Elec	21.726,23
Agua - Ag	2.104,77
Teléfono - telf.	2.051,32
Gas industrial	638,00
Internet	840,00
TOTAL	27.360,32

Servicios Externos: Seguridad y Vigilancia, Aseo, Limpieza y Alimentación:

La seguridad y vigilancia hace referencia al servicio que brinda protección; aseo y limpieza la efectúan terceros, se encargan de todo el aseo en las diferentes áreas, su servicio es completo e incluye personal y lo concerniente al consumo de insumos, materiales y utilización de equipos de aseo y limpieza; la alimentación a los pacientes también es contratada externamente y provee de las diferentes dietas que requieren los pacientes que se encuentran hospitalizados en la clínica, mismas que son indicadas y prescritas por la nutricionista.

Tabla 12: Consumo de Servicios Externos durante el Tercer Trimestre de 2020.

SERVICIO EXTERNO	MONTO TRIMESTRAL
Seguridad y Vigilancia	7.728,00
Aseo y Limpieza	26.880,00
Alimentación	6.000,00
TOTAL	40.608,00

Fuente: *Elaboración propia obtenida de datos proporcionados por el área contable.*

3.2.6. Identificación de los Generadores de Costos de los Recursos:

Para la asignación de costos y gastos de los recursos en las actividades, se necesita definir generadores de costos de los recursos mismos que se encargaran de vincular su consumo con las actividades que se realizan en cada área a continuación se detallan:

Tabla 13: Generadores de costos de los recursos.

No.	Recurso	Generador
1	Remuneraciones	Minutos de atención
2	Depreciación de Equipos y Maquinarias	Minutos de uso
3	Depreciación de Muebles y Enseres	Minutos de uso
4	Depreciación de Equipos de Computación	Minutos de uso
5	Depreciación de Edificios	Metros cuadrados / Minutos de Atención
6	Gases Clínicos	Cantidad usada / Minutos de Atención
7	Medicamentos e Insumos	Cantidad usada – Costos directos
8	Materiales de Oficina	Cantidad usada – Costos directos
9	Mantenimiento de Equipos	Minutos de Mantención
10	Electricidad – Elec.	Metros cuadrados / Minutos de Atención
11	Agua – Ag.	Metros cuadrados / Minutos de Atención
12	Teléfono - Telf.	Minutos de uso
13	Gas industrial (Lavandería)	No de pacientes / Minutos de Atención

14	Seguridad y Vigilancia	Metros cuadrados / Minutos de Atención
15	Internet	Minutos de uso
16	Aseo y limpieza	Metros cuadrados / Minutos de Atención
17	Alimentación - Pacientes	No de pacientes

Fuente: *Elaboración propia obtenida de entrevistas al personal y observación.*

Área de Emergencia:

El área de emergencia de la clínica San Francisco cubre las necesidades de brindar un servicio oportuno e inmediato al suscitarse urgencias médicas, así como también el ingreso de pacientes a cirugías programadas, imagenología o hospitalarios, es decir todo ingreso de paciente debe pasar por emergencia. También son atendidos pacientes totalmente ambulatorios que solo buscan una atención rápida por alguna patología mínima tratable que no amerita de que el paciente se quede en un estado de observación o requiera de hospitalización.

Los el total de Metros Cuadrados (Mts.²) que componen esta área son:

Tabla 14: Metros Cuadrados Áreas de la Clínica San Francisco

ÁREA	MTS 2	Asignación en %
Emergencia	83,16	1,99%
Hospitalización	818,4	19,57%
UCI Adultos	163,9	3,92%
Otras Áreas	3115,65	74,52%
Total, Mt2	4181,11	100,00%

Fuente: Elaboración propia obtenida de datos proporcionados por Jefe de Operaciones de los planos del Edificio otorgados por GALEPRONSA S.A.

Esta área tiene una estructura organizacional tipo jerárquica. Misma que está compuesta por:

1. Médico Residente encargado de la guardia de emergencia.
2. Licenciado en enfermería líder del área de emergencia.
3. Auxiliares de enfermería.

Dependiendo del estado y patología en que el paciente se encuentre se llama al especialista respectivo para que proceda con la atención correspondiente, a ese acto se lo conoce como “Interconsulta con especialista”.

La emergencia cuenta con:

- 8 camas disponibles para atención.
 - 6 camillas hospitalarias hidráulicas (sirven también para traslado).
 - 1 camilla de madera para triaje.
 - 1 camilla metálica para BOX atención rápida.

- 6 paneles de tomas en pared para gases medicinales. (oxígeno y aire comprimido)
- 5 monitores de signos vitales.
- 7 porta sueros.
- 1 traje traje antishock para emergencia obstétricas.
- 1 coche de stock.
- 1 coche de paro.
- 1 desfibrilador.
- 1 balanza con tallímetro.
- 1 nevera.
- 2 bombonas de oxígeno portátil.
- 1 camilla de traslado.
- 1 baño.
- 1 lavachatas.
- 1 bodega de dispensación de medicamentos.
- 1 mesón para la preparación de medicamentos.
- 1 caunter para registro de documentación.
- 2 computadoras.
- 2 chailones o camillas médicas.
- 1 consultorio cerrado de Box atención rápida.
- 1 consultorio para triaje.
- Sala de espera con baños para hombres y mujeres.

Proceso de atención a pacientes de emergencia.

El proceso inicia con la llegada del paciente mismo que puede ser ambulatorio o hospitalario, en caso de que sólo sea ambulatorio se atiende en la emergencia sin ser derivado a las áreas de Hospitalización, UCI Adultos, UCI Pediátrica, Quirófanos.

Es recibido por el **Médico Residente** y el personal hospitalario **Enfermero o Auxiliar de Enfermería**, este procede a realizar lo siguiente:

A continuación, en las siguientes tablas se muestran las actividades que componen los Procesos para Pacientes de Emergencia.

Tabla 15: A. Proceso de llegada a emergencia pacientes ambulatorios.

N.º ACTIVIDADES	Codificación	Actividades
	Personal	1. Hospitalario Auxiliar de Enfermería
	A	Proceso de llegada
1	A1	Recibir al paciente.
2	A2	Solicitar cédula de identidad.
3	A3	Toma de presión.
4	A4	Toma de saturación.
5	A5	Toma de peso.
6	A6	Toma de talla.

Fuente:

Elaboración propia obtenida de entrevistas al personal y observación.

Tabla 16:1.1. Proceso de llegada a emergencia pacientes ambulatorios inclusiones de atención.

1.1. Inclusiones
Atención Hospitalaria enfermero o auxiliar.
Atención del Médico Residente.
Curación de heridas.
Aplicación de medicación
Canalización de vías

Fuente: Elaboración propia obtenida de entrevistas al personal y observación.

Tabla 17: B. Proceso de atención hospitalaria.

N.º ACTIVIDADES	Personal	2. Hospitalario Licenciado de Enfermería
	B	Proceso de atención
7	B1	Firmar formularios de responsabilidad paciente y familiar.
8	B2	Indicar costos de la atención de emergencia y lo que incluye.
9	B3	Notificar al Médico Residente para revisión del paciente.
10	B4	Limpiar heridas, realizar curaciones, etc.

11	B5	Canalizar y rotular vías.
12	B6	Aplicar medicación.

Fuente: *Elaboración propia obtenida de entrevistas al personal y observación.*

Tabla 18: *C. Proceso de revisión al paciente.*

N.º ACTIVIDADES	Personal	3. Médico
	C	Proceso de revisión al paciente
13	C1	Preguntas de antecedentes patológicos. (Interrogatorio)
14	C2	Revisión física y diagnóstica del paciente.
15	C3	Revisión física de equipos. (monitor, tanque de oxígeno, etc.)
16	C4	Prescripción de la medicación a aplicar al paciente.
17	C5	Solicitud de imágenes. (en caso de ser requerido)
18	C6	Solicitud de exámenes de laboratorio. (en caso de ser requerido)
19	C7	Admisión de paciente en sistema médico hoja 08 - Llenar en sistema médico inicio de atención y motivo.
20	C9	Realizar anamnesis, definir diagnóstico presuntivo y posterior a ello diagnóstico definitivo.
21	C10	Interconsulta a médico especialista. (en caso de ser requerido)

22	C11	Realización de electrocardiograma. (en caso de ser requerido)
----	-----	---

Fuente: *Elaboración propia obtenida de entrevistas al personal y observación.*

Tabla 19: D. Proceso de alta médica – Personal Médico

N.º ACTIVIDADES	Personal	4. Médico
	D	Proceso de alta médica
23	D1	Revisión del paciente si ya está estable.
24	D2	Recetar medicación para casa.
25	D3	Indicar plan de tratamiento.
26	D4	Entregar resultados de exámenes de laboratorio.
27	D5	Entregar resultados de imágenes.

Fuente: *Elaboración propia obtenida de entrevistas al personal y observación.*

Tabla 20: E. Proceso de alta médica – Personal Hospitalario

N.º ACTIVIDADES	Personal	5. Hospitalario Licenciado de Enfermería
	E	Proceso de alta médica
28	E2	Retirar vías canalizadas en caso de que el médico lo indique.
29	E3	Llamar a recepción o caja e indicar el alta médica del paciente y los

		servicios que se realizaron.
30	E4	Llamar a farmacia y confirmar los descargos de medicación en el sistema.
31	E5	Llamar a laboratorio sobre el alta del paciente
32	E6	Imprimir exámenes resultados de exámenes de laboratorio.
33	E7	Entregar al médico resultados de exámenes de laboratorio e imágenes.
34	E8	Derivar al familiar o al paciente a caja o recepción para el pago y entrega de facturas.

Fuente: *Elaboración propia obtenida de entrevistas al personal y observación.*

Tabla 21: *F. Proceso de alta médica – Auxiliar de Enfermería*

N.º ACTIVIDADES	Personal	6. Hospitalario Auxiliar de Enfermería
	F	Proceso de alta médica
35	F1	Registrar los descargos de medicación e insumos en el sistema médico.
36	F2	Sacar en sillas de ruedas al paciente hasta la salida de emergencia entregándoselo al familiar para su retiro.

Fuente: *Elaboración propia obtenida de entrevistas al personal y observación.*

Tabla 22: G. Proceso de Cobro – Personal Administrativo

N.º ACTIVIDADES	Personal	7. Administrativo
	G	Proceso de cobro
37	G1	Elaborar informe de costos- Colocar todos los servicios dados al paciente.
38	G3	Pedir a farmacia reporte de insumos y medicamentos administrados.
39	G4	Pedir a laboratorio detalle de exámenes realizados.
40	G5	Pedir a imagen detalle de estudios realizados.
41	G6	Llamar al familiar o paciente para indicar el servicio dado y las facturas.
42	G7	Proceder al cobro.
43	G8	Llamar a emergencia a que den el alta respectiva y dejen ir al paciente.

Fuente: Elaboración propia obtenida de entrevistas al personal y observación.

Tabla 23: H. Proceso de Aseo y Desinfección – Auxiliar de Enfermería

N.º ACTIVIDADES	Personal	8. Hospitalario Auxiliar de Enfermería
	H	Aseo y Desinfección

44	H1	Desinfección de equipos.
45	H2	Cambiar sábanas.
46	H3	Llevar a lavandería la utilería sucia.

Fuente: Elaboración propia obtenida de entrevistas al personal y observación.

Tabla 24: G. Proceso de Limpieza y Desinfección – Personal de Limpieza

N.º ACTIVIDADES	Personal	9. Limpieza y Desinfección
	I	Otros Procesos
47	I1	Limpiar piso y paredes.

Fuente: Elaboración propia obtenida de entrevistas al personal y observación.

3.2.8. Generadores de costos para las actividades

La determinación de los generadores de costos para las actividades de emergencia se determinó a través de la observación del funcionamiento de los procesos, además de las entrevistas al personal involucrado.

Cuando los generadores de costos son definidos, se puede realizar una asignación porcentual de los recursos consumidos por las actividades, posteriormente se indicará la asignación que se utilizó para cada actividad de cada área en el desarrollo del presente trabajo.

Para determinar el costo total de cada una de las actividades se determinó a través de tablas en Excel con información proporcionada por el área contable y administrativa en donde se utilizó como generador minutos de atención y por ende

su base de asignación fue en minutos, en donde se asignó un tiempo a cada proceso que contiene actividades y consume recursos.

Es necesario mencionar que todos los costos y gastos que genera el servicio son indirectos, los únicos costos directos son aquellos que se relacionan a los medicamentos e insumos y los concernientes a honorarios médicos por especialistas; puesto que, estos varían dependiendo de la patología del paciente.

Remuneraciones:

El generador utilizado para asignar este recurso es los minutos de atención – horas hombre, lo cual significa que se asigna el recurso en base a cuánto tiempo invierte la persona en realizar la actividad. Para calcular las horas hombre se tomó en cuenta información mensual de horarios de trabajo de los distintos participantes del proceso siendo estos médicos, licenciados, auxiliares, personal administrativo y de mantenimiento, este costo de las remuneraciones representa un costo indirecto fijo.

Tabla 25: Valores pagados por remuneraciones correspondiente al tercer trimestre de 2020

	Personal	Total, Trimestral	# de Trabajadores	Días de Trabajo	Horas de Trabajo	Valor de Asignación por Hora	Valor de Asignación por minutos
EMERGENCIA TERCER TRIMESTRE 2020	Médicos Residentes	4.350,00	2	30	24	3,02	0,05
	Licenciados en Enfermería	7.680,38	4	30	24	2,67	0,04
	Auxiliares de Enfermería	7.305,23	5	30	24	2,03	0,03

	Administrativos	1.286,00	6	30	24	0,30	0,00
	Lavandería	299,88	1	30	24	0,42	0,01
	Mantenimiento	404,90	2	30	24	0,28	0,00
	Total	21.326,40					

Fuente: *Elaboración propia obtenida de plantillas contables de pagos consolidados de nóminas.*

Depreciación:

Para la depreciación asignada al edificio, el generador utilizado fue por metros cuadrados (Mts.2) se obtuvo información de los planos del edificio de la clínica otorgados por la compañía constructora GALEPRONSA S.A. y se asoció los metros cuadrados por área, asignado valores en referencia a la información trimestral proporcionada por el área contable y a la cantidad de pacientes atendidos durante el tercer trimestre de 2020, por consiguiente fraccionado por minutos en 24 horas de atención, con lo relacionado a Equipos, Muebles y Enseres se estableció de igual manera en referencia a la cantidad de pacientes, estos costos de depreciación representan un costo indirecto fijo.

Tabla 26: Asignación de depreciación de edificio por minutos en 24 horas.

EDIFICIO					
ÁREAS	CANTIDAD DE PACIENTES TERCER TRIMESTRE 2020	ASIGNACIÓN MT2 POR ÁREAS EN %	DEPRECIACIÓN ASIGNADA POR ÁREAS	USO DE ACUERDO A PACIENTES INGRESADOS POR ÁREAS DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DE 2020	VALOR ASIGNADO POR MINUTOS EN 24 HORAS
EMERGENCIA	212	1,99%	596,68	2,81	0,00
HOSPITALIZACIÓN	215	19,57%	5872,12	27,31	0,02
UCI ADULTO	27	3,92%	1176,00	43,56	0,03

Fuente: Elaboración propia obtenida de plantillas contables de depreciaciones de activos fijos.

Tabla 27: Asignación de depreciación de equipos por minutos en 24 horas.

EQUIPO			
ÁREAS	CANTIDAD DE PACIENTES TERCER TRIMESTRE 2020	USO DE ACUERDO A PACIENTES INGRESADOS POR ÁREAS DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DE 2020	VALOR ASIGNADO POR MINUTOS EN 24 HORAS
ADMINISTRACIÓN, LAVANDERÍA Y PLANTA	454	23,76	0,02

DE OXÍGENO			
EMERGENCIA	212	50,88	0,04
HOSPITALIZACIÓN	215	50,17	0,03
UCI ADULTO	27	399,49	0,28

Fuente: *Elaboración propia obtenida de plantillas contables de depreciaciones de activos fijos.*

Tabla 28: *Asignación de depreciación de equipos de cómputo por minutos en 24 horas.*

EQUIPO DE COMPUTO			
ÁREAS	CANTIDAD DE PACIENTES TERCER TRIMESTRE 2020	USO DE ACUERDO A PACIENTES INGRESADOS POR ÁREAS DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DE 2020	VALOR ASIGNADO POR MINUTOS EN 24 HORAS
ADMINISTRACIÓN, LAVANDERÍA Y PLANTA DE OXÍGENO	454	0,19	0,00
EMERGENCIA	212	0,42	0,00
HOSPITALIZACIÓN	215	0,41	0,00
UCI ADULTO	27	3,26	0,00

Fuente: *Elaboración propia obtenida de plantillas contables de depreciaciones de activos fijos.*

Tabla 29: Asignación de depreciación de muebles y enseres por minutos en 24 horas.

MUEBLES Y ENSERES			
ÁREAS	CANTIDAD DE PACIENTES TERCER TRIMESTRE 2020	USO DE ACUERDO A PACIENTES INGRESADOS POR ÁREAS DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DE 2020	VALOR ASIGNADO POR MINUTOS EN 24 HORAS
ADMINISTRACIÓN, LAVANDERÍA Y PLANTA DE OXÍGENO	454	0,40	0,00
EMERGENCIA	212	0,86	0,00
HOSPITALIZACIÓN	215	0,85	0,00
UCI ADULTO	27	6,73	0,00

Fuente: *Elaboración propia obtenida de plantillas contables de depreciaciones de activos fijos.*

Gases Clínicos:

El generador utilizado es por minutos de uso, estos incluyen los relacionados a Oxígeno, CO2 y Aire Comprimido, estos gases en el área de emergencia son de utilización escasa, puesto que, en caso de que un paciente lo requiera es seguro que este pase a hospitalización o cuidados intensivos y por ende ese rubro se incluiría dentro de la mencionada área en donde se derive, representa un costo indirecto fijo.

Medicamentos e Insumos:

Son todos los medicamentos e insumos que se utilizan en la prestación del servicio, y valor incurrido en los mismos se asignan directamente a cada paciente, debido a que dependen de la patología de cada uno, representan un costo directo fijo. Es por este motivo que este costo o gasto no fue definido en el proceso de costeo.

Materiales de Oficina:

Los materiales de oficina su consumo fue asignado a través del número de pacientes que fueron atendidos por emergencia y el generador utilizado fueron los minutos que componen cada actividad en donde se emplean materiales de oficina, representa un costo indirecto.

Mantenimiento de Equipos:

El generador utilizado para el mantenimiento de equipos fueron los minutos de uso, asignándose de acuerdo a la cantidad de pacientes atendidos, representa un costo indirecto.

Tabla 30: Asignación de materiales de oficina y mantenimiento de equipos por minutos.

Concepto	N.º Pacientes	Materiales de Oficina Fraccionado por Minutos	Mantenimiento de Equipos Fraccionado por Minutos
EMERGENCIA	212	0,00	0,02
HOSPITALIZACIÓN	215	0,00	0,02
UCI ADULTOS	27	0,01	0,17
TOTAL			

Fuente: Elaboración propia obtenida de plantillas contables de pagos trimestrales por compra de materiales de oficina y mantenimiento de equipos.

Electricidad – Elec.:

La electricidad se asignó a través del generador de minutos de atención puesto que todas las actividades consumen energía es por esa razón que se asignó valor a cada una de ellas prorrateando el gasto general durante el tercer trimestre de 2020 para todas las áreas, este representa un costo indirecto.

Agua – Ag.:

El agua se asignó a través del generador de minutos de atención puesto que todas las actividades consumen agua es por esa razón que se asignó valor a cada una de ellas prorrateando el gasto general durante el tercer trimestre de 2020 para todas las áreas, este representa un costo indirecto.

Teléfono – Telf.:

El teléfono se asignó a través del generador de minutos de atención puesto que todas las actividades consumen telefonía para la comunicación interna y externa es por esa razón que se asignó valor a cada una de ellas prorrateando el gasto general durante el tercer trimestre de 2020 para todas las áreas, este representa un costo indirecto.

Gas industrial (Lavandería):

El gas industrial se utiliza en lavandería debido a que las secadoras en donde el menaje se seca trabajan con gas, este se asignó a través del generador de minutos de atención puesto que todas las actividades utilizan sábanas, toallas, y demás materiales que requieren de lavandería, es por esa razón que se asignó valor a cada una de ellas prorrateando el gasto general durante el tercer trimestre de 2020 para todas las áreas, este representa un costo indirecto.

Tabla 31: Asignación de consumo servicios básicos por pacientes ingresados y por minutos en 24 horas.

