

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORIA

DIRECCION DE POSGRADO

**MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN FINANCIERA Y COMERCIO
INTERNACIONAL**

TEMA:

**“LA DETERMINACION DE COSTOS Y SU INCIDENCIA EN LA
GESTION HOSPITALARIA DE LA UNIDAD MEDICA DEL IESS DE
AMBATO EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2012”**

Trabajo de titulación

**Previo la obtención del Grado Académico de Magíster en
Administración Financiera y Comercio Internacional**

AUTORA: ORTIZ ZALDUMBIDE MARIELA AZUCENA

DIRECTOR: DR.CÉSAR AUGUSTO SALAZAR MEJÍA, MG.

AMBATO – ECUADOR

2014

Al Consejo de Posgrado de la Universidad Técnica de Ambato.

El Tribunal de Defensa del trabajo de titulación presidido por Economista Telmo Diego Proaño Córdova Magister, Presidente del Tribunal e integrado por los señores Doctor César Medardo Mayorga Abril Magister, Doctor Carlos Alberto Barreno Córdova Magister, Doctora Patricia Paola Jiménez Estrella Magister, Miembros del Tribunal de Defensa, designados por el Consejo Académico de Posgrado de la Facultad de Contabilidad y Auditoría de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor la defensa oral del trabajo de titulación con el tema: **“LA DETERMINACIÓN DE COSTOS Y SU INCIDENCIA EN LA GESTIÓN HOSPITALARIA DE LA UNIDAD MEDICA DEL IESS DE AMBATO EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2012”**, elaborado y presentado por la señora Doctora Mariela Azucena Ortiz Zaldumbide, para optar por el Grado Académico de Magister en Administración Financiera y Comercio Internacional.

Una vez escuchada la defensa oral el Tribunal aprueba y remite el trabajo de titulación para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.



Econ. Telmo Diego Proaño Córdova, Mg.
Presidente del Tribunal de Defensa



Dr. César Medardo Mayorga Abril, Mg.
Miembro del Tribunal



Dr. Carlos Alberto Barreno Córdova, Mg.
Miembro del Tribunal



Dra. Patricia Paola Jiménez Estrella, Mg.
Miembro del Tribunal

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el trabajo de titulación con el tema: “**LA DETERMINACIÓN DE COSTOS Y SU INCIDENCIA EN LA GESTIÓN HOSPITALARIA DE LA UNIDAD MEDICA DEL IESS DE AMBATO EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2012**”, le corresponde exclusivamente a: Doctora Mariela Azucena Ortiz Zaldumbide, Autora bajo la Dirección del Doctor César Augusto Salazar Mejía Magister, Director del trabajo de titulación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato



Dra. Mariela Azucena Ortiz Zaldumbide

AUTORA




Dr. César Augusto Salazar Mejía, Mg.

DIRECTOR

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga uso de este trabajo de titulación como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los Derechos de mi trabajo de titulación, con fines de difusión pública, además autorizo su reproducción dentro de las regulaciones de la Universidad.



Dra. Mariela Azucena Ortiz Zaldumbide
c.c. 0501833800

DEDICATORIA

A Dios por su ayuda en los momentos más difíciles-.

A mi hijo al ser mi más grande inspiración.

A mi madre por su amor y apoyo incondicional para el logro de mis metas.

Mariela Azucena Ortiz Zaldumbide

AGRADECIMIENTO

A **Dios** por la vida misma, las bendiciones así como por permitirme culminar una etapa más de la vida profesional.

Al Dr. César Salazar por su paciencia, ayuda, y sus conocimientos brindados.

A los Miembros Calificadores por su tiempo incluido para la culminación.

Al IESS Hospital de Ambato, por su colaboración en facilitar la información para la consecución de este objetivo.

Mariela Ortiz Zaldumbide

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDOS

PÁGINAS

PAGINAS PRELIMINARES

Portada	I
Al Consejo de Posgrado	II
Autoría de la Investigación	III
Derechos del Autor	IV
Dedicatoria	V
Agradecimiento	VI
Índice General de Contenidos	VII
Índice de Tablas	XIII
Índice de Figuras	XVI
Resumen Ejecutivo	XVI
Introducción	1

CONTENIDOS

PÁGINAS

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Tema de Investigación	2
1.2	Planteamiento del Problema	2
1.2.1	Contextualización	2
1.2.2.1	Contexto macro	2
1.2.2.2.	Contexto meso	5
1.2.2.3.	Contexto micro	8
1.2.2.	Análisis crítico	10
1.2.2.1.	Árbol de Problemas	10
1.2.2.2.	Relación causa-efecto	10
1.2.3.	Prognosis	11
1.2.4.	Formulación del problema	11
1.2.5.	Preguntas directrices	11
1.2.6.	Delimitación	12
1.3.	Justificación	12
1.4.	Objetivos	13
1.4.2.	Objetivo General	13
1.4.3.	Objetivos Específicos	13

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÒRICO

2.1.	Antecedentes Investigativos	14
2.2	Fundamentación Filosófica	18
2.3.	Fundamentación Legal	19
2.4.	Categorías Fundamentales	22
2.4.1.	Visión dialéctica de conceptualizaciones que sustentan las variables del problema	25
2.4.1.1.	Marco conceptual variable independiente	25
2.4.1.2.	Marco conceptual variable dependiente	42
2.5.	Hipótesis	57
2.6.	Señalamiento Variables de la Hipótesis	57

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.	Modalidad Básica de la Investigación	58
3.1.1.	Investigación de campo	58
3.1.2.	Investigación bibliográfica-documental	58
3.2.	Nivel o tipo de Investigación	59
3.2.1.	Investigación exploratoria	59
3.2.2.	Investigación descriptiva	59
3.2.3.	Investigación asociación de variables (correlacional)	60
3.3.	Población y Muestra	60

3.3.1.	Población	60
3.3.2.	Muestra	61
3.4.	Operacionalización de las Variables	63
3.4.1.	Operacionalización de la Variable Independiente	64
3.4.2.	Operacionalización de la Variable Dependiente	65
3.5.	Recolección de Información	66
3.5.1.	Plan para la recolección de información	66
3.6.	Procesamiento y Análisis	68
3.6.1.	Plan de procesamiento de información	68
3.6.2.	Plan de análisis e interpretación de resultados	69

CAPÍTULO IV

4.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	71
4.1	Análisis e interpretación de resultados	71
4.2	Verificación de hipótesis	86
4.2.1.	Formulación de hipótesis	86
4.2.2.	Cálculo del Chi Cuadrado	87
4.2.3	Regla de decisión	90

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1	Conclusiones	92
-----	--------------	----

5.2	Recomendaciones	93
-----	-----------------	----

CAPÍTULO VI

6.	PROPUESTA	94
6.1.	Datos Informativos	94
6.2.	Antecedentes de la Propuesta	94
6.3.	Justificación	98
6.4.	Objetivos	99
6.4.1.	General	99
6.4.2.	Específicos	99
6.5.	Análisis de factibilidad	99
6.5.1	Factibilidad económico-financiera	100
6.6	Fundamentación científica y técnica	100
6.7	Metodología: Modelo Operativo	135
6.7.1.	Diagnóstico	136
6.7.2.	Perfil de análisis interno (PCI)	137
6.7.3.	Perfil de oportunidades y amenazas en el medio	140
6.7.4	Hoja de trabajo	143
6.7.5	Análisis FODA	145
6.7.6	Análisis de Vulnerabilidad	147
6.7.7	Direccionamiento estratégico	148
6.7.8	Visión	149
6.7.9	Misión	150

6.7.10	Objetivos corporativos	151
6.7.11	Opciones estratégicas	152
6.7.12	Matriz de Costos	153
6.7.13	Actividades desarrolladas por los diferentes Centros de Costos	156
6.7.14	Tareas desarrolladas por las diferentes actividades.	158
6.7.15	Inductores de Costos	160
6.7.16	Reparto de los Costos Directos e Indirectos con inductores	162
6.7.17	Procesos de cálculo matriz de costos en el Hospital del IESS	162
6.7.18	Descripción del proceso	163
6.7.19	Indicadores de gestión	176
6.8	Administración	177
6.9	Previsión de la evaluación	177
	BIBLIOGRAFÍA	178
	ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

CONTENIDOS	PÁGINAS
TABLA No.1 Cálculo de costeo por actividades	28
TABLA No.2 Informe de rentabilidad del cliente (paciente)	28
TABLA No.3 cálculos por el método de tasa única	30
TABLA No.4 Asignación de gastos indirectos de fabricación	31
TABLA No. 5 Asignación de Costos Generales de Fabricación	39
TABLA No. 6 Nómina de directores y jefes departamentales	62
TABLA No.7 Operacionalización de la variable independiente	64
TABLA No.8 Operacionalización de la variable dependiente	65
TABLA No.9. Cuantificación de resultados	68
TABLA No.10 Costos	72
TABLA No.11 Sistema de Información de Costos	73
TABLA No.13 Procedimientos de Costos	74
TABLA No.14 Identificación de costos fijos y variables	75
TABLA No.15 Control de inventarios	76
TABLA No.16 Comparación de costos y presupuesto	77
TABLA No.17 Plan de cuentas	78
TABLA No.18 Capacitación	79
TABLA No.19 Estrategias de competitividad	80
TABLA No.20 Índices de gestión	81
TABLA No.21 Flujos de trabajo	82

TABLA No.22	Valoración a funcionarios	83
TABLA No.23	Visión estratégica	84
TABLA No.24	Gestión hospitalaria	85
TABLA No.25	Matriz de datos obtenidos	87
TABLA No.26	Matriz de Frecuencia Esperada	89
TABLA No.27	Cálculo del CHI cuadrado	90
TABLA No.28	Parámetros de asignación costos indirectos	106
TABLA No.29	Relación de los recursos y parámetros con las actividades	108
TABLA No.30	Uso de drivers	109
TABLA No.31	Lista de actividades según el grado de valor	112
TABLA No.32	Costo directo	112
TABLA No.33	Costo de las Actividades porcentuales	113
TABLA No.34	Costo de las Actividades	113
TABLA No.35	Asignación del costo de las actividades a los productos	113
TABLA No.36	Asignación de los costos de las actividades entre productos	114
TABLA No.37	Determinación de costos totales	114
TABLA No.38	Definiciones de la matriz FODA	124
TABLA No.39	Estrategias a utilizar Matriz FODA	125
TABLA No.40	Perfil de análisis interno	137
TABLA No.41	Perfil de oportunidades y amenazas en el medio	140
TABLA No.42	Hoja de trabajo	144
TABLA No.43	Análisis FODA	146
TABLA No.44	Análisis de Vulnerabilidad	147

TABLA No.45	Direccionamiento estratégico	148
TABLA No.46	Visión	149
TABLA No.47	Misión	150
TABLA No.48	Objetivos corporativos	151
TABLA No.49	Opciones estratégicas	152
TABLA No.50	Centros de Costos	156
TABLA No.51	Identificación de Tareas	158
TABLA No.52	Inductores de costos para el IESS Hospital de Ambato	160
TABLA No.53	Cálculo de costos directos	164
TABLA No.54	Cálculo de costos indirectos 1	165
TABLA No.55	Cálculo de costos indirectos 2	167
TABLA No.56	Combinación del costo paciente más el costo de	169
TABLA No.57	Costos directos área de servicios complementarios	170
TABLA No.58	Cálculo de costos directos área de servicios complementarios	171
TABLA No.59	Combinación del costo paciente más el costo de	171
TABLA No. 60	Indicadores de gestión	176
TABLA No. 61	Previsión de la evaluación	177

ÍNDICE DE FIGURAS

CONTENIDOS		PÁGINAS
GRÁFICO No. 1	Árbol de Problemas	10
GRÁFICO No.2	Superordinación de categorías	22
GRÁFICO No. 3	Constelación de Ideas de la Variable Independiente	23
GRÁFICO No. 4	Constelación de Ideas de la Variable Dependiente	24
GRÁFICO No. 5	Comparación entre el método de Tasa Única y Tasas múltiples	30
GRÁFICO No.6	Condiciones para la distorsión del costo del producto	32
GRÁFICO No. 7	Alineación, Escenario, Estrategia, Organización.	45
GRÁFICO No. 8	El Proceso de revisión estratégica	47
GRÁFICO No. 9	Proceso de cuadro de mando	48
GRÁFICO No. 10	Visión Global de la Gestión	51
GRÁFICO No. 11	Representación gráfica de resultados	69
GRÁFICO No. 12	Costos	72
GRÁFICO No. 13	Sistema de Información de Costos	73

GRÁFICO No. 15	Procedimientos de Costos	74
GRÁFICO No. 16	Identificación de costos fijos y variables	75
GRÁFICO No. 17	Control de inventarios	76
GRÁFICO No. 18	Comparación de costos y presupuesto	77
GRÁFICO No. 19	Plan de cuentas	78
GRÁFICO No. 20	Capacitación	79
GRÁFICO No. 21	Estrategias de competitividad	80
GRÁFICO No. 22	Índices de gestión	81
GRÁFICO No. 23	Flujos de trabajo	82
GRÁFICO No. 24	Valoración a funcionarios	83
GRÁFICO No. 25	Visión estratégica	84
GRÁFICO No. 26	Gestión hospitalaria	85
GRÁFICO No. 27	Regla de Decisión	91
GRÁFICO No. 28	Función de una actividad ABC	103
GRÁFICO No. 29	Relaciones entre procesos, actividades y tareas	105

GRÁFICO No. 30	Asignación objeto del costo	107
GRÁFICO No. 31	Cadena de valor	110
GRÁFICO No. 32	Esquema de un proceso	115
GRÁFICO No. 33	Asignación de recursos indirectos	116
GRÁFICO No. 34	Asignación de recursos directos	116
GRÁFICO No. 35	Asignación de recursos por área de responsabilidad	117
GRÁFICO No. 36	Recursos por actividad	117
GRÁFICO No. 37	Inductores de costos	121
GRÁFICO No. 38	Proceso Administrativo	122
GRÁFICO No. 39	Modelo Operativo	135
GRÁFICO No. 40	Diagrama de procesos, actividades y tareas oftalmología	155

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
DIRECCIÓN DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACION FINANCIERA Y COMERCIO
INTERNACIONAL

Tema:

“LA DETERMINACIÓN DE COSTOS Y SU INCIDENCIA EN LA GESTIÓN HOSPITALARIA DE LA UNIDAD MEDICA DEL IESS DE AMBATO EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2012”

Autora: Dra. Mariela Azucena Ortiz Zaldumbide

Director: Dr. César Augusto Salazar Mejía, Mg.

Fecha: 06 de mayo de 2014

RESUMEN EJECUTIVO

En el presente estudio muestra un análisis documentado sobre la necesidad de la ejecución de procedimientos para determinar el costo hospitalario para el Hospital del IESS de Ambato que servirán de referencia para todas las Unidades Médicas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

El objetivo de esta investigación es dotar de una herramienta de control que utilice la Dirección Administrativa del Hospital del IESS, para la toma de decisiones y contribuya al mejoramiento de la gestión hospitalaria,

Es así, que se procedió a efectuar un diagnóstico a través del análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA), que permitió formular las estrategias para los objetivos corporativos, donde se estableció que el problema central motivo de investigación es la

determinación inapropiada del costo hospitalario y la incidencia de este sobre la gestión en el hospital, provocado por los procedimientos deficientes para la generación de la información, ante lo cual se plantea la adopción del Sistema de Costeo ABC.

La implementación del ABC, como parte de la gestión de Costo permite lograr una mejor asignación de los costos indirectos de los servicios, logrando un mejor control y reducción de los mismos; aportando mayor información sobre las actividades que realiza las áreas del hospital del IESS, sin sacrificar valor para el afiliado.

Descriptor: Análisis, Amenazas, Costos ABC, Control, Debilidades, Decisiones, Estrategias, Fortalezas, Gestión, Oportunidades.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
DIRECCIÓN DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACION FINANCIERA Y COMERCIO
INTERNACIONAL

Theme:

"DETERMINATION OF COSTS AND ITS IMPACT ON THE HOSPITAL MEDICAL MANAGEMENT UNIT IESS AMBATO IN THE SECOND HALF OF THE YEAR 2012"

Author: Dra. Mariela Azucena Ortiz Zaldumbide

Directed by: Dr. César Augusto Salazar Mejia, Mg.

Date: May 06th, 2014

EXECUTIVE SUMMARY

In the present study shows a documented analysis of the need for the implementation of procedures to determine the hospital costs for the Hospital IESS Ambato to serve as reference for all medical units of the Ecuadorian Institute of Social Security. The objective of this research is to provide a control tool using the Administrative Office of Hospital IESS for decision-making and contribute to the improvement of hospital management.

Thus, we proceeded to make a diagnosis through the analysis of the strengths, weaknesses, opportunities and threats (FODA), which allowed to formulate strategies to corporate goals, where it was established that the central issue under investigation is the determination inappropriate hospital cost and impact on the management of this hospital, caused by

deficient procedures for the generation of information, to which the adoption of ABC Costing System arises .

The implementation of ABC, as part of cost management allows for better allocation of indirect costs of services, offering better control and reduction thereof; providing more information on the activities of the hospital areas IESS without sacrificing value for the member.

Keywords: Analysis, Threats, ABC Cost Control Weaknesses Decisions Strategies, Strengths, Management, Opportunities.

INTRODUCCION

En la actualidad el modelo de gestión basada en el sistema de costos ABC es una herramienta que proporciona información para la planificación y la toma de decisiones estratégicas y mejoramiento del servicio público.

En el Capítulo I, se efectúa un análisis crítico a través del análisis del árbol de problemas, para lo cual se efectúa la relación causa - efecto y se establece el problema motivo de la presente investigación con los respectivos objetivos a conseguir.

El Capítulo II, describe las fundamentaciones filosófico, legal y científico del tema, se genera el análisis de la hipótesis de la investigación y se realiza la súper y subordinación de las variables investigativas.

En el Capítulo III, se establecen los métodos y técnicas para el levantamiento de información, además se da la modalidad de investigación y la operacionalización de la variable dependiente e independiente.

El Capítulo IV, recopila los resultados de la información obtenida mediante la encuesta efectuada, debidamente tabulada para obtener los resultados finales del diagnóstico realizado. Se obtiene el planteamiento de la hipótesis de la investigación mediante el estadístico de prueba CHI Cuadrado, con la respectiva interpretación.

El Capítulo V, recopila los resultados de la información obtenida de la cual se harán las conclusiones y recomendaciones necesarias.

El Capítulo VI, consta de la Propuesta, en la cual se detalla los datos informativos, antecedentes de la propuesta, su justificación, objetivos, análisis de factibilidad, fundamentación, modelo operativo, la administración y previsión de la evaluación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. TEMA DE INVESTIGACIÓN

La determinación de costos y su incidencia en la gestión hospitalaria de la Unidad Médica del IESS de Ambato en el segundo semestre del año 2012.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. Contextualización

1.2.2.1. Contexto macro

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social persigue el enlace social de las naciones y que las condiciones de seguridad social se estrechen entre países y regiones. Ante la creciente necesidad de contar con instrumentos financieros y de valoración para el control de los pacientes migrantes y nacionales, como parte del sector público está en constante cambio y modernización de procesos, buscando alianzas que le permitan abarcar procedimientos más ajustados a la realidad económica del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Es miembro activo de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), a través del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social de fecha 10 de noviembre del 2007, firmado el 15/07/2011, cuyos miembros son los estados de: Bolivia, Brasil, Chile, El

Salvador, España, Portugal y Paraguay, mismo que persigue regularizar las relaciones bilaterales entre los países miembros por concepto de prestaciones sociales y de salud otorgadas por cada miembro. Garantizando los derechos de los trabajadores migrantes y sus familias, protegidos bajo los esquemas de Seguridad Social de los diferentes Estados Iberoamericanos, con el objetivo de que puedan disfrutar de los beneficios generados con su trabajo en los países receptores. A si mismo su aplicación se maneja con el **“Acuerdo de Aplicación del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social del 11 de septiembre de 2009** (Aplicación provisional)” publicado el 14/02/2013 que entre los artículos más relevantes están textualmente:

“Artículo 23.- Disposición general

El derecho a las prestaciones derivadas de accidente de trabajo o enfermedad profesional será determinado de acuerdo con la legislación del Estado Parte a la que el trabajador se hallase sujeto en la fecha de producirse el accidente o de contraerse la enfermedad.

Artículo 24.- Notificación de los cambios de residencia del beneficiario

Cuando el beneficiario de prestaciones, debidas con arreglo a la legislación de uno o de varios Estados Parte, traslade su residencia del territorio de un Estado Parte al de otro Estado, deberá informar de tal situación a la institución o las instituciones deudoras de tales prestaciones y, en su caso, al organismo pagador, de ser diferente.

Artículo 25.- Reembolso de los gastos de control administrativo y médico

1. Los reconocimientos médicos serán reembolsados a la Institución que los haya realizado, por la Institución Competente del Estado Parte que solicitó los exámenes y/o, si así lo determina la legislación interna, por el solicitante o beneficiario, en los términos previstos por el apartado 2 del artículo 19 del Convenio.

2. No obstante, dos o varios Estados Parte, o sus respectivas Autoridades Competentes, podrán concertar, si su legislación interna así lo permite, otras formas de reembolso, especialmente en la modalidad a tanto alzado, o renunciar a toda clase de reembolsos entre instituciones. Tales acuerdos serán inscritos en el Anexo 5 de este Acuerdo.

Si en la fecha de entrada en vigor de este Acuerdo ya existieran acuerdos entre dos o más Estados Parte del Convenio, con la misma finalidad y objeto, los mismos seguirán siendo aplicables siempre que figuren en dicho Anexo.

ANEXO 3.- Organismos de Enlace de cada Estado Parte del Convenio

ESPAÑA:

a) El Instituto Nacional de la Seguridad Social —INSS— para todas las prestaciones y para todos los regímenes, excepto el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar,

b) El Instituto Social de la Marina (ISM) para todas las prestaciones del Régimen Especial de los Trabajadores del Mar.

BOLIVIA: La Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros para enlace.

BRASIL: El Instituto Nacional del Seguro Social-INSS.

CHILE: Respecto de la República de Chile, la Superintendencia de Pensiones, tanto para los afiliados al Sistema de Pensiones basado en la Capitalización Individual, como para los afiliados a los regímenes administrados por el Instituto de Previsión Social.

EL SALVADOR: Superintendencia de Pensiones de El Salvador

ECUADOR: El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

PARAGUAY: El Instituto de Previsión Social (IPS).

URUGUAY: El Banco de Previsión Social.”

Como podemos observar el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, como parte integrante de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), y con el derecho que le confiere en dicho tratado actualmente atiende pacientes afiliados integrantes del “Convenio Bilateral Hispano Ecuatoriano entre Ecuador y España en materia de Seguridad Social” de fecha 08/5/1974 y Resolución CD 085 del Consejo Directivo del IESS que regula los procedimientos.

También es integrante a nivel nacional de la Red Pública Integral de Salud a través del “Convenio Marco Interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública, Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad social de las Fuerzas Armadas e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional y el Ministerio de Salud Pública” firmado el 13 de abril del año 2012.

Por lo antes citado en los párrafos precedentes, es importante contar con la determinación de costos exactos de acuerdo a la realidad nacional para evitar pérdidas en cuanto a reembolsos solicitados por atención a pacientes en el exterior, asimismo el costo del afiliado nacional.

1.2.2.2. Contexto meso

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, tiene su origen mediante Decreto Supremo N° 40 del 25 de julio de 1970 y se publicó en el Registro Oficial N° 15 del 10 de julio de 1970, se transformó la Caja Nacional del Seguro Social en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

En 1991, el Banco Interamericano de Desarrollo, en un informe especial sobre Seguridad Social, propuso la separación de los seguros de salud y de pensiones y el manejo privado de estos fondos.

La Asamblea Nacional, reunida en 1998 para reformar la Constitución Política de la República, consagró la permanencia del IESS como única institución autónoma, responsable de la aplicación del Seguro General Obligatorio.

El IESS, según lo determina la vigente Ley del Seguro Social Obligatorio, se mantiene como entidad autónoma, con personería jurídica, recursos propios y distintos de los del fisco.

El 30 de noviembre del 2001, en el Registro Oficial N° 465 se publica la LEY DE SEGURIDAD SOCIAL, que contiene 308 artículos, 23 disposiciones transitorias, una disposición especial única, una disposición general.

La administración del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social está dividida en cinco grandes seguros como son: Dirección General, Seguro de Pensiones, Seguro de Riesgos del Trabajo, Seguro de Salud Individual y Familiar, y el Seguro Social Campesino.

En el caso particular del Hospital del IESS de Ambato, esta administrado por el Seguro de Salud Individual y Familiar, siendo el órgano ejecutivo encargado del aseguramiento colectivo de los afiliados y jubilados contra las contingencias amparadas en la Ley de Seguridad Social. Las Unidades Médicas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social han sido consideradas como Empresas Asistenciales Prestadoras de Servicios de Salud, dotadas de autonomía administrativa y financiera, integradas en sistemas regionales de atención médica organizados por el nivel de complejidad; de conformidad con la reglamentación interna que, para este efecto, dicta el Consejo Directivo.

Puntualmente podemos observar que los procedimientos en las unidades médicas a nivel nacional, aplicados para la facturación de los pacientes afiliados en cada unidad médica son dependientes a nivel de la Dirección General, utilizando como referencial los precios del tarifario institucional de la Red Integral de salud Pública (RIPS), tarifario obligatorio tanto para la institución como para el Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Defensa, Ministerio del Interior, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL), Subsecretaría Nacional de Gobernanza y Salud Pública (MSP), Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar (IESS), Dirección General del ISSFA, Dirección General del ISSPOL, Dirección de Sanidad del Comando Conjunto, Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional, Comisión Interinstitucional de la Red Pública Integral de Salud 2011-2013;, aplicado desde enero del 2012 mismo que fue creado a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, cuya finalidad es ser un instrumento técnico que regule el sistema de compensación económica por los servicios de salud que se intercambian entre los subsistemas, el mismo que se apoya en el marco constitucional vigente, en el Plan Nacional del Buen Vivir y en otras leyes y reglamentos del sector.

Ante esta eminente dependencia surge la necesidad de estandarizar los costos para el manejo de recursos públicos y servicios médicos de las unidades médicas a nivel nacional, que permitan estandarizar y normalizar la compensación económica de los servicios, y buscar alternativas de solución a corto plazo, que les permita tener autonomía en la toma de decisiones gerenciales.

Pues con miras al proceso de desarrollo de excelencia técnico-administrativa, es menester el perfeccionamiento continuo, que le de agilidad y equidad a los procesos de atención y gestión, en respaldo de la entrega de los servicios de salud a la población y dentro de un marco que

promueva la calidad, la seguridad con una compensación económica justa y razonable para el desarrollo y sostenibilidad de cada una de las instituciones.

1.2.2.3. Contexto micro

El I.E.S.S. Hospital de Ambato, está manejada a través del Sistema Único de Presupuesto (base de presupuesto anual por actividades), el mismo que tendrá que ejecutarse de acuerdo a la clase afiliada en la provincia y sus respectivas coberturas, así lo indica la Ley Orgánica de Administración Financiera y Control, Sistema de Presupuesto de las Entidades y Organismos del Sector Público en el Art. 50.- Sistema Único de Presupuesto.- “Se establece en cada entidad y organismos del sector público un sistema único de presupuesto, que comprenda la programación y administración presupuestaria de todos los ingresos y gastos sin excepción alguna.

Dicho sistema centralizará la programación y ejecución de todo recurso financiero sujeto a control o responsabilidad de la entidad u organismo, de acuerdo con las regulaciones de este título, ningún recurso financiero podrá ser excluido del proceso presupuestario”.