Servicios Básicos	ASIGNACIÓN MT2 POR ÁREAS EN %	PACIENTES INGRESADOS POR ÁREAS DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DE 2020	VALOR ASIGNADO POR MINUTOS EN 24 HORAS - Elec	VALOR ASIGNADO POR MINUTOS EN 24 HORAS - Ag	VALOR ASIGNADO POR MINUTOS EN 24 HORAS - Teléf.	VALOR ASIGNADO POR MINUTOS EN 24 HORAS - Gas Ind.	VALOR ASIGNADO POR MINUTOS EN 24 HORAS - Inter
Emergencia	1,99%	212	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hospitalización	19,57%	215	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
UCI Adultos	3,92%	27	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: *Elaboración propia obtenida de plantillas contables de pagos trimestrales por compra de servicios básicos.*

Seguridad y Vigilancia:

La seguridad y vigilancia la requiere toda la entidad en general, este se asignó a través del generador de minutos de atención puesto que todas las actividades se encuentran vigiladas por el personal de seguridad, es por esa razón que se asignó valor a cada una de ellas prorrateando el gasto general del tercer trimestre de 2020 para todas las áreas, determinando el costo por minutos, este representa un costo indirecto.

Tabla 32: Asignación de gasto de servicio de seguridad y vigilancia por minutos de atención.

Seguridad y Vigilancia						
SERVICIO EXTERNO	Total, Trimestral	# de Trabajadores	Días de Trabajo	Horas de Trabajo	Valor de Asignación por Hora	Valor de Asignación por minutos
Emergencia	1.288,00	3	30	24	0,60	0,01
Hospitalización	1.288,00	3	30	24	0,60	0,01
UCI Adultos	1.288,00	3	30	24	0,60	0,01

Fuente: Elaboración propia obtenida de plantillas contables de pagos trimestrales por pago de servicios seguridad y vigilancia.

Aseo y limpieza:

El aseo y limpieza es realizado por una empresa externa de servicios de limpieza y desinfección, ellos proporcionan todo el servicio incluyendo la utilización de materiales e insumos, el generador utilizado para este recurso son los minutos de atención, este representa un costo indirecto.

Tabla 33: Asignación de gasto de servicio de aseo y limpieza por minutos de atención.

Aseo y Limpieza						
SERVICIO EXTERNO	Total, Trimestral	# de Trabajadores	Días de Trabajo	Horas de Trabajo	Valor de Asignación por Hora	Valor de Asignación por

			o	o		minutos
Emergencia	4.480,00	10	30	24	0,62	0,01
Hospitalización	4.480,00	10	30	24	0,62	0,01
UCI Adultos	4.480,00	10	30	24	0,62	0,01

Fuente: *Elaboración propia obtenida de plantillas contables de pagos trimestrales por pago de servicios aseo y limpieza.*

Alimentación – Pacientes:

La alimentación a pacientes es un costo directo; puesto que, la comida que recibe cada paciente depende de la dieta que la Licenciada en Nutrición establezca según lo prescrito por el médico tratante o especialista, sea esta líquida, hiposódica, blanda, etc. En el área de emergencia es escaso que un paciente reciba una dieta y que esta sea administrada en esa área, debido a que no es una hospitalización, es decir el paciente solo pasa por una revisión u observación médica, estableciendo así un diagnóstico médico – clínico que permita la derivación a otras áreas hospitalarias o en efecto el alta respectiva al paciente.

Tabla 34: Asignación de gasto de servicio de alimentación por pacientes

Alimentación			
SERVICIO EXTERNO	Total, Trimestral	# Pacientes	Valor de Asignación por Paciente

Hospitalización - UCI Adultos	6.000,00	242	24,79
----------------------------------	----------	-----	-------

Fuente: *Elaboración propia obtenida de plantillas contables de pagos trimestrales por pago de servicios de alimentación a pacientes.*

3.2.9. Costo de la prestación del servicio del área de Emergencia de la Clínica San Francisco.

Lo que se ha descrito anteriormente han sido los pasos para definir el objeto de costo de este presente trabajo de investigación mismo que refiere a saber “cuanto es el costo del servicio en la atención de un paciente en el área de emergencia.

Tabla 35: Objetos de Costos de la Prestación de Servicios

PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Paciente Ambulatorio
Consulta de emergencia

Fuente: *Elaboración propia obtenida de información proporcionada por el área administrativa de la institución.*

Ahora bien, a través del costo de las actividades se obtiene el costo de los servicios, realizando las fórmulas siguientes:

$$\text{Costo de las actividades} = \text{Base de Asignación de acuerdo a los generadores} * \text{Costo de los Recursos}$$

$$\text{Costo de los Servicios} = \sum_{j=1}^n \text{Costos de las Actividades que consumen recursos}$$

En donde podemos indicar que, la atención a pacientes ambulatorios de emergencia está compuesta por 47 actividades que contemplan 9 procesos.

La fórmula descrita es la que se ha realizado en todas las plantillas expuestas y detalladas con anterioridad. En el Anexo 2 se podrá evidenciar el costeo realizado a los procesos que se componen de actividades que consumen recursos. En donde se determinó que el costo del servicio de un paciente de emergencia ambulatorio equivale a \$ 21.33 (veintiún dólares con 33/100). En el Anexo 2, “*Tabla 38: Costeo de actividades por procesos, para atención a pacientes de emergencia ambulatorios*” se evidencian el detalle de los costos de los recursos por actividades que determinaron con la aplicación de las fórmulas anteriormente expuestas el costo de la atención de emergencia, una vez que los datos proporcionados por el área contable fueron analizados y depurados.

3.2.10. Análisis comparativo del PVP versus el costo de una atención de emergencia ambulatoria en la Clínica San Francisco.

En la clínica San Francisco el precio de venta al público (PVP) por una atención de emergencia a un paciente ambulatorio actualmente es de \$ 40.00 (Cuarenta dólares 00/100), asignado empíricamente, en base al cobro de acuerdo al medio con las demás clínicas del sector, mismo que estaba dispuesto por su gerente general, durante estos dos años que la entidad tiene de actividad hospitalaria en la ciudad de Portoviejo, la entidad no reconoce exactamente cuánto equivale el costo de una atención en cualquiera de sus áreas, es decir ¿cuánto es el costo de un paciente? ya sea que este se encuentre en el área de emergencia, hospitalización, UCI adultos, etc.

Tabla 36: Análisis comparativo PVP versus costo del servicio.

COSTO DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA	21.33
PVP ATENCIÓN DE EMERGENCIA	40,00

MARGEN DE UTILIDAD	18.67
EQUIVALE A	87.5%

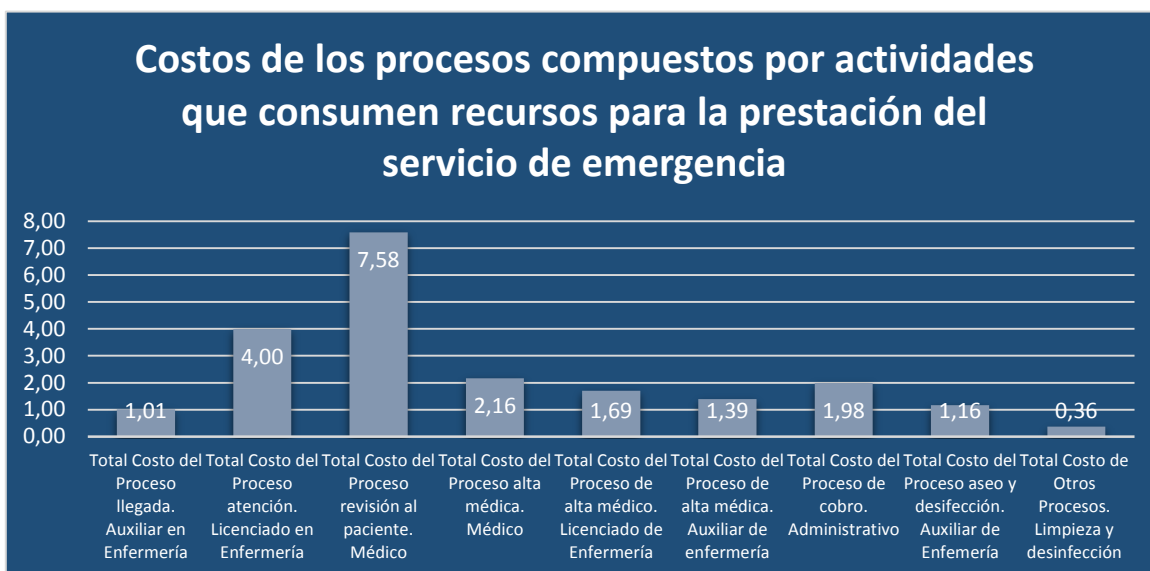
Fuente: Elaboración propia, obtenida de información contable y desarrollo de matriz de cálculos de costos.

A través del cuadro expuesto se puede evidenciar que al momento a pesar de que el PVP haya sido asignado empíricamente indica rentabilidad misma que se ha obtenido de manera significativa dando como resultado un margen de utilidad de \$ 18.67 aproximados.

Los procesos compuestos por actividades que consumen recursos determinaron

Gráfico 2: Costos de los procesos compuestos por actividades que consumen recursos para la prestación del servicio de emergencia.

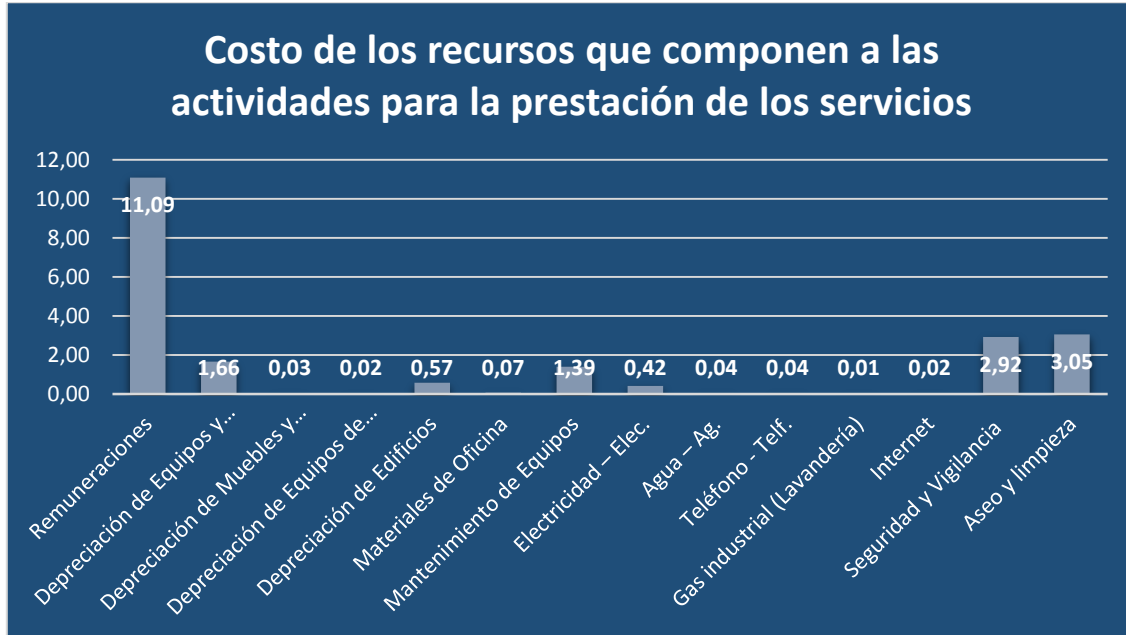
que el costo del proceso médico de revisión al paciente fue de \$7.58, le siguió el proceso de atención realizado por el Licenciado de enfermería que equivale a \$ 4.00, se encuentra el proceso de la alta médica realizado también por el médico residente equivalente a \$2.16, en donde evidentemente se denota que el recurso humano para la generación de un servicio es predominante ante cualquier otro costo o gasto e allí la denotación de los altos gastos que incurren en remuneraciones y honorarios.



Fuente: Elaboración propia, obtenida de información contable y desarrollo de matriz de cálculos de costeos.

Los costos de los recursos que componen a las actividades para la prestación de los servicios evidenció que el recurso que mayor demanda de costo tiene dentro de las actividades es la remuneración, alcanzando un valor de \$ 11.09 sobre el total del precio de costo, le sigue los valores correspondientes a aseo y limpieza con un valor de \$ 3.05 y seguridad y vigilancia con \$ 2.92, lo que en su efecto demuestra una vez más que la mano de obra representa un costo predominante dentro de un servicio, los demás costos subsiguientes engloban a la depreciación de equipos, mantenimiento de equipos, luz eléctrica y demás.

Gráfico 3: Costo de los recursos que componen a las actividades para la prestación de los servicios



Fuente: *Elaboración propia, obtenida de información contable y desarrollo de matriz de cálculos de costeos.*

3.2.11. Análisis comparativo de la aplicación del modelo de costos ABC con un modelo de costeo tradicional.

En un ambiente de automatización de procesos, tecnología y fuerte competencia en los mercados, surge la necesidad de cambiar los sistemas tradicionales de costos utilizados por muchos años.

Toda empresa debe ser eficaz y eficiente en sus recursos y procesos, por tanto, las actividades de la misma son de vital importancia en el cálculo de costos de los productos y servicios.

A través de la siguiente tabla comparativa sobre la diferenciación del modelo de costo tradicional con el ABC, se puede evidenciar que el costo tradicional no apoya sustancialmente al cálculo correcto para la toma de decisiones en donde se establece lo siguiente:

Tabla 37: Diferenciación del método de Costo Tradicional versus el método de Costos ABC.

COSTO TRADICIONAL	COSTO ABC
Utiliza medidas relacionadas con el volumen, tal como la mano de obra, como único elemento para asignar los costos a los productos.	Utiliza la jerarquía de las actividades como base para realizar la asignación y además utiliza generadores de costos que están o no relacionados con el volumen.
Este se basa en las unidades producidas para calcular las tasas designación de los gastos indirectos.	Utiliza diferentes bases en función de las actividades relacionadas con dichos costos indirectos
Solo utilizan los costos del producto.	Se concentra en los recursos de las actividades que originan esos recursos.
La asignación de gastos indirectos se lleva a cabo en dos etapas: primero son asignados a una unidad organizacional ya sea la planta o algún departamento y segundo a los productos.	Primero se lleva a cabo la asignación a las actividades y después a los productos
Utiliza bases generales como unidades producidas o bien horas maquina sin tener en cuenta la relación causa y efecto.	Usa tanto el criterio de asignación con base en unidades como el de los generadores de costos a través de causa y efecto para llevar a cabo su asignación.
Indica que se gasto	Indica como se gastó

Fuente: Elaboración propia, obtenida de análisis propio e información documental.

Realizando el comparativo en términos monetarios obtendríamos lo siguiente:

Costos indirectos Trimestrales para aplicación de costeo tradicional:

Tabla 38: Costos indirectos de remuneraciones trimestrales para aplicación de costeo tradicional.

REMUNERACIONES		ASIGNACIÓN POR HORAS DE TRABAJO EN EL TRIMESTRE
Médicos Residentes	4.350,00	7,55
Licenciados en Enfermería	7.680,38	13,33
Auxiliares de Enfermería	7.305,23	12,68
Administrativos	1.286,00	1,79
Lavandería	299,88	0,42
Mantenimiento	404,90	0,56
TOTAL, TRIMESTRAL ÁREA DE EMERGENCIA	21.326,40	36,33

Fuente: Elaboración propia, obtenida de información contable y desarrollo de cálculos para asignación de costos.

Tabla 39: Costos indirectos de depreciaciones trimestrales para aplicación de costeo tradicional.

DEPRECIACIONES	ASIGNACIÓN POR NÚMERO DE PACIENTE
----------------	-----------------------------------

EDIFICIO	596,68	2,81
EQUIPO	50,88	0,24
EQUIPO DE COMPUTO	0,42	0,00
MUEBLES Y ENSERES	0,86	0,00
TOTAL, TRIMESTRAL ÁREA DE EMERGENCIA	648,83	3,06

Fuente: Elaboración propia, obtenida de información contable y desarrollo de cálculos para asignación de costos.

Tabla 40: Costos indirectos de otros gastos trimestrales para aplicación de costeo tradicional.

OTROS GASTOS		ASIGNACIÓN POR NÚMERO DE PACIENTE
Materiales de Oficina	253,65	1,20
Mantenimiento de Equipos	3.155,74	14,89
TOTAL, TRIMESTRAL ÁREA DE EMERGENCIA	3.409,39	16,08

Fuente: Elaboración propia, obtenida de información contable y desarrollo de cálculos para asignación de costos.

Tabla 41: Costos indirectos de servicios externos contratados a terceros trimestrales para aplicación de costeo tradicional.

SERVICIOS EXTERNOS CONTRATADOS A TERCEROS		ASIGNACIÓN POR NÚMERO DE PACIENTE
Seguridad y Vigilancia	1.288,00	6,08
Aseo y Limpieza	4.480,00	21,13
TOTAL, TRIMESTRAL ÁREA DE EMERGENCIA	5.768,00	27,21

Fuente: Elaboración propia, obtenida de información contable y desarrollo de cálculos para asignación de costeos.

Tabla 42: Costos indirectos de servicios básicos trimestrales para aplicación de costeo tradicional.

SERVICIOS BÁSICOS		ASIGNACIÓN POR NÚMERO DE PACIENTE
Electricidad - Elec	432,12	2,04
Agua - Ag	41,86	0,20
Teléfono - Telf.	40,80	0,19
Gas Industrial	12,69	0,06
Internet	16,71	0,08

TOTAL, TRIMESTRAL ÁREA DE EMERGENCIA		2,57
---	--	-------------

Fuente: Elaboración propia, obtenida de información contable y desarrollo de cálculos para asignación de costos.

Tabla 43: Asignación de costos a través del método tradicional.

MÉTODO DE COSTEO TRADICIONAL		
MANO DE OBRA		\$ 36,33
Remuneraciones	\$ 36,33	
COSTOS INDIRECTOS DE FABRICACIÓN		\$ 48,92
Depreciaciones	\$ 3,06	
Otros gastos	\$ 16,08	
Servicios básicos	\$ 2,57	
Servicios externos contratados a terceros	\$ 27,21	
COSTOS DIRECTOS		\$ -
Medicamentos e insumos	\$ -	
Honorarios médicos a especialistas	\$ -	

Servicios de imágenes	\$ -	
Servicios de laboratorio clínico	\$ -	
TOTAL, DE COSTOS POR PACIENTE ÁREA DE EMERGENCIA		\$ 85,25

Fuente: *Elaboración propia, obtenida de información contable y desarrollo de cálculos para asignación de costos.*

El costeo tradicional:

- Refleja lo que se gastó
- Trata todos los costos fijos y directos como si fueran variables
- No prorratan los costos para las diversas actividades que componen un proceso.
- Utiliza bases generales como: unidades producidas u horas máquina, sin tener en cuenta la relación causa/efecto.
- Es utilizado como una herramienta interna de la empresa.
- Utiliza un lenguaje técnico contable financiero que no muchas veces es entendido por quienes no tienen una formación administrativa contable.

Tabla 44: *Asignación de costos a través del método ABC.*

MÉTODO DE COSTEO ABC		
COSTOS INDIRECTOS DE FABRICACIÓN		\$ 21,33
Costo del Proceso llegada de paciente. Auxiliar de Enfermería	\$ 1,01	
Costo del Proceso atención al paciente. Licenciado de Enfermería	\$ 4,00	

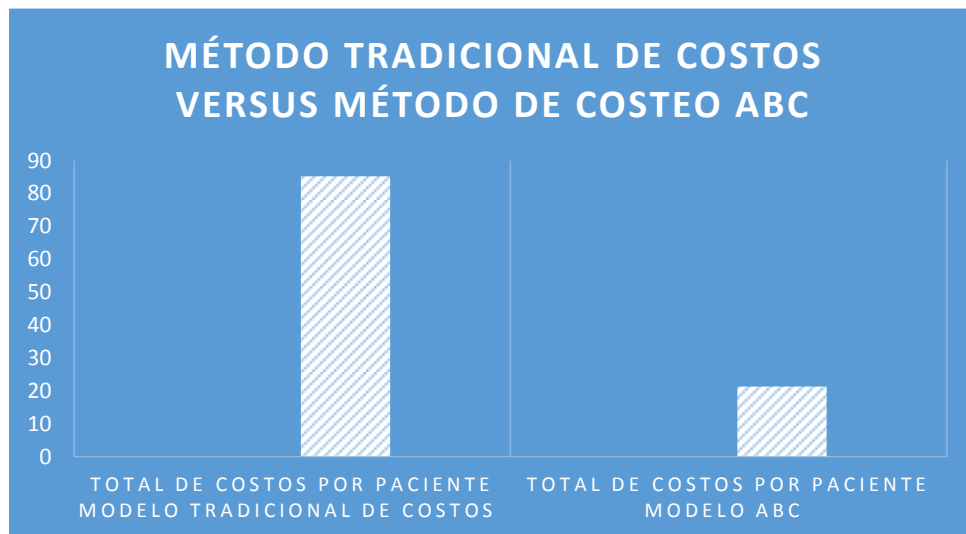
Costo del Proceso revisión al paciente. Médico Residente	\$ 7,58	
Costo del Proceso alta médica. Médico Residente	\$ 2,16	
Costo del Proceso alta médica. Licenciado de Enfermería	\$ 1,69	
Costo del Proceso alta médica. Auxiliar de Enfermería	\$ 1,39	
Costo del Proceso cobro. Administrativo	\$ 1,98	
Costo del Proceso aseo y desinfección. Auxiliar de Enfermería	\$ 1,16	
Costo de otros procesos. Limpieza y Desinfección	\$ 0,36	
<i>COSTOS DIRECTOS</i>		\$ -
Medicamentos e insumos	\$ -	
Honorarios médicos a especialistas	\$ -	
Servicios de imágenes	\$ -	
Servicios de laboratorio clínico	\$ -	
<i>TOTAL, DE COSTOS POR PACIENTE</i>		\$ 21,33

Fuente: Elaboración propia, obtenida de información contable y desarrollo de cálculos para asignación de costos.

El costeo ABC:

- Refleja cómo se gastó.
- Permite realizar un seguimiento detallado del flujo de actividades, en la organización mediante la creación de vínculos entre las actividades y los objetos del costo (Productos y/o servicios).
- Costos prorratean para las diversas actividades que componen un proceso.
- Usa tanto el criterio de las bases generales como los generadores de costos, que establecen la relación causa/efecto entre los productos y las actividades que lograron los mencionados productos y/o servicios.
- Tiene un enfoque también externo y es capaz de generar valor añadido o agregado a la empresa a través de sus productos y servicio.
- Puede ser utilizado en cualquier estructura organizacional de una empresa tratándose de manufactura, comercial o de servicios.
- Utiliza el lenguaje de la "organización" que es conocido por todos los colaboradores de la misma.

Gráfico 4: Método tradicional de costos versus método de costeo ABC.



Fuente: Elaboración propia, obtenida de información contable, matriz de asignación de costos a través del método tradicional y matriz de asignación de costos a través del método ABC.

Es evidente identificar la relación de los costos entre el método tradicional versus el método ABC, en donde al aplicarlo el primero obtiene un valor superior a los \$ 80.00 y el otro un valor inferior a los \$ 22.00; lo que nos indica que definitivamente el que mejor se adapta al giro del negocio es el ABC, puesto que su asignación es más realista, debido a que este asigna valores a través de generadores como el tiempo para los recursos que componen actividades por las cuales que se componen los servicios.

3.2.11. Análisis horizontal al Resumen del Estado de Resultado Integral, comportamiento del costo de venta general y gastos de los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020.

Tabla 45: Resumen de mapeo de estado de resultados integral y resumen de estado de situación financiera de los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020.

MAPEO DE ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL Y RESUMEN DE ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA DE LOS AÑOS 2016, 2017, 2018, 2019 Y 2020		AÑOS DE ANÁLISIS					VARIACIONES EN PORCENTAJES %			
CODIGO	CUENTAS	2016	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
	ESTADO DE RESULTADOS INEGRAL									
4	INGRESOS	159.998,00	1.100.329,17	5.775.258,87	5.263.697,31	5.280.899,42	587,71%	424,87%	-8,86%	0,33%
41	INGRESOS DE ACTIVIDADES ORDINARIAS	159.998,00	1.098.915,50	5.775.246,73	5.263.696,67	5.256.614,94	586,83%	425,54%	-8,86%	-0,13%
5	EGRESOS	158.509,35	354.576,98	5.668.314,42	5.237.378,17	5.274.036,10	123,69%	1498,61%	-7,60%	0,70%
51	COSTO DE VENTAS Y PRODUCCIÓN	-	309.576,98	4.113.220,90	2.154.378,57	2.289.815,43	0,00%	1228,66%	-47,62%	6,29%
52	GASTOS	158.509,35	554.872,46	1.555.093,52	3.082.999,60	2.984.220,67	250,06%	180,26%	98,25%	-3,20%

31	UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS E INTERESES	1.527,43	119.949,47	438.940,32	940.266,88	908.246,45	250,06%	180,26%	98,25%	-3,20%
3	UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS	1.488,65	119.596,44	438.742,71	758.561,03	47.047,04	250,06%	180,26%	98,25%	-3,20%
32	UTILIDAD O PÉRDIDA DEL EJERCICIO	1.488,65	42.128,76	106.944,45	26.319,14	6.863,32	2730,00%	153,85%	-75,39%	-73,92%
ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA										
1	TOTAL, DEL ACTIVO	404.695,28	1.650.641,78	9.587.061,15	19.098.117,57	23.162.538,80	307,87%	480,81%	99,21%	21,28%
2	TOTAL, DEL PASIVO	402.955,84	1.483.538,93	5.169.212,03	13.814.721,10	17.867.440,01	268,16%	248,44%	167,25%	29,34%
3	TOTAL, DEL PATRIMONIO	1.739,44	167.102,85	4.417.849,12	5.283.396,47	5.290.424,79	9506,70%	2543,79%	19,59%	0,13%

Fuente: Elaboración propia del autor. Información obtenida por Estados Financieros subidos a la Superintendencia de Compañía, al portal del SRI y proporcionada por el área contable.

3.2.11.1. Análisis horizontal a la variación de ingresos durante los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020

Se evidencia que, en el 2017 los ingresos por ventas de servicios aumentaron considerablemente en relación al 2016 en 587.71%, esto se le atribuye a que la empresa se creó en agosto del 2016, es decir recién se encontraba en inicios de actividad económica, para el 2017 el aumento de los ingresos se acercó aproximadamente al millón, para el 2018 se alcanzó una variación de 427.87% en donde se obtuvo un margen de ventas superior a cinco millones, es decir cuatro veces más de lo que se produjo en referencia al año anterior, para el 2019 los ingresos sufrieron una disminución de -8.86%, esto se puede atribuir a la diversificación del negocio, por lo que crearon una nueva sucursal en la ciudad de Portoviejo es decir la Clínica San Francisco, lo que en su efecto origina un nuevo posicionamiento de mercado, de marketing, publicidad, se puede justificar que el asentamiento en Portoviejo originó un descuido en Manta, para el año 2020 el movimiento de ingresos por servicios aumento en 0.33% en relación al déficit del año anterior.

Gráfico 5: Variación ingresos durante los periodos 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020.



Fuente: Elaboración propia del autor. Información obtenida tabla de resumen de mapeo de estado de resultados integral y resumen de estado de situación financiera de los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020.

3.2.11.2. Análisis horizontal a la variación de costo de venta durante los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020.

Durante el 2016 costos de venta y producción no existió todos los incurridos, fueron asignados al gasto contablemente, para el 2018 se evidencia una variación del 1228.66% en relación al año anterior que incurren dentro los costos por pagos de servicios médicos, compras de insumos, pago de sueldos y salarios, beneficios sociales, gastos administrativos, honorarios profesionales, impuestos y contribuciones, me es necesario mencionar que solo en este año los valores fueron asignados al costo, los años subsiguientes se los cargo al gasto, en el 2019 disminuyeron en -47.62%, se atribuye a que no hubo pagos fuertes por servicios médicos como el año anterior, en este año también incluyeron una provisión por costos de ventas a facturar, en el 2020 aumento en un 6.29% se considera el costo por compra de insumos y dispositivos médicos, a más de los incurridos por honorarios a especialistas y el costo por alimentación a paciente se evidencia en este año su aumento.

Gráfico 6: Variación costos de ventas durante los periodos 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020.



Fuente: Elaboración propia del autor. Información obtenida tabla de resumen de mapeo de estado de resultados integral y resumen de estado de situación financiera de los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020.

3.2.11.3. Análisis horizontal a la variación de gastos durante los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020.

Los gastos han sido distribuidos por: gastos de ventas, administrativos, financieros y otros gastos dentro de estos se encuentran todos aquellos que incurren en las prestaciones de los servicios, en el año 2017 se alcanzó una variación de 250.06% en referencia al 2016, el aumento por sueldos y salarios fue realmente evidente, cuatro veces más de los acontecidos en el año anterior, se evidencia el pago de impuestos, en donde el IVA que se carga al gasto tuvo mayor incidencia, lo que nos indica que al ser esta una empresa prestadora de servicios médicos sus ventas son tarifa 0% de IVA, por consiguiente todas las compras que se realicen con tarifa 12% de IVA, el impuesto es cargado al gasto, puesto que, las compras son “compras sin derecho a crédito tributario de IVA” en el 2018 la variación fue 180.26% en relación al año anterior, en donde se destacan considerablemente los gastos por provisión, por sueldos y remuneraciones, en el 2019 la variación fue del 98.25% y para el 2020 se obtuvo una disminución considerable de -3.20% en donde se evidencian gastos considerables en el pago de intereses financieros, depreciaciones, servicios de limpieza y seguridad y disminuye el IVA que es cargado al gasto.

Gráfico 7: Variación gastos durante los periodos 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020.

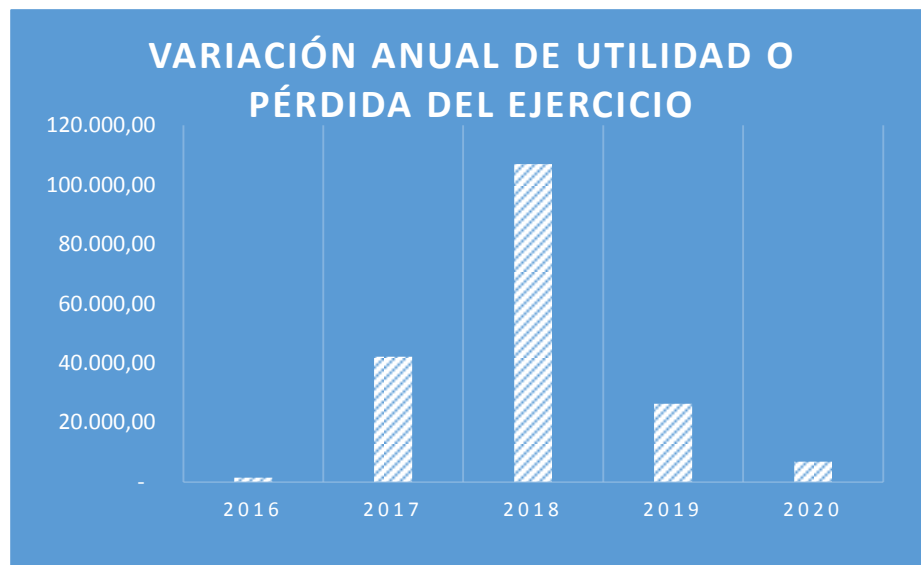


Fuente: Elaboración propia del autor. Información obtenida tabla de resumen de mapeo de estado de resultados integral y resumen de estado de situación financiera de los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020.

3.2.11.4. Análisis horizontal a la variación de utilidad durante los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020.

Si bien es cierto que todos los años presentaron resultados positivos al final del periodo; es necesario, reconocer que el mayor año que presentó utilidad fue el 2018 en donde se evidencia que se alcanzó un aumento de 180.26% logrando alcanzar una utilidad sobre los cien mil dólares aproximadamente en comparación con el año anterior, lo que su efecto nos demuestra que el ingreso por ventas fue significativo se llegó a obtener ingresos mayores a cinco millones de dólares, sin embargo sus costos y gastos fueron relativos al ingreso, lo que evidencia que existió un pago excesivo de costos y gastos, para el año 2019 los ingresos se mantuvieron bajo el mismo nivel y los egresos aumentaron, lo que desencadenó que el ratio sufriera una disminución en -75.39% alcanzo a tener sólo un margen de utilidad de veinte seis mil trescientos dólares aproximadamente, para el año siguiente los ingresos se mantuvieron sobre los cinco millones, pero los costos y gastos no disminuyeron lo que siguió ocasionando disminución en la utilidad por -73.92%, esto evidencia que la empresa no está teniendo un completo control y rigurosidad sobre los egresos, se le puede atribuir que al no existir un sistema de costeo adaptable al negocio hace que estos se disparen y sufran descontrol que afectan significativamente, lo que no está permitiendo que la empresa alcance la rentabilidad esperada.

Gráfico 8: Variación utilidad durante los periodos 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020.



Fuente: Elaboración propia del autor. Información obtenida tabla de resumen de mapeo de estado de resultados integral y resumen de estado de situación financiera de los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020.

3.2.12. Análisis correlacional a la Rentabilidad Financiera durante los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020

A continuación, a través de la siguiente tabla se evidencia la correlación de los indicadores de rentabilidad de los periodos que comprenden desde el año 2016 hasta el 2020:

Tabla 46: Indicadores de Rentabilidad de años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020.

FACTOR		INDICADORES TECNICOS	2016	2017	2018	2019	2020
RATIOS DE RENTABILIDAD	ROA	Rentabilidad Sobre Activos	0,37%	2,55%	1,12%	0,14%	0,03%
	MB	Margen Bruto	100,00%	71,87%	28,78%	59,07%	56,64%
	ROS	Rentabilidad Sobre Ventas	0,93%	3,83%	1,85%	0,50%	0,13%
	ROE	Rentabilidad Sobre el Patrimonio	87,81%	71,78%	9,94%	17,80%	17,17%

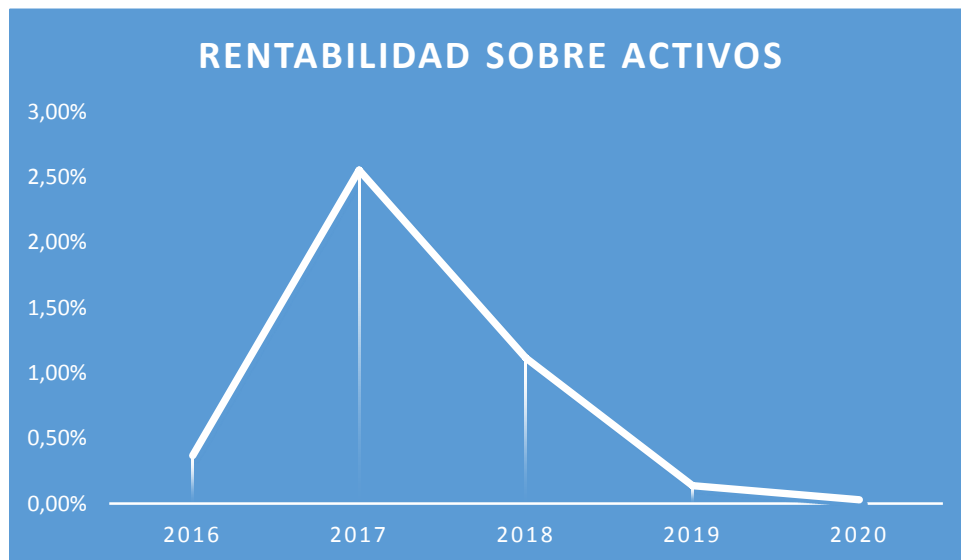
	ROI	Rentabilidad Sobre la Inversión	85,58%	71,57%	9,93%	14,36%	0,89%
--	------------	---------------------------------	--------	--------	-------	--------	-------

Fuente: Elaboración propia del autor. Información obtenida por Estados Financieros subidos a la Superintendencia de Compañía, al portal del SRI y proporcionada por el área contable.

3.2.12.1. Rentabilidad sobre activos - ROA

Muestra la capacidad que el activo tiene para producir utilidades, independientemente de la forma en cómo haya sido financiado ya sea con deuda o patrimonio en donde se pudo evidenciar que el año 2017 reflejó el mayor alcance de productividad sobre las utilidades, alcanzó un 2.55%, los costos y gastos fueron inferiores en referencia a los ingresos, mientras que en los años siguientes se fueron en declive tanto que, en el 2020 bajo al 0.03% lo que indica que las inversiones realizadas en activo no están produciendo la rentabilidad esperada, se invirtió en insumos, dispositivos médicos, hubo importación de bienes, gastos por honorarios, servicios médicos, servicios de laboratorio, además de que la depreciación de propiedad planta y equipo ascendió en un 129.47% en relación al año anterior.

Gráfico 9: Análisis rentabilidad sobre activos - ROA



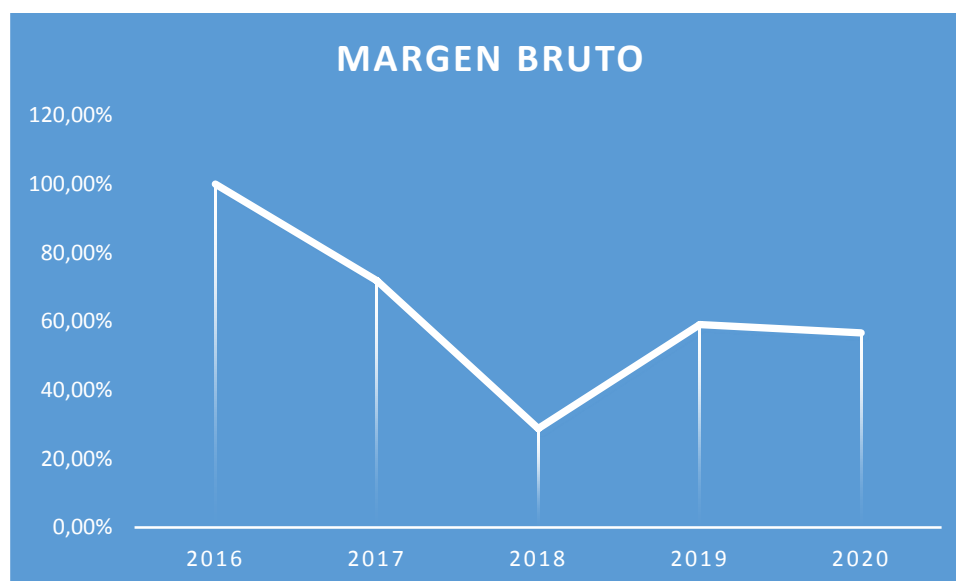
Fuente: Elaboración propia del autor. Información obtenida de la matriz de Indicadores de Rentabilidad de los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020.

3.2.12.2. Margen Bruto - MB

De acuerdo al análisis realizado este índice nos permitió conocer la rentabilidad de las ventas frente a los costos de ventas y la capacidad que tiene la

empresa para cubrir los gastos operativos y generar utilidades, es aquí en donde el método que se utilice para la asignación de los costos puede incidir significativamente sobre el costo de ventas y por lo tanto sobre el margen bruto, en dónde se evidenció que en el 2017 se alcanzó un 71.87% esto debido a que solo hubieron costos referentes a insumos hospitalarios, honorarios médicos, gastos de sueldos e impuestos, en el 2018 disminuyó a 28.78% en donde se evidenció un costo fuerte en servicios médicos que en referencia a los años anteriores no existían, además de que este año se asignó al costo, lo referente a mano de obra interpretación contable que no fue realizada para ninguno de los otros años, logrando así que para los años siguientes su disminución sea mínima alcanzando un 59.07% para el 2019 y un 56.64% para el 2020 de margen bruto.

Gráfico 10: Análisis del Margen Bruto - MB



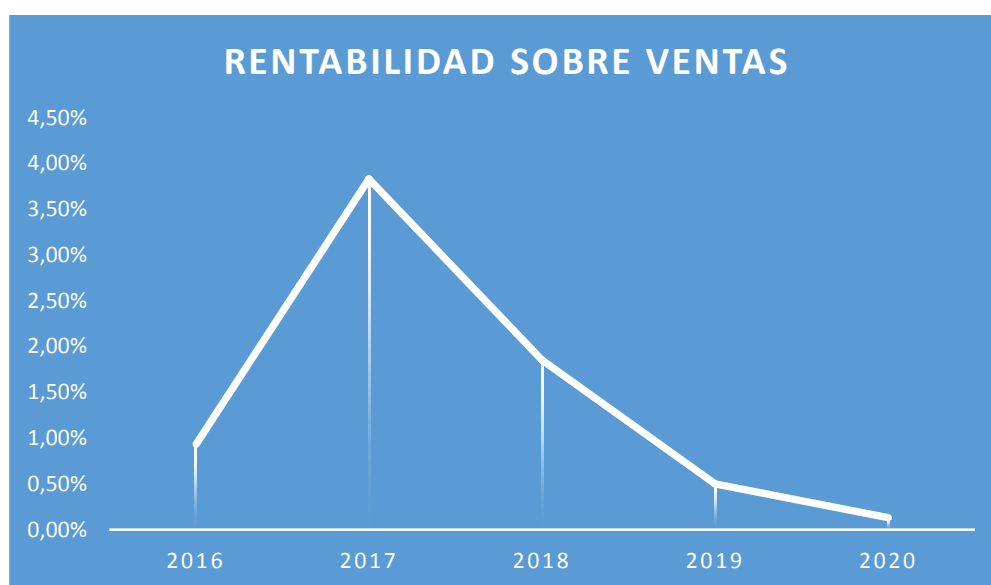
Fuente: *Elaboración propia del autor. Información obtenida de la matriz de Indicadores de Rentabilidad de los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020.*

3.2.12.3. Rentabilidad sobre ventas - ROS

Con el análisis de la rentabilidad sobre ventas se evidencio que el mayor año con rentabilidad fue el 2017 se alcanzó un 3.83% de rentabilidad negocio, los años siguientes se encontraron en disminución continua, en el 2018 disminuyó a

1.85%, se le atribuye a que los egresos se despuntaron de manera exorbitante, una vez más el pago de servicios médicos que sobrepasaron los tres millones de dólares, en el 2019 llegó al 0.50% y para 2020 solo se alcanzó un 0.13% lo que indica que, a pesar que las ventas aumentaron los costos de ventas y gastos en general alcanzaron un despunte significativo que no permitieron obtener mejores resultados, por consiguiente la empresa hasta este último cierre anual es rentable, dado que aún no presenta ratios financieros en negativo.