Esta unidad médica está estructurada de acuerdo a la resolución N° 056 expedida por el Consejo Directivo, en la cual da a conocer la estructura orgánica del hospital con su nivel de complejidad y las obligaciones de cada departamento, entre los cuales consta el Departamento Financiero y la Dirección Administrativa, áreas encargadas del control y gestión hospitalaria.

En general las Unidades Médicas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de cada provincia del Ecuador, ejecutan los procedimientos para facturación, atención médica, control de bodega, elaboración del Plan Operativo Anual, etc. Según disposiciones y procedimientos adoptados a nivel central, y difundidas mediante resoluciones del Consejo Directivo,

siendo dependientes de esta, no teniendo autonomía para la aplicación de procedimientos propios en cada unidad médica de acuerdo a la necesidad.

En la actualidad los procesos de adquisición de fármacos, materiales de curación, de laboratorio, Rayos X, prótesis y demás insumos médicos se compra a través del portal del Servicio Nacional de Contratación Pública (SERCOP) a nivel central del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en Quito, de acuerdo a la Programación Anual de la Política Pública (PAPP), enviado por cada unidad médica a nivel nacional, provocando que la Unidad Médica no disponga de los costos de adquisición inmediatamente.

La facturación se la efectúa a través de la AS400 (programa informático para manejo de atención médica y consumo de medicamentos administrados al paciente) cuyos precios son ingresados por funcionarios a cargo de la Dirección General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Quito basados en el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Al no contar con procedimientos basados en la realidad del IESS Hospital de Ambato se crea dependencia de precios estandarizados a nivel de la Red Pública Integral de Salud (RPIS); la gestión hospitalaria se vuelve efímera y disminuye las oportunidades para la elaboración de presupuestos óptimos que puedan ampliar la cobertura a un mayor número de afiliados o en su defecto invertir en equipamiento médico o medicina.

Asimismo el control de los consumos en las diferentes áreas de atención médica como: Cirugía, especialidades clínicas, rehabilitación, medicina familiar, odontología, y centro materno infantil todas con sus diversas sub áreas, se vuelven incontrolables, junto con la falta de un sistema informático que permita integrar todos los consumos de las diferentes áreas.

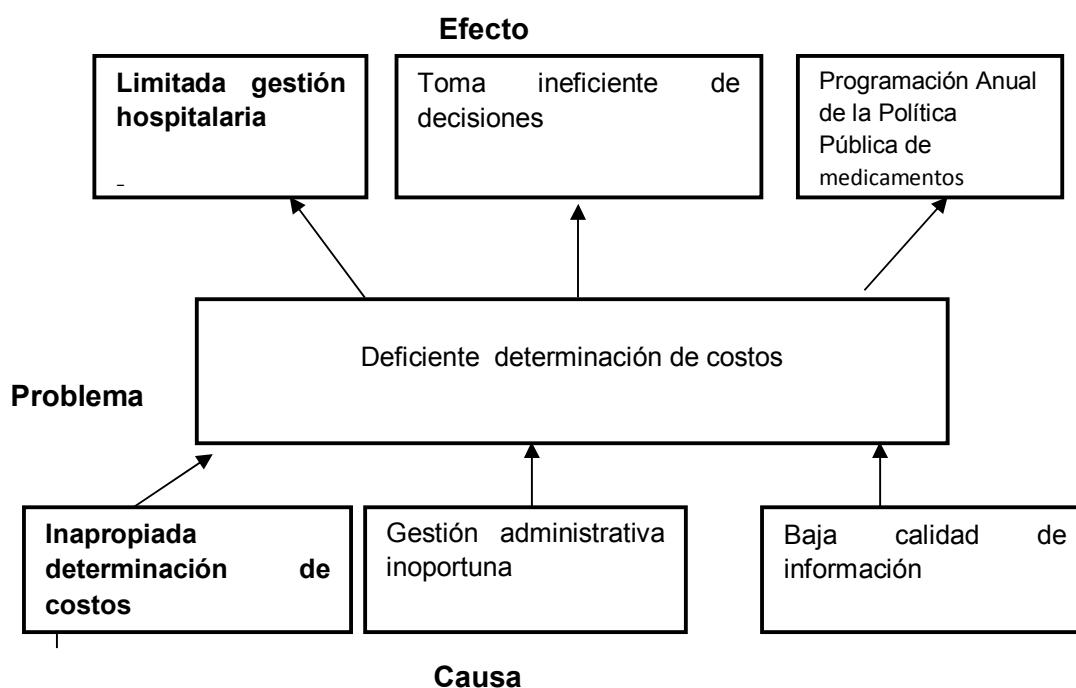
El Hospital necesita utilizar al máximo los recursos disponibles en el hospital y la diversificación de cada área de servicio.

Finalmente es necesario contar con una metodología de cadena de valor y al cuadro de mando integral, para producir una nueva información a través de indicadores financieros y no financieros.

En conclusión, la necesidad de determinar los recursos que consume cada paciente y conocer lo que cuesta la atención del afiliado constituye una necesidad urgente como herramienta para un eficiente sistema de gestión, que intentara superar las deficiencias presentadas en los servicios del IESS Hospital de Ambato.

1.2.2. Análisis crítico

1.2.2.1. Árbol de problemas



Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2013)

GRÁFICO No. 1. Árbol de Problemas

1.2.2.2. Relación causa-efecto

La inapropiada determinación de costos incide en la limitada gestión hospitalaria

La gestión administrativa inoportuna provoca la toma ineficiente de decisiones

La baja calidad de la información tiene como efecto la incorrecta Programación Anual de la Política Pública (PAPP) de medicamentos. Ver Anexo 1 (MATRIZ MAS).

1.2.3. Prognosis

El IESS Hospital de Ambato al no contar con procedimientos de costos ajustados a su realidad económica, provoca que la gestión hospitalaria se vuelva circunstancial y disminuye las oportunidades para la elaboración de presupuestos óptimos e inversiones. Así como también crea la posibilidad ser absorbida por el Ministerio de Salud, dejando su autónomo creando una pirámide de insatisfacción de los usuarios internos y externos en los diferentes niveles de atención.

1.2.4. Formulación del problema

¿Es la determinación de costos lo que incide sobre una limitada gestión hospitalaria?

1.2.5. Preguntas directrices

- ¿De qué manera influye un procedimiento de costos en la información de los servicios que presta el Hospital del IESS?
- ¿Cómo afecta la entrega de baja calidad de la información en la toma de decisiones en la gerencia del Hospital del IESS?

- ¿Tiene incidencia el deficiente cálculo de costos en el desempeño del Hospital del IESS?

1.2.6. Delimitación

- **Campo:** Administración Financiera
- **Área:** Costos para la Toma de Decisiones,
- **Aspecto:** Determinación de costos
- **Temporal:** Segundo semestre del año 2012.
- **Espacial:** Av. Rodrigo Pachano 7-17 y Edmundo Martínez, sector Atocha. (Ver Anexo 2 RUC).

1.3. JUSTIFICACIÓN

Es importante para el IESS Hospital de Ambato contar con procesos que determinen los costos enfocados a las áreas de atención médica como: cirugía, especialidades clínicas, rehabilitación, medicina familiar, odontología, y centro materno infantil todas con sus diversas sub áreas, porque con esta información se puede obtener el costo generado en la Unidad Médica y evaluar la asertividad, que permita fortalecer a la unidad económicamente evitando absorción de costos incorrectos.

La factibilidad de este proyecto radica en que se cuenta con la apertura del Director Administrativo y Médico del IESS Hospital de Ambato, se tiene acceso a la información, disponibilidad y apoyo del personal de cada área involucrada para ejecutar el presente trabajo de investigación.

El impacto será no solo a nivel de la unidad del IESS Hospital de Ambato, sino a nivel nacional, debido a que los costos intervienen en el proceso de gestión hospitalaria, cabe recalcar la estandarización de procesos en cuanto a las instituciones del estado lo que permitirá determinar la disponibilidad de recursos económicos, se podrá proyectar la cobertura real de atención a pacientes, no se tendrá incertidumbre de la inadecuada aplicación de costos para el trámite de reembolsos con los Estados Parte

(llamados así los organismos de enlace en convenios bilaterales del exterior), se podrá adoptar correctivos en base a los porcentajes de atenciones reflejados por cada área del hospital, que fortalece el control interno, evaluación de resultados, así como el cumplimiento de los objetivos y políticas institucionales.

Los beneficiarios serán a nivel local, nacional y migrantes atendidos en el país, por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, se pretende atender a un número mayor de pacientes una vez controlados los costos (minimización de costos maximización de pacientes) garantizando el uso de los recursos públicos en los diferentes niveles de atención, logrando una imagen corporativa nacional eficiente en su gestión.

1.4. OBJETIVOS

1.4.2. Objetivo general

- Estudiar la determinación de costos y su incidencia en la gestión hospitalaria de la unidad médica del IESS de Ambato.

1.4.3. Objetivos específicos

- Investigar el proceso para la aplicación y determinación de los costos de la atención hospitalaria.
- Establecer las herramientas de gestión para la evaluación de la información de los servicios hospitalarios.
- Proponer el diseño de un sistema de costos ABC el cual permita alcanzar un efectivo modelo de gestión.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Tomado de **(Dueñas G.)** en su artículo La Dirección de Hospitales por productos, Nuevas Metodologías de Cálculo y Análisis de Costos, textualmente manifiesta:

“Desde la concepción funcional de organización de un hospital, el cálculo de costos presenta distintas alternativas. Puede calcularse el costo de un servicio, de una orden de diversos servicios, de un departamento, de un centro de responsabilidad, de un centro de costos o de un centro de beneficios. En todas estas alternativas el procedimiento de cálculo del costo será siempre similar. Consistirá en sumar los insumos directos, las remuneraciones directas y los costos indirectos del objeto cuyo costo se ha solicitado.

La principal dificultad consistirá en repartir los costos indirectos, los cuales son comunes a los distintos objetos de costos. El reparto de los costos comunes se resuelve a través de distintas asignaciones sucesivas, conocidas como asignación primaria, secundaria y terciaria. Si fuera necesario, puede continuarse con otras asignaciones.

La asignación primaria consiste en asignar los costos directos a cada clase de Centros de Costos (Departamentos de Servicios Médicos, Unidades Centrales de Diagnóstico, Unidades Centrales de Servicios Generales y Unidades Centrales de Apoyo).

La asignación secundaria consiste en distribuir los costos de las Unidades Centrales de Apoyo a los Departamentos de Servicios Médicos, a las Unidades Centrales de Diagnóstico y a las Unidades Centrales de Servicios Generales.

La asignación terciaria consiste en distribuir los costos de las Unidades Centrales de Servicios Generales a los Departamentos de Servicios Médicos y a las Unidades Centrales de Diagnóstico.

Finalmente, la asignación cuaternaria consiste en distribuir los costos de las Unidades Centrales de Diagnóstico a los Departamentos de Servicios Médicos. Estas asignaciones

sucesivas permitirán calcular el costo total que demanda de las diversas Unidades Centrales y de los variados Departamentos Médicos durante un período determinado. A partir de estos costos totales por Centros de Costos será posible calcular los costos unitarios de los diversos servicios prestados. El costo unitario por servicio resultará de la división del costo total del Centro de Costos entre el número de servicios ofrecidos en el tiempo considerado. Como puede observarse, los costos unitarios de los servicios no son costos exactos, sino costos medios, obtenidos de la acumulación de los costos directos y de los costos indirectos. La organización funcional de los hospitales se basa en la división del trabajo y en la fijación física y temporal de los conocimientos especializados en Departamentos y Unidades Centrales. La especialización y la fijación física y temporal obliga al paciente a circular por los Departamentos del Hospital de acuerdo a sus necesidades de diagnóstico y terapéuticas”

En resumen, toda unidad hospitalaria está inmersa en mejorar el servicio y para lo cual se necesita el control de los egresos efectuados hasta culminar con la atención y satisfacción del servicio al afiliado.

La autora **Jijón,(2008:17, 84-86)** en su tesis Implementación de Costos ABC para los Servicios de “CACPECO LTDA” referente al tema de investigación cita lo siguiente:

“Objetivos:

- Implementar el modelo ABC
- Establecer costos de los servicios
- Conocer que actividades afectan la cadena de valor
- Determinar la rentabilidad de las agencias, productos y servicios

Conclusiones:

La implementación del ABC permitió lograr:

- Reporte por área de soporte
- Contribución por agencia y por producto
- Retorno por producto”

Resumiendo, en base a la experiencia obtenida por la compañía financiera, podemos mencionar que el sistema de costo ABC es aplicable a las empresas de servicios, mejorando el control de los costos de los servicios y productos ofrecidos a los clientes.

Los autores **Illares, (2013:7,125-126)** en su tesis “Determinación y análisis de los costos incurridos en la prestación de los servicios del terminal terrestre, de la empresa municipal de Movilidad “EMOV-EP”, ubicada en la Provincia del Azuay cantón de Cuenca, año 2013” relacionado con el tema de investigación manifiesta:

“Objetivos

- Fortalecer la estructura organizacional
- Implementar un plan de posicionamiento institucional y de imagen corporativa
- Establecer un modelo de negocios que permita la sostenibilidad financiera de la empresa
- Propender a un servicio de transporte público de calidad

Conclusiones:

- La institución no cuenta con un plan de cuentas que separe ingresos y gastos detalladamente, los estados financieros se encuentran de manera global
- La información presentada por el área financiera es contradictoria, provocando incertidumbre en la fidelidad de la información.
- El costo más importe es la remuneración de servicios directos y los costos indirectos de servicios
- No se cuenta al detalle con los activos fijos disponibles
- La institución carece de un sistema de costeo que le permita conocer cada uno de sus procesos, costos y gastos incurridos de forma detallada en cada uno de los centros de costos”

En resumen, toda institución pública de servicios debe proyectarse a adoptar el sistema de costeos ABC, por los beneficios que proporciona con su metodología para establecer el costo en forma razonable y equitativa.

Tomado del autor **Fiallos, (2012: 17, 105-106)**, en su tesis La planificación estratégica y su incidencia financiera en la prestación de los servicios médicos del IESS hospital de Latacunga en el período 2010. En

su redacción enfatiza en relación a la presente investigación los siguientes puntos importantes:

“Objetivos específicos:

- Analizar el incumplimiento del plan estratégico institucional para establecer hallazgos que afecten al desempeño efectivo de los servicios médicos del IESS Hospital de Latacunga.
- Demostrar que el déficit económico de ejercicios años anteriores presentado en los estados financieros al 31/12/2010 se debe a la improductividad de los servicios médicos prestados por el IESS Hospital de Latacunga. Proponer un modelo de gestión para mejorar la productividad de las Unidades médicas del IESS.

Conclusiones:

- Después de las encuestas realizadas se observó que la deficiente aplicación del plan estratégico institucional es lo que produce un aumento progresivo del déficit económico en el IESS Hospital Latacunga.
- Las relaciones con los empleados, proveedores, afiliados, aseguradora se basan en la honestidad y equidad. Especialmente estas encuestas se lo elabora con el fin de ser más eficientes, eficaces y efectivos en la aplicación de la Planificación Estratégica en el Hospital IESS Latacunga
- El Director del Hospital y los jefes departamentales orientan al personal sobre la misión, visión institucional para alcanzar los objetivos del plan estratégico y operativo, en base de un plan de motivación.
- La mayor parte de los encuestados respondieron que existen normas y procedimientos relacionados con el control y descripciones de puestos de trabajo y una buena comunicación interna y externa. El IESS Hospital Latacunga tiene poca comunicación de políticas, normas y sistemas al personal “.

En conclusión, el liderazgo directivo se manifiesta en un funcionario público, en su capacidad, carisma, conocimientos y técnicas de integración, orientado alcanzar resultados a través de la elaboración de un plan estratégico que permita, optimizar resultados en la gestión.

La autora **Alvarez,(2014:10,71)** en su tesis “Gestión administrativa y la satisfacción de los usuarios en el Hospital Básico Baños” referente a este tema de investigación manifiesta:

“Objetivos:

- Determinar los factores de gestión administrativa que influye en la satisfacción de los usuarios.
- Identificar los problemas que no permiten incrementar la satisfacción de los usuarios en el Hospital Básico Baños.
- Proponer un modelo alternativo de gestión administrativa que contribuya en la satisfacción de los usuarios en el Hospital Básico Baños.

Conclusiones

- Se logró identificar los factores a corregir y proponer cambios organizacionales y de gestión que mejoren el servicio
- El personal de salud, desconocen muchas características de la institución lo cual demuestra que no existe el interés por involucrarse con la misma, o proponer mejoras y siendo ellos mismo los impulsores de estas.
- La atención que perciben los usuarios no es oportuna ni efectiva”

En conclusión, toda institución pública busca el mejoramiento de la atención al afiliado, bajo una política de eficiencia, eficacia, y efectividad. Procurando instruir y capacitar permanente al personal médico.

2.2 FUNDAMENTACION FILOSOFICA

La presente investigación se fundamenta en el paradigma positivista el mismo que según **(Gómez,B)**. Textualmente dice:

“El paradigma positivista se sustenta en las teorías filosóficas de Augusto Comte, aquella actitud o modo de pensar que se atiene a lo positivo o cualidad que poseen únicamente aquellos hechos que pueden captarse directamente por los sentidos y someterse a verificación empírica”, conocido también como racionalista, normativo, cuantitativo realista, método científico, hipotético-deductivo, etc.” **(p.97)**

Es necesario destacar el aspecto matemático, siendo los costos la variable independiente, mismos que tienen relación con la gestión hospitalaria.

2.3. FUNDAMENTACION LEGAL

La presente investigación, respaldaremos en los siguientes fundamentos legales:

Resolución C.I. 056 Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, Registro Oficial No. 58, del 14 de abril del 2000 en su capítulo II Responsabilidades, Art. 77 De la Gerencia del Hospital, Art. 78 De la Unidad de Servicios al Asegurado, Art. 79 De la Subgerencia Financiera.- Art. 80 De la Unidad de Presupuesto y Contabilidad, Art. 81 De la Unidad de Facturación y Consolidación de Costos, Art. 84 De la Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio, Art. 93 De la Subgerencia de la Medicina Crítica.- Art. 98 De la Subgerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

Resolución C.D. 021 Reglamento Orgánico Funcional del IESS, Registro Oficial No. 222, del 01 de diciembre del 2003. En el Capítulo IV De la competencia, responsabilidades y organización de los órganos de Dirección Especializada, Sección Primera De la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar (SIF), Art. 34.- Responsabilidades de las Unidades Provinciales de Salud Individual y Familiar.- Dependiendo del nivel de complejidad de la respectiva Dirección Provincial, las unidades provinciales de Salud Individual y Familiar, podrán ser subdirecciones, departamentos o grupos de trabajo; y, tienen las siguientes responsabilidades: (...)

Resolución C.D. 308 Reglamento para la atención de salud integral y en red de los asegurados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad

Social, Registro Oficial No. 173, del 16 de abril del 2010. En el Capítulo II Del Seguro General de Salud Individual y Familiar, Art. 4.- Responsabilidades y atribuciones, Art. 9.- Garantías, Art. 10.- Facturación, Art. 12.- Acceso a la atención de salud, Artículo 17.- Obligaciones y prohibiciones de los prestadores de salud,

Resolución C.D. 311 Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, Registro Oficial No. 180, del 27 de abril del 2010. y Resolución C.D. 114 de 29 de mayo de 2009.

Convenio Bilateral Hispano Ecuatoriano entre Ecuador y España en materia de Seguridad Social de fecha 08/5/1974 y Resolución del Consejo Directivo No. 085 del IESS Ecuador del 3 de enero del 2006.

Convenio Marco Interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública, Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional y el Ministerio de Salud Pública para Integrar la Red Pública Integral de Salud, firmado el 13 de abril del 2012 .

Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, vigente al año 2012

Constitución de la República del Ecuador, en los artículos que se citan a continuación:

Salud Art. 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.

Trabajo y seguridad social Art. 33.- El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado.

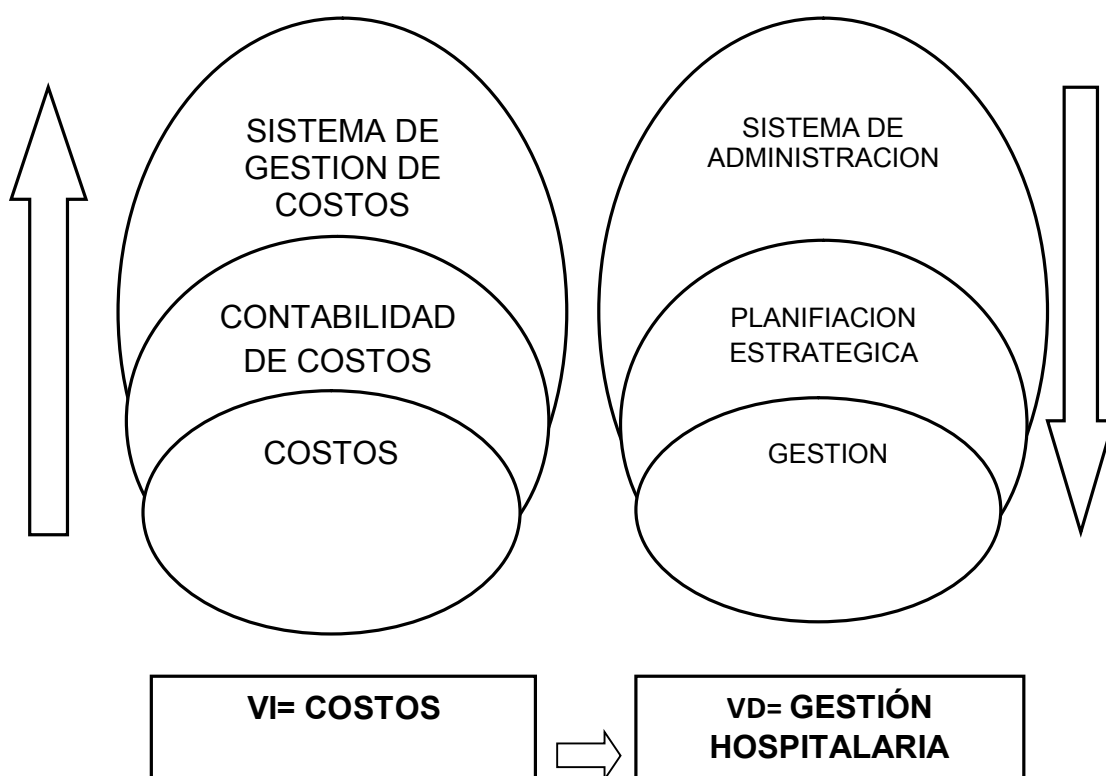
Art. 34.- El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado.

La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas.

El Estado garantizará y hará efectivo el ejercicio pleno del derecho a la Seguridad social, que incluye a las personas que realizan trabajo no remunerado en los hogares, actividades para el auto sustento en el campo, toda forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo

2.4. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

Gráficos de inclusión interrelacionados

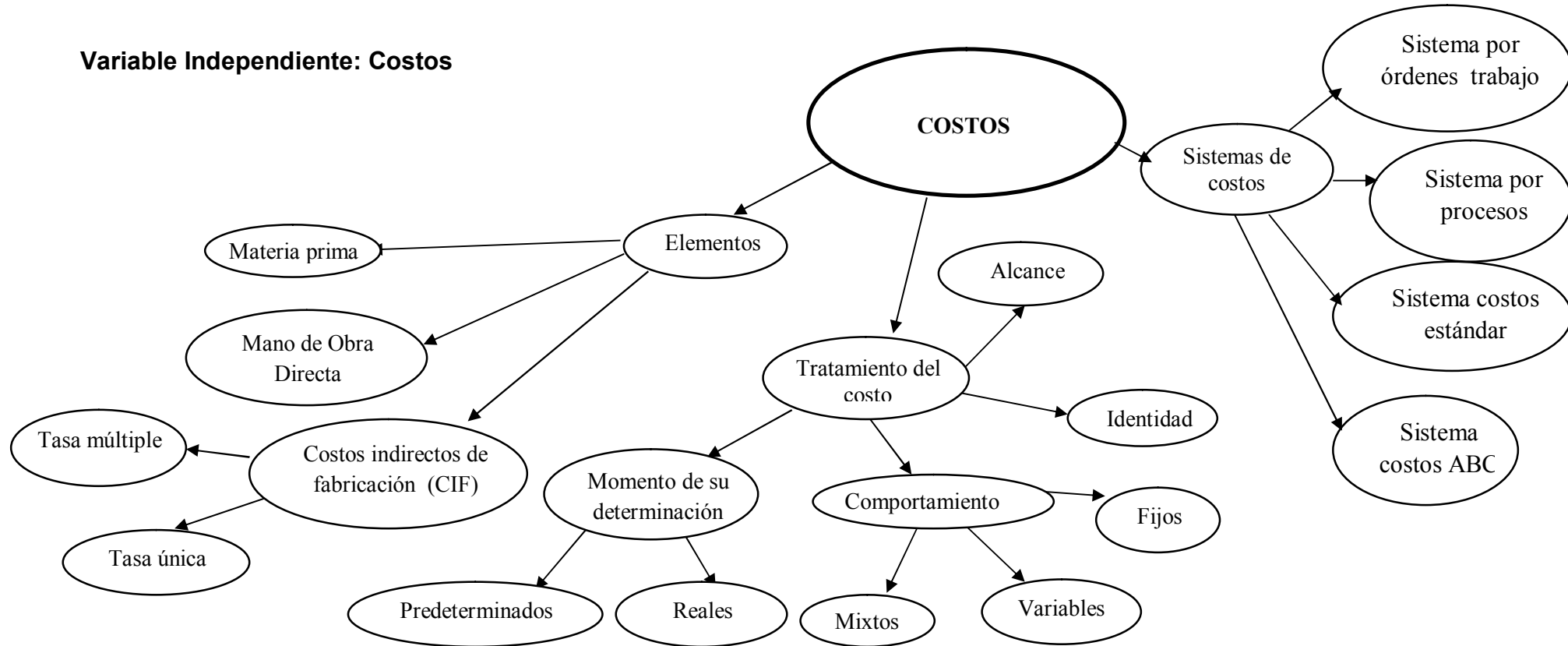


Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2014)

GRÁFICO 2. Superordinación de categorías

Constelación de Ideas

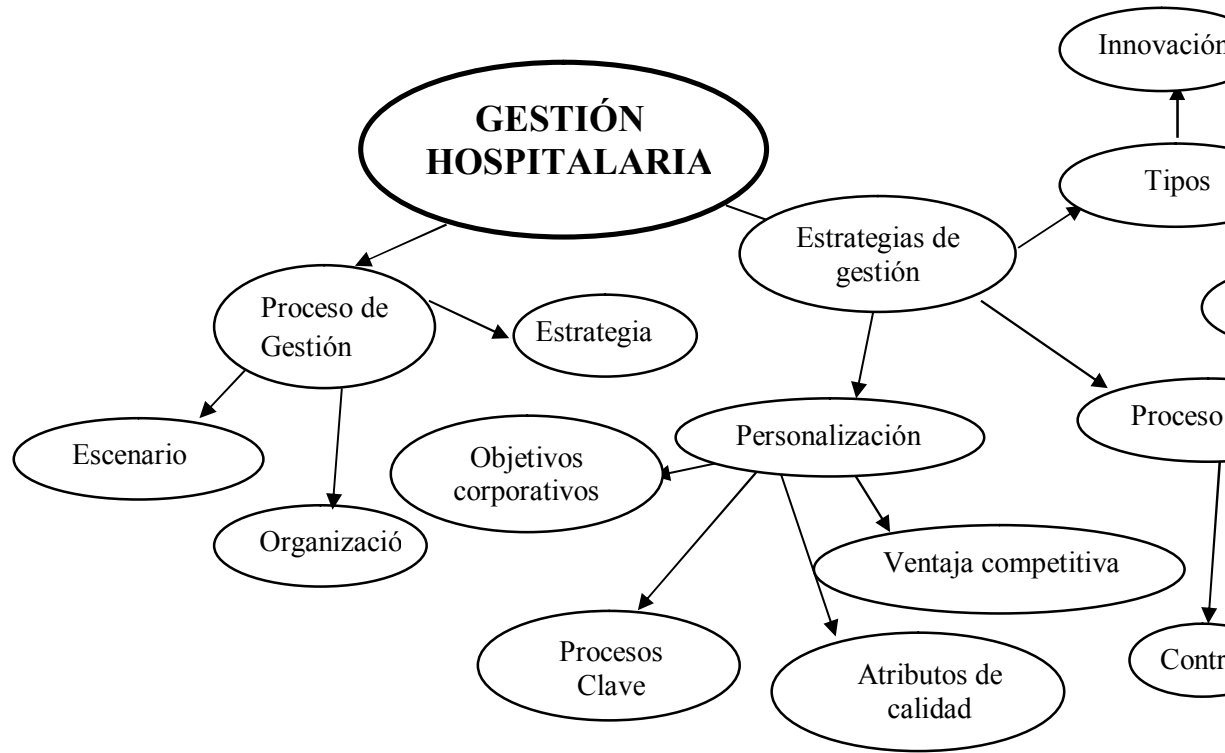
Variable Independiente: Costos



Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2014)

GRÁFICO No. 3 Constelación de Ideas de la Variable Independiente

Variable dependiente: Gestión Hospitalaria



Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2014)

GRÁFICO No 4. Constelación de Ideas de la Variable Dependiente

2.4.1. Visión dialéctica de conceptualizaciones que sustentan las variables del problema

2.4.1.1. Marco conceptual variable independiente

La variable independiente es: la determinación de costos.