Gráfico 11: Análisis de rentabilidad sobre ventas - ROS



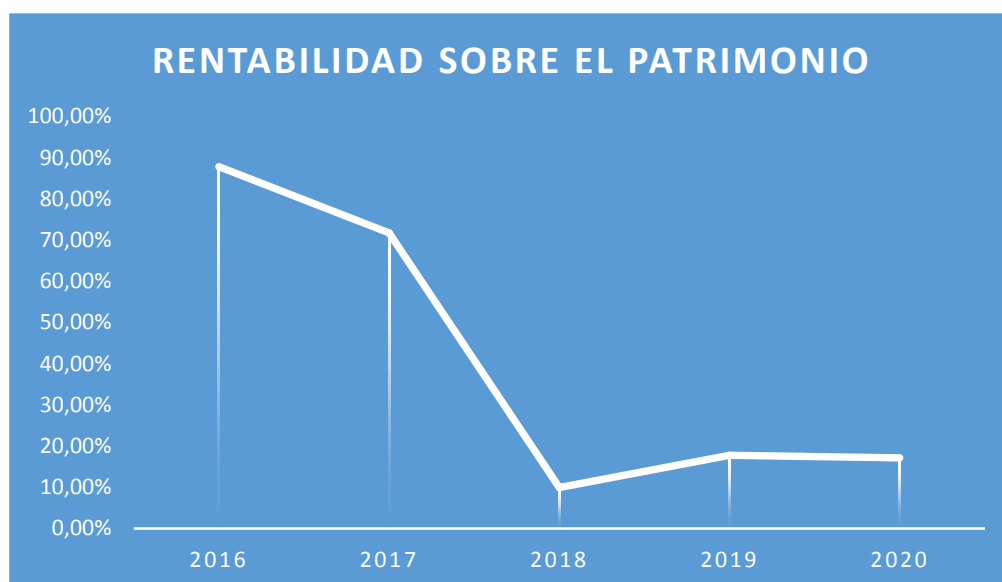
Fuente: Elaboración propia del autor. Información obtenida de la matriz de Indicadores de Rentabilidad de los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020.

3.2.12.4. Rentabilidad sobre el patrimonio - ROE

Este indicador nos permite reconocer la rentabilidad que ofrece el patrimonio a los socios o accionistas sobre el capital invertido en la empresa sin la consideración de los gastos financieros, impuestos y participación de trabajadores lo que nos demuestra que, en el 2016 se tuvo una rentabilidad patrimonial de 87.81%, en el 2017 disminuyó en 71.78%, pero para el 2018 tuvo un declive significativo obteniendo una ratio de 9.94% lo que demostró que el valor concerniente a gastos por impuestos en intereses fue significativo con

afianzamiento importante en el pago de impuestos, los años siguientes 2019 y 2020 obtuvieron 17.80% y 17.17% respectivamente se observa una pequeña disminución, sin embargo los ratios son relativos y se atribuye esa variación al pago por gastos de intereses financieros, lo que demuestra que la empresa obtuvo apalancamiento financiero y los mismos consideran gran cantidad de pago de intereses.

Gráfico 12: Análisis de Rentabilidad sobre el patrimonio - ROE



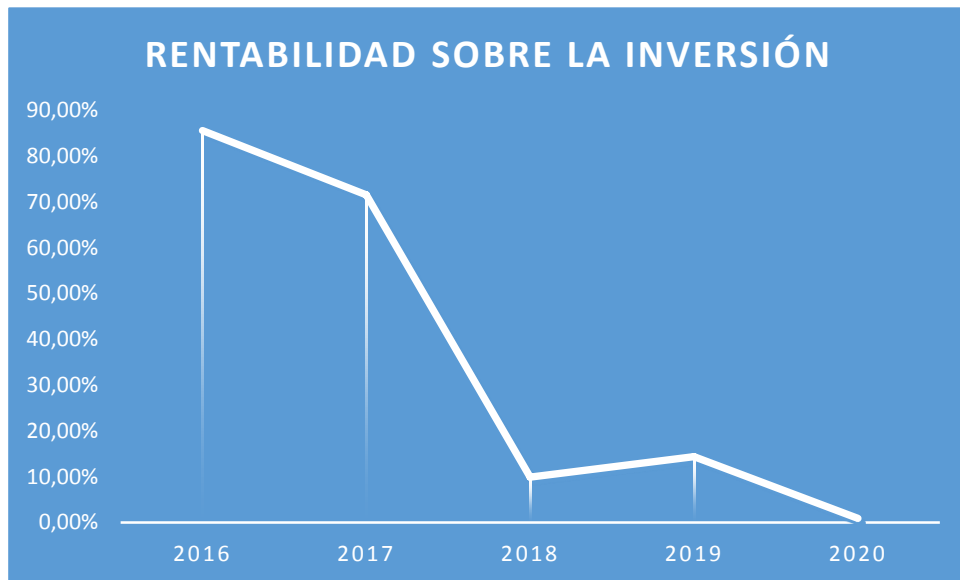
Fuente: Elaboración propia del autor. Información obtenida de la matriz de Indicadores de Rentabilidad de los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020.

3.2.12.5. Rentabilidad sobre la inversión - ROI

Este indicador mide el beneficio neto generados en relación a la inversión de los propietarios de la empresa, a su vez refleja las expectativas que se relacionan con el famoso costo de oportunidad que demuestra la rentabilidad que dejan de percibir en el caso de optar por alternativas de inversiones de riesgo en donde se pudo evidenciar que en el 2016 se alcanzó una rentabilidad sobre la inversión de 85.58%, en el 2017 un 71.57%, en el 2018 bajamos considerablemente a 9.93% en ese año la empresa invirtió en servicios médicos aproximadamente tres millones de dolores, en el 2019 subimos a un 14.36% y en

el 2020 volvimos a tener un baja dándonos un ratio de 0.89%. lo que nos demuestra que a pesar de que la empresa haya invertido en capital de trabajo sus costos y gastos son fuertes lo que no permite alcanzar un beneficio mayor, es necesario realizar un análisis exhaustivo a los pagos excesivos por costos y gastos que en estos últimos años se han realizado significativamente, no dejando alcanzar la rentabilidad esperada.

Gráfico 13: Análisis sobre la inversión - ROI



Fuente: *Elaboración propia del autor. Información obtenida de la matriz de Indicadores de Rentabilidad de los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020.*

3.2.13. Análisis de correlación de las variables de investigación de acuerdo a los resultados.

Variable Independiente

- Análisis y aplicación de sistemas de costeos.

Variable Dependiente

- Incidencia en la Clínica San Francisco “Cardiocentro Portoviejo”, en Manabí.

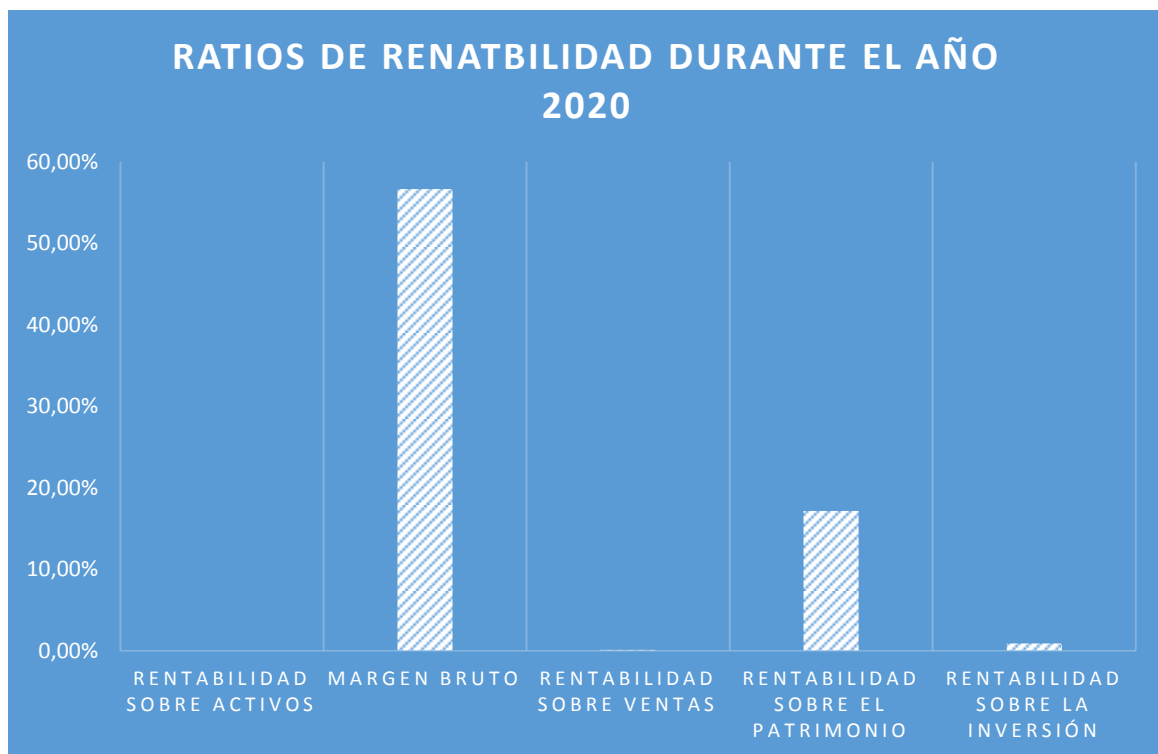
La correlación existente entre la variable independiente con la dependiente radica en que se analizó y se aplicó un sistema de costeo que se adaptó al giro del negocio, siendo este el ABC mismo que se basó en el análisis y asignación de costos por actividades que consumen recursos para brindar el servicio, se escogió este método, porque de acuerdo a la información documental obtenida a través de estudios realizados e implementados enfocados a empresas de servicios de salud, este es el que mejor se adapta a este tipo de negocios. No se puede utilizar los métodos tradicionales porque todos aquellos están enfocados a unidades producidas y en un servicio lo que se produce es intangible, no tangible como lo es la venta de bienes por tal motivo la mejor forma o manera de costearlo es hacerlo a través de actividades que componen la generación de un servicio.

Para determinar y aplicar el sistema de costeo se necesitó de los costos de los recursos que componen a las actividades que inciden dentro de las áreas de la clínica San Francisco siendo esta la variable dependiente debido a que de acuerdo a estos dependía el análisis y aplicación de costeos, se escogió como periodo de estudio para la determinación de los mismos el tercer trimestre del 2020 en donde se trabajó con los costos y gastos de recursos ponderados con exclusividad a los consumidos por el área de emergencia, de acuerdo a generadores de costos, en este caso el tiempo, siendo ésta la escogida para la aplicación del método ABC, se pudo determinar una incidencia positiva porque se obtuvo el valor de costo por paciente durante el periodo mencionado siendo este \$ 21.33 en relación al precio de venta se está obteniendo un margen de utilidad de 87.5% sobre lo que se gasta en la producción del servicio.

El sistema de costeo ABC empleado se enfoca en el tratamiento de los costos indirectos, sabiendo que estos se vuelven directos a las actividades, los gastos por mano de obra, es decir las remuneraciones fue el gasto que mayor incidencia tuvo, seguido de los servicios externos contratados por terceros que incluye a la seguridad, vigilancia y servicios de limpieza, el consumo de servicios básicos también tuvo incidencia significativa dentro de la determinación del precio de costo.

Adicional y de forma globalizada se hizo un análisis macroeconómico a la rentabilidad financiera de la empresa en donde para el año 2020 los indicadores incidieron en una rentabilidad sobre los activos correspondientes al 0.03%, un margen bruto de ventas del 56.64%, una rentabilidad sobre ventas del 0.13%, la rentabilidad del patrimonio sin incluir gastos de intereses e impuestos osciló sobre un 17% y la rentabilidad de las inversiones realizadas fueron de un 0.89%. En todos los rubros correspondiente a rentabilidad se evidenció hasta el cierre anual valores positivos lo que en su efecto asevera que el negocio es rentable hasta el momento.

Gráfico 14: Ratios de rentabilidad durante el año 2020.



Fuente: Elaboración propia del autor. Información obtenida de la matriz de Indicadores de Rentabilidad de en exclusiva del año 2020.

Ahora bien, relacionando lo antes expuesto con el desarrollo de la aplicación del sistema de costeo ABC, se evidencia claramente que la rentabilidad del negocio en salud es alto, de acuerdo al análisis del precio de costo, es decir lo

que cuesta un paciente en relación a lo que se cobra por el mismo, el PVP que actualmente maneja es colocado empíricamente o al tanteo de acuerdo al mercado sin realizarse un análisis respectivo, a pesar de ser colocado así este presenta un buen margen de utilidad, sin embargo es evidente que no se está llevando un completo control con los egresos de la institución, todos sus costos y gastos son excesivos lo que no permite alcanzar la rentabilidad esperada en el negocio, es necesario realizar un análisis urgente a los costos y gastos e inversiones realizadas para discernir si las mismas están alcanzando el retorno de inversión esperada, debido a que es evidente el fuerte pago de intereses por préstamos financieros, a su vez los valores que se cancelan por mano de obra, en los últimos años los relacionados a depreciaciones están en aumento, una vez realizada la investigación se pudo denotar que a pesar de ser ésta Clínica un “Hospital de Especialidades de Tercer Nivel de Atención”, no tiene todas las áreas habilitadas al 100% para recibir todo tipo de patologías por falta de equipos, entre ellas se destaca el área de pediatría y lo relacionado a quirófanos de traumatología en donde el equipamiento es especial.

Considero que son dos ramas de la salud fuertes en atención ya que los casos presentados se encuentran día a día. Ésta casa de salud se ha enfocado más en el avance de la cardiología en donde cuenta con equipos especiales como el angiógrafo para la realización de procedimientos de hemodinamia como los cateterismos cardíacos, pero a su vez si la atención hospitalaria es fuerte en este ámbito se requiere de un mayor control en el mantenimiento de los equipos que se utilizan con los pacientes antes, durante y después de los mismos, el mantenimiento no es periódico, ya que el rubro que se costea es super bajo para la cantidad de equipos que se tienen en el levantamiento de activos fijos presentado por el área de contabilidad, en lo que podemos deducir que, no se realizan mantenimientos preventivos de los mismos, sino solo mantenimientos correctivos una vez que el equipo se ha averiado, lo que hace que terminen depreciándose en menor tiempo atribuyendo un alza en los rubros de depreciación, en su efecto final provoca que el servicio a ofertar se paralice al no tener en perfecto funcionamiento el equipamiento adecuado.

3.2.14. Perspectiva del trabajo de investigación realizado.

A través de este trabajo se muestra una guía que sirve de implementación y desarrollo para la asignación de costos a las demás áreas existentes dentro de la entidad, una vez que esta sea alimentada por información real, veraz y fehaciente, para el cálculo de los costos de las actividades que consumen recursos.

La inversión en la implementación del presente trabajo no abarca mayor valor monetario, debido a que la empresa cuenta ya con un software contable que solo requiere de cierto desarrollo o soporte a través de desarrolladores de sistemas que implementen las opciones necesarias para la realización de cálculos con el ingreso de información, según entrevista realizada a la contadora general Ing. Tatiana Tapia mencionó que, “el sistema contable es completo lo que haría falta es la guía de un contador de costos que de las pautas necesarias para el coste de cada una de las actividades y que éstas se integren al mismo”.

El recurso humano que se necesitaría es:

- 1 contador de Costos con un sueldo de \$ 1200.00
- 2 asistentes de costos que ingresen y procesen la información con un sueldo de \$ 500.00 cada uno.
- Obteniendo así una inversión mensual de \$2200.00
- Inversión total por 6 meses \$ 13200.00

Este personal es temporal hasta que el sistema quede completamente listo para solo alimentar información diaria con el personal administrativo contable ya existente, por lo tanto el recurso humano que se contratase puede ser mediante prestación de servicios profesionales, sin la necesidad de incurrir en contrataciones mediante relación de dependencia que genera mayores gastos salariales, este sería un contrato comercial de servicios profesionales mediante factura por un aproximado de 6 meses dando un mes para el análisis de costo de cada área, puesto que son 6 las áreas generadora de servicios dentro de la Clínica San Francis.

Conclusiones

Al aplicar el sistema de costeos ABC se pudo asignar los costos a través de los recursos que componen las actividades para la producción de los servicios. El sistema de costeo ABC es el que más se adapta a la oferta de servicios, con este trabajo se entrega una guía que sirve de herramienta para mejorar los procesos contables en la definición de ¿Cuánto cuesta la atención de un paciente en cualquiera de las áreas de la clínica? La aplicación de este sistema de costeo ABC cumplió con el objetivo principal al aplicarse un sistema de costeo que se adapte a la realidad de cada departamento o servicio de salud.

Se analizó el impacto de los costos en la rentabilidad financiera de la Clínica San Francisco “Cardiocentro Portoviejo demostrándonos que actualmente la empresa cuenta con rentabilidad en los servicios que oferta con una comprobación basada en cálculos, con información real más no de manera empírica, o con aplicativos de ajustes contables que afectan directamente al costo de venta de manera generalizada. Se pudo denotar cuales son las actividades que mayor costo tienen y los recursos que demandan mayor gasto monetario.

El desarrollo de este trabajo permite mejorar los procesos y reducir el gasto o costo que lo genera con el fin de obtener mayores resultados positivos en balances, a su vez contribuye a tomar mejores decisiones estratégicas y que el control de los recursos sea más exhaustivo.

Se pudo evidenciar que el costo de la prestación de emergencia es notablemente inferior al precio de venta, lo que en su efecto demuestra que el negocio de la salud hasta el momento ha sido muy rentable para la clínica. Se podría considerar que existe una sobrevaloración de acuerdo a mi criterio en el precio de venta al público, sin embargo, hasta el momento el usuario ha cancelado los valores sin objeción alguna lo que reafirma que, ese es el precio que maneja el mercado, por tal razón no es aconsejable que el mismo sea reestructurado y baje su valor, porque tenemos un medio que ya está adaptado a cancelar ese monto por un servicio de emergencia.

Recomendaciones

El sistema de costeos ABC, es de fácil aplicación una vez que se entienda como funciona, se tengan claras y establecidas las actividades que se realizan en cada área generadora de servicios es necesario que sea implementado de manera inmediata.

Si bien es cierto que se desarrolló a través del presente trabajo el aplicativo para al área de emergencia, este mismo servirá de guía para las demás áreas faltantes, lo que se recomienda es que su implementación se realice a toda la clínica en general para poder evidenciar fehacientemente los costos que incurren en los servicios brindados por pacientes en todas sus áreas.

Se recomienda realizar la inversión y se contrate a un Analista de Costos que empiece a implementarlo, debido a que esta permitirá conocer cómo se comportan los costos, cuanto se invierte en cada recurso y que actividad se los consume con mayor demanda.

Es necesario que con la rentabilidad evidente del negocio de salud se enfatice en la implementación de equipos para la habilitación completa de otras áreas siendo este un hospital de especialidades de tercer nivel.

El mantenimiento preventivo a los equipos es de vital importancia siendo estos los que representan el motor principal para la generación del servicio, se recomienda que se implemente un plan de operaciones que contenga un cronograma de mantenimiento a los mismos.

2.7. Referencias Bibliografía

- Amat Alvarez, E. (2007). Fundamentación teórica de costos para su aplicación al proceso del beneficio de tabaco. *Gestiopolis*.
- Arredondo, A. (2002). REFLEXIONES SOBRE ECONOMÍA Y SALUD EN TIEMPOS DE REFORMAS. *REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS DE LA UNMSM*, 6.
- Backer, & Jacobsen. (2000). *Contabilidad de Costos un enfoque Administrativo*. México: McGrawHill.
- Backer, Jacobsen, & Ramirez. (1988). *Contabilidad de Costos: Un enfoque administrativo para la toma de decisiones*. Madrid: Mc Graw – Hill.
- Ballesteros Cerchiaro, L. (abril de 2017). *lballesteros analisis financiero.wordpress.com*. Obtenido de lballesteros analisis financiero.wordpress.com: <https://lballesteros analisis financiero.wordpress.com/2017/04/28/7-3-rentabilidad-sobre-patrimonio/>
- Bembibre, C. (julio de 2010). *Definición AB*. Obtenido de Definición AB: www.definicionabc.com/general/hospitalario.php
- Cáseres, Á. d. (30 de enero de 2019). www.areasaludcaceres.es. Obtenido de www.areasaludcaceres.es: <https://www.areasaludcaceres.es/sites/red-asistencial/contenido/28-atencion-hospitalaria.html>
- Cerda Gutiérrez, H. (1993). *Los Elementos de la Investigación como reconocerlos, diseñarlos y construirlos*. Bogotá: El Buho Ltda.
- Chiavenato, I. (2007). *Administración de Recursos Humanos El Capital Humano de las Organizaciones Octava Edición*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Cokins, G., Stratton, A., & Helbling, J. (1992). *An ABC Manager's Primer*.
- Collazo Herrera, M., Cárdenas Rodríguez, J., González López, R., Miyar Abreu, R., Gálvez González, A. M., & Cosme, C. J. (2002). La economía de la salud: ¿debe ser de interés para el campo sanitario? *Scielo*, 7.
- Concepto definicion.de. (08 de MARZO de 2021). *concepto definicion.de*. Obtenido de concepto definicion.de: <https://concepto definicion.de/actividades/>
- Condes, C. L. (2019). <https://www.clinicalascondes.cl/>. Obtenido de <https://www.clinicalascondes.cl/>: <https://www.clinicalascondes.cl/INFORMACION-AL-PACIENTE/Derechos-y-deberes/Pacientes->

- García, J. (2010). *Contabilidad de Costos 3era Edición*. México: McGraw Hill.
- GestioPolis.com. (18 de marzo de 2002). *www.gestiopolis.com ¿Qué es consumo?* Obtenido de *www.gestiopolis.com*: <https://www.gestiopolis.com/que-es-consumo/>
- Gómez Jimenez, J. (2006). rgencia, gravedad y complejidad: un constructo teórico. *Revista Científica de la Sociedad Española de Medicinas de Urgencias y Emergencias*.
- Googleinstein, G. (30 de 06 de 2018). *http://financierosudl.blogspot.com/*. Obtenido de *http://financierosudl.blogspot.com/*: <http://financierosudl.blogspot.com/2009/04/concepto-de-depreciacion.html>
- Guajardo, G. (2002). *Contabilidad financiera*. México: Mc Graw Hill. Tercera Edición.
- Hernández Sampieri , R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2010). *Metodología de la investigación Quinta Edición 2010*. México D.F.: McGRAW-HILL.
- Hoz Suárez, B. D., Ferrer, M. A., & Hoz Suárez, A. D. (2008). Indicadores de rentabilidad: herramientas para la toma de desiciones financieras en hoteles de categoría media ubicados en Maracaibo. *Redalyc*, 23.
- INEC, I. N. (11 de Noviembre de 2016). *https://www.ecuadorencifras.gob.ec/*. Obtenido de *https://www.ecuadorencifras.gob.ec/*: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/crece-la-participacion-del-sector-salud-en-la-economia-ecuatoriana/>
- Kaplan, R., & Cooper, R. (1999). *Coste y Efecto*. Barcelona: Gestión 2000.
- Laboris.net. (6 de junio de 2013). *www.lectiva.com*. Obtenido de *www.lectiva.com*: https://www.lectiva.com/noticias/lb-empleo-ca_profesion_aux-enfermeria.htm
- Llordachs Marqués, F. (2021). *clinic-cloud*. Obtenido de *clinic-cloud*: <https://clinic-cloud.com/blog/atencion-al-paciente-definicion/>
- Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Scielo*, 187.
- Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Scielo*, 11.
- Machuca, J. M. (01 de Agosto de 2019). Que ofrece Clínica San Francisco - Cardiocentro Portoviejo. (J. Ponce Párraga, Entrevistador)
- Markets Ltd, I. (2003). *www.ig.com*. Obtenido de *www.ig.com*: <https://www.ig.com/es/glosario-trading/definicion-de-margen-bruto>

- MEDICARE. (Agosto de 2018). *es.medicare.gov*. Obtenido de *es.medicare.gov*: <https://es.medicare.gov/Pubs/pdf/11435-S-Are-You-an-Inpatient-Outpatient.pdf>
- Mejía Jervis, T. (15 de Abril de 2020). <https://www.lifeder.com/>. Obtenido de <https://www.lifeder.com/>: <https://www.lifeder.com/entrevista-de-investigacion/>
- Meneses, J., & Rodríguez, D. (s.f.). *El cuestionario y la entrevista*. Catalonia, Catalonia, España. Obtenido de www.uoc.edu: <https://femrecerca.cat/meneses/publication/cuestionario-entrevista/cuestionario-entrevista.pdf>
- Montico, E. (23 de marzo de 2006). *www.gestiopolis.com*. Obtenido de www.gestiopolis.com: www.gestiopolis.com/recursos2/documentos/fulldocs/fin/propcostosmed.htm
- Montoya Magna, E., & Rossel Albornoz, B. (Julio de 2006). APLICACIÓN DEL SISTEMA DE COSTEO BASADO EN ACTIVIDADES. *APLICACIÓN DEL SISTEMA DE COSTEO BASADO EN ACTIVIDADES*. Santiago, Santiago, Chile: Universidad de Chile.
- Montoya Magna, E., & Rossel Albornoz, B. (JULIO de 2006). APLICACIÓN DEL SISTEMA DE COSTEO BASADO EN ACTIVIDADES. *APLICACIÓN DEL SISTEMA DE COSTEO BASADO EN ACTIVIDADES*. SANTIAGO, SANTIAGO, CHILE.
- Morillo Moreno, M. (2017). Diseño de Sistemas de Costeo:. *Redalyc*, 3.
- Orellana, W. (21 de julio de 2020). *www.somosfinanzas.site*. Obtenido de www.somosfinanzas.site: <https://www.somosfinanzas.site/razones-financieras/margen-de-utilidad>
- Orellana, W. (17 de marzo de 2020). *www.somosfinanzas.site*. Obtenido de www.somosfinanzas.site: <https://www.somosfinanzas.site/razones-financieras/metodo-de-analisis-horizantal>
- Ortega de León. (1999). *Contabilidad de Costos*. México: Limusa.
- Otzen, T., & Menterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Scielo*, <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>.
- Paredes Sierra, R., & Rivero Serrano, O. (junio de 2008). *EL PAPEL DE LA MEDICINA GENERAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD*. Obtenido de [www.facmed.unam](http://www.facmed.unam.mx): http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/libro_pdf.html

- Pedrosa, S. (26 de abril de 2017). <https://economipedia.com/>. Obtenido de Remuneración. Economipedia.com: <https://economipedia.com/definiciones/remuneracion.html>
- Perez de León. (2010). *Contabilidad de Costos Instituto Mexicano de Contadores*. México: Limusa A.C.
- Polimeni, R., Fabozzi, F., Adelberg, A., & Kole, M. (1997). *Contabilidad de Costos Tercera Edición*. Colombia: McGRAW-HILL.
- PRODUCTS, I. G. (2020). www.indura.cl. Obtenido de www.indura.cl: <https://www.indura.cl/Web/CL/Menu/3107/Salud>
- Pública, M. d. (2014). www.salud.gob.ec. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/el-sistema-nacional-de-salud-se-consolida-con-la-firma-del-convenio-marco-de-la-red-publica-integral-de-salud/>
- Raffino , M. E. (22 de Mayo de 2019). ¿Qué es Entrevista? (Concepto.de., Entrevistador)
- Raffino, M. (10 de Marzo de 2018). *Concepto.de*. Obtenido de Concepto.de: <https://concepto.de/costo/>
- Raffino, M. (8 de julio de 2020). *concepto.de*. Obtenido de [concepto.de](https://concepto.de/analisis-3/): <https://concepto.de/analisis-3/>
- Riquezas, F. y. (20 de marzo de 2019). *finanzasyriqueza.com*. Obtenido de finanzasyriqueza.com: <https://finanzasyriqueza.com/2019/03/20/el-indice-de-rendimiento-de-ventas-o-ros/>
- Rus Arias, E. (20 de agosto de 2020). *economipedia.com*. Obtenido de economipedia.com: <https://economipedia.com/definiciones/metodo-comparativo.html>
- Sáez, A., Fernández, F., & Gutiérrez, G. (1993). *Contabilidad de Costes y Contabilidad de Gestión (Volumen I)*. Madrid: Mc Graw-Hil.
- Salud, C. d. (2018). Organización Mundial de la Salud. *Cómo define la OMS la salud*. Nueva York, Nueva York, Estados Unidos. Obtenido de <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions#>
- Salud, R. (2019). www.riojasalud.es. Obtenido de www.riojasalud.es: [https://www.riojasalud.es/servicios/urgencias/articulos/urgencias-y-emergencias#:~:text=Urgencias%20y%20emergencias%20%2D%20Qu%20%3A%20es%20una%20urgencia%20y%20una%20emergencia&text=La%20atenci%C3%B3n%20urgente%20surge%20cuando,Por%20accidente.&text=Una%](https://www.riojasalud.es/servicios/urgencias/articulos/urgencias-y-emergencias#:~:text=Urgencias%20y%20emergencias%20%2D%20Qu%20%3A%20es%20una%20urgencia%20y%20una%20emergencia&text=La%20atenci%C3%B3n%20urgente%20surge%20cuando,Por%20accidente.&text=Una%20)

- Sanchez, J. (18 de febrero de 2002). Análisis de Rentabilidad de la empresa. *Análisis de Rentabilidad de la empresa*.
- SANITARIA, A. N. (2010). *Limpieza y Desinfección de superficies y hospitales*. Brasil: AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA.
- Sinisterra Valencia , G. (2015). *Contabilidad de Costos*. Valle del Cauca, Colombia: Ecoe Ediciones.
- Valencia, J. (2019). *Economipedia*. Obtenido de Economipedia.com: <https://economipedia.com/definiciones/coste-indirecto.html>
- Valencia, J. (2019). *Economipedia*. Obtenido de Economipedia.com: <https://economipedia.com/definiciones/coste-directo.html>
- Varela, R. (27 de agosto de 2019). *numdea.com*. Obtenido de numdea.com: <https://numdea.com/precio-de-venta.html>
- Vera, L. (2010). Formación continuada y varias voces del profesorado de educación infantil de Blumenau una propuesta desde adentro. *Formación continuada y varias voces del profesorado de educación infantil de Blumenau una propuesta desde adentro*. Barcelona, Barcelo, España: Departamento de didáctica y Organización Educativa - DOE.
- Westreicher, G. (02 de agosto de 2020). *economipedia.com*. Obtenido de economipedia.com: <https://economipedia.com/definiciones/proceso.html>
- www.informedeinversion.com*. (s.f.). Obtenido de www.informedeinversion.com: <http://www.informedeinversion.com/rentabilidad-activos-roa/>

Anexos

Anexo 1

Tabla 47: Operacionalización de Variables

Tema: Análisis y Aplicación de Sistemas de Costeos y su Incidencia en la Clínica San Francisco “Cardiocentro Portoviejo”, en Manabí.

Objetivos específicos	Variables	Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Fuentes	Técnicas
1. Analizar los sistemas de costeos existentes, escoger el que más se adapte al giro del negocio y aplicarlo a las áreas de servicios de salud de la Clínica San Francisco “Cardiocentro Portoviejo” durante el tercer trimestre del 2020.	1. Análisis de sistemas de costeo.	Conjunto organizado de criterios y procedimientos para la clasificación, acumulación y asignación de costes a los productos y centros de actividad y responsabilidad, tendentes a determinar el costo unitario del producto. (Morillo Moreno, 2017)	1. Área Contable	1. Margen Bruto 2. Margen Operacional 3. Margen Neto	1. Estados Financieros del Instituto de Ciencias Críticas Manabí ICCMANABÍ S.A. 2. Políticas, Normas y Procedimientos Internos de Compañía. 3. Ley Orgánica de Régimen Tributario y su Reglamento. 4. Ley de Compañías NIIF y NEC – Costos de Producción.	1. Recopilación o investigación documental.

2. Desarrollar, plantillas de cálculos con formulaciones adecuadas, que sirvan para el tratamiento de la información y

2. Aplicación de sistemas de costeo.

Constituye técnicas de análisis de trascendental importancia en el logro de objetivos empresariales, pudiéndose

2. Áreas de producción de servicios.

4. Rentabilidad Financiera

5. Libros de contabilidad de costos.

6. Gerente general, gerente financiero, administrador de talento humano, contador general, asistente y auxiliares Contables jefe de enfermería, auxiliares de enfermería, médicos residentes, médicos especialistas, camilleros, auxiliares de limpieza y auxiliares de lavandería.

2. Entrevistas

1. Estados Financieros del Instituto de Ciencias Críticas Manabí ICCMANABÍ S.A.

1. Recopilación o investigación documental.

permitan definir el
costeo escogido.

3. Analizar el impacto
en la rentabilidad
financiera una vez
aplicado el sistema de
costeo escogido, en
las áreas servicios de
salud de la Clínica
San Francisco
"Cardiocentro
Portoviejo".

considerar vitales,
para la
supervivencia de las
entidades y su
desarrollo futuro.
(Amat Álvarez,
2007)

5. Indicadores de
liquidez

1. Información
Contable
actualizada de la
Compañía.

Fuente: Elaboración propia del autor obtenida del análisis de revisión documentaria.

Anexo 2

Tabla 48: Costeo de actividades por procesos, para atención a pacientes de emergencia ambulatorios.

N.º ACT	Codificación	Actividades	Generadores	Base de Asignación	Remunera.	Dep. Eq. y Maquil.	Dep. de Mue. y En.	Dep. de Eq. de Comp.	Dep. de Edi.	Materiales de Oficina	Mantenimiento de Equil.	Elec.	Ag	Telf.	Gas industrial (Lavand.)	Internet	Seguridad y Vigilancia	Aseo y limpieza	Total
	Personal	1. Hospitalario Auxiliar de Enfermería																	
	A	Proceso de llegada																	
1	A1	Recibir al paciente.	Minutos de atención	2	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02	0,12
2	A2	Solicitar cédula de identidad.	Minutos de atención	2	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02	0,12
3	A3	Toma de presión.	Minutos de atención	5	0,17	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05	0,29
4	A4	Toma de saturación.	Minutos de atención	2	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02	0,12
5	A5	Toma de peso.	Minutos de atención	2	0,07	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02	0,19
6	A6	Toma de talla.	Minutos de atención	2	0,07	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02	0,19
Total, Costo del Proceso				15	0,51	0,14	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,16	1,01
N.º ACT	Personal	2. Hospitalario Licenciado de Enfermería																	
	B	Proceso de atención																	
7	B1	Firmar formularios de responsabilidad paciente y familiar.	Minutos de atención	10	0,44	0,00	0,01	0,00	0,02	0,02	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,10	0,71
8	B2	Indicar costos de la atención de emergencia y lo que incluye.	Minutos de atención	5	0,22	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05	0,34
9	B3	Notificar al Médico Residente para revisión del paciente.	Minutos de atención	3	0,13	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,03	0,21
10	B4	Limpiar heridas, realizar curaciones, etc.	Minutos de atención	15	0,67	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,16	1,03
11	B5	Canalizar y rotular vías.	Minutos de atención	15	0,67	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,16	1,03

12	B6	Aplicar medicación.	Minutos de atención	10	0,44	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,10	0,68
Total, Costo del Proceso				58	2,58	0,00	0,01	0,00	0,11	0,02	0,00	0,08	0,01	0,00	0,00	0,00	0,58	0,60	4,00
N.º ACT	Personal	3. Médico																	
	C	Proceso de revisión al paciente																	
13	C1	Preguntas de antecedentes patológicos. (Interrogatorio)	Minutos de Diagnosticar	10	0,50	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,10	0,74
14	C2	Revisión física y diagnóstica del paciente.	Minutos de Diagnosticar	10	0,50	0,35	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,10	1,10
15	C3	Revisión física de equipos. (monitor, tanque de oxígeno, etc.)	Minutos de Diagnosticar	2	0,10	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02	0,22
16	C4	Prescripción de la medicación a aplicar al paciente.	Minutos de Diagnosticar	30	1,51	0,00	0,00	0,00	0,06	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30	0,31	2,23
17	C5	Solicitud de imágenes. (en caso de ser requerido)	Minutos de Diagnosticar	2	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02	0,15
18	C6	Solicitud de exámenes de laboratorio. (en caso de ser requerido)	Minutos de Diagnosticar	2	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02	0,15
19	C7	Admisión de paciente en sistema médico hoja 08 - Llenar en sistema médico inicio de atención y motivo.	Minutos de Diagnosticar	10	0,50	0,00	0,01	0,00	0,02	0,00	0,22	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,10	0,97
20	C9	Realizar anamnesis, definir diagnóstico presuntivo y posterior a ello diagnóstico definitivo.	Minutos de Diagnosticar	10	0,50	0,00	0,01	0,00	0,02	0,00	0,22	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,10	0,97
21	C10	Interconsulta a médico especialista. (en caso de ser requerido)	Minutos de Diagnosticar	5	0,25	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,11	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05	0,49

22	C11	Realización de electrocardiograma. (en caso de ser requerido)	Minutos de Diagnosticar	5	0,25	0,18	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05	0,55
Total, Costo del Proceso				86	4,33	0,60	0,01	0,01	0,17	0,01	0,55	0,12	0,01	0,01	0,00	0,00	0,85	0,89	7,58
N.º ACT	Personal	4. Médico																	
	D	Proceso de alta médica																	
23	D1	Revisión del paciente si ya está estable.	Minutos de Diagnosticar	15	0,76	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,15	0,16	1,12	
24	D2	Recetar medicación para casa.	Minutos de Diagnosticar	5	0,25	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05	0,37	
25	D3	Indicar plan de tratamiento.	Minutos de Diagnosticar	5	0,25	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05	0,37	
26	D4	Entregar resultados de exámenes de laboratorio.	Minutos de Diagnosticar	2	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02	0,15	
27	D5	Entregar resultados de imágenes.	Minutos de Diagnosticar	2	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02	0,15	
Total, Costo del Proceso				29	1,46	0,00	0,00	0,00	0,06	0,01	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,29	0,30	2,16
N.º ACT	Personal	5. Hospitalario Licenciado de Enfermería																	
	E	Proceso de alta médica																	
28	E2	Retirar vías canalizadas en caso de que el médico lo indique.	Minutos de atención	3	0,13	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,03	0,21	
29	E3	Llamar a recepción o caja e indicar el alta médica del paciente y los servicios que se realizaron.	Minutos de atención	3	0,13	0,11	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,03	0,31	
30	E4	Llamar a farmacia y confirmar los descargos de medicación en el sistema.	Minutos de atención	3	0,13	0,11	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,03	0,31	
31	E5	Llamar a laboratorio sobre el alta del paciente	Minutos de atención	3	0,13	0,11	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,03	0,31	

32	E6	Imprimir exámenes resultados de exámenes de laboratorio.	Minutos de atención	3	0,13	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,03	0,28
33	E7	Entregar al médico resultados de exámenes de laboratorio e imágenes.	Minutos de atención	2	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02	0,14
34	E8	Derivar al familiar o al paciente a caja o recepción para el pago y entrega de facturas.	Minutos de atención	2	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02	0,14
Total, Costo del Proceso				19	0,84	0,32	0,00	0,00	0,04	0,01	0,07	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,19	0,20	1,69
N.º ACT	Personal	6. Hospitalario Auxiliar de Enfermería																	
	F	Proceso de alta médica																	
35	F1	Registrar los descargos de medicación e insumos en el sistema médico.	Minutos de ingreso al sistema	10	0,34	0,00	0,01	0,00	0,02	0,00	0,22	0,01	0,00	0,00	0,00	0,10	0,10	0,81	
36	F2	Sacar en sillas de ruedas al paciente hasta la salida de emergencia entregándoselo al familiar para su retiro.	Minutos de atención	5	0,17	0,18	0,00	0,00	0,01	0,00	0,11	0,01	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05	0,58	
Total Costo del Proceso				15	0,51	0,18	0,01	0,00	0,03	0,00	0,33	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,16	1,39
N.º ACT	Personal	7. Administrativo																	
	G	Proceso de cobro																	
37	G1	Elaborar informe de costos- Colocar todos los servicios dados al paciente.	Minutos de atención	15	0,07	0,00	0,01	0,00	0,03	0,03	0,33	0,02	0,00	0,00	0,00	0,15	0,16	0,81	
38	G3	Pedir a farmacia reporte de insumos y medicamentos administrados.	Minutos de atención	5	0,02	0,18	0,00	0,00	0,01	0,00	0,11	0,01	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05	0,43	

39	G4	Pedir a laboratorio detalle de exámenes realizados.	Minutos de atención	5	0,02	0,18	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05	0,32
40	G5	Pedir a imagen detalle de estudios realizados.	Minutos de atención	5	0,02	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05	0,15
41	G6	Llamar al familiar o paciente para indicar el servicio dado y las facturas.	Minutos de atención	3	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,03	0,09
42	G7	Proceder al cobro.	Minutos de atención	2	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02	0,06
43	G8	Llamar a emergencia a que den el alta respectiva y dejen ir al paciente.	Minutos de atención	2	0,01	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02	0,13
Total, Costo del Proceso				37	0,18	0,42	0,01	0,00	0,07	0,03	0,44	0,05	0,01	0,00	0,00	0,00	0,37	0,38	1,98
N.º ACT	Personal	8. Hospitalario Auxiliar de Enfermería																	
	H	Aseo y Desinfección																	
44	H1	Desinfección de equipos.	Minutos de servicio	10	0,34	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,10	0,10	0,58	
45	H2	Cambiar sábanas.	Minutos de servicio	5	0,17	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05	0,29	
46	H3	Llevar a lavandería la utilería sucia.	Minutos de servicio	5	0,17	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05	0,29	
Total, Costo del Proceso				20	0,68	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,20	0,21	1,16	
N.º ACT	Personal	9. Limpieza y Desinfección																	
	I	Otros Procesos																	
47	I1	Limpiar piso y paredes.	Minutos de servicio	15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,15	0,16	0,36	
Total, Costo del Proceso				15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,15	0,16	0,36	

Fuente: Elaboración propia obtenida de información contable y aplicación de fórmulas para cálculos matemáticos.