El autor **Hornigren & Srikant, (2012: 145 -160)**, en su obra Contabilidad de Costos, resume acerca del sistema de costos ABC lo siguiente:

“El sistema de costeo brinda un mejor cálculo de los costos y de los recursos indirectos, logrando los objetivos siguientes.

1. **Incremento en la diversidad de productos.** Los bancos, como el Cooperative Bank en el Reino Unido, ofrecen servicios variados: cuentas especiales de ahorros, cajeros automáticos, tarjetas de crédito y servicios de banca electrónica, mismos que se diferencian por volumen, proceso y complejidad. Es posible que el uso de promedios amplios conduzca a una información de costos distorsionada e inexacta.
2. **Incremento de costos indirectos.** El uso de una tecnología genero un incremento en los costos indirectos y una disminución en los costos directos, especialmente en mano de obra directa (la mano de obra directa no es un generados de costos).
3. **Competencia en los mercados de productos.** Todo gerente busca costos más exactos, que los ayude a tomar decisiones estratégicas trascendentales, como fijar el precio de los productos y la determinación de que productos se deberán vender.

Los pasos que se debe seguir para mejorar un sistema de costeo son:

1. **Atribución del costo directo.** Identificar los costos directos con la finalidad de reducir la cantidad de costos indirectos.
2. **Grupos comunes de costos indirectos.** Agrupar los costos en un grupo común de costos homogéneos que tengan las mismas relaciones de causa y efecto, con respecto a un solo generador de costos (base de aplicación del costo).
3. **Bases de aplicación de los costos.** Usar el generador del costo (la causa de los costos indirectos) para asignar el costo para cada grupo común de costos indirectos homogéneos (el efecto).

En conclusión, para seleccionar el sistema de costos apropiado para una Unidad Médica implica conocer la empresa, y los productos finales deseados, que serán perceptibles al ser recibidos por el paciente.

Tomando a **Martínez, (2003:229-232)**, en su libro Estadística Descriptiva con Énfasis en Salud Pública textualmente manifiesta:

“Contabilidad de costos

“La Contabilidad de Costos es parte integrante del sistema contable de una institución. Toda empresa de tipo económico tiende básicamente a que los ingresos producidos en un periodo, sean mayores que los costos operacionales.

La ganancia o pérdida por la venta de productos finales, significa para el sector empresarial la existencia o no de las empresas. Por otro lado, el Sector **Salud** no vende mercaderías, pero si trata de ganar en salud para la comunidad, por ejemplo, reduciendo las tasas de mortalidad en ciertos grupos etéreos, especialmente el infantil; disminuyendo las altas tasas de morbilidad y mortalidad de enfermedades infectocontagiosas; reparando la salud de pacientes hospitalarios y de consulta externa, etc. Para todas esas actividades se necesita de un presupuesto que permita llevar a cabo ordenadamente esas acciones. Por lo tanto, para planificar una acción de salud se efectuara un diagnóstico de la situación de salud de la región en un periodo determinado (año generalmente), con el propósito de conseguir entre otros indicadores los costos unitarios de las actividades observadas, eligiendo metas por conseguir, tomando las decisiones adecuadas, para finalmente realizar un pronóstico y conseguir los presupuestos operativos necesarios”.

En conclusión, un sistema de costos correctamente identificado proporciona información de calidad y permite a las autoridades una eficaz gestión directiva

Costeo basado en las actividades en empresas de servicios

Warren & James, (2008:384-387) en su libro Contabilidad Administrativa resume:

“Una empresa de servicio utiliza el ABC para fijar el costo de los servicios de sus clientes y tomar decisiones sobre precios, promoción y otras medidas.

Suponga que las actividades de Hopewell Hospital son: admisión, pruebas radiológicas, sala de operaciones, pruebas de patología, alimentación y lavandería.

El costo de actividades es asignado a los pacientes multiplicando la tasa de actividad por el monto de las cantidades de uso de la tasa de actividad consumida por cada paciente

Ejemplo: La tasa de actividad de \$320 por imagen se ha calculado de la siguiente manera considerando que el departamento de radiología genero \$960 000 en costo.

$$\text{Tasa de actividad de pruebas radiológicas} = \frac{\$960\,000}{3\,000 \text{ imágenes}} = \$320 \text{ por imagen}$$

Las tasas para las demás actividades se determinan de manera similar. Estas tasas de actividades se utilizan para asignar los costos a los pacientes.

Ejemplo: María López era una paciente de hospital. El costo indirecto del hospital corresponde a los servicios (actividades) suministrados a María López se ejecuta multiplicando la cantidad de la base de actividad consumida por María López, durante su estancia en el hospital por la tasa de actividad.

La suma de los costos de las actividades es el costo indirecto total del hospital por los servicios destinados a María López. Estos cálculos aparecen a continuación:

TABLA No.1 CÁLCULO DE COSTEO POR ACTIVIDADES

Actividad	Uso de base de actividades	x	Tasa de actividades	=	Costo de la actividad
Admisión	1 admisión	x	\$180 por admisión	=	\$180
Pruebas radiológicas	2 imágenes	x	320 por imagen	=	640
Sala de operaciones	4 horas	x	200 por hora	=	800
Pruebas patológicas	1 muestra	x	120 por muestra	=	120
Alimentación y lavandería	7 días	x	150 por día	=	1 050
Total				=	\$2 790

Fuente: Contabilidad Administrativa

Elaborado por: Warren & James,

Los costos de actividades del paciente pueden ser combinados con los costos directos, como medicamento y suministros, y ser consignados junto con los ingresos obtenidos por cada paciente en un informe de rentabilidad del cliente, pudiendo usar el reporte como guía para tomar decisiones sobre el precio o la entrega de un servicio.

Por ejemplo:

TABLA No.2 Informe de rentabilidad del cliente (paciente)

Hopewell Hospital				
Informe de rentabilidad del cliente (paciente)				
para el periodo que termina el 31 de diciembre de 2003				
	Adcock, Kim	Birini, Brian	Conway, Don	María López
Ingresos	<u>\$9 500</u>	<u>\$21 400</u>	<u>\$5 050</u>	\$3 300
Menos: costos del paciente:				
Medicamento y suministros	\$ 400	\$1 000	\$300	\$200
Admisión	180	180	180	180
Pruebas radiológicas	1 280	2 560	1 280	640
Sala de operaciones	2 400	6 400	1 600	800
Pruebas patológicas	240	600	120	120
Alimentos y lavandería	<u>4 200</u>	<u>14 700</u>	<u>1 050</u>	1 050
Total de costos del paciente	<u>\$8 700</u>	<u>\$25 440</u>	<u>\$4 530</u>	\$2790
Utilidad de operación	<u>\$ 800</u>	<u>\$(4 040)</u>	<u>\$ 520</u>	\$ 510

Fuente: Contabilidad Administrativa

Elaborado por: Warren & James,

Utilizar el costeo basado en las actividades en una empresa de servicios.

El costo basado en las actividades se puede aplicar en empresas de servicios para determinar el costo de las ofertas de servicios individuales. Los costos de un servicio se determinan multiplicando las tasas de actividad por el monto de las porciones de la base de actividad consumidas por el cliente que utiliza la oferta de servicios: esta información puede ser útil para documentar la determinación del precio y el análisis de rentable”.

Métodos de cálculo del costo indirecto

El autor **Warren & James, (2008:372-387)** en su libro Contabilidad Administrativa resume:

“Tres metodologías de asignación de gastos indirectos de fabricación a saber:

1.- Método **de tasa única** de gastos indirectos de fabricación; se fijan a todos los productos una tasa única. Es un método fácil y sencillo:

Fórmula

Tasa única de gastos indirectos de fabricación =
$$\frac{\text{Total de gastos indirectos de fabricación presupuestados}}{\text{Base de asignación total presupuestada para toda la planta}}$$

Compañías de servicios profesionales usan este método para determinar sus precios y la utilidad de sus actividades.

Ejemplo, los servicios médicos, legales y contables, desarrollan tasas por hora que les proporcionan una utilidad después de haber cubierto la mano de obra y los gastos indirectos.

Ejemplo: Gastos indirectos 1600

Servicio No.1: 1 000 unidades x 10 horas de mano de obra directa =
10 000 horas de mano directa

Servicio No.2: 1 000 unidades x 10 horas de mano de obra directa =
= $\frac{10\,000}{20\,000}$ horas de mano directa

Tasa única por gastos indirectos de fabricación =

= $\frac{\$1\,600}{20\,000}$ horas mano obra directa
= \$80 por hora de mano de obra directa

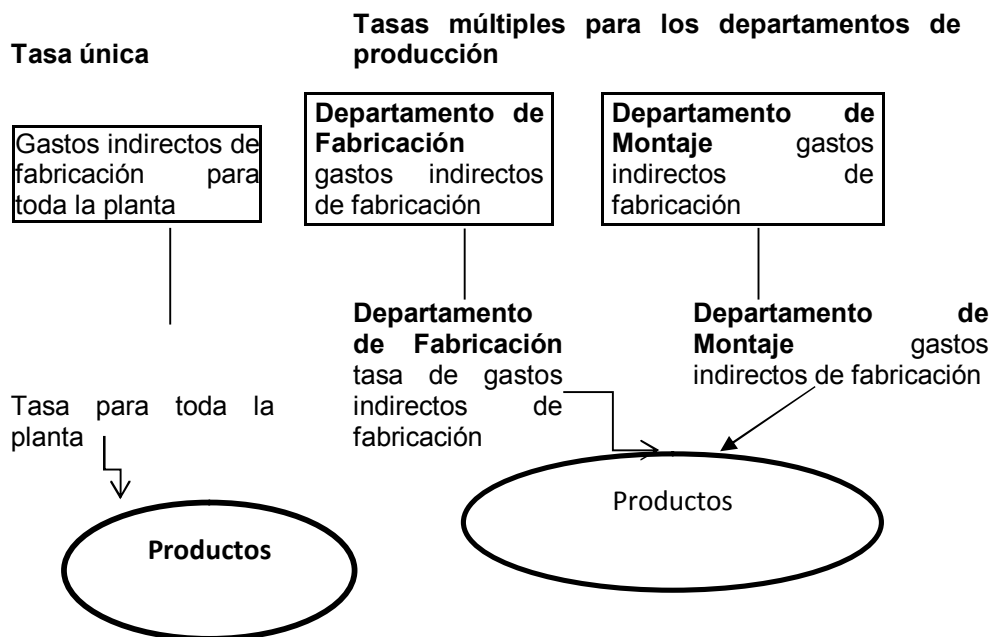
TABLA No.3 Cálculos por el Método de Tasa Única

Tasa única de gastos indirectos de fabricación	Horas de mano de obra directa por unidad	=	Gastos indirectos de fabricación por unidad
Servicio No.1	\$80 por hora de mano de obra directa x 10 horas de mano de obra directa = \$800		
Servicio No.2	\$80 por hora de mano de obra directa x 10 horas de mano de obra directa = \$800		

Fuente: Contabilidad Administrativa

Elaborado por: Warren & James,

2.- **Método de tasas múltiples de gastos indirectos** usa tasas diferentes para cada departamento al aplicar costo al producto. La diferencia entre estos dos métodos



Fuente: Contabilidad Administrativa

Elaborado por: Warren & James,

GRÁFICO No.5 Comparación entre el método de Tasa Única y Tasas Múltiples

Ejemplo:

Tasa de gastos indirectos de fabricación del departamento de Fabricación = $\frac{\$1\,030\,000}{10\,000 \text{ horas mano de obra directa (hmod)}}$

= \$103 por hora de mano de obra directa

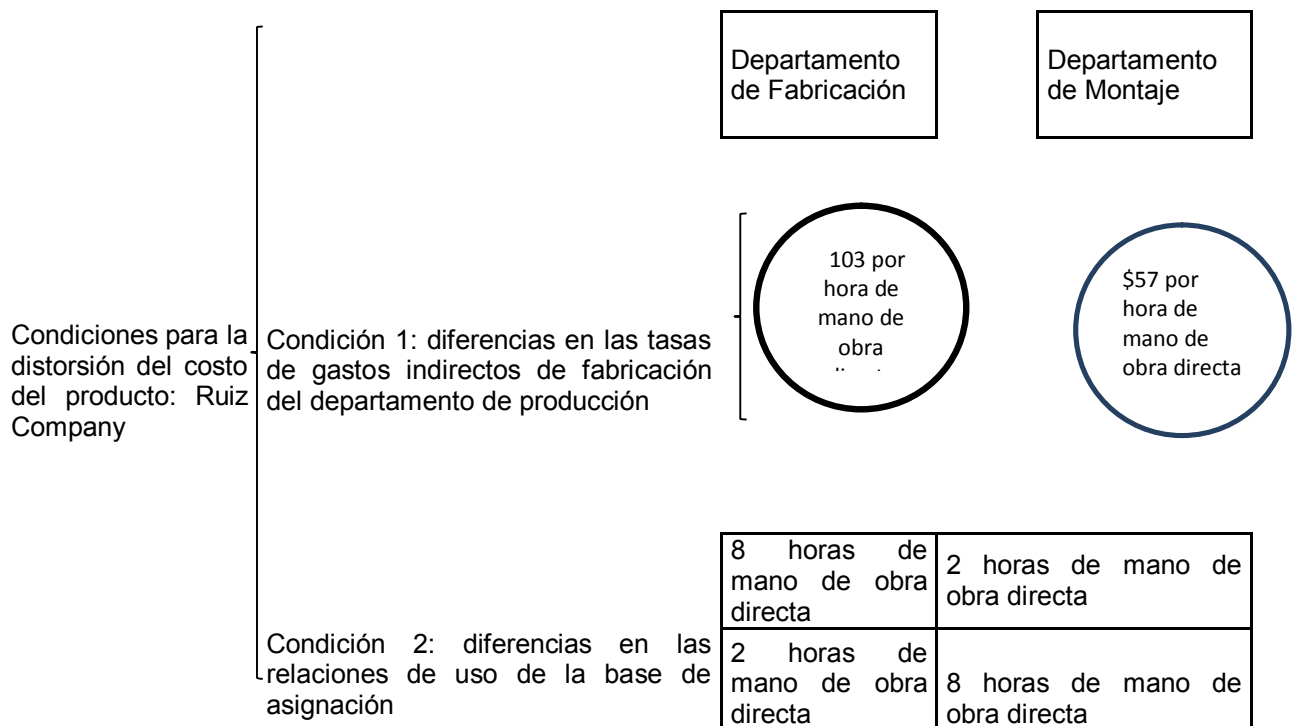
Tasa de gastos indirectos de fabricación del departamento de Montaje = $\frac{\$570\,000}{10\,000 \text{ hmod}}$

= \$57 por hora de mano de obra directa

TABLA No.4 Asignación de gastos indirectos de fabricación

	Uso por unidad de la base de asignación	x	Tasa de gastos indirectos de fabricación del departamento de producción	=	Gastos indirectos de fabricación asignados por unidad de producto
Trineo motorizado de Departamento de Fabricación	8 horas de mano de obra directa	x	\$103 por hmod	=	\$824
Departamento de montaje	2 horas de mano de obra directa	x	\$57 por hmod	=	114
Total de gastos indirectos de fabricación por trineo motorizado					\$938
Cortadora de césped de Departamento de Fabricación	2 horas de mano de obra directa	x	\$103 por hmod	=	\$206
Departamento de montaje	8 horas de mano de obra directa	x	\$57 por hmod	=	456
Total de gastos indirectos de fabricación por cortadora de césped					\$662

Fuente: Contabilidad Administrativa
Elaborado por: Warren & James,



Fuente: Contabilidad Administrativa

Elaborado por: Extraído de Warren & James,

GRÁFICO No.6 Condiciones para la distorsión del costo del producto

Tomado de **Zapata, (2007:8-13, 55-69,97-127-166,206-208)** del libro Contabilidad de Costos, Herramienta para la toma de decisiones en resumen dice:

Costo

“El costo es el valor por compra de materiales, mano de obra, e insumos para fabricar bienes, partes o procesos o para generar servicios. Los elementos del costo son los materiales o materia prima que se constituye en materiales necesarios para la transformación de un bien. La mano de obra de carácter físico o intelectual que con la utilización de máquinas, equipos o tecnología transforma los materiales en producto terminado. Otros insumos son los materiales adicionales para generar el bien o servicio.

Clasificación y tratamiento de los elementos del costo

Por el **alcance** son: totales y unitarios, los totales agrupan la inversión en materiales, mano de obra, insumos, y otros servicios para producir un lote o prestar un servicio.

Por la **identidad**, los costos son: Directos e Indirectos; los directos tienen presencia evidente en el producto, precio y cantidad. Los

costos indirectos tienen cierto grado de dificultad para asignarlos con precisión y se les trata como indirectos para evitar confusión.

Por su relación con el nivel de producción o por el comportamiento Este nos facilita conocer el comportamiento y reacción del nivel de producción. Y son:

- **Fijos** porque permanecen inalterables en un periodo de tiempo o nivel de producción. Ejemplo los arriendos del local.
- **Variables** estos costos cambian de acuerdo al nivel de producción. Ejemplo leche, saborizantes.
- **Mixtos** costos que tienen algo fijo y variable. Ejemplo: la luz eléctrica que tiene pensión básica y el consumo que es variable.

Por el momento en el que se determinan

Los elementos del costo pueden calcularse y registrarse a través de:

- **Valores históricos o reales**, estos son más precisos porque su acumulación se da en base a lo que se va gastando de los elementos requeridos.
- **Valores predeterminados**, son costos calculados por anticipado que permiten hacer aproximaciones. No se aplican a los costos estándar.

Por el sistema de acumulación

Disponemos de dos sistemas tradicionales:

- Sistema de acumulación por **órdenes de producción** utilizan las empresas que fabrican en lotes o pedidos.
- Sistema de **acumulación por procesos**, utilizan las empresas que producen en serie (gran escala).

En respuesta a las falencias de los sistemas tradicionales, en los últimos veinte años se ha desarrollado el Costeo Basado en Actividades ABC o el método Contabilidad Basada en la Teoría de Restricciones (TRUPUT).

Por el método

Nos permite identificar las formas de calcular los costos así:

- Método de **absorción**, se toma tanto costos fijos, variables y todos los elementos del costo.
- Método **directo o variable**, se considera los elementos variables y directos al determinar el costo, deja a los costos fijos en un sector independiente.

Por el grado de control

Los elementos del costo son:

- **Costos controlables**, los que se puede mejorar su incidencia de uso, Ejemplo: Costo de energía eléctrica.
- **Costos incontrolables**, son aquellos que son difíciles de predecir y su uso depende de reglas invariables. Ejemplo: depreciaciones de fábrica.

Relación de la forma de fabricación con los sistemas de acumulación de costos

A continuación se detalla los sistemas tradicionales de acumulación de costos:

1. Sistemas de costos por órdenes de producción, se utiliza en la fabricación bajo pedido específico y por lotes
2. Sistema por procesos, se utiliza con la fabricación en serie o producción continua

Flujo operativo del sistema de costos por órdenes de producción

El flujo se inicia así:

1. Con la solicitud de cotización del cliente
2. Emisión de una orden de producción o trabajo,
3. Emisión de la Hoja de costos a partir de la orden de producción, contiene los 3 elementos del costo materia prima, mano de obra, costos de indirectos de fabricación
4. Entrega a bodega de los productos terminados con el documento de recepción de artículos
5. Luego pasa al proceso de facturación

Tratamiento de los elementos del costo

1. **Materia prima.-** Son los bienes necesarios para la producción de un bien, sobre los que se efectúa algún tipo de transformación. Ejemplo: harina

El ciclo de los materiales tiene siete fases:

- a) Detección de necesidades, consiste en dar aviso para que se inicie la compra
- b) Cotización y selección del proveedor, en esta etapa se busca proveedores mayoristas o distribuidores que garanticen el producto.
- c) Emisión de la orden de compra, la emite el departamento de compras
- d) Recepción y verificación del pedido, está a cargo del bodeguero
- e) Acondicionamiento y despacho, se controla a través de kardex y se envió a la planta una nota de despacho o egreso de bodega.
- f) Devoluciones internas y externas, tanto a bodega o al proveedor por materiales en mal estado
- g) Pago a proveedores, por la cancelación de facturas

Los materiales son:

Materiales Directos (MPD), son de fácil identificación y representativos para la transformación de un bien.

Materiales indirectos (MPI), son los materiales previamente procesados que complementan el proceso de fabricación, y forman parte de los costos indirectos de fabricación.

2. **Mano de obra.-** Es el esfuerzo que efectúa el hombre para transformar los materiales con el uso de máquinas y otras herramientas destinadas para el efecto.

Se clasifica en:

Mano de Obra directa.- Es el obrero o empleado de fábrica que tiene relación directa con la fabricación de un producto

Mano de Obra indirecta.- Cuando el trabajador hace funciones generales como el de supervisión.

El costo hora se calcula= Costo total de mano de obra (salarios, beneficios y provisiones)/ Número de horas efectivas durante el mes.

Esta fórmula se aplica para saber el promedio de costo por cada obrero o por el grupo.

Estos valores se colocan en las hojas de costos del producto producido.

3. **Costos Indirectos de Fabricación.-** Comprende la mano de obra indirecta, materiales indirectos y carga fabril concepto que incluye depreciaciones de maquinaria, equipo, edificios, servicios básicos, impuesto sobre la producción, seguros, mantenimiento de máquinas, arriendo de fábrica, combustibles, alimentación del personal de fábrica, pérdidas de elementos directos e indirectos, accesorios y repuestos de maquinarias y equipos, tiempo improductivo; la forma de asignación de estos al producto final es importante para que no se castigue a unos productos y se beneficie a otros. Hoy el Costeo Basado en Actividades ABC, ayuda a la gerencia a tomar decisiones acertadas por la metodología utilizada para la asignación de costos indirectos de fabricación.

Tenemos **Costos Indirectos de Fabricación reales**, que comprende las depreciaciones que pueden calcularse por el método lineal ($\text{Depreciación} = \frac{\text{Valor o costo de adquisición} - \text{valor residual}}{\text{Periodo de vida útil}}$) y método de unidades de producción ($\text{Depreciación} = \frac{\text{Valor de adquisición} - \text{valor residual}}{\text{Número de unidades producidas}} \times \text{Número de unidades potenciales}$).

También tenemos costos anticipados o prepagados como son el caso de la compra de repuestos, insumos, medicina prepagada, seguros, que deben mensualmente descargarse al costo.

Los servicios por adelantado con pago a futuro, en este caso el precio es exacto más no oportuno por lo que se opta por estimarlos; es este el caso de la luz.

Los **Costos Indirectos de Fabricación aplicados**, es utilizado con órdenes de producción, manejando tasas predeterminadas que nacen de un presupuesto.

Clasificación de los **Costos Indirectos de Fabricación** según su comportamiento, son:

- **Costos indirectos fijos**, estos permanecen constantes en un periodo de tiempo (Impuestos de fábrica, seguros, depreciaciones, amortizaciones, sueldos indirectos, arriendo, mantenimiento, etc.)

- **Costos indirectos variables**, estos varían proporcionalmente a la producción (materiales indirectos, seguros, combustibles, luz, depreciaciones si se utiliza por el método de unidades de producción, repuestos, accesorios, amortizaciones).
- **Costos indirectos mixtos o semivariantes**, son costos que tienen una tarifa básica y a partir de una acción se tornan variables. Ejemplo la luz, el agua, mantenimiento de máquinas, teléfono, etc. Este costo se calcula por los siguientes métodos:

Método de punto alto-punto bajo

Es razonable, y con margen de error mínimo, se utiliza una serie estadística de al menos tres periodos, punto bajo, alto tanto de la producción y del costo. Fórmula:
 Costo variable unitario= (Costo punto alto-Costo punto bajo)/(Producción punto alto-Producción punto bajo)

Método de los mínimos cuadrados

Es un método estadístico bastante preciso, utiliza la ecuación de línea recta:

$$Y = a + bx$$

Y= Costos indirectos de fabricación totales

X= Cantidad o volumen de producción

a= Costo indirecto fijo

b= Costo indirecto variable

En donde a y b se determina con las siguientes ecuaciones:

$$\sum Y = Na + b\sum X$$

$$\sum XY = a\sum X + b\sum X^2$$

Volumen de producción

Este debe aplicarse bajo reglas de índole técnico-económica y de mercado. Deben conocer los niveles de producción a través de:

Capacidad instalada utilizada cuando el mercado está dispuesto a comprar sin restricciones y se calcula bajo los siguientes criterios:

Capacidad teórica.- Considera trabajar sin descanso, que las máquinas no se dañen, que el personal rote cada jornada y que los materiales estén justo a tiempo.

Su cálculo es:

$$365 \text{ días del año} * 24 \text{ horas diarias} = R$$

$$R * \# \text{ de máquinas} = \# \text{ horas}$$

$$\# \text{ horas} / \# \text{ horas que se utiliza en cada prenda}$$

Capacidad práctica.- Considera horas de descanso, reparación de máquinas, implicaciones legales y otros factores propios de la empresa es una forma objetiva de cálculo.

Ejemplo.

Total días del año

Menos días fines de semana (52*2)

Menos días festivos

Menos días de reparación maquinas (2*2)

Número de días factibles

Por 24 horas al día

Número de horas productivas

Por dos maquinas

Dividido entre 1.6 horas por juego

Capacidad real.- Vincula los resultados anteriores la demanda esperada y los inventarios presentes y futuros deseados. Su fórmula:

Capacidad real= $\text{Inventario final} + \text{Ventas esperadas} - \text{Inventario inicial}$

Tasa predeterminada de los CIF

Trabaja con datos presupuestos y después se aplica una producción real dando como resultado datos aplicados su fórmula:

$TP = \frac{\text{CIF presupuestados (fijos + variable)}}{\text{Volumen producción presupuestado}}$

Las variaciones entre el presupuesto y su ejecución real no deben ser mayores a más o menos el 10%

La variación de este se obtiene con la fórmula:

$VN = CIFA - CIFR$

VN: variación neta de CIF

CIFA: Costos indirectos de fábrica aplicados a la producción

CIFR: Costos indirectos de fábrica reales

A. Sistema de Ordenes de Producción por Departamentos

Este sistema de costos es utilizado por empresas pequeñas, pues la orden de trabajo que inicia debe terminarse, para continuar otra orden; es decir no existe división de departamentos productivos. Este método trabaja por órdenes de pedido o lotes. Se organiza de la siguiente manera:

Por **centros de servicios**, así tenemos, diseño del producto, gerencia de producción, control de calidad, mantenimiento de máquinas, equipos, herramientas y espacios físicos, compra de materiales e insumos para la producción.

Por **centros de costos o producción**, por ejemplo si fuese para una empresa de calzado, tendríamos el departamento de corte, de aparado, de cosido, de productos terminados, y de empaque

B. Sistema de costeo por procesos

Los costos de los productos o servicios se determinan por periodos semanas, mensuales o anuales, utiliza los métodos de valoración promedio ponderado y PEPS (Primeras en entradas primeras salidas). Utilizan este método las empresas de lácteos, empresas automotrices por producción en serie.

Se caracteriza por lo siguiente:

- Apto para empresas que producen en serie
- El costo es por fases, donde transita el producto o servicio
- Los costos son directos e indirectos en cada fase productiva
- Inicia de un programa semanal, quincenal, mensual, trimestral de producción.
- Se prepara informes de cantidades y de costos por cada fase, y tienen cada departamento la información del producto
- Los costos se establecen por periodos regulares, normalmente de un mes, es por esto que los costos parciales se establecen por promedio.
- Este sistema funciona con costos históricos, costos predeterminados o con ambos a la vez.

Control de los costos en un sistema por procesos

Materia prima.- Se asigna los materiales directos a cada fase productiva, estos se controlan con la factura de compra, nota de ingreso a bodega, notas de crédito si existiere devoluciones. El almacenamiento le corresponde al bodeguero, al igual que el despacho que se rige a la dinámica de la producción.

Mano de Obra.- La mano de obra que se identifica en cada fase es costo directo. Es así que en empresas que fabrican a escala, es mano directa los costos por salarios de los obreros, aprendices, los supervisores, acarreadores e incluso mecánicos y electricistas. No así el personal de dirección, asesoría, gerente de producción, y su secretaria, los guardias, los remplazos a obreros fijos a las fases de producción.

Las horas improductivas siempre son menores a las que reporta el sistema de costos por órdenes.

Calculo horas laboradas

Días hábiles* días a la semana*horas trabajadas= · horas para Mano Obra directa

Calculo valor hora / hombre promedio del mes

Costo mano de obra mes de XX/total de horas para Mano de obra directa= valor promedio hora hombre
 Las horas improductivas se carga a resultados

Tratamiento de los costos generales de fabricación (CGF)

Para asignar los valores es necesario identificar los conceptos enmarcados en costos indirectos así:
 Ejemplo: el arriendo se distribuirá de acuerdo al área física el valor es de 1400 dólares

TABLA No. 5 Asignación de Costos Generales de Fabricación

Centro	Metros2	Porcentaje	Valor asignado
Control de calidad	25	7.33%	102.64
Servicio médico	32	9.38%	131.38
Corte	64	18.77%	262.76
Pegado	123	36.07%	504.99
Ensamble	97	28.45%	398.24
Suma	341	100.00%	1,400.00

Fuente: Contabilidad de Costos
Elaborado por: Zapata Pedro,

C. Sistema de Costeo Estándar

Este método radica en que los costos por órdenes de producción y por procesos tienen tres falencias:

- 1) después de terminar el producto se puede iniciar el estudio de resultados, basado en comparaciones anteriores,
- 2) la asignación de costos indirectos a través de prorrateos dan costos imprecisos,
- 3) el tratamiento de los costos y los gastos carece de técnicas de distribución, a veces utilizan el parámetro de costo de producción, precio de venta, u otros criterios.”

En conclusión, todo sistema de costos permite a la alta dirección manejar información oportuna para tomar acciones correctivas y oportunas.

Tomado de **Lindegard & Gerardo, (p.14, 33-51)** de la Enciclopedia de la Contabilidad de Costos en resumen dice:

“El **costo** es un término utilizado para calcular la fabricación de un bien o la prestación de un servicio. Es el valor monetario del

material, mano de obra y gastos generales empleados, mismos que deberán distribuirse para todos los productos o servicios.

Los elementos del costo son:

Materiales directos es la materia prima identificable del producto terminado.

Mano de obra directa son los sueldos recibidos por los empleados que entran efectivamente en la transformación del material, de materia prima al de producto acabado.

Gastos generales de fabricación constituye el tercer elemento del costo, y son los costos de materiales indirectos y mano de obra indirecta. Los costos por su naturaleza son:

Costos Variables estos varían de acuerdo al volumen de producción.

Costos Fijos estos persisten constantes en su valor total para un lapso de tiempo, no dependen del nivel de producción, ejemplo los seguros, alquileres, etc.

Costos semivariantes estos varían de forma proporcional tanto los costos fijos, como los variables.

Sistemas de costos:

Sistema de costos por órdenes de trabajo, se distribuyen y acumulan los costos para cada trabajo. Pudiendo ser este un pedido, contrato, un lote, utilizando una hoja de costos por órdenes de trabajo donde consta mano de obra directa, material directo y carga fabril aplicada. Este método se utiliza cuando se puede identificar las unidades físicas. Ejemplo reparar un automóvil, construcción de edificios, barcos y máquinas.

Sistema de costos por procesos, se utiliza en producciones continuas donde los costos directos e indirectos se acumulan para cada departamento durante un periodo de tiempo (un mes) y se

distribuyen entre todos los productos fabricados durante ese periodo para obtener el costo unitario. Ejemplo: fabricación de productos químicos, refinerías de petróleo y en otras industrias en las que existe un proceso de producción continua”.

Interpretando lo expuesto por **Toledo, (2007: 52-71)** en su obra Dirección Gestión para lograr resultados, es importante conocer y destacar en las organizaciones lo siguiente:

Estrategias de disminución de costos

“Las organizaciones compiten sobre muchas bases, pero el control de costos es uno de los más importantes, ya que exige prioridad cuidadosamente planeadas.

Los costos que deben ser controlados y donde deben ahondar esfuerzos para su control y disminución se detallan a continuación:

Costos de servicios. Tantos costos totales como unitarios

Costos de procesos u operaciones: Todos o cualquier parte de los procedimientos de operación del departamento.

Costos de personal: Tantos directos como indirectos. El segundo alude a los costes de mano de obra que de las operaciones centrales de un departamento de línea; esto incluye funciones como manteniendo, manejo de materiales, inspección, almacenamiento y otras funciones de servicios.

Costos de equipo: Ya sea en general o de una maquina o dispositivo en particular.

Costos de materiales: Los materiales que conforman un producto y, a menudo casi tan importantes como estos, las provisiones de operación que se consumen durante el proceso o al prestar el servicio.

Costos de servicios públicos: Energía, combustibles, agua y otros servicios utilizados por el departamento.

Costos de comunicaciones: Teléfono, facsímiles, copias, correo, conexiones a internet, etc”.

El perfeccionamiento en el manejo de los elementos y sistemas que intervienen en un sistema de costos permitirá al IESS Hospital de Ambato contar con una herramienta de medición de resultados y control de la producción en las diferentes áreas de atención garantizando una administración eficiente.

2.4.1.2. Marco conceptual variable dependiente

La variable dependiente es: **la incidencia en la gestión hospitalaria.**

Gestión Pública

Camisón & Dalmau, (2009:198- 201), en la introducción a los negocios y su gestión pública manifiesta; que, “un sistema de gobierno de las organizaciones es el conjunto de actividades que integran el proceso de administración y las personas encargadas de llevarlas a cabo son los directivos o gerentes.

Las funciones clásicas gerenciales son:

1. **Planificar:** es establecer el futuro deseado, fijando objetivos, y el modo de llegar a él, diseñando diversos cursos de acción o estrategias.
2. **Organizar:** Es establecer vínculos entre personas y elementos empresariales, asignando tareas, responsabilidades y recursos.
3. **Dirigir:** Conseguir que las personas hagan lo que tienen que hacer.
4. **Controlar:** es comparar los resultados que se van obteniendo con los objetivos planeados y a medida que existan desviaciones implementar medidas de correctivas para reconducir al sistema hacia los objetivos”.

En resumen, en el hospital del IESS la gestión pública eficaz es una herramienta que permite obtener la satisfacción del afiliado.

Gestión por procesos

Para el autor **Pérez, (2010: 259-268)**, en la Gestión por Procesos presenta los siguientes conceptos acerca de la gestión:

“En un proceso de gestión se debe identificar claramente lo que significa:

Escenario: Entorno competitivo de la empresa

Estrategia: Objetivos, estrategias y procesos clave

Organización: Estructura organizativa, cultura, sistemas y procedimientos.

Planificación estratégica

La estrategia consiste en traer el futuro al presente, la esencia de una formulación de una estrategia radica en la forma de afrontar la competencia.

Las actividades relevantes para formular un plan estratégico son:

1. **Objetivo estratégico**, considerar objetivos cuantitativos y cualitativos asociados a variables de calidad
2. **Recogida de información**, relevante y que satisfaga las necesidades del análisis externo y del análisis interno.
3. **Diagnóstico de la situación actual**, identificar las debilidades, y fortalezas, así como las amenazas y oportunidades (DAFO).
4. **Previsión de evolución de los entornos** elaborar planes de contingencia para gestionar los riesgos.
5. **Alternativas estratégicas**, formular al menos tres
6. **Evaluar las alternativas bajo los siguientes criterios:**
 - Probabilidad de alcanzar el objetivo
 - Aceptación interna
 - Factibilidad
 - Recursos
 - Contribución al desarrollo de ventajas competitivas duraderas
7. **Estrategia de empresa**, elaborar el plan estratégico y del presupuesto económico.
8. **Estrategias funcionales o de producto**, se elaboran con las acciones a tomar a lo largo del periodo
9. **Desarrollo de los planes anuales**, desarrollo del Diagrama de Gantt, asignando responsables, recursos, fechas de ejecución, etc.
10. **Comunicación e Implantación**, anticipar resistencias internas o contingencias
11. **Evaluación, seguimiento y revisión**, utilizar el cuadro de mando como herramienta.

En conclusión, para liderar un proceso de gestión el hospital debe contar con plan estratégico mediante el cual medirá los logros alcanzados o las correcciones que debe aplicar oportunamente.

Para el autor **Toledo, (2007: 52-71)**, en su obra la Dirección: Gestión para lograr resultados, señala los siguientes conceptos que deben manejar los directivos:

Planeación

”La planeación son las metas que guían las acciones del supervisor, mientras que las políticas proveen pautas útiles.

Visión: Planeamiento del futuro ideal de una organización

Valores: Todo lo que cree una organización y dirige sus prácticas

Establecimiento de la visión: Plan que aclara la esencia y el fin de un negocio.

Estrategias: Métodos principales utilizados para conseguir la visión y misión de una organización.

Metas: Objetivos de corto y largo plazos fijados por una organización.

Políticas: lineamientos a seguirse para la lograr las metas.

Programas: Indicaciones de fechas y horas de cómo deben aprovecharse instalaciones, equipos y empleados para lograr las metas de una organización.

Sugerencias prácticas para ser supervisores

- Obtenga la visión, valores, misión y las estrategias de su empresa y revíselas habitualmente para ver si los planes de usted corresponden con aquellos.
- Agrupe sus esfuerzos de planeación en el corto plazo (una semana o menos), sin dejar a un lado el futuro.
- Establezca cuáles son las políticas principales de su empleador, comuníqueles con claridad, a sus subordinados y sea justo en su aplicación.
- Establezca metas que sean específicas, mensurables, flexibles y motivadoras
- Reúna a los empleados en el proceso de planeación para lograr los beneficios de que hagan suyas las metas y se ligan a dar excelentes resultados.
- Reconozca el hecho de que el control de costos es una medida que mide su labor y prepárese para responder con una serie de métodos creativos
- En su lista de lluvia de ideas sobre estrategias de reducción de costos priorice las medidas que arranquen bajo la presión del mejoramiento.
- Acepte la posibilidad de que los trabajadores se resistan a las medidas de disminución de costos; invítelos a participar para que lo ayuden”

El éxito de todo sistema de gestión hospitalaria reside en ejecutar las actividades según la planificación, tomando en cuenta visión, metas y estrategias a seguir con el objetivo de conseguir los objetivos institucionales integrando al elemento humano en la ejecución.

Para el autor **Pérez, (2010: 260-273)**, en su libro la Gestión por Procesos presenta lo siguiente:

ALINEACION "ESCENARIO-ESTRATEGIA-ORGANIZACIÓN"

ESCENARIO	ESTRATEGIA	ORGANIZACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ➤ INTERNO (personas, accionistas ...) ➤ EXTERNO: (mercado, clientes, competidores, sociedad...) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ MISION ➤ OBJETIVOS ➤ PLANES DE ACCION ➤ PROCESOS CLAVE ➤ RECURSOS ➤ 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ESTR.ORGANIZATIVA ➤ PROCEDIMIENTOS Y ➤ RESPONSABILIDADES ➤ SISTEMA DE GESTION ➤ SIST. DE INFORMACION ➤ SISTEMA DE CONTROL ➤ CULTURA (valores) ➤ ESTILO DE DIRECCION

—————→
DESPLIEGUE DE NECESIDADES (actuales y futuras)

←————
PRESTACIONES DE VALOR AÑADIDO

Fuente: Gestión por Procesos

Elaborado por: José Antonio Pérez de Velasco

GRÁFICO No. 7 Alineación "Escenario-Estrategia—Organización.260 pp.

Proceso de gestión

Al hablar de la gestión de un proceso clave, se tomara en cuenta que este consume mucha energía de la Alta Dirección, razón por la cual debe ser selectivo al hacer esta estimación y para divulgar los objetivos clave, sus factores críticos para el éxito o las ventajas competitivas de la empresa.

El reconocimiento de los procesos clave de la empresa consiste en identificar qué procesos incluyen las actividades inductoras de costes, de diferenciación o de especialización

y que suministran ventajas competitivas, percibidas por el cliente como de valor añadido. Los criterios para su personalización se despliegan a continuación son:

- **Objetivos corporativos estratégicos**

- a) Establecer los objetivos estratégicos de la empresa
- b) Mediante un análisis de causas (Ishikawa ó Quality Function Deployment-QFD) se identifican los factores que contribuirán a alcanzar los objetivos (efectos)
- c) Identificar los procesos en cada área
.Los procesos clave cambiarán cada vez que lo hagan los objetivos

- **Seleccionar pocos procesos clave del negocio**

Son cuatro los procesos clave a considerar:

- Elaboración e implantación de la estrategia
- Desarrollo de nuevos productos o servicios
- Entrega de productos o servicios a los clientes
- Gestión de las relaciones con los clientes

La secuencia del desarrollo de la actividad global (análisis de la cadena de valor) de la empresa debe enfocarse en tres etapas que se cita a continuación:

- Gestión de las relaciones con los clientes
- Diseño y desarrollo de productos o servicios
- Proceso de entrega

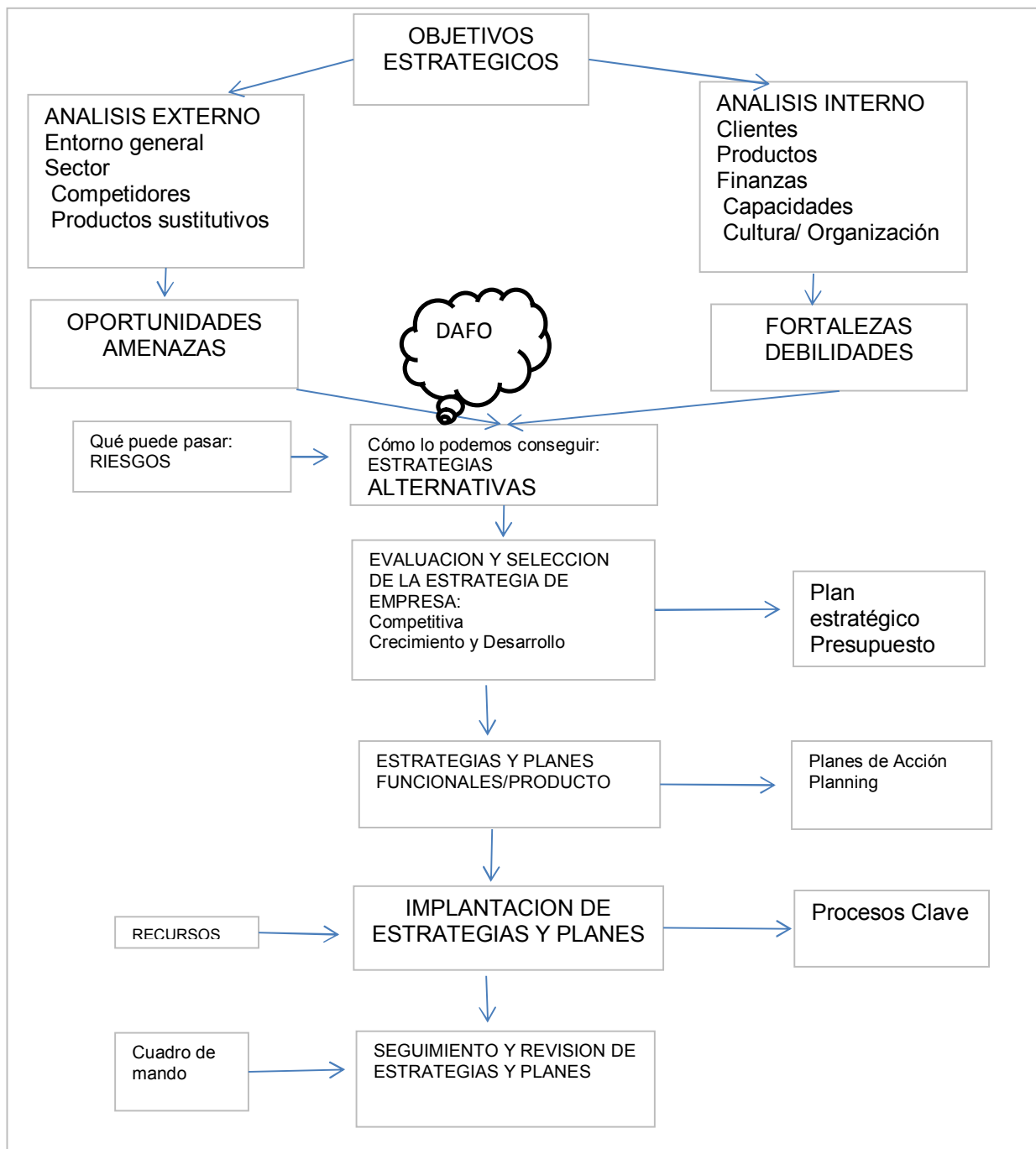
- **Atributos para lograr proporcionar calidad del cliente**

- Identificación del cliente
- Identificación de las características del servicio.
- Analizar los costes inducidos y el retorno producido
- Atributos de la calidad, aquello que el cliente valora

- **Proporcionar ventajas competitivas**

Ventaja competitiva es lo que hace bien la empresa y mejor que sus competidores, para competir en el mercado tenemos las siguientes estrategias.

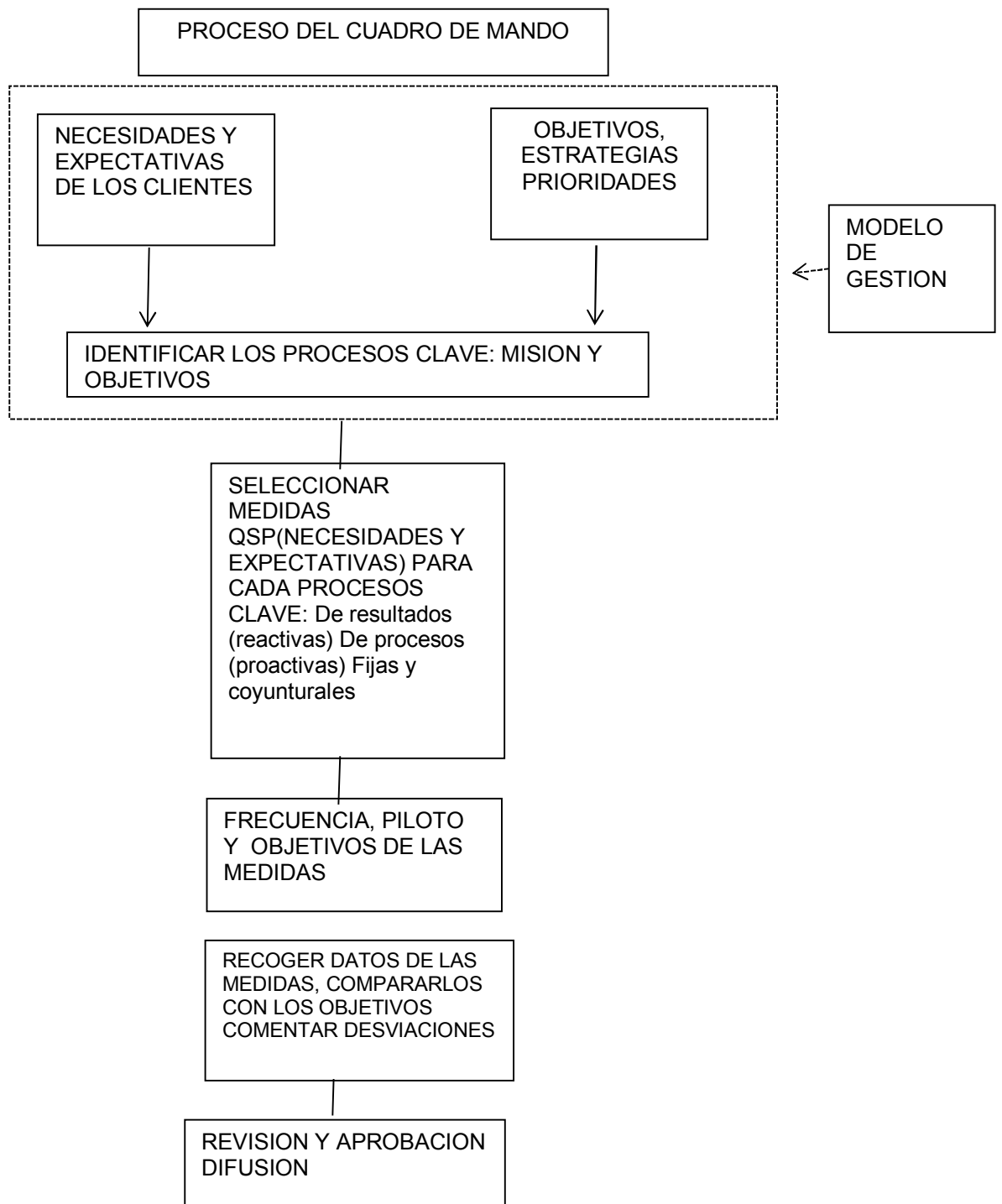
- Liderazgo en costes
- Diferenciación
- Especialización, con elementos de las dos anteriores



Fuente: Gestión por Procesos

Elaborado por: José Antonio Pérez de Velasco

GRÁFICO No. 8 El proceso de “Elaboración, Difusión, Seguimiento y Revisión de la Estrategia” Pág.269



Fuente: Gestión por Procesos

Elaborado por: José Antonio Pérez de Velasco

GRÁFICO No. 9 Proceso de elaboración de cuadro de mando. 271 pp.

Del proceso del cuadro de mando debemos considerar los siguientes parámetros:

- Comprender las necesidades y expectativas de los clientes (actuales y futuros), la estrategia de la empresa y sus prioridades y el Modelo de Gestión (el Mapa de Procesos), al objeto de identificar los Procesos Clave
- Seleccionar indicadores de cada proceso
- Definir la frecuencia de medición ya signar los roles.
- Recoger datos, preguntarse si la estrategia y los objetivos son coherentes, y si aumentan la eficacia de la gestión.
- Validar el cuadro de mando (QSP= requisitos estándares - satisfacción percibida)”

En conclusión, en la actualidad las entidades gubernamentales dentro del proceso de modernización buscan la satisfacción al cliente, buscando soluciones innovadoras y brindando servicios rápido.

Según **Camisón & Dalmau, (2009: 201-203)** en su obra la Introducción a los Negocios y su gestión pública define:

Rol de los Directivos

“El rol de los directivos es el conjunto organizado de comportamientos correspondientes a un oficio o puesto determinado.

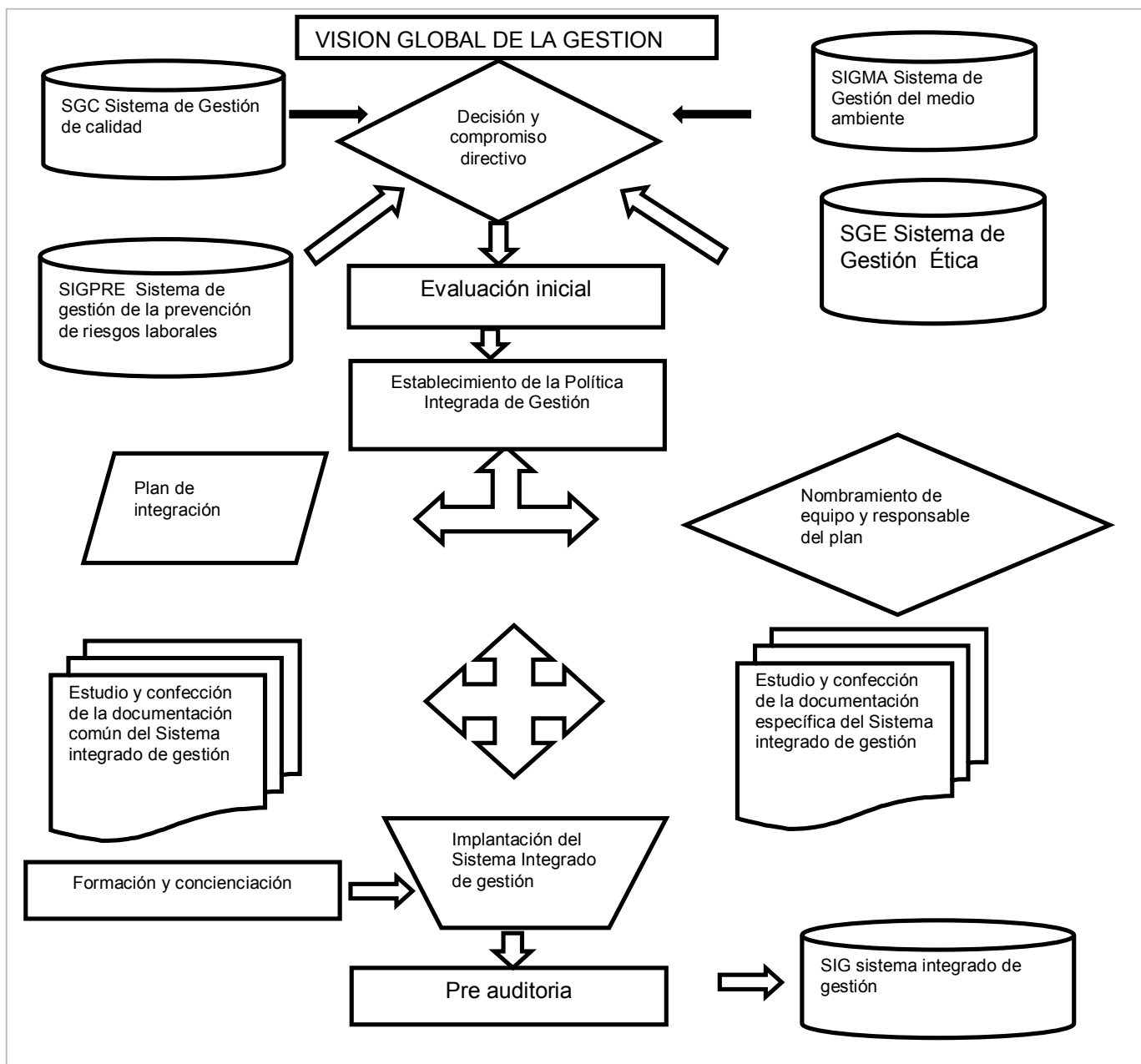
El autor fija 10 roles que desempeña un directivo dentro de la organización dentro tres categorías a saber:

- a) Roles impersonales es la autoridad formal que ostenta un directivo, y son las siguientes:
 1. Rol de cabeza visible, directivo representante de la organización
 2. Rol líder, se caracteriza por su carisma, conocimientos, tiene poder atribuido por el puesto.
 3. Rol de enlace, relación del directivo con el personal de la organización y con grupos ajenos a la organización.
- b) Roles informativos: corresponden a la recepción y transmisión de la información. Dentro de estos tenemos:

4. Rol de monitor, el directivo recibe y recopila información con el objetivo de detectar cambios
 5. Rol de difusor, transmite la información externa al interior de la unidad, orientando a los subordinados a la hora de tomar decisiones
 6. Rol de portavoz, el directivo transmite la información de esta hacia el exterior sobre planes, políticas y resultados de la organización.
- c) Roles de decisión: en donde un directivo justifica su autoridad y su acceso a la información en la toma de decisiones.
7. Rol de empresario, el directivo a través de esta función detecta oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades para lo cual aplica un proyecto de mejora.
 8. Rol de gestor de anomalías o solucionador de problemas, el directivo adopta decisiones ante crisis que amenazan la supervivencia de la empresa.
 9. Rol de asignador de recursos, lo efectúa en base a la programación del tiempo, del trabajo y la autorización de acciones
 10. Rol de negociador, el directivo es el portavoz de la organización, representa credibilidad, y es asignador de recursos.”