Anexo 3

Tabla 38: Mapeo de Estados Financieros y Resultados Integral de los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020 de la Clínica San Francisco – Cardiocentro Portoviejo.

MAPEO DE ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL Y RESUMEN DE ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA DE LOS AÑOS 2016, 2017, 2018, 2019 Y 2020		AÑOS DE ANÁLISIS					VARIACIONES EN PORCENTAJES %			
CODIGO	CUENTAS	2016	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
4	INGRESOS	159.998,00	1.100.329,17	5.775.258,87	5.263.697,31	5.280.899,42	587,71%	424,87%	-8,86%	0,33%
41	INGRESOS DE ACTIVIDADES ORDINARIAS	159.998,00	1.098.915,50	5.775.246,73	5.263.696,67	5.256.614,94	586,83%	425,54%	-8,86%	-0,13%
4101	VENTA DE SERVICIOS Y PRODUCTOS CONSUMO	159.998,00	1.098.915,50	24.362,06	-	-	586,83%	-97,78%	-100,00%	0,00%
410101	VENTA DE MEDICINA	-	-	5.750.884,67	5.263.696,67	5.256.614,94	0,00%	0,00%	-8,47%	-0,13%
410102	VENTA DE INSUMOS Y SERVICIOS	-	-	5.750.884,67	5.263.696,67	5.256.614,94	0,00%	0,00%	-8,47%	-0,13%
4101020020	VENTAS POR FACTURAR	-	-	-	1.661.941,03	2.617.515,05	0,00%	0,00%	0,00%	57,50%
41020010101	SERV. ATENCION MEDICA AFILIADOS Y JUBILADOS	-	-	5.750.884,67	3.394.790,37	1.762.901,05	0,00%	0,00%	-40,97%	-48,07%
41020010102	SERV. ATENCION MEDICA PORTOVIEJO	-	-	-	206.965,27	876.198,84	0,00%	0,00%	0,00%	323,36%
410200102	INGRESOS POR CATETERISMOS	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
410200103	INGRESOS POR MARCAPASOS	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
410200104	ANGIOGRAFÍA VASCULAR	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
410200105	INGRESOS POR PANGEOGRAFÍA	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
410200106	INGRESOS POR CALANGEOGRAFÍA	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
410200107	ANGIGRAFÍA CORONARIA	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

410200108	ESTUDIO DE CORONARIOGRAFIA	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
410200109	HONORARIOS MEDICOS	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
410300	CONTRATOS DE CONSTRUCCIÓN	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
410400	SUBVENCIONES DEL GOBIERNO	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
410500	REGALÍAS	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
4106	INTERESES	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
410601	INTERESES GENERADOS POR VENTAS A CREDITO	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
410602	OTROS INTERESES GENERADOS	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
410700	DIVIDENDOS	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
410800	GANANCIA POR MEDICION A VALOR RAZONABLE DE ACTIVOS BIOLÓGICOS	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
4109	OTROS INGRESOS DE ACTIVIDADES ORDINARIAS	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
411000	(-) DESCUENTO EN VENTAS	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
411100	(-) DEVOLUCIONES EN VENTAS	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
411200	(-) BONIFICACIÓN EN PRODUCTO	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
411300	(-) OTRAS REBAJAS COMERCIALES	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
420000	GANANCIA BRUTA	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
43	OTROS INGRESOS	-	1.413,67	12,14	0,64	24.284,48	0,00%	-99,14%	-94,73%	3794350,00 %
430100	DIVIDENDOS	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
430200	INTERESES FINANCIEROS	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
430300	GANANCIA EN INVERSIONES EN ASOCIADAS / SUBSIDIARIAS Y OTRAS	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

430400	VALUACION DE INSTRUMENTOS FINANCIEROS A VALOR RAZONABLE CON CAMBIO EN RESULTADOS	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
430500	MULTAS	-	1.298,14	-	-	-	0,00%	-100,00%	0,00%	0,00%
430600	Otros Ingresos Varios	-	115,53	12,14	0,64	24.284,48	0,00%	-89,49%	-94,73%	3794350,00 %
5	EGRESOS	158.509,35	354.576,98	5.668.314,42	5.237.378,17	5.274.036,10	123,69%	1498,61%	-7,60%	0,70%
51	COSTO DE VENTAS Y PRODUCCIÓN MATERIALES UTILIZADOS O PRODUCTOS VENDIDOS	-	309.576,98	4.113.220,90	2.154.378,57	2.289.815,43	0,00%	1228,66%	-47,62%	6,29%
5101	INSUMOS MEDICOS	-	-	70.370,93	279.580,95	131.434,35	0,00%	0,00%	297,30%	-52,99%
51010101	INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PORTOVIEJO	-	-	-	210.465,11	707.008,56	0,00%	0,00%	0,00%	235,93%
510102	INSUMOS HOSPITALARIOS	-	183.105,16	81.026,53	204.363,76	177.995,91	0,00%	-55,75%	152,22%	-12,90%
510102001	INSUMOS HOSPITALARIOS PORTOVIEJO	-	-	-	146.904,99	308.224,95	0,00%	0,00%	0,00%	109,81%
510103	(+) IMPORTACIONES DE BIENES NO PRODUCIDOS POR LA COMPAÑIA	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
510104	(-) INVENTARIO FINAL DE BIENES NO PRODUCIDOS POR LA COMPAÑIA	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
510105	(+) INVENTARIO INICIAL DE MATERIA PRIMA	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
510106	(+) COMPRAS NETAS LOCALES DE MATERIA PRIMA	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
510107	(+) IMPORTACIONES DE MATERIA PRIMA	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
510108	(-) INVENTARIO FINAL DE MATERIA PRIMA	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

510109	(+) INVENTARIO INICIAL DE PRODUCTOS EN PROCESO	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
510110	(-) INVENTARIO FINAL DE PRODUCTOS EN PROCESO	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
510111	(+) INVENTARIO INICIAL PRODUCTOS TERMINADOS	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
510112	(-) INVENTARIO FINAL DE PRODUCTOS TERMINADOS	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
510113	HONORARIOS MÉDICOS	-	6.786,00	102.473,02	161.873,24	148.248,52	0,00%	1410,07%	57,97%	-8,42%
51011301	HONORARIOS MÉDICOS (SAN FRANCISCO)	-	-	-	113.164,66	161.313,39	0,00%	0,00%	0,00%	42,55%
510114	SERVICIOS MÉDICOS	-	-	3.240.000,00	636,80	111.534,00	0,00%	0,00%	-99,98%	17414,76%
51011401	SERVICIOS MÉDICOS (SAN FRANCISCO)	-	-	-	297.810,73	327.405,61	0,00%	0,00%	0,00%	9,94%
510115	EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO	-	-	-	66.911,34	149.515,91	0,00%	0,00%	0,00%	123,45%
510116	PINTAS DE SANGRE (SF)	-	-	-	1.746,97	-	0,00%	0,00%	0,00%	-100,00%
510117	ALIMENTACIÓN PACIENTES SAN FRANCISCO	-	-	-	7.514,40	-	0,00%	0,00%	0,00%	-100,00%
510118	COSTO POR DIÁLISIS	-	-	-	232,02	-	0,00%	0,00%	0,00%	-100,00%
510119	COSTO POR ENDOSCOPIA	-	-	-	228,48	-	0,00%	0,00%	0,00%	-100,00%
510120	AUDITORIA MEDICA	-	-	-	-	9.133,10	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
510121	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS (TRAUMA Y ARTROSCOPIA)	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
510150	PROVISION POR COSTOS DE VENTAS A FACTURAR	-	-	-	662.945,12	-	0,00%	0,00%	0,00%	-100,00%
5102	(+) MANO DE OBRA DIRECTA	-	-	555.520,23	-	-	0,00%	0,00%	-100,00%	0,00%
510201	SUELDOS Y BENEFICIOS SOCIALES	-	-	403.058,31	-	-	0,00%	0,00%	-100,00%	0,00%

510202	GASTO PLANES DE BENEFICIOS A EMPLEADOS	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
510203	DECIMOS SUELDOS	-	-	54.801,03	-	-	0,00%	0,00%	-100,00%	0,00%
510204	FONDOS DE RESERVAS	-	-	22.706,73	-	-	0,00%	0,00%	-100,00%	0,00%
510205	APORTE PATRONAL	-	-	48.971,58	-	-	0,00%	0,00%	-100,00%	0,00%
510206	VACACIONES Y OTROS BENEFICIOS	-	-	25.982,58	-	-	0,00%	0,00%	-100,00%	0,00%
5103	(+) MANO DE OBRA INDIRECTA	-	-	63.830,19	-	-	0,00%	0,00%	-100,00%	0,00%
510301	SUELDOS Y BENEFICIOS SOCIALES	-	-	47.907,54	-	-	0,00%	0,00%	-100,00%	0,00%
510302	GASTO PLANES DE BENEFICIOS A EMPLEADOS	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
510303	DECIMOS PAGADOS	-	-	7.620,70	-	-	0,00%	0,00%	-100,00%	0,00%
510304	FONDOS DE RESERVAS	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
510305	APORTE PATRONAL	-	-	6.305,80	-	-	0,00%	0,00%	-100,00%	0,00%
510306	VACACIONES Y OTROS BENEFICIOS	-	-	1.996,15	-	-	0,00%	0,00%	-100,00%	0,00%
5104	(+) OTROS COSTOS INDIRECTOS DE FABRICACION	-	45.000,00	-	-	58.001,13	0,00%	-100,00%	0,00%	0,00%
510401	DEPRECIACIÓN PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
510402	DEPRECIACIÓN DE ACTIVOS BIOLÓGICOS	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
510403	DETERIORO DE PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
510404	EFFECTO VALOR NETO DE REALIZACION DE INVENTARIOS	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
510405	GASTO POR GARANTIAS EN VENTA DE PRODUCTOS O SERVICIOS	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
510406	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

510407	SUMINISTROS MATERIALES Y REPUESTOS	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
51040701	INSUMOS MEDICOS	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
510408	OTROS COSTOS DE PRODUCCIÓN	-	45.000,00	-	-	58.001,13	0,00%	-100,00%	0,00%	0,00%
51040801	HONORARIOS MEDICOS	-	45.000,00	-	-	-	0,00%	-100,00%	0,00%	0,00%
51040802	SERVICIOS HOSPITALARIOS	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
51040803	EXAMENES DE LABORATORIO	-	-	-	-	7.763,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
51040804	PINTAS DE SANGRE (SF)	-	-	-	-	5.093,89	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
51040805	OXIGENO	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
51040806	SERVICION DE TOMOGRAFÍA	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
51040807	CONTROL DE DESECHOS	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
51040808	ALIMENTACIÓN PACIENTES SAN FRANCISCO	-	-	-	-	22.638,09	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
51040809	COSTOS POR DIÁLISIS	-	-	-	-	3.997,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
51040810	COSTOS POR ELECTROCARDIOGRAMA	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
51040811	COSTOS POR ENDOSCOPIA	-	-	-	-	346,71	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
51040812	GASTOS POR MATERIALES Y REPUESTOS DE EQUIPOS MEDICOS	-	-	-	-	18.162,44	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
52	GASTOS	158.509,35	554.872,46	1.555.093,52	3.082.999,60	2.984.220,67	250,06%	180,26%	98,25%	-3,20%
5201	GASTOS DE VENTAS	152.444,21	554.872,46	1.024.392,94	1.107.394,68	1.428.258,00	263,98%	84,62%	8,10%	28,97%
520101	SUELDOS, SALARIOS Y DEMÁS REMUNERACIONES	-	407.481,80	-	253.025,41	294.095,01	0,00%	-100,00%	0,00%	16,23%
520102	APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL (incluido fondo de reserva)	14.220,77	56.142,27	-	73.432,18	71.892,29	294,79%	-100,00%	0,00%	-2,10%
520103	BENEFICIOS SOCIALES E INDEMNIZACIONES	138.223,44	80.818,16	-	82.341,46	73.496,31	-41,53%	-100,00%	0,00%	-10,74%

520104	GASTO PLANES DE BENEFICIOS A EMPLEADOS HONORARIOS, COMISIONES Y DIETAS A PERSONAS NATURALES	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
520105	REMUNERACIONES A OTROS TRABAJADORES AUTÓNOMOS	3.000,00	-	1.111,11	27.469,90	54.074,03	-100,00%	0,00%	2372,29%	96,85%
520106	HONORARIOS A EXTRANJEROS POR SERVICIOS OCASIONALES	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
520107	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	145,54	-	-	57.525,56	-	-100,00%	0,00%	0,00%	-100,00%
520108	ARRENDAMIENTO OPERATIVO	-	-	-	119.550,31	-	0,00%	0,00%	0,00%	-100,00%
520109	COMISIONES	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
520111	PROMOCIÓN Y PUBLICIDAD	-	825,00	-	-	153,00	0,00%	0,00%	-100,00%	0,00%
520112	COMBUSTIBLES	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
520113	LUBRICANTES	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
520114	SEGUROS Y REASEGUROS (primas y cesiones)	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
520115	TRANSPORTE	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
520116	GASTOS DE GESTIÓN (agasajos a accionistas, trabajadores y clientes)	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
520117	GASTOS DE VIAJE	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
520118	AGUA, ENERGÍA, LUZ, Y TELECOMUNICACIONES	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
520119	NOTARIOS Y REGISTRADORES DE LA PROPIEDAD O MERCANTILES (ELIMINADO SUP CIAS)	-	-	-	76.772,14	705,86	0,00%	0,00%	0,00%	-99,08%
520120	IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y OTROS	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

52012010	ARRIENDO DE MAQUINARIA	-	-	300.000,00	-	-	0,00%	0,00%	-100,00%	0,00%
52012020	GASTO DE PROVISIÓN DE DESMANTELAMIENTO DE ACTIVOS	-	-	250.000,00	-	-	0,00%	0,00%	-100,00%	0,00%
52012030	GASTO DE PROVISIÓN POR ARRENDAMIENTO	-	-	120.000,00	-	-	0,00%	0,00%	-100,00%	0,00%
52012040	GASTO DE PROVISIÓN POR GASTOS PREOPERATIVOS	-	-	150.000,00	-	-	0,00%	0,00%	-100,00%	0,00%
52012050	GASTO DE PROVISIÓN POR INSTALACIÓN MUEBLES	-	-	171.632,12	-	-	0,00%	0,00%	-100,00%	0,00%
52012060	RECOLECCIÓN DESECHOS HOSP (PORTOVIEJO)	-	-	2.879,29	6.069,15	-	0,00%	0,00%	0,00%	110,79%
52012061	GASTOS CONTROL DE PLAGAS (PORTOVIEJO)	-	-	3.130,00	5.750,00	-	0,00%	0,00%	0,00%	83,71%
52012062	ASESORÍA TÉCNICA RADIOLÓGICA (SAN FRANCISCO)	-	-	2.181,81	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	-100,00%
52012063	ARRENDAMIENTO OPERATIVO	842,68	-	-	-	-	-100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
520121	DEPRECIACIONES	-	-	30.824,71	399.436,62	916.591,00	0,00%	0,00%	1195,83%	129,47%
52012101	DEPRECIACIÓN PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	-	-	30.824,71	399.436,62	916.591,00	0,00%	0,00%	1195,83%	129,47%
52012102	DEPRECIACIÓN PROPIEDADES DE INVERSIÓN	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
52012102 (copiar)	DEPRECIACIÓN PROPIEDADES DE INVERSIÓN	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
520122	AMORTIZACIONES	-	-	-	9.650,00	-	0,00%	0,00%	0,00%	-100,00%
52012201	INTANGIBLES	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
52012202	OTROS ACTIVOS	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
52012203	Gasto Por Provisión Costo Amortizado	-	-	-	9.650,00	-	0,00%	0,00%	0,00%	-100,00%
520123	GASTO DETERIORO	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
52012301	PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
52012302	(ELIMINADO SUPER	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

	CIAS) INVENTARIOS										
52012303	(ELIMINADO SUPER CIAS) INSTRUMENTOS FINANCIEROS	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
52012304	(ELIMINADO SUPER CIAS) INTANGIBLES	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
52012305	(ELIMINADO SUPER CIAS) CUENTAS POR COBRAR	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
52012306	OTROS ACTIVOS	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
520124	GASTOS POR CANTIDADES ANORMALES DE UTILIZACION EN EL PROCESO DE PRODUCCIÓN	-	-	-	-	2.457,15					
52012401	MANO DE OBRA	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
52012402	MATERIALES	-	-	-	-	2.457,15	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
52012403	COSTOS DE PRODUCCION	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
520125	GASTO POR REESTRUCTURACION	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
520126	VALOR NETO DE REALIZACION DE INVENTARIOS	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
520128	OTROS GASTOS	-	-	-	-	2.974,20	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
5202	GASTOS ADMINISTRATIVOS SUELDOS, SALARIOS Y DEMÁS REMUNERACIONES	-	145.823,94	529.866,80	1.746.321,88	647.104,52	0,00%	263,36%	229,58%	-62,94%	
520201	Sueldos, Salarios, y demás remuneraciones	-	3.973,41	45.795,08	63.982,01	53.650,45	0,00%	1052,54%	39,71%	-16,15%	
52020101	Sueldos, Salarios, y demás remuneraciones GND Gerente - Sueldos,	-	3.973,41	42.295,08	63.982,01	53.650,45	0,00%	964,45%	51,28%	-16,15%	
52020102	Salarios, y demás remuneraciones	-	-	3.500,00	-	-	0,00%	0,00%	-100,00%	0,00%	
520202	APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL (incluido fondo de reserva)	-	396,20	5.560,88	11.905,60	10.764,18	0,00%	1303,55%	114,10%	-9,59%	
52020201	Aportes a la Seguridad Social (incluido fondo de reserva)	-	396,20	5.560,88	11.905,60	10.764,18	0,00%	1303,55%	114,10%	-9,59%	

52020202	GND Gerente - Fondo de reserva	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
520203	BENEFICIOS SOCIALES E INDEMNIZACIONES	684,18	-	13.337,85	11.677,55	0,00%	-100,00%	0,00%	-12,45%
520204	GASTO PLANES DE BENEFICIOS A EMPLEADOS	-	-	20.123,00	11.087,00	0,00%	0,00%	0,00%	-44,90%
52020401	Seguridad y Salud Ocupacional	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
52020402	GASTOS INTERESES ACTUARIALES	-	-	20.123,00	1.716,00	0,00%	0,00%	0,00%	-91,47%
52020403	GASTOS JUBILACION PATRONAL	-	-	-	5.740,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
52020404	GASTOS POR DESAHUCIO	-	-	-	3.631,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
520205	HONORARIOS, COMISIONES Y DIETAS A PERSONAS NATURALES	8.381,50	9.774,52	12.759,73	6.150,00	0,00%	16,62%	30,54%	-51,80%
520206	REMUNERACIONES A OTROS TRABAJADORES AUTÓNOMOS	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
520207	HONORARIOS A EXTRANJEROS POR SERVICIOS OCASIONALES	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
520208	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	5.377,32	16.043,41	-	53.172,63	0,00%	198,35%	-100,00%	0,00%
520209	ARRENDAMIENTO OPERATIVO	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
520210	COMISIONES	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
520211	(ELIMINADO SUPERCIAS) PROMOCIÓN Y PUBLICIDAD	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
520212	COMBUSTIBLES	-	92,27	903,43	340,89	0,00%	0,00%	879,12%	-62,27%
520213	ASESORÍA TRIBUTARIA Y CONTABLE	4.500,00	4.400,00	7.244,44	7.163,85	0,00%	-2,22%	64,65%	-1,11%
5202131	ASESORÍA TÉCNICA RADIOLÓGICAS (SAN FRANCISCO)	-	-	-	1.090,91	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
520214	SEGUROS Y REASEGUROS (primas y cesiones)	-	-	65.064,33	100.616,04	0,00%	0,00%	0,00%	54,64%
520215	TRANSPORTE	-	2,00	282.471,00	2.000,00	0,00%	0,00%	14123450,00 %	-99,29%