Sistema Integrado de Gestión

El Sistema Integrado de Gestión es una plataforma común para unificar los sistemas de gestión de organización en distintos ámbitos en uno solo. A continuación un gráfico del SIG Sistema Integrado de Gestión



Fuente: Introducción a los negocios y su gestión
Elaborado por: César Camisón y Juan Ignacio Dalmau
Gráfico No.10 Visión Global de la Gestión

La toma de decisiones a nivel gerencial marca la diferencia en las áreas hospitalarias, pues la problemática implícita en el servicio alerta a los directivos a tomar decisiones inmediatas, asimismo el conocimiento que

adquieren en cada área facilitara aplicar nuevas estrategias que garanticen la asertividad en las correcciones aplicadas.

Tomado del autor **Val-Prado, (2005: 63-74)** de su libro “Dirección y Gestión Hospitalaria de Vanguardia en su capítulo 4 de la Innovación en la dirección y gestión de los recursos textualmente manifiesta:

Dirección Estratégica

“La <<dirección estratégica>> se relaciona tanto con el establecimiento de objetivos y metas para la organización como en la consecución del mantenimiento de una serie de relaciones entre el sistema empresarial y el ambiente. Al velar y orientar las actuaciones presentes a medio y largo plazo, se ocupa de seleccionar y desarrollar personas motivadas y capaces de promover el cambio, basándose en una estructura interna dinámica y flexible que garantice el rendimiento esperado.

Al proporcionar las bases para que los sistemas –públicos o privados- se adapten al entorno, permite identificar los valores fundamentales de un negocio, sus metas y objetivos asociados; valorar el medio (es decir, las fuerzas externas que pueden actuar como oportunidades o amenazas); sopesar los recursos disponibles y las capacidades para calibrar las fortalezas y debilidades; identificar las divisiones, secciones o distintos centros de trabajo; y desarrollar la dirección y la estructura de las decisiones a seguir:

La <<dirección estratégica>> es una herramienta útil para la búsqueda del posicionamiento futuro de las organizaciones empresariales y vela por una performance sostenida, siendo sus componentes:

1. **El análisis estratégico**, a través del enunciado de la misión, de la determinación de los objetivos asociados y del diagnóstico interno y externo, pretende obtener una perspectiva de los condicionantes al estado presente y futuro de la organización y de la capacidad de respuesta y competencia en el desarrollo de su actividad económica.

La misión e intención estratégica guían la actuación de los responsables de los centros hospitalarios, en cada uno de los ciclos a partir de su propia visión de éxito, tras recibir los mandatos de los grupos de interés o stakeholders y tomar en consideración los resultados anteriores. Con su enunciado se pretende fijar unos logros sociales en un periodo de tiempo, según los principios y valores que les orienten.

El diagnóstico interno de los servicios hospitalarios pone de relieve sus fortalezas y debilidades, así como el

conocimiento de sus carencias. Este análisis se lleva a cabo por medio del conocimiento de la estructura económica, la cadena de valor, el estilo de dirección, el análisis de los recursos y técnicas complementarias (como el ciclo de vida de los productos o servicios) y la matriz portfolio.

El diagnóstico externo, que facilita la identificación de amenazas y oportunidades del medio y los problemas afrontar, se efectúa a través del análisis del entorno general o de los componentes políticos, económicos, sociales y tecnológicos, a fin de observar las tendencias y estudiar las incidencias, lo que facilita la información necesaria para construir los posibles escenarios; esto también se lleva a cabo por medio del análisis del entorno específico de la actividad hospitalaria, lo que permite analizar su estructura, identificar el nivel de competencia y potencial, así como el ciclo de vida de la prestación de los cuidados de la salud.

Estos análisis permiten construir la matriz de debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades (DAFO) y poner de relieve los impactos, prioridades y carencias del sistema. Así se pueden construir los perfiles estratégicos de la actividad hospitalaria, las matrices de análisis estratégico y enunciar estrategias en relación con el medio (defensivas, adaptativas, reactivas y ofensivas); herramientas de gran utilidad para la toma de decisiones al reducir la incertidumbre a través de la información que facilitan

2. **La elección de las estrategias sustantivas a distintos niveles:** funcional, de negocio o global, que generen valor para los distintos grupos de interés a un coste bajo en términos monetarios y de autoridad, a la par de ser legítimas y políticamente sostenibles y operativa y administrativamente viables. La elección de los cursos de acción convenientes en los centros hospitalarios se sustenta en las expectativas de la sociedad, en la enunciación de distintas opciones alternativas y en la evaluación y selección de las más convenientes.

Las estrategias determinan y revelan el propósito de los servicios hospitalarios en cuanto a sus metas, programas de acción y prioridades en la asignación de recursos y responden a las siguientes variedades:

Estrategias genéricas o competitivas, que se concretan en liderazgo en costes, diferenciación de los servicios y segmentación o de enfoque de nicho de mercado a un coste bajo y/o diferenciación.

Estrategias de crecimiento, con diferentes alcances: de mantenimiento, al perseguir la supervivencia de los servicios y minimizar sus riesgos, de crecimiento interno, al requerir inversiones y modificar la estructura hospitalaria mediante la

creación de nuevas capacidades para la atención de pacientes, crecimiento externo, siendo las opciones posibles las fusiones, las asociaciones o alianzas y la cooperación.

Estrategias de innovación y entorno, por medio de las cuales se potencia la investigación y el desarrollo de los cuidados de la salud con ánimo de ofrecer nuevos servicios, adaptar procesos, innovar tecnológicamente, etc.

- 3. La implantación de las estrategias, seguimiento y control.** A través de los planes de acción se plasma lo que se ha a hacer, en qué momentos se va a realizar, quién lo va a hacer y de qué manera se procederá para llegar a los objetivos, expresando también los medios que son necesarios. La idea subyacente es que las prestaciones asistenciales y no asistenciales de los hospitales evolucionen hacia una configuración en la que lo fundamental sean los empleados orientados hacia los usuarios (pacientes), con una actitud identificada con una prestación eficaz, lo más eficientemente posible y una cultura empresarial que impulse el cambio.

Gestión por Procesos

Se entiende por proceso < la secuencia de actividades requeridas para la producción de un bien o la prestación de un servicio que crea un valor intrínseco para su usuario o cliente>. De aquí que todas las actividades que lo conforman deban tener un objetivo común relacionado con la satisfacción, en términos de eficacia, del cliente a quien se destina el output del proceso. Por eso, el bien o servicio que llega a manos del cliente o usuario no es otra cosa que el valor creado por el proceso en su forma de utilizar los recursos. Esto explica que la gestión por procesos sirva para desplegar internamente las necesidades de los clientes externos o internos.

Un proceso es el cauce reglado o normalizado, por el medio del cual se lleva a cabo el desarrollo de una operación aislada o de una serie de operaciones a través de una secuencia de tareas individuales con las que se transforman en valor para los clientes los recursos materiales. La construcción de un modelo integrado y representativo de los procesos correspondientes a las operaciones que se llevan a cabo en una organización es el soporte ideal para reflejar fielmente los diferentes flujos de trabajo de que constan, pero sobre todo permite identificar las áreas a las que corresponden, lo cual hace mucho más fácil <navegar> por dichos flujos en busca de sinergias.

Las características del entorno inducen a que la actividad empresarial deba orientarse hacia los clientes, a la mejora

de la eficiencia y al a filosofía de creación de valor sustentada en el diseño de los procesos en torno a las siguientes variedades:

- **Procesos estratégicos**, por medio de los cuales las organizaciones planifican y desarrollan su futuro;
- **Procesos operativos**, mediante los cuales se llevan a cabo las funciones necesarias, que tienen una repercusión directa en la calidad del producto o servicio;
- **Procesos de apoyo y de gestión**, que indirectamente contribuyen al desarrollo de los anteriores y tienen un enorme potencial de mejora de la productividad.

El objetivo de la gestión por procesos es aumentar los resultados de la actividad económica a través de un nivel superior de satisfacción por parte de los usuarios. Para tales logros los gestores cuentan con distintas metodologías de apoyo, como la reducción de los costos internos necesarios, la reducción del tiempo del ciclo, la mejora de la calidad y el valor percibidos por los cliente, la incorporación de actividades adicionales de servicio de coste reducido y fácil percepción por el destinatario y la racionalización de la organización y de las distintas operaciones de la empresa.

Gestión por Competencias

Las competencias son características individuales que se pueden medir y cuya relación con el desarrollo en los puestos de trabajo es demostrable. Por lo tanto, están relacionadas con la actuación en las responsabilidades laborales y se basan en los conocimientos, la motivación, los rasgos físicos, las actitudes y los valores.

Toda actividad económica es un <cartera de competencias> que permite el dominio de explotación de las oportunidades de manera singular.

Los productos o servicios que, junto con las marcas, ofrecen las empresas son las materias primas que facilitan su diferenciación y son las materias primas que facilitan su diferenciación externa en el mercado. Las <competencias empresariales> representan el conjunto formado por la voluntad, los conocimientos, los recursos y las capacidades desarrolladas en los sistemas económicos, y afloran cuando las empresas se centran en lo que saben, pueden y quieren hacer; suponen por lo tanto el despliegue de habilidades en el uso coordinado de los recursos, lo que repercute en el desarrollo de las tareas propias de la actividad económica.

En las competencias empresariales se perciben tres tipos diferentes de componentes: uno organizativo, por la coordinación y despliegue de activos; otro de intención, al

tratarse de actividades premeditadas; y, finalmente, otro de consecución de objetivos. En particular, una competencia empresarial es la resultante de tres elementos diferenciados e interdependientes de las actividades económicas objeto:

- La voluntad, o visión, que asociada al pensamiento estratégico marca lo que la empresa quiere ser en el horizonte temporal, al sustentarse en el deseo compartido por los distintos agentes y grupos de interés.
- Los recursos tangibles e intangibles (en los que se incluyen los conocimientos), que son un referente de lo que la empresa es y sabe hacer.
- Las capacidades en cuanto habilidades difícilmente imitables, que son fuente de potencialidades y dominio.

El nivel de competencia y posicionamiento que las empresas adquieren en sus industrias proviene fundamentalmente de las <competencias básicas>, es decir, de las materias primas que las empresas utilizan para crear su diferenciación interna. Así podemos observar las unidades de apoyo:

- a) Médico-asistenciales: análisis clínicos, radiología, medicina preventiva, farmacia, gestión de la calidad, admisión y archivo, unidad de enfermería de consultas externas, unidad de enfermería de rehabilitación, unidad de enfermería de hospitalización, quirófanos y la unidad de enfermería de servicios centrales.
- b) Administración y servicios generales: servicio de administración (unidad de administración económica), servicios generales (unidad de mantenimiento, cocina y servicios auxiliares) y Servicio de nóminas, de gestión y administración de personal.

Dirección por Valores

El <análisis del valor> es un método general de gestión que trata de aumentar el valor de todas las actividades de la empresa a través de innovaciones radicales o incrementales, a fin de reforzar la capacidad de innovación y competitividad de las empresas.

La dirección de valores es un instrumento eficaz que aporta ventaja competitiva a las organizaciones y un procedimiento de motivación empresarial que se propone promover y mantener los valores compartidos que mejoran el grado de integración de los empleados, con lo que podría incrementarse la rentabilidad e la empresa al tener como objetivos fundamentales:

- La ubicación de los valores primordiales como referente de la estrategia de empresa.

- Un comportamiento satisfactorio y eficiente de los empleados y,
- Una eficaz colaboración al incremento del peso de la ética en las organizaciones”

En conclusión, el conocimiento adquirido por un directivo en cuanto a herramientas de gestión permitirá que este dirija al Hospital hacia la consecución de la visión estratégica (donde pretende ir el Hospital), creando responsabilidad en los procesos y objetivos intermedios de acción.

Cancillo, (1998: 275), en su libro Introducción a la Bioingeniería respecto al tema de investigación resume:

Gestión Hospitalaria

“La gestión hospitalaria se ve afectada por los costos crecientes provocados por la asistencia sanitaria y la calidad de la asistencia prestada al usuario por la unidad médica.

Para controlar la asistencia sanitaria es necesario conocer y controlar las cinco variables que influyen en los costes: composición de casos, su número, los recursos por caso, el precio del recurso y la eficiencia en su uso. También la ayuda de un sistema informático permite agrupar la información y valorar cuantitativamente las indicadas variables.

En cambio la calidad de la asistencia se medirá por la gestión que efectúen sus directivos y personal médico institucional.”

En conclusión, la gestión hospitalaria se ve afectada por la calidad de información que dispone y el alcance de la toma de decisiones depende del sistema que proporciona dicha información.

2.5. HIPOTESIS

La determinación de costos incide en la gestión hospitalaria de la Unidad Médica del IESS de Ambato.

2.6. SEÑALAMIENTO VARIABLES DE LA HIPOTESIS

- **Variable independiente:** Determinación de costos
- **Variable dependiente:** Gestión hospitalaria
- **Unidad de observación:** Unidad Médica del IESS de Ambato
- **Término de relación:** Incidencia

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Investigación de campo

Según la revista **(Martínez, 2010)**, manifiesta que:

“La investigación de campo es entendida como el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas, y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo. Otra característica de la investigación de campo es que los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad.”

La investigación de campo permitió trasladarnos a las instalaciones donde funciona el IESS Hospital de Ambato, conocer las áreas de atención médica, bodegas, archivo de documentos, conocer a los funcionarios responsables de cada área, actividades desarrolladas por cada uno de estos y el sistema de integración de información dentro de la Institución.

3.1.2. Investigación bibliográfica-documental

Basado en el texto del autor **(Ávila, 2006)**, en su texto la Introducción a la metodología de la investigación“ indica que la investigación bibliográfica es:

“Una técnica que permite obtener documentos nuevos en los que es posible describir, explicar, analizar, comparar, criticar entre otras actividades intelectuales, un tema o asunto mediante el análisis de fuentes de información. Dando como productos diferentes tipos de trabajos documentales entre los que se encuentran compilaciones, ensayos, críticas valorativas, estudios comparativos, memorias, monografías entre otros.”

La presente investigación nos permitió recopilar informes estadísticos, informes financieros, roles de pago del personal y más documentos necesarios para el análisis y compilación de la información sobre costos e informes sobre la gestión efectuada en el IESS Hospital de Ambato.

3.2. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.2.1. Investigación exploratoria

Tomando de **(Gross, 2010)**, del artículo redactado “Conozca 3 tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa”, manifiesta que:

“La investigación exploratoria es aquella que se efectúa sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto, es decir, un nivel superficial de conocimiento.”

La presente investigación será una herramienta a través de la cual analizaremos los factores que inciden en la gestión hospitalaria, los flujos de información e interrelación con los costos generados en cada área de la Unidad Médica.

3.2.2. Investigación descriptiva

Tomando de **(Gross, 2010)** de su artículo “Conozca 3 tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa nos resume que:

“Las investigaciones de tipo descriptiva, también llamadas investigaciones diagnósticas, estudian el nivel social, indicando los rasgos más peculiares o diferenciadores de un fenómeno o situación.”

Se aplicó la investigación descriptiva mediante el cual fue posible caracterizar al IESS Hospital de Ambato en una situación concreta señalando sus características, propiedades y sus aspectos fundamentales.

3.2.3. Investigación asociación de variables (correlacional)

Según (**Ávila, 2006**), en su libro “Introducción a la metodología de la investigación” cita:

“Los estudios correlacionales son el precedente de las investigaciones experimentales y tienen como objetivo medir el grado de asociación entre dos o más variables, mediante herramientas estadísticas de correlación. En este nivel no es importante el orden de presentación de las variables, lo fundamental es determinar el grado de relación o asociación existente. “

Con la aplicación de la investigación correlacional se busca medir la relación entre variables costo y gestión planteados, y la relación entre los fenómenos que involucran el problema de investigación.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

Para **Sábado, (2009: 21)** en su obra Fundamentos de Bioestadística y Análisis de Datos para Enfermería”, textualmente manifiesta que:

“La **población** es el conjunto de todos los individuos que cumplen ciertas propiedades y de quienes deseamos estudiar ciertos datos. Podemos entender que una población abarca todo el conjunto de elementos de los cuales podemos obtener información, entendiendo que todos ellos han de poder ser identificados. La población deberá ser definida sobre la base de las características que la delimitan, que la identifican y que permiten la posterior selección de unos elementos que se puedan entender como representativos (muestra).

Hay que distinguir entre población diana o población objetivo (aquella población a la que se desea extrapolar los resultados del

estudio) y población accesible (aquella población cuyos individuos son directamente accesibles al investigador para seleccionar la muestra).

Asimismo, una población puede ser finita (por ejemplo, todos los enfermos de los hospitales de Cataluña o los estudiantes de enfermería de España) o infinita (los posibles resultados de sucesivas tiradas de una moneda, el conjunto de los números pares)".

3.3.2. Muestra

Tomando de **Fernández, (2011:78-79)**; en su monografía "Incidencia del Sistema de Costos en la Calidad de la Información Financiera en la Fábrica de Lácteos Leito durante el primer semestre del 2011" menciona que:

"La muestra es una parte o subconjunto representativo de la población.

Para proceder a obtener una muestra se utilizara el muestreo probabilístico donde todos los elementos pueden ser seleccionados en forma individual y directa ya que los elementos de población tienen la misma probabilidad de ser parte de la muestra.

Además se utilizara el método aleatorio simple en donde se tomaran al azar los datos de entre la totalidad del universo sin consideraciones de ninguna clase, obteniendo resultados aceptables dentro del nivel de confianza".

Fórmula para el cálculo de la muestra:

$$n = \frac{N * \sigma^2 * Z^2}{(N-1) * E^2 + \sigma^2 * Z^2}$$

La presente investigación es realizada sin calcular una muestra, pues se trabajará con los directores y jefes departamentales del Hospital del IESS, siendo estos 19 funcionarios; quienes bajo su dependencia y dirección se encuentran los 714 empleados incluidos médicos, oficinistas y enfermeras, mismos que se encargaran de dar a conocer el proyecto propuesto en cada una de sus áreas, siendo innecesario trabajar con el conjunto total de empleados pues cada director es el encargado de facilitar la información y enseñar la metodología de aplicación según el avance de implantación de la propuesta.

El listado de directores y jefes departamentales se cita a continuación:

TABLA No. 6 Nómina de directores y jefes departamentales

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	CARGOS
1	Ing. Galo Granda	Dirección Administrativa
2	Dr. Luis Pallo	Dirección Médica General
3	Dr. Cristian Redroban	Jefatura Financiera
4	Dr. Edison Rodríguez	Contador
5	Lic. Manuel Sánchez	Jefe de Estadística
6	Ing. Lucia Reyes	Presupuesto
7	Ing. José Luis Acosta	Inventarios
8	Lcda. Laura Real	Facturación
9	Ing. Javier Escobar	Adquisiciones de Materiales e Insumos
10	Ing. Roberto Pico	Coordinación de Informática
11	Ing. Carlos Viera	Administración de Talento Humano
12	Sr. Hernán Santos	Bodega General
13	Ing. Jorge López	Unidad de Servicios Generales
14	Dra. Yolanda Rodríguez	Jefatura de Farmacia
15	Dr. Patricio Maldonado	Dirección Técnica de Hospitalización y Ambulatorio
16	Dr. Luis Silva	Dirección Técnica de Medicina Critica
17	Dr. Francisco Viteri	Dirección Técnica de Auxilio de Diagnóstico y Tratamiento
18	Lcda. Lorena Espinoza	Jefatura de Enfermería
19	Dr. Iván Andrade	R.I.P.S.

Fuente: Elaboración propia a partir de la investigación de campo

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2014)

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Siguiendo a **Herrera, (2002: 166-170)**, la Operacionalización de hipótesis es:

“Un procedimiento por el cual se pasa del plano abstracto de la investigación a un plano concreto, traduciendo cada variable de la hipótesis a manifestaciones directamente observables y medibles, en el contexto en que se ubica el objeto de estudio, de manera que oriente la recolección de información”.

Según (**Romero & Pedro, 2000**), destaca la valor de las definiciones operacionales agrupadas en dos de las variables más significativas de toda investigación experimental:

“Variable Independiente y Variable Dependiente, definiendo conceptual y operativa de una Variable Contaminadora concreta, así como todas las actividades que debe realizar el investigador para someterla a un control efectivo, bien experimental, bien estadístico”.

La operacionalización de las variables nos permite analizar la variable dependiente e independiente, obteniendo las categorías de cada variable, indicadores medibles que reflejan el accionar de las categorías.

3.4.1. Operacionalización de la variable independiente

TABLA No.7 Operacionalización de la variable independiente

VARIABLE INDEPENDIENTE: Determinación de costos				
CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORIAS	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
<p>La determinación de costo se conceptualiza como:</p> <p>Establecer lo que cuesta dar un servicio hasta llegar al afiliado, mediante canales de información apropiados que permitan determinar procedimientos que controlen el costo</p>	Canales de Información	# Pacientes atendidos / Costos totales aproximados	¿Qué efectos produce la ausencia de información sobre costos de los servicios?	<p>Encuesta Director Financiero, Director Administrativo, Director Médico, Contador, Auxiliar Contable, Presupuesto, Inventarios, Facturación, Bodega General, Unidad de Servicios Generales, Jefatura de Farmacia, R.I.P.S., Administración de Talento Humano, Coordinación de Informática, Adquisición de materiales e Insumos. Cuestionario 1 (ver Anexo 3)</p>
		# áreas del hospital que proporcionan información de costos / # de áreas totales del hospital	¿El Hospital posee procedimientos para establecer los costos?	
	Procedimientos de agrupación de información	# veces que un paciente consume recursos * costo unitario	¿Se puede identificar los costos fijos y variables de los servicios proporcionados en el IESS Hospital de Ambato?	
			¿Qué incidencia tiene los costos en la toma de decisiones?	
	Control de la información	% variación= Presupuesto asignado /Gastos efectuados	¿Existe Control de medicinas y materiales de curación?	
			¿Existen parámetros de comparación entre los costos con el presupuesto asignado?	

Fuente: Elaboración propia a partir de Abril (2010)

3.4.2. Operacionalización de la variable dependiente

TABLA No.8 Operacionalización de la variable dependiente

VARIABLE DEPENDIENTE:	Incidencia en la	gestión	hospitalaria	
CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORIAS	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
La Incidencia en la gestión hospitalaria se conceptualiza: Los sistemas de información involucran al conjunto de datos, estrategias, procesos, competencias, valores de las personas en forma interrelacionada, siendo sus objetivos básicos apoyar el desempeño de las actividades previstas para el correcto funcionamiento y permitir la toma de decisiones en todos los niveles del Hospital.	Estrategias	# Proyectos ejecutados / # Proyectos Planificados	¿Trabajan en el Hospital con estrategias competitivas, de crecimiento y de innovación?	Encuesta al Director Financiero, Director Administrativo, Director Médico Dirección Técnica de Hospitalización Ambulatorio, Dirección Técnica Medicina Crítica, Dirección Técnica Auxilio de Diagnóstico y Tratamiento Jefatura de Enfermería con Cuestionarios 2 y 3(ver Anexo 4-5)
	Insatisfacción	# Pacientes insatisfechos / # Pacientes satisfechos	¿Manejan índices de gestión para medir la calidad del servicio prestado en el Hospital?	
	Procesos	# Estrategias aplicadas / # Estrategias Planificadas	¿Tiene el Hospital diseñado procesos estratégicos, operativos y de apoyo que reflejen fielmente los diferentes flujos de trabajo?	
	Competencias	% Evaluación de competencias de cada funcionario/ 100% de Perfil Optimo de competencia empresarial esperado	¿Existe políticas de valoración y capacitación continua a los funcionarios administrativos y médicos del Hospital de Ambato?	
	Valores	% Metas cumplidas / % de Metas programadas	¿Los funcionarios tienen clara la visión estratégica de hacia donde pretende ir el Hospital, su compromiso a los procesos y objetivos intermedios de acción?	

Fuente: Elaboración propia a partir de Abril (2010)

3.5. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Metodológicamente para **Herrera, (2002: 174-178 y 183-185)**, la construcción de la información se opera en dos fases: plan para la recolección de información y plan para el procesamiento de información.

3.5.1. Plan para la recolección de información

Este plan contempla estrategias metodológicas requeridas por los objetivos e hipótesis de investigación, de acuerdo con el enfoque escogido, considerando los siguientes elementos:

- **Definición de los sujetos: personas u objetos que van a ser investigados.** Las personas investigadas serán el director administrativo, directores técnicos quienes son los gestores de la ejecución de los procesos administrativos y el personal financiero que constituyen el apoyo de la estructura y modificación de procesos.
- **Selección de las técnicas a emplear en el proceso de recolección de información.** Las técnicas seleccionadas para esta investigación es la encuesta.
Según (**Promonegocios.net ,2010**), la encuesta es un instrumento de la investigación de mercados que consiste en obtener información de las personas encuestadas mediante el uso de cuestionarios diseñados en forma previa para la obtención de información específica.
- **Instrumentos seleccionados o diseñados de acuerdo con la técnica escogida para la investigación.** El instrumento para esta investigación son diseñados, y se empleara en este caso cuestionarios. (**Ver anexo 3, 4 y 5 Cuestionarios**).

Según (Ildefonso & Elena, 2009), textualmente cita que el cuestionario es un conjunto articulado y coherente de preguntas para obtener la información necesaria para poder realizar la investigación que la requiere.

- **Selección de recursos de apoyo (equipos de trabajo).**

La presente investigación contara con el apoyo de mi amigo el Lcdo. Orlando Supe, quien será la persona encargada de recolectar información en el IESS Hospital de Ambato.

- **Explicitación de procedimientos para la recolección de información, cómo se va a aplicar los instrumentos, condiciones de tiempo y espacio, etc.**

TABLA 8. Procedimiento de recolección de información

TÉCNICAS	PROCEDIMIENTO
Encuesta	¿Cómo? En la investigación se utilizara el método inductivo y deductivo.
	¿Dónde? La investigación se efectuara en el IESS Hospital de Ambato en la ciudad de Ambato
	¿Cuándo? La fecha de aplicación de este instrumento será del 01 al 17 de agosto

Fuente: Investigación de campo (2013)

Elaborado por: ORTIZ. Mariela (2013)

Según (Bernal, 2006), el método deductivo es un método de razonamiento que consiste en tomar conclusiones generales para explicaciones particulares. El método se inicia con el análisis de los postulados, teoremas, leyes, principios, etcétera, de aplicación universal y de comprobada validez, para aplicarlos a soluciones o hechos particulares.

Según (**Bernal, 2006**), el método inductivo utiliza el razonamiento para obtener conclusiones que parten de hechos particulares aceptados como válidos, para llegar a conclusiones, cuya aplicación sea de carácter general. El método se inicia con un estudio individual de los hechos y se formulan conclusiones universales que se postulan como leyes, principios o fundamentos de una teoría.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS

3.6.1. Plan de procesamiento de información

- **Revisión crítica de la información recogida.** Es decir limpieza de información defectuosa: contradictoria, incompleta, no pertinente, etc
- **Repetición de la recolección.** En ciertos casos individuales, para corregir fallas de contestación.
- **Tabulación o cuadros según variables de cada hipótesis: manejo de información, estudio estadístico de datos para presentación de resultados.** Ejemplo de tabla a ser utilizada para la cuantificación de los resultados obtenidos con los instrumentos de recolección de información primaria (de campo).

Tabla simbólica

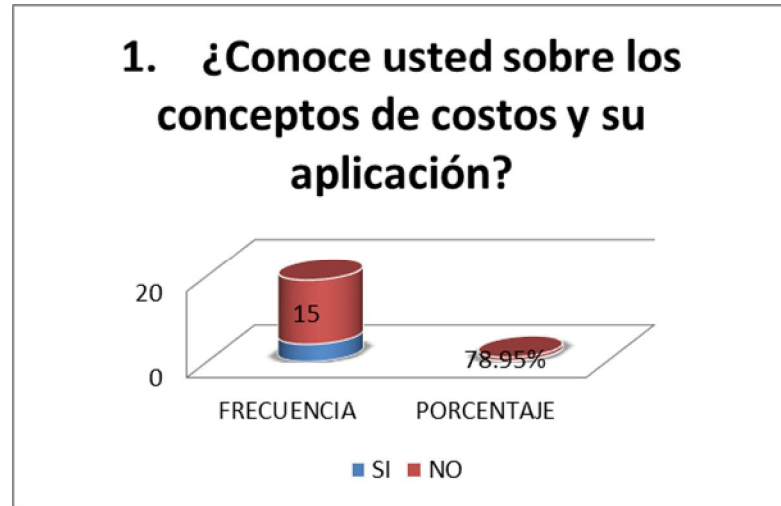
TABLA 9. Cuantificación de resultados

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	21,05%
NO	15	78,95%
TOTALES	19	100,00%

Fuente: Investigación de campo

Elaborador por: ORTIZ, Mariela (2013)

- **Representaciones gráficas.** Ejemplo de figura a ser utilizada para la presentación visual porcentual de los resultados cuantificados en la tabla anterior.



Fuente: Investigación de campo

Elaborador por: ORTIZ, Mariela (2013)

GRÁFICO 11. Representación gráfica de resultados

3.6.2. Plan de análisis e interpretación de resultados

- **Análisis de los resultados estadísticos.** Destacando tendencias o relaciones fundamentales de acuerdo con los objetivos e hipótesis.
- **Interpretación de los resultados.** Con apoyo del marco teórico, en el aspecto pertinente.
- **Comprobación de hipótesis.**

El método matemático a utilizarse para la comprobación de la hipótesis en esta investigación es el modelo estadístico Chi – cuadrado.

Según (**EYE IN THE SKY, 2013**) en La Guía Científica del Jugador Profesional manifiesta que: la Distribución Chi Cuadrado permite calcular la probabilidad existente para que una variable X, que tiene un determinado Grado de Libertad frente a otras variables del mismo conjunto, permanezca dentro de unos «límites ideales»

previstos para X cuando tiene ese específico Grado de Libertad o independencia. En otras palabras, la Distribución Chi Cuadrado suministra un modelo ideal sobre los límites probables que deberían regir las fluctuaciones en la aparición de un determinado valor aleatorio X dependiendo del Grado de Libertad que tiene ese valor frente a otras variables similares dentro de un conjunto de datos analizados.

Dentro de la Distribución Ji Cuadrado los denominados «Grados de Libertad» atribuibles a un conjunto de variables equivalen al número de datos independientes entre sí existentes dentro de ese conjunto que es necesario conocer previamente para poder estimar el valor de cualquier otro dato independiente del mismo grupo.

Modelo Estadístico

Fórmula

$$X^2 = \sum \frac{(ni - ni^*)^2}{ni}$$

X^2 = Chi Cuadrado

\sum = Sumatoria

ni = Frecuencia Observada

ni^* = Frecuencia Esperada

- **Establecimiento de conclusiones y recomendaciones.** Las recomendaciones se derivan de las conclusiones establecidas. A más de las conclusiones y recomendaciones derivadas de los objetivos específicos, si pueden establecerse más conclusiones y recomendaciones propias de la investigación.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En cumplimiento de los objetivos planteados en la investigación, se procedió a la aplicación de un cuestionario a través de una encuesta (ver Anexo 3), a los directores y jefes departamentales del Hospital del IESS de Ambato

El análisis e interpretación de los resultados se los presenta en primer lugar con el planteamiento de la pregunta a analizar, seguido de una tabla en la cual se resumen los datos o resultados obtenidos, para luego representarlos en gráficos de anillos en los cuales se anexan también los datos porcentuales de los resultados y finalmente la lectura de los mismos con su respectivo análisis e interpretación.

Posteriormente se realiza la comprobación de la hipótesis, mediante la aplicación del estadístico Chi Cuadrado (X^2_c), calculando el valor correspondiente, basado en los datos obtenidos de la encuesta, contrastando con el valor de Chi Cuadrado de tabla (X^2_t), logrando mediante ello tomar la decisión en cuanto a la aceptación o rechazo de la Hipótesis Alternativa.

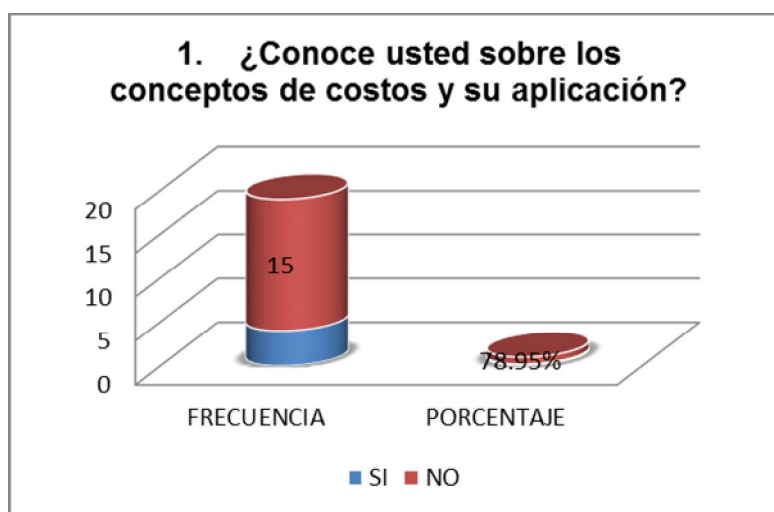
Los resultados del según el cuestionario 3 del anexo 5, luego de la tabulación son los siguientes:

1. ¿Conoce usted sobre los conceptos de costos y su aplicación?

TABLA N°10 Costos

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	21,05%
NO	15	78,95%
TOTALES	19	100,00%

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2013)



Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2013)

GRÁFICO N°12 Costos

ANÁLISIS

En base a los resultados de un total de 19 directivos: el 78.95% responden que no conocen sobre los conceptos de costos y su aplicación; el 21.05% manifiestan conocer sobre los conceptos de costos y su aplicación

INTERPRETACION

De acuerdo a los resultados obtenidos se evidencia que la mayoría de directivos de la unidad médica del IESS Hospital de Ambato, desconocen sobre la teoría de costos.

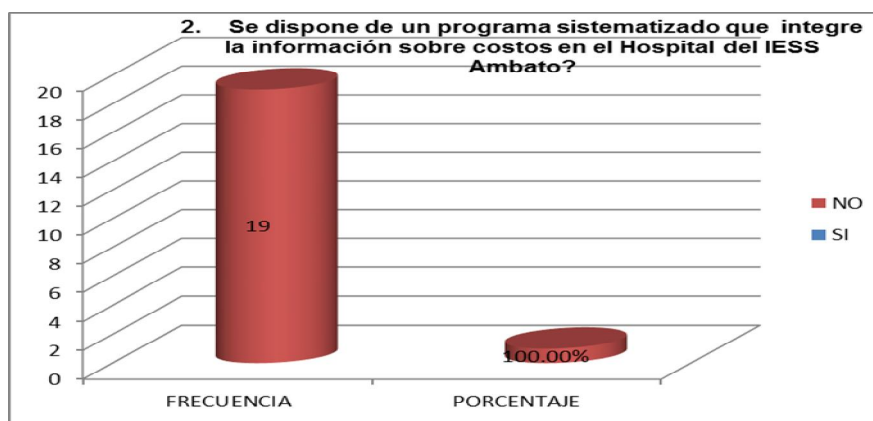
2. Se dispone de un programa sistematizado que vincule e integre la información y se pueda disponer en forma inmediata datos sobre costos de los servicios prestados en el Hospital del IESS Ambato?

TABLA N°11 Sistema de Información de Costos

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0,00%
NO	19	100,00%
TOTALES	19	100,00%

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2013)



Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2013)

GRÁFICO N°13 Sistema de Información de Costos

ANÁLISIS

En base a los resultados de un total de 19 directores el 100% responden que no se dispone de un programa sistematizado, que vincule e integre la información y se disponga datos sobre costos de los servicios prestados en el Hospital del IESS Ambato inmediata.

INTERPRETACION

En base a los resultados obtenidos de la encuesta a los 19 funcionarios, se manifiesta que no se dispone de un programa sistematizado, que vincule e integre la información y se disponga datos sobre costos de los servicios prestados en el Hospital del IESS Ambato inmediata.

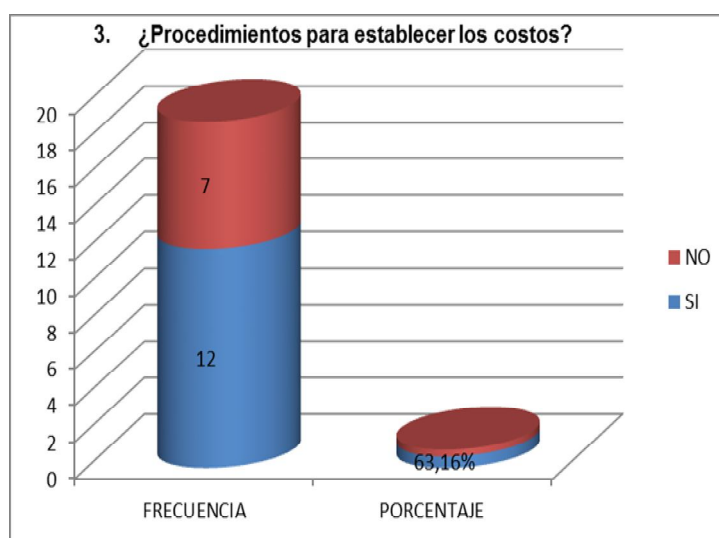
3. ¿El Hospital cuenta con procedimientos para establecer los costos hospitalarios?

TABLA No.13 Procedimientos de Costos

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	63.16%
NO	7	36.84%
TOTALES	19	100,00%

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2013)



Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2013)

GRÁFICO N°15 Procedimientos de Costos

ANÁLISIS

Se observa que en el IESS Hospital de Ambato el 63.16% de los encuestados conoce que existen procedimientos para establecer costos en la unidad médica; mientras el 36.84% manifiesta, la no existencia de procedimientos de costos.

INTERPRETACIÓN

De la información anterior se concluye que la mayoría de encuestados mencionan si conocer la existencia de procedimientos para establecer costos en el IESS Hospital de Ambato.

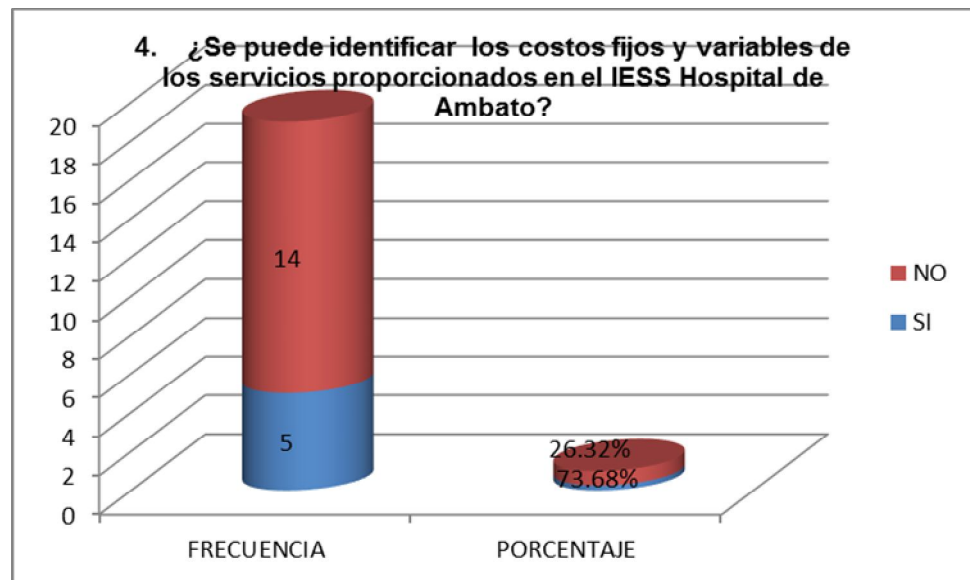
4. ¿Se pueden identificar los costos fijos y variables de los servicios proporcionados en el IESS Hospital de Ambato?

TABLA N°14 Identificación de costos fijos y variables

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	26,32%
NO	14	73,68%
TOTALES	19	100,00%

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2013)



Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2013)

GRÁFICO N°16 Identificación de costos fijos y variables

ANÁLISIS

En el IESS Hospital de Ambato el 26.32% de los encuestados logra identificar los costos fijos y variables mientras que el 73.68% desconocen del tema.

INTERPRETACIÓN

De la información anterior se deriva que la mayoría de los directivos del IESS Hospital de Ambato no logran diferenciar los costos fijos y variables.

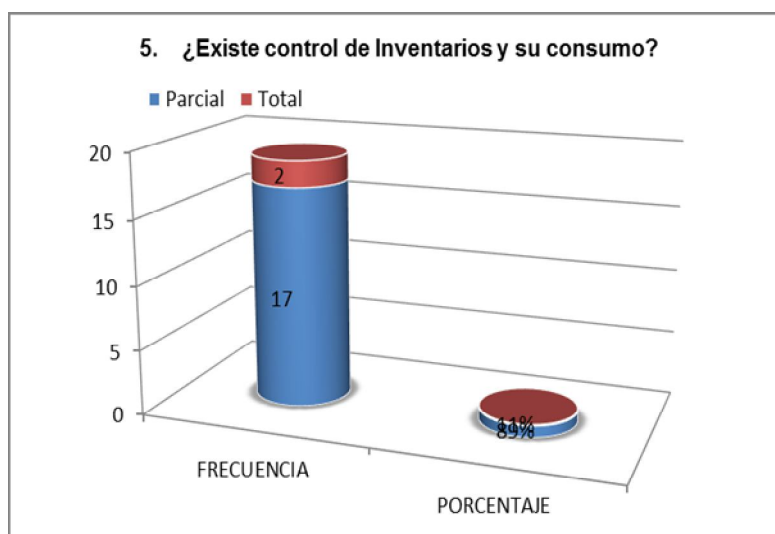
5. ¿Existe control de inventarios y su consumo?

TABLA N° 15 Control de inventarios

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Parcial	17	89%
Total	2	11%
TOTALES	19	100%

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2013)



Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2013)

GRÁFICO N°17 Control de inventarios

ANÁLISIS

Se observa que en el IESS Hospital de Ambato de 19 directores que corresponde al 100% de los encuestados, el 89% menciona que existe el control de inventarios en forma parcial, y el 11% señala que está controlado totalmente.

INTERPRETACIÓN

De lo observado se concluye que existe falta de control de inventarios en la unidad médica del IESS Hospital de Ambato.

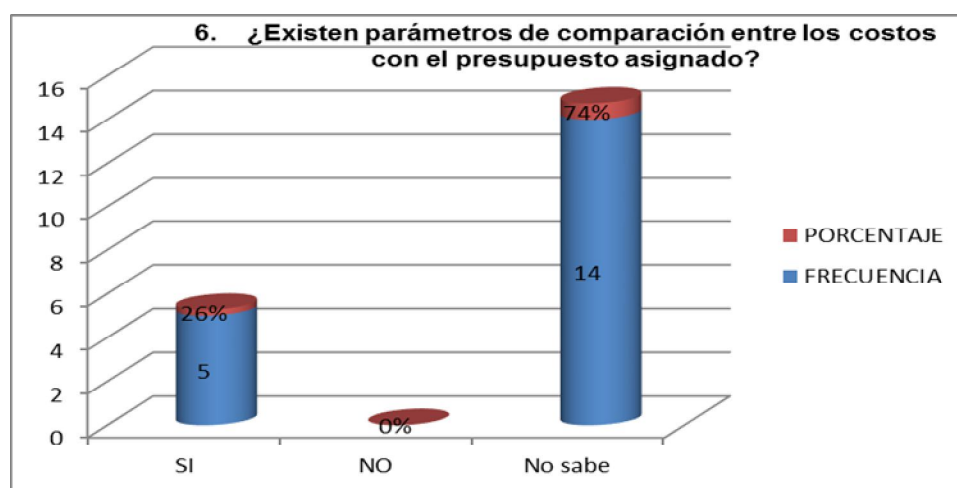
6. ¿Existen parámetros de comparación entre los costos con el presupuesto asignado?

TABLA No.16 Comparación de costos y presupuesto

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	26%
NO		0%
NO SABE	14	74%
TOTALES	19	100%

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2013)



Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2013)

GRÁFICO No.18 Comparación de costos y presupuesto

ANÁLISIS

Se observa que en el IESS Hospital de Ambato de 19 directores que corresponde al 100% de directores, el 26% indica que si, existen parámetros de comparación entre los costos con el presupuesto asignado, mientras que el 74% manifiesta que no existen lineamientos para comparación.

INTERPRETACIÓN

Del análisis anterior los directivos encuestados manifiestan la no existencia de lineamientos de comparación entre costos y el presupuesto del IESS Hospital de Ambato.

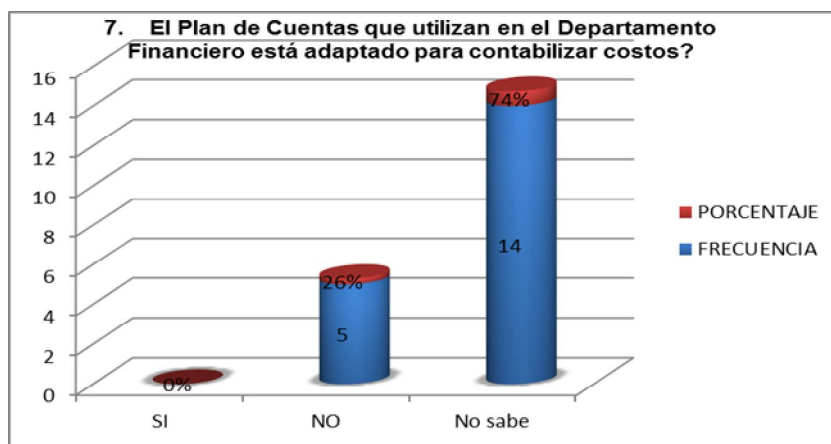
7. ¿El Plan de cuentas que utilizan en el departamento financiero está adaptado para contabilizar costos?

TABLA N°17 Plan de cuentas

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI		0%
NO	5	26%
No sabe	14	74%
TOTALES	19	100%

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2013)



Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2013)

GRÁFICO No.19 Plan de cuentas

ANÁLISIS

Se observa que en el IESS Hospital de Ambato de 19 directores el 26% indica que no está el plan de cuentas adaptado para la contabilización de costos, únicamente se puede registrar el gasto y la venta y consumo de inventarios. El 74% en cambio desconoce del tema.

INTERPRETACIÓN

De los resultados obtenidos en la encuesta se manifiesta que el plan de cuentas manejado en la dirección financiera no se adapta para contabilizar información de costos en el IESS Hospital de Ambato.

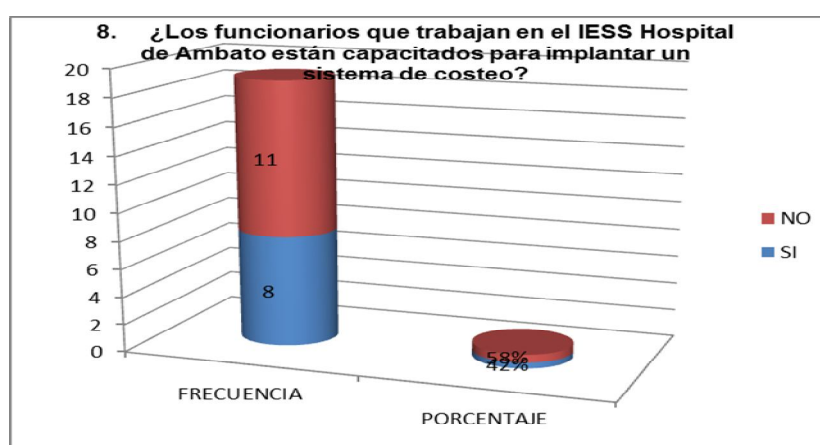
8. ¿Los funcionarios que trabajan en el IESS Hospital de Ambato están capacitados para implantar un sistema de costeo?

TABLA N°18 Capacitación

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	42%
NO	11	58%
TOTALES	19	100%

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2013)



Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2013)

GRÁFICO No.20 Capacitación

ANALISIS

Se observa que en el IESS Hospital de Ambato de 19 directores encuestados, el 42% indica que los funcionarios están capacitados para implantar un sistema de costeo, y 58% puntualiza no estar preparado para colaborar en la implantación de un sistema de costos.

INTERPRETACION

De lo observado se sintetiza que los directivos encuestados en el IESS Hospital de Ambato la mayoría, no están preparados para participar en un proceso de implantación de costos.

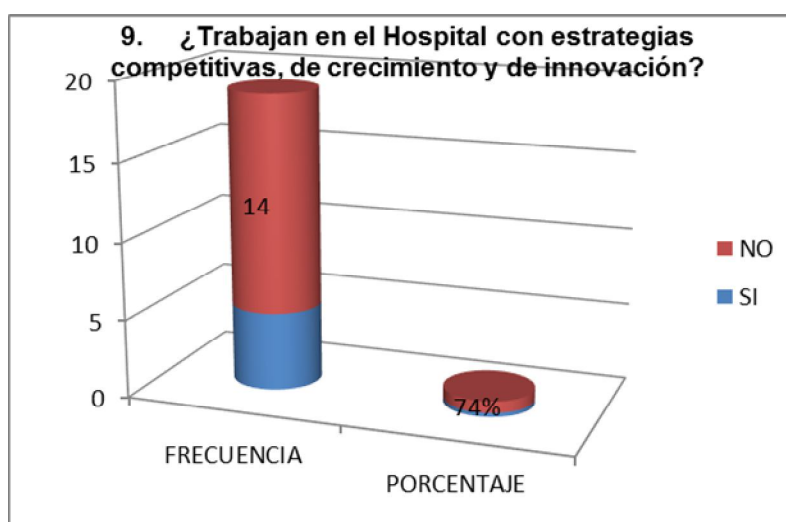
9. ¿Trabajan en el Hospital con estrategias competitivas, de crecimiento y de innovación?

TABLA N°19 Estrategias de competitividad

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	26%
NO	14	74%
TOTALES	19	100%

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2013)



Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2013)

GRAFICO No.21 Estrategias de competitividad

ANÁLISIS

Se observa que en el Hospital del IESS de 19 directores encuestados, el 5% indica que el Hospital trabaja con estrategias competitivas, de crecimiento y de innovación mientras que el 74% señala que no se aplican estrategias competitivas, crecimiento e innovación en el IESS Hospital de Ambato.

INTERPRETACIÓN

En síntesis, de los 19 directores encuestados, se concluye que en el IESS Hospital de Ambato no trabaja con estrategias competitivas, de crecimiento y de innovación.

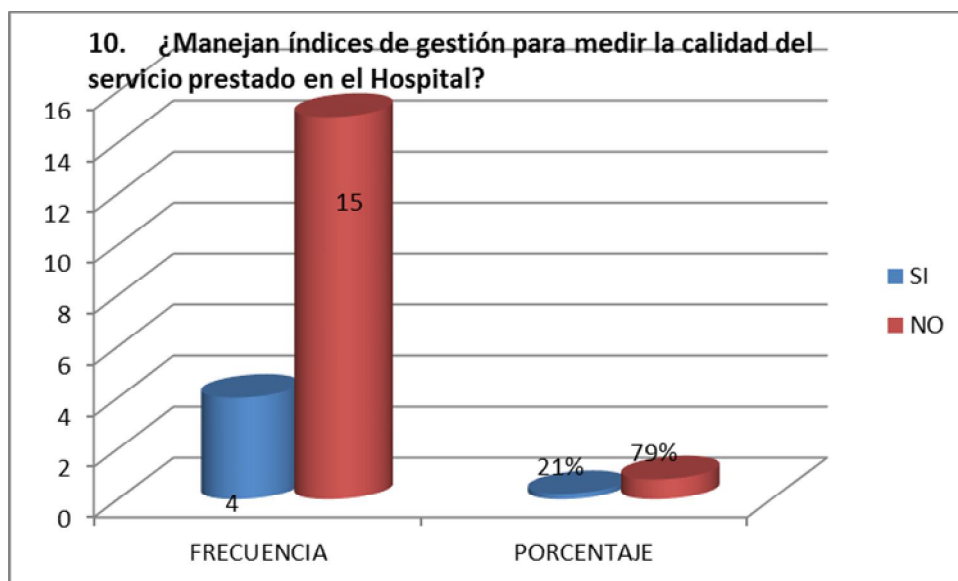
10. ¿Manejan índices de gestión para medir la calidad del servicio prestado en el Hospital?

TABLA No.20 Índices de gestión

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	21%
NO	15	79%
TOTALES	19	100%

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2013)



Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2013)

GRÁFICO No.22 Índices de gestión

ANÁLISIS

En el IESS Hospital de Ambato de 19 directores el 21% indica que manejan índices de gestión para medir la calidad del servicio prestado mientras el 79% manifiesta que no aplican índices de gestión para medir la calidad del servicio prestado

INTERPRETACIÓN

En conclusión, de los 19 funcionarios encuestados se deduce que en su mayoría no aplican índices de gestión para medir la calidad del servicio prestado en el IESS Hospital de Ambato.