520216	GASTOS DE GESTIÓN (agasajos a accionistas, trabajadores y clientes)	-	-	-	107,73	-	0,00%	0,00%	0,00%	-100,00%
520217	GASTOS DE VIAJE	-	-	-	168,18	-	0,00%	0,00%	0,00%	-100,00%
520218	AGUA, ENERGÍA, LUZ, Y TELECOMUNICACIONE S	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
52021801	Agua Potable	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
52021802	Energía Eléctrica	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
52021803	Telefonía Fija	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
52021804	Telefonía Móvil	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
52021805	Internet Fijo	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
52021806	Otros Gastos Servicios Básicos	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
520219	NOTARIOS Y REGISTRADORES DE LA PROPIEDAD O MERCANTILES	-	70,00	-	23.042,51	-	0,00%	0,00%	32817,87%	-100,00%
5202191	AGUA, ENERGÍA, LUZ Y TELECOMUNICACIONE S (SAN FRANCISCO)	-	-	-	77.252,22	106.003,81	0,00%	0,00%	0,00%	37,22%
520220	IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y OTROS	-	60.942,95	82.027,88	705.529,51	4.287,15	0,00%	34,60%	760,11%	-99,39%
52022001	Patente Municipal	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
52022002	1.5x Mil Activos Totales	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
52022003	Contribuciones Super Cías.	-	307,57	1.353,53	7.861,40	-	0,00%	340,07%	480,81%	-100,00%
52022004	Cámara de Comercio	-	44,00	-	-	-	0,00%	-100,00%	0,00%	0,00%
520220041	Contribuciones y otros	-	-	-	-	3.807,15	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
52022005	IVA que se carga al gasto	109,99	59.744,94	80.636,96	696.167,59	-	54218,52 %	34,97%	763,34%	-100,00%
52022009	Otros Impuestos	-	-	17,39	-	-	0,00%	0,00%	-100,00%	0,00%
52022010	CUERPO DE BOMBEROS DE MANTA	-	513,86	20,00	1.027,72	-	0,00%	-96,11%	5038,60%	-100,00%
52022011	GASTO DE IMPUESTO A LA RENTA	-	332,58	-	-	-	0,00%	-100,00%	0,00%	0,00%

52022012	PERMISOS DE FUNCIONAMIENTOS U OTROS	-	-	-	472,80	480,00	0,00%	0,00%	0,00%	1,52%
520221	DEPRECIACIONES	-	-	10,27	-	-	0,00%	0,00%	-100,00%	0,00%
52022101	DEPRECIACIÓN PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	-	-	10,27	-	-	0,00%	0,00%	-100,00%	0,00%
52022102	DEPRECIACIÓN PROPIEDADES DE INVERSIÓN	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
520222	AMORTIZACIONES	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
52022201	INTANGIBLES	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
52022202	OTROS ACTIVOS	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
520223	GASTO DETERIORO	-	-	1.774,77	-	-	0,00%	0,00%	-100,00%	0,00%
52022301	PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
52022302	INVENTARIOS	-	-	1.774,77	-	-	0,00%	0,00%	-100,00%	0,00%
52022303	INSTRUMENTOS FINANCIEROS	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
52022304	INTANGIBLES	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
52022305	CUENTAS POR COBRAR	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
52022306	OTROS ACTIVOS	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
520224	GASTOS POR CANTIDADES ANORMALES DE UTILIZACION EN EL PROCESO DE PRODUCCIÓN	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
52022401	MANO DE OBRA	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
52022402	MATERIALES	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
52022403	COSTOS DE PRODUCCION	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
520225	GASTO POR REESTRUCTURACION	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
520226	VALOR NETO DE REALIZACION DE INVENTARIOS	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
520227	OTROS GASTOS	-	61.568,38	356.549,86	462.430,34	279.100,06	0,00%	479,11%	29,70%	-39,64%

52022701	Servicios de Copias e Impresiones	-	159,00	730,00	9.161,20	12.331,55	0,00%	359,12%	1154,96%	34,61%
52022702	Servicio de Imprenta	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
52022703	Suministros de Oficina	-	5.750,75	36.706,69	9.196,71	2.558,50	0,00%	538,29%	-74,95%	-72,18%
520227031	Suministros de Oficina (SAN FRANCISCO)	-	-	-	1.746,19	2.444,02	0,00%	0,00%	0,00%	39,96%
52022704	Suministros y artículos de Aseo y Limpieza	-	8.905,74	18.411,39	17.440,49	6.170,27	0,00%	106,74%	-5,27%	-64,62%
520227041	Suministros y artículos de Aseo y Limpieza (SAN FRANCISCO)	-	-	-	5.593,80	10.604,41	0,00%	0,00%	0,00%	89,57%
52022705	Alícuotas y condominio	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
52022706	Guías, Courier, Correos	-	-	-	10,05	7,14	0,00%	0,00%	0,00%	-28,96%
52022707	Peajes, Parqueaderos y Otros	-	-	40,00	-	-	0,00%	0,00%	-100,00%	0,00%
52022708	Capacitación, Cursos y Seminarios	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
52022709	Alimentación y refrigerios	-	17.336,54	382,06	236,80	-	0,00%	-97,80%	-38,02%	-100,00%
52022710	Seguridad y Vigilancia (SAN FRANCISCO)	-	6.260,45	-	25.576,00	27.600,00	0,00%	-100,00%	0,00%	7,91%
52022711	Servicios de Limpieza (SAN FRANCISCO)	-	-	-	80.000,00	96.000,00	0,00%	0,00%	0,00%	20,00%
52022712	Servicios de Auditoría Medica	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
52022713	Servicios Informáticos	-	877,00	11.144,00	1.499,19	1.400,00	0,00%	1170,70%	-86,55%	-6,62%
52022714	Uniformes Médicos	-	1.003,00	-	-	-	0,00%	-100,00%	0,00%	0,00%
52022715	Servicio de Serigrafía	-	360,50	-	-	-	0,00%	-100,00%	0,00%	0,00%
520227151	Servicio de Serigrafía (SAN FRANCISCO)	-	-	-	387,50	-	0,00%	0,00%	0,00%	-100,00%
52022716	GASTOS DE LIQUIDACION DE COMPRAS Y SERVICIOS	-	-	4.899,61	-	-	0,00%	0,00%	-100,00%	0,00%
52022717	MATERIALES VARIOS	-	-	9.224,09	10.000,00	-	0,00%	0,00%	8,41%	-100,00%
52022718	MATERIALES VARIOS (SAN FRANCISCO)	-	-	-	1.185,40	-	0,00%	0,00%	0,00%	-100,00%
52022798	Otros Gastos	-	4.390,67	25.241,64	81.378,71	70.217,78	0,00%	474,89%	222,40%	-13,71%
520227981	Otros Gastos (San	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	-16,80%

	Francisco)			16.669,76	13.869,82					
520227982	Interés Equipos Médicos	-	-	-	175.636,16	-	0,00%	0,00%	0,00%	-100,00%
52022799	GND Gastos No Deducibles	-	16.524,73	249.770,38	26.712,38	35.896,57	0,00%	1411,49%	-89,31%	34,38%
5202279901	GND Suministros	-	-	-	92,25	-	0,00%	0,00%	0,00%	-100,00%
5202279902	GND Gastos de Gestión y agasajos a Clientes y Empleados	-	-	-	-	102,80	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
5202279903	GND Retenciones Asumidas	-	69,20	166,85	207,65	436,72	0,00%	141,11%	24,45%	110,32%
5202279904	GND Sueldos	-	14.808,48	3.404,84	401,68	3.216,79	0,00%	-77,01%	-88,20%	700,83%
5202279905	GND Movilización no deducible	-	15,25	98,75	1.048,75	1.405,75	0,00%	547,54%	962,03%	34,04%
5202279906	GND Impuestos, Intereses y Multas	-	292,75	83,61	559,10	514,16	0,00%	-71,44%	568,70%	-8,04%
5202279907	GND Alimentación	-	1.157,65	-	150,67	-	0,00%	-100,00%	0,00%	-100,00%
5202279908	GND Otros gastos no deducibles	-	181,40	246.016,33	24.162,68	30.220,35	0,00%	135520,91%	-90,18%	25,07%
5202279909	GND Perdida de Propiedad, Planta y Equipo	-	-	-	89,60	-	0,00%	0,00%	0,00%	-100,00%
5203	GASTOS FINANCIEROS	38,78	353,03	197,61	181.705,85	861.199,41	810,34%	-44,02%	91851,75%	373,95%
520301	INTERESES	-	-	-	180.086,00	851.624,21	0,00%	0,00%	0,00%	372,90%
520302	COMISIONES	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
520303	GASTOS DE FINANCIAMIENTO DE ACTIVOS	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
520304	DIFERENCIA EN CAMBIO	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
520305	OTROS GASTOS FINANCIEROS	-	353,03	197,61	1.619,85	9.575,20	0,00%	-44,02%	719,72%	491,12%
5204	OTROS GASTOS	1.928,15	2.574,00	636,17	47.577,19	47.658,74	33,50%	-75,28%	7378,69%	0,17%
520401	PERDIDA EN INVERSIONES EN ASOCIADAS / SUBSIDIARIAS Y OTRAS	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
520402	OTROS	-	-	227,00	47.577,19	43.584,24	0,00%	0,00%	20859,11%	-8,39%

520403	PERDIDA DE INVENTARIO	-	-	409,17	-	4.074,50	0,00%	0,00%	-100,00%	0,00%
32	UTILIDAD O PÉRDIDA DEL EJERCICIO	1.488,65	42.128,76	106.944,45	26.319,14	6.863,32	2730,00%	153,85%	-75,39%	-73,92%
1	TOTAL, DEL ACTIVO	404.695,28	1.650.641,78	9.587.061,15	19.098.117,57	23.162.538,80	307,87%	480,81%	99,21%	21,28%
2	TOTAL, DEL PASIVO	402.955,84	1.483.538,93	5.169.212,03	13.814.721,10	17.867.440,01	268,16%	248,44%	167,25%	29,34%
3	TOTAL, DEL PATRIMONIO	1.739,44	167.102,85	4.417.849,12	5.283.396,47	5.290.424,79	9506,70%	2543,79%	19,59%	0,13%

Fuente: Elaboración propia del autor. Información obtenida por Estados Financieros subidos a la Superintendencia de Compañía, al portal del SRI y proporcionada por el área contable.

Anexo 4 - Entrevistas:

Entrevista al Gerente General:

Dr. José Miguel Machuca Mera – Representante Legal

1. *¿Desde cuándo la Clínica San Francisco empezó con actividad operativa?*

se constituyó en la ciudad de Manta en agosto de 2016 paso por un estado de mínima actividad operativa por tres años consecutivos, en febrero de 2019 sus accionistas invierten en la expansión de la misma pero esta vez en la ciudad de Portoviejo en donde apertura al público e inicia febrilmente su funcionamiento operativo con un centro médico especializado totalmente equipado con equipos de primera tecnología.

2. *¿Qué áreas y qué servicios hospitalarios ofrece?*

Está adaptada para recibir distintas especialidades como: Neonatología, pediatría, cardiología, neurología, cirugía estética, urología, obstetricia, traumatología y más.

Abarca distintas áreas como: emergencia, unidad de cuidados intensivos pediátricos, sala de hemodinamia, unidad de cuidados intensivos adultos, hospitalización, centro quirúrgico.

3. *¿El negocio de la salud para usted es rentable en el Ecuador?*

Hasta el momento, me ha permitido crecer y poder formar más entidades de salud en la ciudad de Manta existe una entidad perteneciente a nuestro mismo grupo con más de 20 años de experiencia, lo único que se enfoca en Cardiología “Cardiocentro Manta”, he allí el hecho de creación de un centro de especialidades en la ciudad de Portoviejo como lo es la Clínica San Francisco.

4. ¿La entidad cuenta con convenios con el estado como prestador externo para atención de pacientes?

Si, desde septiembre de 2019 pertenecemos a la RIPS, Red Integral Pública de Salud; aunque no ha resultado lo que se esperaba puesto que los pagos han tenido demora excesiva lo que hace que no exista el retorno del dinero, pero eso a hecho que potenciemos la parte privada y que se establezcan convenios estratégicos con la medicina prepagada como lo que ofrecen los seguros médicos de salud.

5. ¿Con que instituciones actualmente está conveniada?

En el sector público con la RIPS e IESS; y en el sector privado con MEDEC S.A., SALUD S.A., BMI, VUMILATINA, BEST DOCTOR, MEDIKEN, ECUASANITAS y otros.

6. ¿Existe distinción entre la atención a pacientes conveniados con pacientes privados?

No, la atención en salud debe ser optima y garantiza, no podemos hacer distinciones por la condición en que lleguen los pacientes, no es coherente.

7. ¿Cuántos es el Recurso Humano con el que cuenta actualmente, para la generación de los servicios?

Actualmente en la Clínica San francisco contamos con aproximadamente unas 120 personas incluidos aquellos prestadores de servicios externos como limpieza, seguridad y guardianía.

8. ¿Los médicos especialistas son contratados por la institución o prestan servicios médicos?

Tenemos a especialistas que sí son parte de nuestra nómina como 2 o 3 cardiólogos y 2 intensivistas, los demás forman parte de nuestro equipo médico, pero trabajan con nosotros mediante prestación de servicios, de igual manera el Complejo San Francisco que es donde se encuentra ubicada la Clínica, fue construido con consultorios alrededor en donde contamos con casi

185 especialistas que abarcan la mayoría de las especialidades médicas, nos unimos y forman parte de todo un equipo médico de trabajo con el fin de brindar un servicio completo y garantizado en salud.

9. *¿Sabe usted cuánto es el costo de un paciente en cada una de sus áreas?*

Lo se empíricamente, no pierdo, como indicaba llevo 20 años en el negocio de la salud de clínicas y hospitales.

10. *¿Cuenta la entidad con una estructura financiera definida?*

Ahora, que hemos crecido y me cuesta adaptarme en que ya no somos pequeños, ha sido necesario, pero recién se está formando.

11. *¿La clínica necesitó de financiamiento para su creación?*

Claro que sí, tenemos una deuda fuerte de algunos años con la Corporación Financiera Nacional CFN, misma que financió la total compra del edificio y el equipamiento del mismo al 100%.

12. *¿Permite usted, que el departamento de contabilidad, áreas administrativas y operativas hospitalarias me proporcionen datos e información real para la realización de un trabajo investigativo, que abarca una propuesta de aplicación de sistemas de costeo ABC y su impacto en la rentabilidad económica de su representada?*

Juleisy, usted forma parte de mi equipo de trabajo, desarrolle su trabajo de tesis con nosotros.

Entrevista al Contador General:

Ing. Tatiana Tapia – Contador Senior

1. *¿Actualmente la empresa cuenta con una estructura financiera definida?*

Se está formando, aún no está del todo completa.

2. *¿Existe contabilidad de costos implementada en los servicios?*

Como tal no, solo en balances se establece un costo de venta, pero es determinado por ajustes contables propios del sistema con la asignación de valores generales de costos y gastos.

3. *¿Cuento es el recurso humano en el área contable con el que cuenta para el procesamiento de la información contable?*

Actualmente cuento con una asistente contable, una asistente de recursos humanos y control del personal, 3 cajeros receptionistas que cumplen turnos de 24 horas es decir 5 personas sin incluirme dentro del equipo.

4. *¿Cómo determina contablemente el costo de un paciente en cada una de las áreas de la clínica?*

Como explicaba los costos y gastos son determinados en general estos se asignan directamente al costo de venta, una vez que son ingresados al sistema contable, por paciente aún no están definidos los costos.

5. *¿Cuenta con un sistema contable que sea desarrollado en base a normas contables de información financiera, actualización de resoluciones del SRI que proporcione información relevante y actual?*

Claro que sí, trabajamos con un ERP, que solo necesita de una buena señal de internet para su funcionamiento, este tipo de sistemas permite desarrollarse y adaptarse a las necesidades contables que se requieran a través de un desarrollo que se solicita a los que nos proporcionan el sistema.

6. ¿Usted cree que es necesario un análisis a la rentabilidad de la empresa, enfocándose en los costos de los servicios que se ofertan?

Es tan necesario, para medir índices, para saber la real situación económica de la empresa. Los costos son el motor fundamental que determinan la prosperidad o decadencia de un negocio.

7. ¿Para usted los costos y gastos qué representan dentro de los estados financieros, es necesario tenerlos definidos dentro de un periodo contable?

Los costos y gastos son los rubros que indican la inversión en la oferta de un servicio, es la salida del dinero que se gasta para la realización de actividades que se necesitan para la producción del mismo, es sumamente necesario tenerlos claros y definidos dentro de un periodo contable.

8. ¿Para la determinación de sus balances usted requiere un costeo exacto que determine cuánto cuesta un paciente en cada una de las áreas de la clínica?

Los balances actualmente determinan sus costos y gastos, pero de manera generalizada, no por paciente como debería de ser, no se tendrá un costeo exacto, pero si con un sistema de costeo se podrá definir el costo o gasto de un paciente en cada una de las áreas lo que es factible para el análisis de rentabilidad en los servicios que oferta la Clínica.

9. ¿En qué le beneficiaría contablemente la aplicación de un sistema de costeo, que permita analizar la rentabilidad de los servicios ofertados?

Pues su beneficio sin dudar no solo abarca a la parte contable sino también a la gerencia y administración en la toma de decisiones, en la disminución de gastos y costos.

10. ¿Usted cree que es necesario contar con un contador de costos que defina y aplique un sistema de costeo a los servicios que se ofertan?

Con la expansión y crecimiento que ha tenido el grupo como tal si en estos momentos es de vital importancia contar con un analista de costos, que defina los procesos para costear los servicios.

11. ¿Se adapta a los cambios, no tiene problemas en el discernir criterios contables que se apliquen a la contabilidad que actualmente maneja en la clínica?

Si, me adapto a los cambios, no tengo ningún problema en intercambiar criterios contables con tal de que contribuyan a un mismo fin de avance y mejoras en los procesos, siempre y cuando estén apegados a la legalidad de las normas.

12. ¿Con que visión de crecimiento ve el negocio de salud en el Ecuador y que crecimiento, espera que pueda ser alcanzado en la clínica para años venideros?

El crecimiento es grande, pues los balances lo demuestran, el negocio de la salud es algo que no tiene vencimiento ni fecha de caducidad, el Ecuador está en vía de desarrollo, la medicina, la tecnología y la educación entre otros factores son vitales para el crecimiento y sostenibilidad de un país, todo se puede esperar en años venideros, pero tengo más afianzamiento en que los años que vendrán tendrán mayor incidencia positiva de crecimiento.

Entrevista al Asistente Contable:

Ing. Carolina Domo

1. *¿Los gastos y costos son identificados por áreas de servicios?*

No, los costos y gastos son generales una vez ingresadas las facturas al sistema directamente se asignan al costo de venta, actualmente se desconoce cuánto consume cada área de la clínica, aunque si sabe ciertamente que tipo de costos o gastos directos son utilizados en cada área, como por ejemplo los insumos que se usan para la esterilización de los materiales quirúrgicos, estos les corresponden a las áreas de quirófanos y esterilización.

2. *¿Alimenta usted información al centro de costos de los servicios?*

Si, como mencioné anteriormente todo se carga directamente al costo de venta, no estoy segura si la Contadora General desarrolle un centro de costos como tal en donde identifique mano de obra, costos directos e indirectos de fabricación, dentro de mis funciones no realizo eso.

3. *¿Cuál es el costo o gasto que mayor incidencia tiene dentro de los gastos operativos mensuales?*

Pues los relacionados al pago de nóminas, los servicios dados por terceros como la limpieza y desinfección, la seguridad y vigilancia, el pago de servicios básicos principalmente la luz eléctrica y pues no puedo dejar de lado la compra de insumos y materiales es bien fuerte.

4. *¿El proceso del cobro de los servicios como se lo realiza?*

Lo realizan los cajeros – recepcionistas mismos que tienen turnos de 24 horas es decir cumplen un horario rotativo, ellos manejan un tarifario de precios de venta al público, mismo que fue otorgado por la administración y aprobado por la gerencia para su uso. Pues hay un caunter a la entrada de la emergencia en triaje, en donde ellos tienen su caja evidencian la entrada y salida de pacientes sin excepción puesto que todo aquel que ingresa a la clínica por atención médica debe cruzar por ahí, una vez que el paciente es atendido el

personal de enfermería notifica a través de la línea telefónica el servicio brindado al paciente ellos arman la pre factura y una vez que el paciente sea dado de alta el personal de enfermería direcciona al paciente o familiar a caja dependiendo, se genera la facturación y realizan el cobro respectivo.

La entrega de guardia al siguiente turno es a las 08:45 am, posterior a ello suben a Contabilidad a entregar la caja respectiva de su guardia y se le procede a hacerle el arqueo respectivo, se constata con el sistema la facturación realizada misma que debe coincidir con los cobros ya sean en efectivo, cheque, transferencias o tarjetas de crédito o débito.

5. *¿Cómo registra contablemente los cobros?*

Automáticamente al generar la factura de venta se registra la misma, de igual manera se coloca el método de cobro realizado, si es en efectivo, cheque, transferencias o tarjetas de crédito o débito, lo que afecta directamente al banco o a la caja general. Luego se concilian esos cobros, pero es un procedimiento que lo realiza la contadora general.

6. *¿El ingreso de las transacciones de compras y ventas se ingresan al sistema contable diariamente, mensualmente?*

Se ingresan diariamente en lo más posible esto en referencia a las compras, porque las ventas si en el instante en se realizan quedan registradas.

7. *¿Las depreciaciones son asentadas al gasto mensualmente?*

Si, se las contabiliza al final del mes según lo indicado por la contadora general.

8. *¿Cuál es el método de corroboración de los pacientes que son atendidos en cualquiera de las áreas con los cobros realizados diariamente?*

Pues el arqueo se lo realiza con la comprobación de 4 perspectivas.

- ✓ Se cuenta el dinero.
- ✓ Se revisa la facturación emitida en el sistema contable.

- ✓ Se revisa el sistema de historias clínicas mismo que es alimentado por el personal médico, en donde todo paciente tiene que tener su ingreso, este identifica si el paciente es ambulatorio o hospitalario, pues si es el primero es un paciente de emergencia por lo tanto debe existir un cobro como tal y si es hospitalario, por ende, tuvo que haberse hospitalizado, luego se distinguen en que áreas de la clínica en donde estuvo, como por ejemplo hospitalización, quirófanos o UCIS.
- ✓ Se corroboran los precios con el tarifario y se compara con la facturación emitida.

9. *¿Cree usted que es necesario aplicar un sistema de costeo que identifique el costo del servicio por paciente?*

Creo, que la empresa se encuentra en crecimiento, inicié ingresado 30 facturas de gastos al mes y ahora ingreso más de 300, por lo tanto, es muy importante que se implemente de inmediato el costeo en el servicio, para medir que costos con mayor exactitud se consumen más, poder aplicar medidas de control que reduzcan o minimicen de mejor manera esos recursos.

Entrevista al Asistente de Talento Humano:

Ing. Gissella Cedeño

1. ¿Actualmente cuantos colaboradores tiene la clínica?

Actualmente contamos con 60 personas que colaboran directamente para con la clínica siendo las siguientes:

- ✓ 9 médicos residentes
- ✓ 20 licenciados en enfermería
- ✓ 22 auxiliares en enfermería
- ✓ 1 asistente contable
- ✓ 1 asistente de recursos humanos y control del personal
- ✓ 3 cajeros – recepcionistas
- ✓ 1 colaborador informático del sistema médico de historias clínicas
- ✓ 1 auxiliar de lavandería
- ✓ 1 auxiliar de manteniendo
- ✓ 1 auxiliar de control operativo de equipos

2. ¿Los valores por servicios prestados son pagados de manera mensual, es decir fin de mes o cada quincena?

Son cancelados de manera mensual, durante los primeros 5 días del mes subsiguiente.

3. ¿El personal administrativo realiza jornada normal o rotativa?

Jornada normal de lunes a viernes 8 horas diarias a excepción de los 3 colaboradores que son cajeros - recepcionistas ellos tienen jornada especial, puesto que hacen turnos de 24 horas.

4. ¿Cuál es el personal que realiza jornada rotativa?

El personal médico, hospitalario y los cajeros recepcionistas como indique en la pregunta anterior, es decir: médicos residentes, auxiliares y licenciados en enfermería. De ahí el resto del personal labora jornada normal.

5. ¿Cómo es determinado el valor de sueldos al personal?

Por la tabla que expone cada año el ministerio de relaciones labores para cada sector.

6. ¿Es común que el personal realice sobre tiempos?

No, para el personal médico y hospitalario los horarios rotativos para el mes son publicados los 30 del mes anterior. En caso de que un colaborador tenga alguna diligencia y solicite permiso pues deberá realizar el debido cambio de turno con otra persona que le cubra la guardia, esta debe quedar sustentada con su respectivo documento de "cambio de turno" donde queda asentada con firma la responsabilidad de ambos el que solicita el cambio, el que va a cubrir el turno y el día en que devengara el turno. Sólo en casos de calamidad domésticas o enfermedad siempre y cuando tenga su sustento respectivo, si se llama a un personal con cargo a horas extras para el cubrimiento de ese puesto de trabajo. Para el personal administrativo y contable pues solo en casos de estricta emergencia y por solicitud del contador se aprueban horas adicionales de trabajo, por lo general los requerimientos son a fin de mes por el cierre contable.

7. ¿Tiene usted definido cuantos colaboradores trabajan para cada área de servicio?

Claro, cada área tiene su grupo de colaboradores, sin embargo, estos están conscientes que si la necesidad lo amerita pueden ser colocados en otras áreas con el fin de colaborar cuando se requiera, luego vuelven a su área respectiva.

En donde las áreas más destacadas son:

- ✓ Emergencia

Personal	# de Trabajadores
Médicos Residentes	2

Licenciados en Enfermería	4
Auxiliares de Enfermería	5

✓ Hospitalización

Personal	# de Trabajadores
Médicos Residentes	3
Licenciados en Enfermería	5
Auxiliares de Enfermería	4

✓ UCI adultos

Personal	# de Trabajadores
Médicos Residentes	3
Licenciados en Enfermería	4
Auxiliares de Enfermería	4

✓ Otras áreas

Personal	# de Trabajadores
Médicos Residentes	1
Licenciados en Enfermería	7
Auxiliares de Enfermería	9

Entrevista al colaborador informático del sistema médico de Historias Clínicas

Sr. Jean Pierre Pincay Briones

1. ¿Qué tipo de sistema contable maneja a la clínica?

El sistema contable que maneja es un ERP, que se enlaza con el sistema médico de historias clínicas.

2. ¿Es adaptable a desarrollos y cambios en sus estructuras contables?

Claro, este sistema básicamente viene con un desarrollo básico contable, luego entra a soporte y se adapta a las necesidades de cada giro de negocio y a los criterios contables que maneja cada contador para su funcionamiento.

3. ¿Trabaja a través de centro de redes con servidor o a base de conexión a internet?

Es un ERP, trabaja sólo con conexión a internet, este debe tener una señal muy sólida, que los problemas de conexión sean escasos o nulos, caso contrario es difícil su acceso, es decir sin internet no funciona.

4. ¿Actualmente como es el manejo de historias clínicas?

Pues todas se llevan virtualmente, la clínica cuenta con un sistema de historias clínicas "nDeveloper", mismo que está en proceso de integración con las plataformas del sistema contable "Odo" de la compañía Trescloud S.A. desarrolladores de sistemas.

5. ¿Cada ingreso puede ser creado en el sistema y se puede enlazar con centro de costos de recursos que consuma cada paciente?

Si, todo paciente que ingresa a la clínica por alguna atención médica o hospitalaria, es imprescindible la creación del mismo en el sistema, justo en ese proceso están en la integración de las bases de datos de lo contable con lo

médico para la asignación de los gastos y costos por medicinas e insumos para la generación de la prefectura.

Entrevista al personal hospitalario:

Jefe de Enfermería

Lcdo. Carlos Cevallos Macías:

1. ¿Cuáles son las actividades que realizan cuando un paciente llega por una atención de emergencia?

Pues, lo que primero se hace es lo siguiente:

- Firmar formularios de responsabilidad paciente y familiar.
- Indicar costos de la atención de emergencia y lo que incluye.
- Notificar al Médico Residente para revisión del paciente.
- Limpiar heridas, realizar curaciones, etc.
- Canalizar y rotular vías.
- Aplicar medicación.

2. ¿El tiempo que se toman en realizar las actividades es siempre igual para cada paciente?

No es siempre igual, varían dependiendo de la complejidad con la que llegue el paciente, pero si en su efecto pueden coincidir los tiempos en su mayoría.

3. ¿Cuál es el proceso que realizan cuando avisan a caja – recepción para indicar que un paciente está ingresando o que ya fue atendido?

- Retirar vías canalizadas en caso de que el médico lo indique.
- Llamar a recepción o caja e indicar el alta médica del paciente y los servicios que se realizaron.
- Llamar a farmacia y confirmar los descargos de medicación en el sistema.
- Llamar a laboratorio sobre el alta del paciente

- Imprimir exámenes resultados de exámenes de laboratorio.
- Entregar al médico resultados de exámenes de laboratorio e imágenes.
- Derivar al familiar o al paciente a caja o recepción para el pago y entrega de facturas.

4. *¿Prevalece los principios de honestidad y humanidad en la atención hospitalaria brindada?*

Si, siempre son ya valores de cada persona en referencia a la honestidad y la humanidad pues el que estudia alguna rama de la salud te forman durante toda la carrera para que siempre prevalezca, la intención es salvar vidas indistintamente de la situación en que te encuentres.

Entrevistas al personal hospitalario:

Auxiliar de Enfermería:

Srta. Rosa Demera Bermúdez:

1. ¿Cuáles son las actividades que realizan cuando un paciente llega por una atención de emergencia?

- Recibir al paciente.
- Solicitar cédula de identidad.
- Toma de presión.
- Toma de saturación.
- Toma de peso.
- Toma de talla.

2. ¿El tiempo que se toman en realizar las actividades es siempre igual para cada paciente?

No, depende de lo que al paciente se le haya realizado, pero en su mayoría los tiempos pueden coincidir, si hay un estimativo.

3. ¿Prevalece los principios de honestidad y humanidad en la atención hospitalaria brindada?

Siempre, son valores que enseñan desde casa.

4. ¿Cuál es el proceso para ya entregar al paciente al familiar?

- Registrar los descargos de medicación e insumos en el sistema médico.
- Sacar en sillas de ruedas al paciente hasta la salida de emergencia entregándoselo al familiar para su retiro.

Entrevista al personal Médico:

Dr. Ronald Solórzano Director Médico de la Clínica San Francisco

1. ¿Cuáles son las actividades que realizan cuando un paciente llega por una atención de emergencia?

- Preguntas de antecedentes patológicos. (Interrogatorio)
- Revisión física y diagnóstica del paciente.
- Revisión física de equipos. (monitor, tanque de oxígeno, etc.)
- Prescripción de la medicación a aplicar al paciente.
- Solicitud de imágenes. (en caso de ser requerido)
- Solicitud de exámenes de laboratorio. (en caso de ser requerido)
- Admisión de paciente en sistema médico hoja 08 - Llenar en sistema médico inicio de atención y motivo.
- Realizar anamnesis, definir diagnóstico presuntivo y posterior a ello diagnóstico definitivo.
- Interconsulta a médico especialista. (en caso de ser requerido)
- Realización de electrocardiograma. (en caso de ser requerido)

2. ¿Qué actividades se realizan el proceso de revisión al paciente?

- Revisión del paciente si ya está estable.
- Recetar medicación para casa.
- Indicar plan de tratamiento.
- Entregar resultados de exámenes de laboratorio.
- Entregar resultados de imágenes.

3. ¿El tiempo que se toman en realizar las actividades es siempre igual para cada paciente?

No, depende de la patología del paciente, pero en la mayoría puede coincidir.

4. *¿Siempre para todo paciente es necesario realizarle electrocardiogramas?*

Bueno, en realidad nosotros nos formamos en la práctica en estas clínicas que su tendencia es la Cardiología y al ser así nos enfocamos en que es importante la realización del mismo, pero al ser esta una clínica de especialidad no en todos los casos es requerido solo en los que sea necesario por la patología con la que llegue el paciente.

5. *¿Todo paciente que ingresa por una atención de emergencia requiere de utilización de gases clínicos?*

No, claro que no. Es más cuando un paciente requiere de oxígeno por lo general es un paciente que se hospitaliza, o se le da la atención medica necesaria para que sea derivado a otra entidad donde se quiera internar.

6. *¿Cómo hacen cuando un paciente requiere revisión de un especialista?*

Pues contamos con un Staff médico bastante amplio, mismos que están al llamado y con disponibilidad absoluta en atención. Cuando es así pues solo se localiza al especialista respectivo para que proceda a realizar su revisión e indique el tratamiento al paciente.

7. *¿Cuándo requieren de exámenes de laboratorio e imágenes como ejecutan esa solicitud?*

A través del sistema médico, toda solicitud se canaliza por ahí, automáticamente el personal de laboratorio o imágenes procede a realizar lo solicitado.

Anexo 5 - Matriz de análisis cualitativo a entrevistas de preguntas y respuestas.

Tabla 49: Matriz de análisis cualitativo a entrevistas de preguntas y respuestas

N.º	Preguntas	N.º de entrevistados	Dirigidas a	Inexistencia de sistemas de costeos	Forman parte de actividades de costos	Conocimiento general del negocio	Aporte para el desarrollo general de la investigación
1	1. ¿Desde cuándo la Clínica San Francisco empezó con actividad operativa?	1	Gerente General			1	
2	2. ¿Qué áreas y qué servicios hospitalarios ofrece?	1	Gerente General				1
3	3. ¿El negocio de la salud para usted es rentable en el Ecuador?	1	Gerente General			1	
4	4. ¿La entidad cuenta con convenios con el estado como prestador externo para atención de pacientes?	1	Gerente General			1	
5	5. ¿Con que instituciones actualmente está conveniada?	1	Gerente General			1	
6	6. ¿Existe distinción entre la atención a pacientes conveniados con pacientes privados?	1	Gerente General			1	

7	7. ¿Cuántos es el Recurso Humano con el que cuenta actualmente, para la generación de los servicios?	1	Gerente General				1
8	8. ¿Los médicos especialistas son contratados por la institución o prestan servicios médicos?	1	Gerente General	1			
9	9. ¿Sabe usted cuánto es el costo de un paciente en cada una de sus áreas?	1	Gerente General	1			
10	10. ¿Cuenta la entidad con una estructura financiera definida?	1	Gerente General	1			
11	11. ¿La clínica necesitó de financiamiento para su creación?	1	Gerente General				1
12	12. ¿Permite usted, que el departamento de contabilidad, áreas administrativas y operativas hospitalarias me proporcionen datos e información real para la realización de un trabajo investigativo, que abarca una propuesta de aplicación de sistemas de costeo ABC y su impacto en la rentabilidad económica de su representada?	1	Gerente General				1
13	1. ¿Actualmente la empresa cuenta con una estructura financiera definida?	1	Contador General	1			

14	2. ¿Existe contabilidad de costos implementada en los servicios?	1	Contador General	1			
15	3. ¿Cuento es el recurso humano en el área contable con el que cuenta para el procesamiento de la información contable?	1	Contador General				1
16	4. ¿Cómo determina contablemente el costo de un paciente en cada una de las áreas de la clínica?	1	Contador General	1			
17	5. ¿Cuenta con un sistema contable que sea desarrollado en base a normas contables de información financiera, actualización de resoluciones del SRI que proporcione información relevante y actual?	1	Contador General				1
18	6. ¿Usted cree que es necesario un análisis a la rentabilidad de la empresa, enfocándose en los costos de los servicios que se ofertan?	1	Contador General				1
19	7. ¿Para usted los costos y gastos qué representan dentro de los estados financieros, es necesario tenerlos definidos dentro de un periodo contable?	1	Contador General	1			

20	8. ¿Para la determinación de sus balances usted requiere un costeo exacto que determine cuánto cuesta un paciente en cada una de las áreas de la clínica?	1	Contador General	1			
21	9. ¿En qué le beneficiaría contablemente la aplicación de un sistema de costeo, que permita analizar la rentabilidad de los servicios ofertados?	1	Contador General				1
22	10. ¿Usted cree que es necesario contar con un contador de costos que defina y aplique un sistema de costeo a los servicios que se ofertan?	1	Contador General				1
23	11. ¿Se adapta a los cambios, no tiene problemas en el discernir criterios contables que se apliquen a la contabilidad que actualmente maneja en la clínica?	1	Contador General				1
24	12. ¿Con que visión de crecimiento ve el negocio de salud en el Ecuador y que crecimiento, espera que pueda ser alcanzado en la clínica para años venideros?	1	Contador General			1	
25	1. ¿Los gastos y costos son identificados por	1	Asistente	1			

	áreas de servicios?		Contable				
26	2. ¿Alimenta usted información al centro de costos de los servicios?	1	Asistente Contable	1			
27	3. ¿Cuál es el costo o gasto que mayor incidencia tiene dentro de los gastos operativos mensuales?	1	Asistente Contable	1			
28	4. ¿El proceso del cobro de los servicios como se lo realiza?	1	Asistente Contable		1		
29	5. ¿Cómo registra contablemente los cobros?	1	Asistente Contable		1		
30	6. ¿El ingreso de las transacciones de compras y ventas se ingresan al sistema contable diariamente, mensualmente?	1	Asistente Contable		1		
31	7. ¿Las depreciaciones son asentadas al gasto mensualmente?	1	Asistente Contable		1		
32	8. ¿Cuál es el método de corroboración de los pacientes que son atendidos en cualquiera de las áreas con los cobros realizados diariamente?	1	Asistente Contable				1

33	9. ¿Cree usted que es necesario aplicar un sistema de costeo que identifique el costo del servicio por paciente?	1	Asistente Contable				1
34	1. ¿Actualmente cuantos colaboradores tiene la clínica?	1	Asistente de Talento Humano				1
35	2. ¿Los valores por servicios prestados son pagados de manera mensual, es decir fin de mes o cada quincena?	1	Asistente de Talento Humano				1
36	3. ¿El personal administrativo realiza jornada normal o rotativa?	1	Asistente de Talento Humano				1
37	4. ¿Cuál es el personal que realiza jornada rotativa?	1	Asistente de Talento Humano				1
38	5. ¿Cómo es determinado el valor de sueldos al personal?	1	Asistente de Talento Humano				1
39	6. ¿Es común que el personal realice sobre tiempos?	1	Asistente de Talento Humano				1

40	7. ¿Tiene usted definido cuantos colaboradores trabajan para cada área de servicio?	1	Asistente de Talento Humano				1
41	1. ¿Qué tipo de sistema contable maneja a la clínica?	1	Colaborador del Sistema Medico de HC				1
42	2. ¿Es adaptable a desarrollos y cambios en sus estructuras contables?	1	Colaborador del Sistema Medico de HC				1
43	3. ¿Trabaja a través de centro de redes con servidor o a base de conexión a internet?	1	Colaborador del Sistema Medico de HC				1
44	4. ¿Actualmente como es el manejo de historias clínicas?	1	Colaborador del Sistema Medico de HC			1	
45	5. ¿Cada ingreso puede ser creado en el sistema y se puede enlazar con centro de costos de recursos que consuma cada paciente?	1	Colaborador del Sistema Medico de HC				1
46	1. ¿Cuáles son las actividades que realizan cuando un paciente llega por una atención de	1	Licenciado en Enfermería		1		

47	2. ¿El tiempo que se toman en realizar las actividades es siempre igual para cada paciente?	1	Licenciado en Enfermería		1		
48	3. ¿Cuál es el proceso que realizan cuando avisan a caja – recepción para indicar que un paciente está ingresando o que ya fue atendido?	1	Licenciado en Enfermería		1		
49	4. ¿Prevalece los principios de honestidad y humanidad en la atención hospitalaria brindada?	1	Licenciado en Enfermería			1	
50	1. ¿Cuáles son las actividades que realizan cuando un paciente llega por una atención de emergencia?	1	Auxiliar en Enfermería		1		
51	2. ¿El tiempo que se toman en realizar las actividades es siempre igual para cada paciente?	1	Auxiliar en Enfermería		1		
52	3. ¿Prevalece los principios de honestidad y humanidad en la atención hospitalaria brindada?	1	Auxiliar en Enfermería			1	
53	4. ¿Cuál es el proceso para ya entregar al paciente al familiar?	1	Auxiliar en Enfermería		1		

54	1. ¿Cuáles son las actividades que realizan cuando un paciente llega por una atención de emergencia?	1	Director Médico		1		
55	2. ¿Qué actividades se realizan el proceso de revisión al paciente?	1	Director Médico		1		
56	3. ¿El tiempo que se toman en realizar las actividades es siempre igual para cada paciente?	1	Director Médico		1		
57	4. ¿Siempre para todo paciente es necesario realizarle electrocardiogramas?	1	Director Médico			1	
58	5. ¿Todo paciente que ingresa por una atención de emergencia requiere de utilización de gases clínicos?	1	Director Médico			1	
59	6. ¿Cómo hacen cuando un paciente requiere revisión de un especialista?	1	Director Médico				1
60	7. ¿Cuándo requieren de exámenes de laboratorio e imágenes como ejecutan esa solicitud?	1	Director Médico				1
Total				11	13	11	25

Fuente: Elaboración propia del autor. Información obtenida por entrevistas a colaboradores intervinientes dentro de los procesos que se componen de actividades que consumen recursos para la generación de los servicios

Anexo 6 - Autorización de realización de trabajo de titulación con la clínica San Francisco.



Portoviejo, 29 de mayo de 2020

Autorización

Yo, Dr. José Miguel Machuca Mera con CI: 130544452-1 Representante Legal del Instituto de Ciencias Críticas Manabí ICCMANABÍ S.A. - Clínica San Francisco con RUC: 1391839723001, mediante la presente **AUTORIZO** a la Ing. Juleisy Estefanía Ponce Párraga con CI: 1315600310, realice su trabajo de titulación de Maestría en Finanzas con Mención en Tributación con los datos proporcionados por la entidad que represento, con el tema aprobado por la Universidad Tecnológica Empresarial de Guayaquil UTEG

Es todo en cuanto puedo autorizar, la interesada puede hacer uso de este documento para los fines que estime conveniente.

Atentamente,

Dr. José Miguel Machuca Mera
Representante Legal
INSTITUTO DE CIENCIAS CRÍTICAS MANABÍ ICCMANABÍ S.A. - CARDIO CENTRO
PORTOVIEJO - CLÍNICA SAN FRANCISCO

Ilustración 5: Carta de Autorización otorgada por el Representante legal de la Clínica San Francisco.