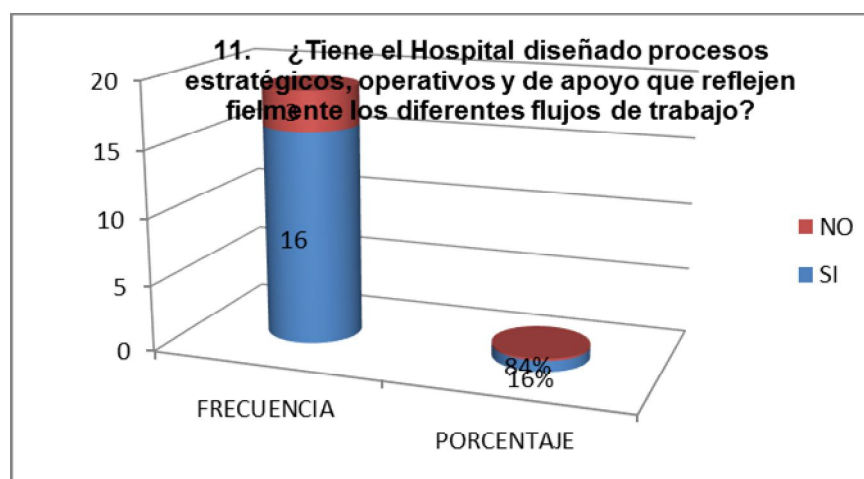
11. ¿El Hospital cuenta con procesos estratégicos, operativos y de apoyo que reflejen fielmente los diferentes flujos de trabajo?

TABLA No.21 Flujos de trabajo

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	16	84%
NO	3	16%
TOTALES	19	100%

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2013)



Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2013)

GRÁFICO No.23 Flujos de trabajo

ANÁLISIS

Se observa que en el IESS Hospital de Ambato de 19 directores encuestados, el 84% manifiestan que el Hospital cuenta con procesos estratégicos, operativos y de apoyo que reflejen fielmente los diferentes flujos de trabajo, mientras el 16% señala que no existe procesos estratégicos, operativos y de apoyo que reflejen los flujos de trabajo.

INTERPRETACIÓN

En síntesis, los resultados arrojan que el IESS Hospital de Ambato posee procesos estratégicos, operativos y de apoyo que reflejan los flujos de trabajo del personal.

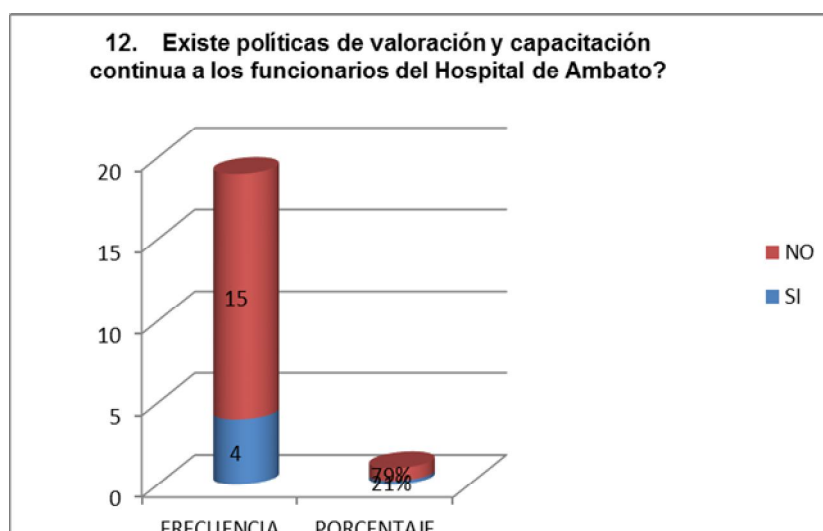
12. Existe políticas de valoración y capacitación continua a los funcionarios administrativos y médicos del Hospital de Ambato?

TABLA N°22 Valoración a funcionarios

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	21%
NO	15	79%
TOTALES	19	100%

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2013)



Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2013)

GRÁFICO No.24 Valoración a funcionarios

ANÁLISIS

En el IESS Hospital de Ambato de los 19 directores encuestados, el 21% mencionan conocer y aplicar políticas de valoración y capacitación continua a los funcionarios administrativos y médicos. El 79% restante menciona que no existe este método de valoración del talento humano.

INTERPRETACIÓN

De los resultados reflejados en la pregunta No.12 se deduce que en el IESS Hospital de Ambato no cuentan con políticas de valoración y capacitación continua a los funcionarios administrativos y médicos del Hospital de Ambato.

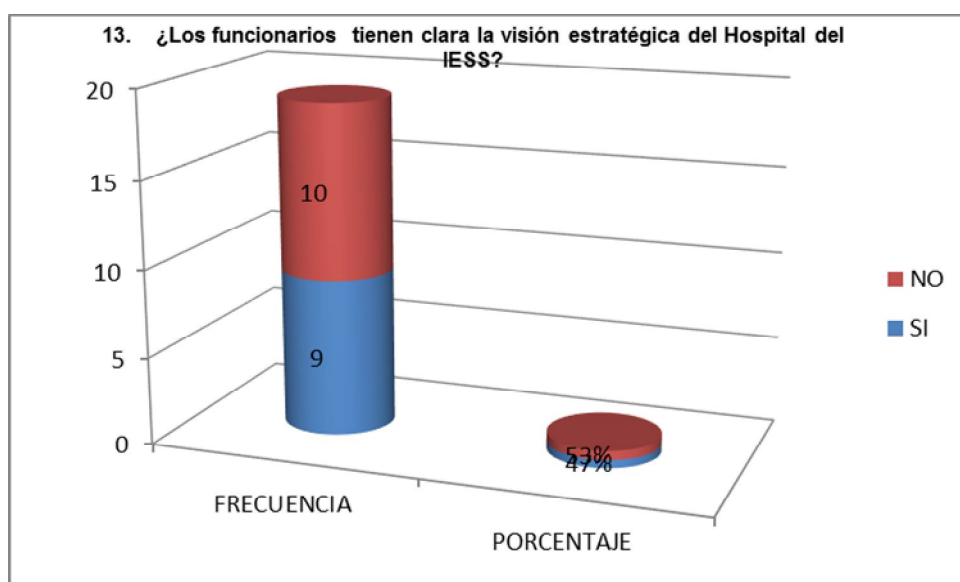
13. ¿Los funcionarios tienen clara la visión estratégica de hacia dónde pretende ir el Hospital?

TABLA N°23 Visión estratégica

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	9	47%
NO	10	53%
TOTALES	19	100%

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2013)



Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2013)

GRÁFICO No.25 Visión estratégica

ANÁLISIS

En el IESS Hospital de Ambato de los 19 funcionarios encuestados, el 47% mencionan tener clara la visión estratégica de hacia dónde pretende ir el Hospital. El 53% restante menciona no tener claro estos aspectos.

INTERPRETACIÓN

De los resultados obtenidos se interpreta que los funcionarios no tienen clara la visión estratégica de hacia dónde pretende ir el IESS Hospital de Ambato.

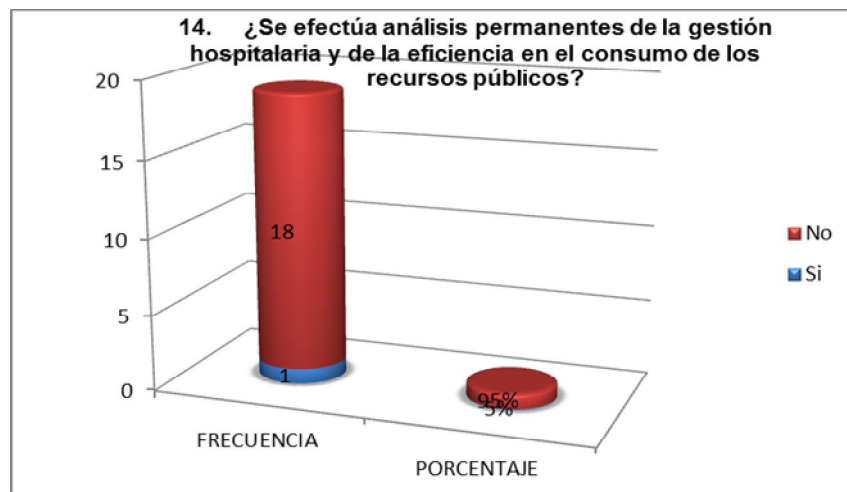
14. ¿Se efectúa análisis permanentes de la gestión hospitalaria y de la eficiencia en el consumo de los recursos públicos?

TABLA N°24 Gestión hospitalaria

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	1	5%
No	18	95%
TOTALES	19	100%

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2013)



Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2013)

GRÁFICO No.26 Gestión hospitalaria

ANÁLISIS

Se observa que de los 19 encuestados el 5% menciona que si se efectúa análisis permanentes de la gestión hospitalaria, eficiencia y consumo de los recursos públicos. En cambio el 95% restante menciona que no se efectúa análisis permanentes de la gestión hospitalaria, eficiencia y consumo de los recursos públicos.

INTERPRETACIÓN

En conclusión, se los encuestados la mayoría manifiesta que no se efectúa análisis permanentes de la gestión hospitalaria.

4.2 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

4.2.1 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis

La inapropiada determinación de costos incide en la gestión hospitalaria de la Unidad Médica del IESS de Ambato

Planteamiento de la Hipótesis Nula y la Hipótesis Alternativa

Modelo Lógico

Ho: La inapropiada determinación de costos no incide en la gestión hospitalaria de la Unidad Médica del IESS de Ambato

H1: La inapropiada determinación de costos si incide en la gestión hospitalaria de la Unidad Médica del IESS de Ambato

Modelo Estadístico: Chi Cuadrado

Fórmula

$$X^2 = \sum \frac{(ni - ni^*)^2}{ni^*}$$

X^2 = Chi Cuadrado

\sum = Sumatoria

ni = Frecuencia Observada

ni^* = Frecuencia Esperada

Nivel de Significación

Para la comprobación de la Hipótesis se calcula con un nivel de significación del 5%.

Comprobación Estadística

La comprobación estadística se lo realiza a través del Chi Cuadrado en base a la información obtenida de un tamaño de la población de 19 personas que permite determinar si el conjunto de frecuencias observadas se ajustan a un conjunto de frecuencias esperadas o teóricas.

4.2.2. CÁLCULO DEL CHI CUADRADO

Para realizar la comprobación de la hipótesis se escogió la pregunta No. 3 y 14 de la Encuesta 3 que se realizó a toda la población.

TABLA No.25 Matriz de datos obtenidos

Frecuencias Observadas		PREGUNTA 3 ¿El Hospital cuenta con procedimientos para establecer los costos hospitalarios?		
		Si	No	Total
PREGUNTA 14 ¿Se efectúa análisis permanentes de la gestión hospitalaria y de la eficiencia en el consumo de los recursos públicos?	Si	1	0	1
	No	11	7	18
		12	7	19

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2013)

1.- Zona de aceptación o rechazo

Se encontró el grado de libertad correspondiente: $gl = 1$

Grado de libertad (gl) = (Filas-2) (columnas-2)

$$gl = (f-2)(c-2)$$

$$gl = (2-1)(2-1) = 1$$

2.- Se trabajará con la CHI CUADRADO de $X^2_t = 3.8415$ considerando el nivel de significación del 5%, a 1 grado de libertad (gl)

3. Cálculo de la frecuencia esperada

$$fe = \frac{(Total\ de\ fila)(total\ de\ columna)}{N}$$

Donde “N” es el número total de frecuencias observadas.

Para la Pregunta 3, primera columna y la alternativa “SI” la frecuencia esperada sería:

$$fe \frac{(12)*(1)}{19} = 0,63$$

Para la pregunta 3, segunda columna y la alternativa “NO” la frecuencia esperada sería:

$$fe \frac{(7)*(1)}{19} = 0,37$$

Para la pregunta 14, primera columna y la alternativa “SI” la frecuencia esperada sería:

$$fe \frac{(12)*(18)}{19} = 11,37$$

Para la pregunta 14, segunda columna y la alternativa “NO” la frecuencia esperada sería:

$$fe \frac{(7)*(18)}{19} = 6,63$$

TABLA 26. Matriz de Frecuencia Esperada

Frecuencias Observadas		PREGUNTA 3 ¿El Hospital cuenta con procedimientos para establecer los costos hospitalarios?		
		Si	No	Total
PREGUNTA 14 ¿Se efectúa análisis permanentes de la gestión hospitalaria y de la eficiencia en el consumo de los recursos públicos?	Si	0,63	0,37	1
	No	11,37	6,63	18
		8	11	19

Fuente: Encuestas (2013)

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2013)

Una vez obtenidas las frecuencias esperadas, se aplica la siguiente fórmula:

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Donde “ \sum ” significa sumatoria

“O” es la frecuencia esperada

“E” es la frecuencia esperada en cada celda

Es decir, se calcula para cada celda la diferencia entre la frecuencia observada y la esperada, esta diferencia se eleva al cuadrado y se divide entre la frecuencia esperada. Finalmente se suman estos resultados y la sumatoria es el valor de X2 obtenida.

Procedimiento para calcular el chi cuadrada (X2)

TABLA 27. Cálculo del CHI CUADRADO

Preguntas		O	E	O - E	(O - E) ²	(O - E) ² / E
PREGUNTA 3	SISI	1	0,63	0,37	0,14	0,21
PREGUNTA 3	NOSI	0	0,37	-0,37	0,14	0,37
PREGUNTA 14	NOSI	7	11,37	-4,37	19,08	1,68
PREGUNTA 14	NONO	11	6,63	4,37	19,08	2,88
Σ						5,14

Fuente: Encuestas (2013)

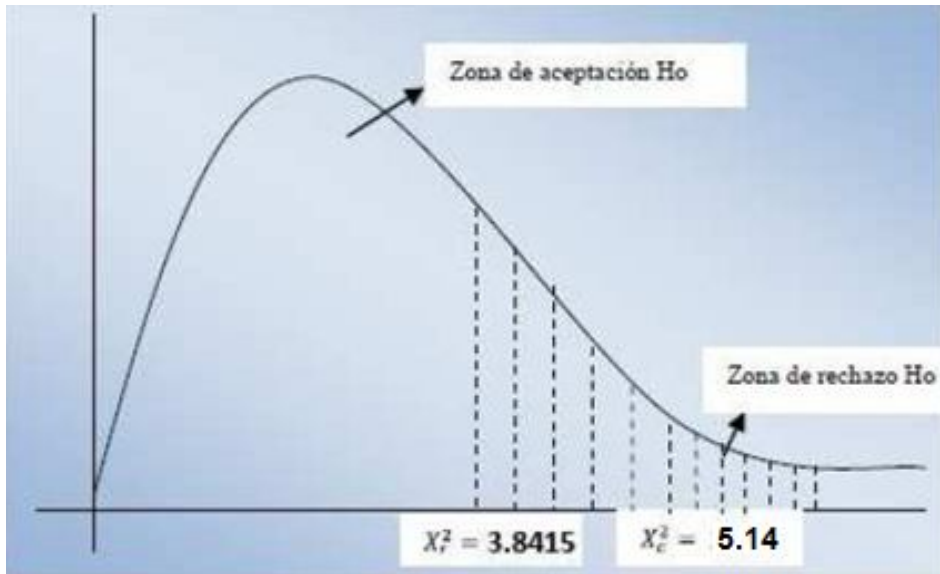
Elaborado por: Mariela Ortiz

4.2.3 REGLA DE DECISION

El Chi cuadrado calculado debe ser mayor que el Chi cuadrado tabulado para rechazar la hipótesis nula.

Los valores de CHI CUADRADO de $X^2_t = 3.8415$ con el nivel de significación del 5%, a 1 grado de libertad (gl).

Entonces $5.14 > 3,8415$ se rechaza la hipótesis nula, por tanto se **confirma la hipótesis alternativa**, que es **H1**: La inapropiada determinación de costos si incide en la gestión hospitalaria de la Unidad Médica del IESS de Ambato.



Fuente: Cálculo Chi Cuadrado (2014)

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2014)

GRÁFICO 27. Regla de Decisión

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

La presente investigación sobre la determinación de costos y su incidencia en la gestión hospitalaria de la unidad médica del IESS de Ambato, permitió establecer las siguientes conclusiones:

- La inapropiada determinación del costo ha desencadenado el desperdicio de los recursos públicos, evitando contar con capital que permita enfocarse a la inversión hacia un mayor número de atención a los afiliados y la cobertura de medicinas. Así como también la falta de procedimientos ha estancado la fluidez de la información, oportunidad y veracidad, para proporcionar informes a la Dirección Administrativa como herramienta para la toma de decisiones.
- La limitada gestión hospitalaria provocada por la falta de disponibilidad de información financiera, estimulo contar con restringidos procesos de competitividad en la atención médica. Así como la falta de capacitación continua a los funcionarios, descarto la colaboración de estos para lograr cumplir con las metas y objetivos de la institución, obstruyendo el impulso hacia el crecimiento e innovación del hospital.

- En definitiva se concluye que el Hospital del IESS de Ambato, no cuenta con un mecanismo para determinar los costos de la unidad médica, que permita mejor la gestión hospitalaria

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Director Financiero y Administrativo instituir un sistema de costos ABC que permitan recopilar, organizar y procesar la información desde las diferentes áreas de la unidad médica.
- El Hospital del IESS de Ambato debe efectuar bimensualmente el análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), con el objetivo proporcionar a la Dirección Administrativa y Médica estrategias para el logro de los objetivos corporativos.
- La institución debe establecer y divulgar los objetivos corporativos de crecimiento y gestión de la unidad médica, que procuren el crecimiento, innovación y competitividad del Hospital.
- El Hospital del IESS de Ambato junto con el departamento de talento humano debe programar capacitaciones continuas a los funcionarios.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1. DATOS INFORMATIVOS

Título:	Modelo de gestión hospitalaria basados en la implementación del sistema de costos ABC en la unidad médica del Hospital del IESS Ambato.
Maestrante:	Mariela Azucena Ortiz Zaldumbide
Tutor:	Dr. César Salazar
Institución:	Universidad Técnica de Ambato
Cantón:	Ambato
Provincia:	Tungurahua
Beneficiarios:	Habitantes de la Provincia de Tungurahua
Responsables:	IESS Hospital de Ambato
Duración del proyecto:	12 meses
Tiempo:	Periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2014
Costo:	4000 Dólares americanos

6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

Luego de realizar las encuestas de los procesos de costos y gestión en el Hospital del IESS de Ambato, se ha podido identificar diversos factores a corregir los mismos que están enmarcados en cambios financieros y de gestión para mejorar el registro financiero con el propósito de optimizar la atención de los pacientes.

Esta investigación tiene como antecedentes investigativos los que a continuación se cita:

Tomando del autor **(Berrazueta, 2009:10, 71-72)** en su tesis Análisis de “Costos de los Servicios Complementarios y su relación con el presupuesto del Hospital Provincial de Cotopaxi. Dentro de su estudio destaca en relación a la presente investigación los siguientes puntos importantes:

Objetivos específicos:

- Analizar la producción de los Servicios Complementarios del Hospital Provincial de Latacunga durante el año 2007.
- Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios de los diferentes Servicios Complementarios del Hospital General de Latacunga.
- Determinar los Costos en los Servicios Complementarios frente a las metas fijadas de los servicios complementarios del Hospital Provincial. Establecer recomendaciones que nos permita optimizar los recursos de los Servicios Complementarios del Hospital General de Latacunga.

Conclusiones:

- La relación de los Costos de los Servicios complementarios del Hospital General de Latacunga si inciden en el presupuesto, porque al no conocer los Costos es imposible que el Presupuesto sea elaborado correctamente y no optimizan los recursos.
- La producción de los Servicios Complementarios del Hospital General de Latacunga, no tiene ninguna planificación ni proyección para el futuro, únicamente se otorgan de acuerdo a las necesidades del momento sin calidad.
- De la investigación realizada a los pacientes que acuden a recibir el servicio de salud en el Hospital General de Latacunga, se desprende que la atención en los Servicios Complementarios de Dietética, Ropería, Limpieza y Vigilancia no satisface las necesidades de los usuarios. De las entrevistas realizadas a los Directivos y al personal del Área Financiera del Hospital General de Latacunga, se confirma que nunca se ha establecido costos de ningún servicio, y que al no disponer de este instrumento de medida el presupuesto no es elaborado técnicamente.
- En la calidad de los servicios complementarios se ven afectados por no disponer de las herramientas de control, los insumos no son entregados ni oportunamente ni lo necesario para efectuar su trabajo con eficiencia.

Concluyendo, en base a las nuevas políticas de Estado, orientadas a la salud estas deben poseer sistemas administrativos y financieros orientados al control de los recursos y administración Hospitalario que tenga como resultado excelencia en el servicio a menor costo.

El autor **(Obaco & Maricela, 2013)** en la tesis “Determinación y control de costos de los exámenes clínicos relacionados al área de laboratorio de la Clínica humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo C, ubicada en la Provincia del Azuay cantón Cuenca, año 2014” manifiesta en relación a este tema de investigación:

Objetivos específicos:

- Contribuir a la disminución de mortalidad materno-infantil
- Incrementar el nivel de coberturas para dar atención integral a la familia
- Crear, apoyar y desarrollar obras de ayuda social

Conclusiones:

- Efectuado el diagnostico en el área de bodega observamos falta de control en el inventario; pues únicamente cuentan con un registro de compra, no disponen de información relativa a las unidades consumidas en materiales causando incertidumbre al momento de reponer inventario
- En bodega, se registran equivocadamente los reactivos, creando confusión al verificar su existencia y el costo de los inventarios
- La mano de obra es asignada de acuerdo al número de exámenes que se realizan a los pacientes al mes, siendo una asignación inadecuada.
- Los costos indirectos de servicios, no cuentan con una asignación individualizada para cada examen, pues los rubros son asignados por porcentajes, provocando desconocimiento de costos reales que incurre cada examen clínico.
- No existe un módulo de costos en el programa contable que les permita facilitar el manejo financiero de costos por servicios y la determinación unitaria del mismo en forma ágil y exacta
- El modo de cálculo que utiliza el departamento financiero no es el adecuado, pues sus costos son contabilizados en cuentas que no permite establecer costos.
- Finalmente se determina que no existe un departamento de auditoría interna que vigile los movimientos del área financiera de la clínica.

En resumen, observamos que la adopción correcta de un sistema de costos permite controlar en un hospital los insumos, medicinas, etc. para generar información fiable a la dirección en la toma de decisiones acertadas.

El autor **(Mejía, 2012:13, 14, 76)** en su tesis “Diseño de indicadores como herramientas para medir la gestión de los recursos humanos materiales y financieros en el departamento de servicio al cliente del Hospital Santa Inès, relacionado con nuestro tema de investigación:

Objetivos:

- Incrementar un 10% de los pacientes atendidos
- Conseguir médicos especialistas
- Incrementar infraestructura
- Capacitación al personal

Conclusiones:

- Se concluye que los indicadores de gestión son valiosos, necesarios para medir el ámbito laboral y desempeño en las áreas médicas
- Los indicadores en el Hospital Santa Inés permitieron medir la situación actual para la toma de decisiones y medidas que permite corregir y sacar las deficiencias dentro del Hospital.

En síntesis, podemos observar que la adopción de indicadores permite evaluar; medir el desempeño y rendimiento en el trabajo de los funcionarios de un hospital, tomando el control de las áreas críticas.

Las autoras **(Gómez & María, 2011)** en su tesis “Propuesta de un Sistema de Costeo para la Empresa Municipal de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento de Gualaceo EMAPA- G EP” manifiesta:

El ABC es un sistema de gestión que intenta superar los cálculos de los costos de los sistemas tradicionales.
El ABC además de basarse en el análisis de actividades tiene en cuenta la calidad, innovación, tiempo.

El ABC permite identificar aquellas actividades que agregan valor y las que no agregan valor, lo que es clave para la toma de decisiones.

Concluyendo, se puede exponer que el costeo ABC es la mejor opción para el Hospital, en cuanto a la agrupación de costes de las áreas que permita obtener una visión general para la toma de decisiones.

6.3. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se desarrollará en el IESS Hospital de Ambato en el que diseñara un sistema de costos ABC con el objetivo de proporcionar una herramienta de gestión al Director del IESS del Hospital, para conocer cuál es el valor por atención a un afiliado en cada área del hospital.

Generando cambios importantes que fortalecerán la dinámica de atención médica, se obtendrá pautas para mejorar las decisiones sobre los procesos gerenciales hospitalarios, enfocados a lograr la eficiencia.

Para llevar a cabo esta investigación fue necesaria la utilización de técnicas de análisis económico-financiero, así como paquetes computacionales a partir de Microsoft Excel.

El impacto a nivel de afiliados será un mayor número de pacientes atendidos, por el uso racional de los recursos, cobertura de medicinas y un cambio en el control gerencial y dominio de las áreas que atiendan menor número de pacientes.

6.4. OBJETIVOS

6.4.1. General

- Elaborar un modelo de gestión hospitalaria partiendo de la aplicación de los costos ABC en la unidad médica del Hospital del IESS Ambato.

6.4.2. Específicos

- Determinar a través del diagnóstico la situación actual del Hospital del IESS Ambato.
- Aplicar herramientas de análisis para la gestión hospitalaria (FODA).
- Establecer el direccionamiento estratégico enfocados al sistema de Costos ABC.
- Elaborar una matriz de costos a través del sistema ABC, para la utilización de los funcionarios del Hospital del IESS
- Plantear indicadores de gestión que sirvan como herramienta para que lo apliquen los Directores Administrativo, Financiero y Director médico del Hospital del IESS.

6.5. Análisis de factibilidad

Con este proyecto se pretende mejorar la utilización de los recursos públicos, al lograrlo permitirá que se incremente el número de atenciones al afiliado a través de la optimización del costo del servicio que ofrece el hospital.

Para el diseño del modelo se requiere:

- Identificar las actividades.
- Determinar los generadores de costo o costo drivers.
- Asignar los costos a las actividades.
- Asignar los costos de las actividades a los materiales y al servicio.
- Asignación de los costos directos a los servicios

6.5.1 Factibilidad económico-financiera

El IESS Hospital de Ambato cuenta con la infraestructura, equipo informático y personal necesario tanto en el área administrativa, financiera y médica.

Esta Unidad Médica se encuentra abastecida de suministros de oficina, y demás materiales precisos para la administración de la misma.

6.6 Fundamentación científica y técnica

El autor **Horngren & Srikant, (2012: 145 -160)**, en su obra Contabilidad de Costos, resume acerca del sistema de costos ABC lo siguiente:

Sistemas de costeo basados en actividades

“El costeo basado en actividades (ABC) mejorara un sistema de costeo al identificar las actividades individuales como los objetos de costos fundamentales. Una actividad es un evento, una tarea o una unidad de trabajo que tiene un propósito.

Para ayudar en la toma de decisiones estratégicas, los sistemas ABC identifican las actividades de todas las funciones de la cadena de valor, calculan los costos de las actividades individuales y asignan los costos a los objetos de costos, como los productos y servicios, con base en la mezcla de actividades necesarias para producir cada producto o servicio”.

La implementación de un sistema ABC presenta un cambio significativo en un sistema de costeo.

1. Obtención del apoyo de la alta gerencia y creación de un sentido de urgencia para el esfuerzo del sistema ABC.

Requiere que los contadores administrativos tengan visión del proyecto ABC y que anuncien con claridad sus beneficios estratégicos. Por ejemplo en Savings Banks, los gerentes de proyectos expusieron que la información del sistema ABC daría luz cerca de la eficiencia de las operaciones bancarias, lo cual no estaba disponible antes.

2. Creación de una coalición de gerentes orientada a lo largo de toda la cadena de valor a favor del esfuerzo ABC. La participación de los gerentes a lo largo de la cadena de valor permite mayores oportunidades de coordinación y de cooperación en las diferentes funciones.
3. Educación y capacitación de los empleados en el sistema ABC como base para la delegación de autoridad (empowerment) entre los empleados. El sistema ABC permite que los trabajadores de todas las áreas de una empresa usen sus conocimientos de los sistemas ABC para realizar mejoras. (Se estableció un plan de incentivos que daba a los empleados un porcentaje de los ahorros en costos.)
4. Búsqueda de pequeños éxitos a corto plazo, como prueba de que la implementación del sistema ABC está dando resultados. Tanto los gerentes y los contadores administrativos buscan resultados rápidos y cambios importantes con excesiva rapidez; pero el cambio no es de la noche a la mañana.
5. Reconocimiento de que la información de ABC no es perfecta, es un sistema complejo que pocos gerentes y empleados logran entender. El contador administrativo debe ayudar a los gerentes a reconocer tanto el valor como las limitaciones del sistema ABC.

El sistema ABC en las compañías de servicios y en las compañías comerciales

Lo importante de los sistemas ABC es su capacidad para asignar los costos indirectos a los objetos de costos, mediante la identificación de las actividades y los generadores de costos, administración de los costos indirectos, tanto en las compañías de servicios como en las compañías comerciales. El enfoque general para los sistemas ABC es similar al enfoque del ABC de la manufactura.

El Cooperative Bank implemento el sistema ABC en sus operaciones de banca minoristas, calculó los costos de varias actividades, como la realización de transacción en

cajeros automáticos, la apertura y cancelación de cuentas, la gestión de hipotecas y el procesamiento de transacciones con la tarjeta Visa. Empleo las tasas de costos de las actividades para calcular los costos de los diversos productos, como las cuentas de cheques, las hipotecas y las tarjetas Visa, así como los costos que resultaban del apoyo a diferentes clientes. La información ABC ayudo al Cooperative Bank a mejorar sus procesos y a identificar productos rentables y segmentos de clientes.

El costeo basado en actividades origina algunas discusiones interesantes cuando se aplica a una institución de servicios públicos, como el Servicio Postal estadounidense. Los costos por entregar el correo en lugares remotos son mucho mayores que los costos por hacerlo dentro de áreas urbanas. Sin embargo, por razones de equidad y de integración de las comunidades. El Servicio Postal no cobra mayores precios a los clientes en áreas aisladas. En este caso, el costeo basado en actividades es valioso para entender, administrar y reducir los costos, aunque no lo es para las decisiones de fijación de precios “.

En conclusión, el sistema de Costos ABC está diseñado para empresas de servicios, siendo una herramienta útil para la gerencia en la toma de decisiones.

Tomado del autor **Toro, (2007:43)** de su obra Costos y Presupuestos con Base en Tareas, en resumen manifiesta:

“El costeo basado en actividades ABC, consiste en asignar costos a las actividades de un proceso productivo, calculando el costo de estos mediante mecanismos de absorción del costo de las actividades. Una actividad es una acción misma que consume recursos de una organización y está compuesta de varias tareas que cumplen un objetivo.

En una **Actividad**, se debe identificar la relación que existe entre el efecto (actividad) de hacer una tarea y el factor causa (generador de costo) que mejor mide su costo

ABC es llamado así por siglas en Inglés Activity Based Costing busca realmente las causas que originan los costos indirectos y cuantifica los reales generadores de los costos directos e indirectos”.

Concluyendo, el Hospital cuenta con varios servicios por lo que el sistema ABC es el más apropiado para la medición de resultados.

Zapata, (2007:429-456) en su libro Contabilidad de Costos, en cuanto al sistema de costos ABC resume lo siguiente:

“Bajo esta metodología, las bases de asignación utilizadas en la fijación de los costos indirectos y algunos gastos son unidades de medida determinadas por las actividades más significativas durante el proceso de atención.

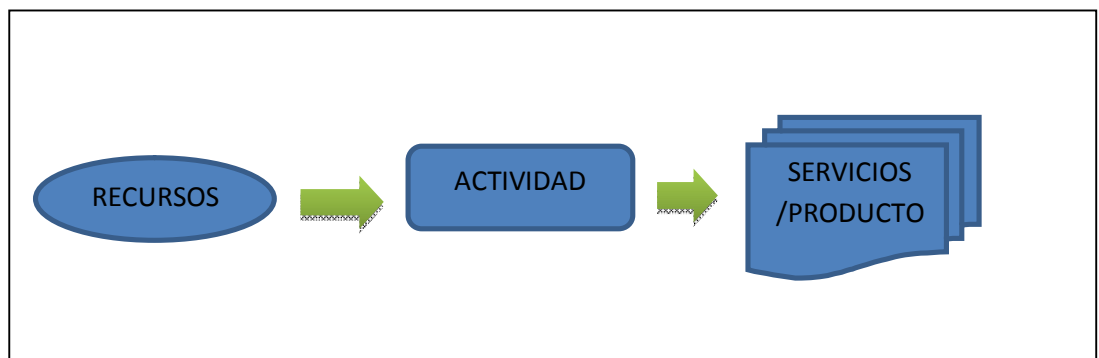
- Número de afiliados atendidos
- Horas de preparación de insumos
- Cantidad de horas telefónicas ocupadas en cada área, etc.

El costeo ABC determina qué actividades se realizan en cada organización, cuánto cuestan y qué valor agregan. La asignación de costos indirectos, se hace en tres etapas:

1. Acumula los costos indirectos por centros de acción que toma el nombre de actividad
2. Los costos indirectos se asignan a los productos o servicios, de acuerdo al número de actividades que se requieren para completarlos.
3. Se integran los costos directos y los indirectos, para obtener los costos finales.

Para aplicar el sistema de Costos ABC, primero se divide la institución en actividades.

Una **Actividad** describe qué hace la institución, el tiempo y producto que se obtiene de dicha actividad. Su función es convertir recursos (materiales, manos de obra, tecnología) en resultados medibles.



Fuente: Contabilidad de Costos
Elaborado por: ZAPATA, Pedro, Pág.436
GRÁFICO No.28 Función de una actividad ABC

Objetivos del costeo ABC

1. Obtener información precisa sobre el costo de actividades y procesos
2. Ser una medida de desempeño que permita mejorar los objetivos de satisfacción y eliminar el desperdicio en actividades operativas y administrativas.
3. Proporcionar información para la planificación y la toma de decisiones estratégicas.

Ámbito de aplicación: El Costeo ABC es aplicable en cualquier actividad económica, servicios, comercial, producción, industrial.

Alta tecnología informática: Es necesario que la empresa o institución cuente con un sistema informático completo.

Influencia significativa de los costos indirectos: Es buscar la racionalidad de su distribución por medio de actividades y de allí a cualquiera de los objetos del costo.

Rastreabilidad del costo directo: Para la aplicación del modelo ABC es necesaria que la forma de asignar el costo directo sea adecuada

Conceptos básicos para entender el ABC

Productos.- Cualquier bien o servicio que la institución ofrece a los afiliados. Ejemplo: servicios médicos u odontológicos, etc.

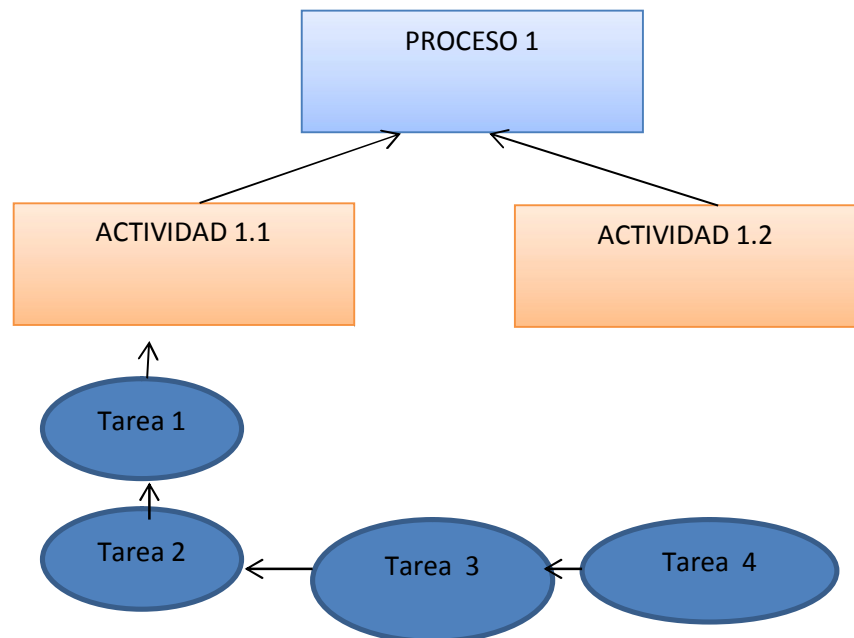
Recursos.- Factores del servicio que permite la ejecución de una actividad, como las medicinas, médicos, tecnología, equipos médicos, suministros, sistemas de información, utilización real de activos, repuestos, capacidad administrativa. Los recursos tienen un valor monetario para efectos de asignarlos entre las actividades. Los recursos se clasifican en específicos y comunes.

1. Recursos específicos: Plenamente identificables con la actividad y asignables a ella de forma inequívoca y medible. Ejemplo: la mano de obra directa ocupada en prestar el servicio en hospitalización.
2. Recursos comunes: Valores compartidos entre varias actividades, como por ejemplo, arriendo, servicios básicos, consumo de agua, etc.

Actividades: La metodología ABC tiene dos definiciones:

1. Proceso:
 - Parte de un proceso que dispone de una entrada, ósea un evento fuera de la actividad y que acciona la ejecución de la actividad, como por ejemplo: La asignación de turnos.
 - Consume recursos, como fuerza laboral, máquinas, sistemas de información instalaciones, tecnología, es decir, todo aquellos que se necesita para realizar una actividad.

2. Conjunto interrelacionado de operaciones o tareas propias de una empresa o institución, que forman una cadena de valor que conforman procesos, los cuales utilizan recursos y los transforman para obtener un servicio o producto.



Fuente: Contabilidad de Costos

Elaborado por: ZAPATA, Pedro, Pág.439

GRÁFICO No. 29 Relaciones entre procesos, actividades y tareas

En el costeo ABC las actividades se clasifican en:

1. Por la frecuencia:
 - a. Recurrente: Afecta a un solo departamento y se compone de una entrada, una salida, y un producto.
 - b. Periódica y eventual: Ocurre una vez y afecta a varios departamentos.
2. Por la importancia:
 - a. Primaria: contribuye directamente a la misión de un departamento. Ejemplo diseñar.
 - b. Secundaria: apoya a las actividades primarias de la organización.

Ejemplo:

Actividades primarias secundarias	Actividades
<ul style="list-style-type: none"> • Adquirir materiales bodegas • Tomar decisiones gerenciales 	Recepción de y Almacenaje Estudiar opciones viables y factibles

Para asignar los costos indirectos a las diferentes actividades se deben seleccionar parámetros apropiados, analizando la relación entre el recurso y la actividad, como puede apreciarse en los ejemplos siguientes:

TABLA No. 28 Parámetros de asignación costos indirectos

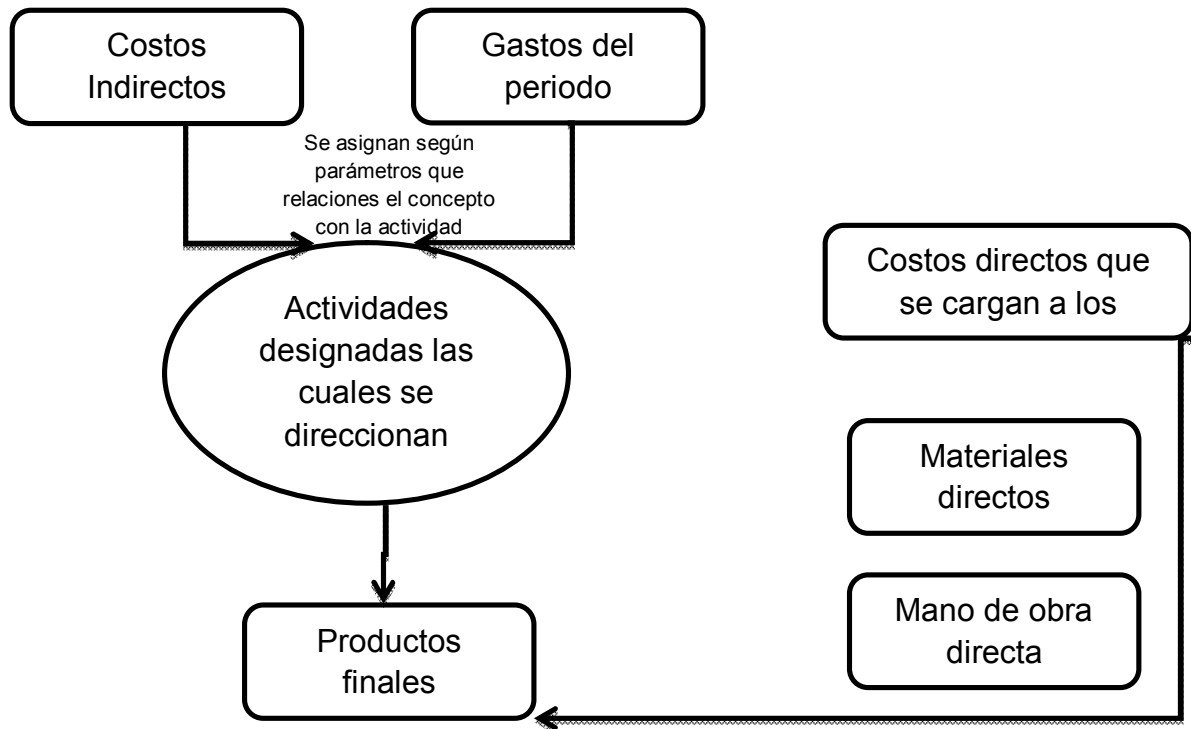
Concepto del costo indirecto	Parámetro de asignación	Observación
Mantenimiento del edificio	Área que utiliza la actividad	en metros cuadrados
Energía eléctrica	KW/hora	Kilovatios medidos de consumo
Útiles de oficina	Número de personas	ponderado por el tipo de trabajo que realizan éstas en la actividad

Fuente: Contabilidad de Costos

Elaborado por: ZAPATA, Pedro, Pág.440

Objeto del costo

Es la acumulación de los costos como se observa en el cuadro adjunto:



Fuente: Contabilidad de Costos
Elaborado por: ZAPATA, Pedro, Pág.441
GRÁFICO No.30 Asignación objeto del costo

Parámetros de asignación

Para asignar un costo se deberá recurrir a entrevistas, encuestas, observación directa que permita datos pormenorizados de cada actividad

Inductores de costos de actividades (cost driver activity).

Se definen como “una medida cuantitativa de lo que se invierte de un determinado recurso en una actividad”. Para seleccionar un inductor debe existir una relación de causa - efecto entre el driver y el consumo de éste por parte de cada objeto de costo.

Para que los inductores sean eficaces, deben reunir tres condiciones:

1. Constantes, es decir, que deben permanecer de un tiempo específico, a fin de poder efectuar comparaciones de costos de un período a otro.

2. Oportunos, es decir, que deben responder a las exigencias del momento
3. Perfectamente medibles, puesto que a través de ellos se harán las asignaciones entre las actividades desde ellos hasta los productos u objetos del costo.

Las bases de asignación utilizadas por el ABC para la distribución de los costos indirectos de producción y los gastos de los procesos de apoyo entre las actividades se denominan “parámetros”.

En cambio, las bases utilizadas por el ABC para la asignación de los costos de las actividades entre los productos se denominan “inductores de costos” o “cost drivers”, “direccionadores del costo”. La calidad y razonabilidad del costeo basado en actividades radica en la definición de una base de asignación adecuada para cada proceso.

Para seleccionar el direccionador adecuado es necesario tomar en cuenta, lo siguiente:

- Accesibilidad y confiabilidad de la información
- Relaciones causa-efecto, ya que debe existir una buena relación de causalidad entre el inductor y el objeto del costo.

TABLA No. 29 Relación de los recursos (\$) con las actividades a través de parámetros.

Recursos	Parámetros de asignación (opciones)
Equipo, tecnología, depreciación, mantenimiento y reparaciones	Horas equipos usados en la actividad Costo del equipo, y tecnología Tiempo del proceso
Suministros de oficina, limpieza de fábrica	Cantidad consumida por actividad Costo de los suministros
Servicios públicos de agua y telefonía	Cantidad (según el tipo de servicio) consumida efectivamente en la actividad

Fuente: Contabilidad de Costos

Elaborado por: ZAPATA, Pedro, Pág.444

TABLA No. 30 Asignación del costo de las actividades a través del uso de los drivers hacia los problemas

Actividades	Inductores o cost driver opciones
Expedir órdenes de compra del medicamento	Costo primo de los medicamentos Número de pedidos por cada medicamento
Toma de decisiones gerenciales	Costo de la atención por áreas Grado de complejidad Cantidad de pacientes atendidos por área de servicio

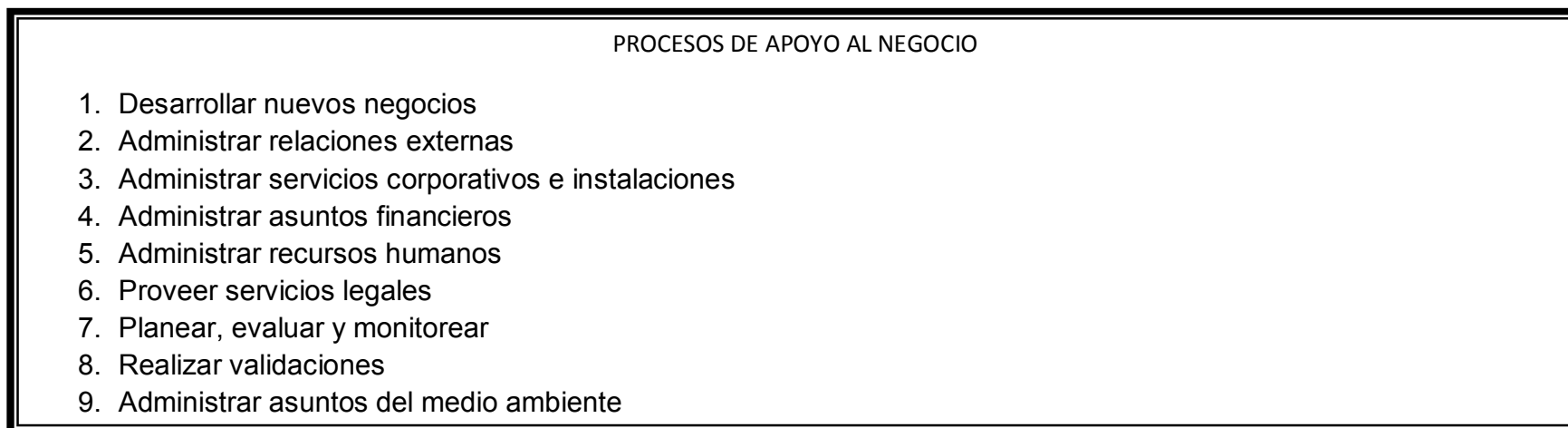
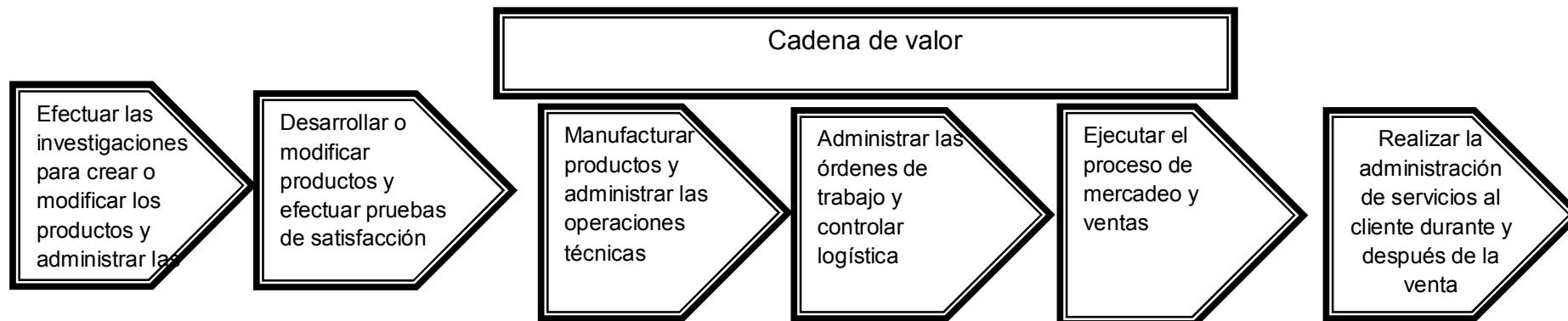
Fuente: Contabilidad de Costos

Elaborado por: ZAPATA, Pedro, Pág.445

Etapas para implementar y organizar el modelo ABC

- a) Determinar si es factible y conveniente poner en marcha un proyecto sensible y oneroso como ABC
 1. Los costos indirectos son representativos dentro de la estructura del costo total
 2. Se rastrean debidamente los costos directos
 3. Se cuenta con diversas líneas de servicios o productos
 4. Se dispone de un sistema informativo capaz de integrar programas y recabar los datos necesarios por vía de actividades.
 5. Se debe cuantificar el costo monetario requerido y las ventajas competitivas potenciales, a corto y largo plazo

- b) Definir el alcance del proyecto
 La implementación puede ser progresiva responderá al enfoque de cadena de valor que según Michael Porter es “el conjunto de actividades que se desempeñan para producir, llevar al mercado, entregar y apoyar a sus productos”.



Fuente: Contabilidad de Costos
Elaborado por: ZAPATA, Pedro, Pág.448
GRÁFICO No.31 Cadena de valor

c) Organizar el equipo encargado del proyecto del ABC

El equipo debe estar liderado por el gerente general e integrado por los gerentes de línea a fin de garantizar que todas las acciones y decisiones se cumplan cabal y oportunamente. Se recomienda la conformación de un comité directivo, la designación de un administrador del proyecto y la identificación de los dueños de los procesos, esta jerarquía permitirá el seguimiento de la toma de decisiones oportunas y correctas.

d) Capacitar debidamente a los miembros del equipo en el modelo ABC

El comité directivo, el administrador del proyecto y los dueños de los procesos, se sugiere capacitarlos con cursos o seminarios sobre la teoría del ABC.

e) Socializar las ventajas a fin de comprometer a los miembros de la empresa

Al explicarles qué se pretende hacer, por qué hacerlo y qué ganaría la empresa o institución y el personal si se llega aplicar el modelo, esto no solo ayuda al éxito de la implementación, sino que alcanza el compromiso del personal.

f) Implementación

Los pasos para la implementación se citan a continuación:

Diagnóstico preliminar: Tratar de tener ideas claras del alcance, amplitud, riesgos y complejidad

Análisis de los procesos: Se relaciona con el análisis de todas las actividades requeridas para producir, administrar y comercializar un bien o un servicio. En esta parte se analizan las actividades que agregan valor o no

Las actividades relacionadas con el proceso productivo y la atención al cliente agregan valor al producto o servicio, mientras que actividades intermedias como almacenamiento, inspección movimiento de materiales, etc., no agregan valor.

Inventario y flujo de las actividades: Se estima que una empresa mediana se cumple alrededor de 50 a 100 actividades; y en una grande, entre 100 a 250 actividades, por lo que el proceso de costeo en un amplísimo número de actividades es materialmente imposible. Debido a ello se deben identificar 20% de las actividades que consumen aproximadamente 80% de los recursos; estas actividades se denominaran relevantes y son las que vamos a costear.

Analizar si cada actividad identificada en el inventario agrega valor o no:

Una vez definidas las actividades relevantes, se obtendrá información precisa acerca de las características y resultados objetivos y mensurables de estas actividades, la cantidad de recursos que consumen, el número de horas que requieren del personal que interviene y de los equipos adscritos a cada actividad, etc.

TABLA No.31 Lista de actividades según el grado de valor agregado que generan

Actividades con valor agregado bilateral	Actividades con valor agregado unilateral	Actividades sin valor agregado
Proceso: gestión productiva Administrar las operaciones técnicas Manufactura de productos Inspección de control de calidad Investigación de nuevos productos Expedición de órdenes de trabajo Limpieza y aseo de espacios físicos	Mantenimiento y reparación de máquinas y equipos Envío de productos terminados a bodega	Reprocesamiento de productos

Fuente: Contabilidad de Costos

Elaborado por: ZAPATA, Pedro, Pág.452

Asignación de los recursos directos de los objetos del costo

Los rubros que son identificables como los materiales y la fuerza laboral se incorporan al objeto del costo a fin de establecer los costos primos directos, a los cuales después deberán asignar los costos indirectos asignados a las actividades.

TABLA No. 32 Costo directo

Productos	Cantidad			Honorarios	Costo primo	Costo unitario directo
		MPD	MOD			
A	214	1.060,00	396,00		1.456,00	6,80
B	850	6.645,00	2.300,50		8.945,50	10,52
C	321	3.620,00	489,00	526,70	4.635,70	14,44
		11.325,00	3.185,50	526,70	15.037,20	

Fuente: Contabilidad de Costos

Elaborado por: ZAPATA, Pedro, Pág.453

Asociación de los recursos indirectos con las actividades

Existen dos tipos de costos: específicos y comunes, los específicos se identifican directamente con un centro de actividad. El costo indirecto común, debe ser asignado entre todas las actividades. Ejemplo el arriendo. Ejemplo:

TABLA No.33 Costo de las Actividades porcentuales

Clase	Nombre del recurso	Facturación	Elaboración del producto	Elaboración del cheque	Ventas y cierre	%
Común	Útiles de oficina	26,45%	9,46%	22,39%	41,70%	100%
Común	Depreciaciones	11,25%	59,17%	6,83%	22,75%	100%
Específico	Materiales indirectas	0%	100%	0%	0%	100%
Suman						

Fuente: Contabilidad de Costos

Elaborado por: ZAPATA, Pedro, Pág.454

TABLA No.34 Costo de las Actividades

Clase	Nombre del recurso	Facturación	Elaboración del producto	Elaboración del cheque	Ventas y cierre	saldo contable
Común	Útiles de oficina	156,00	55,80	132	245,80	589,60
Común	Depreciaciones	89	468	54	180,6	791,60
Específico	Materiales indirectas	0	1356	0	-	1.356,00
Suman		245,00	1879,8	186	426,40	2737,20

Fuente: Contabilidad de Costos

Elaborado por: ZAPATA, Pedro, Pág.454

TABLA No.35 Asignación del costo de las actividades a los productos

Drivers seleccionados	Cantidad
237 facturas elaboradas (la emisión es individualizada) 1385 unidades producidas,	Artículo A=26, Artículo B=157; Artículo C= 54 214 Unidades de A: 850 de B:321 de C 214 Unidades de A: 850 de B:321 de C :170

Fuente: Contabilidad de Costos

Elaborado por: ZAPATA, Pedro, Pág.455

TABLA No.36 Asignación de los costos de las actividades entre los productos

Actividad	Costo de actividad	Producto A	Producto B	Producto C	Drivers
Facturación	245,00	26,88	162,30	55,82	No. Facturas
Elaboración producto	1.879,80	290,45	1.153,67	435,68	No. Unidades producidas
Elaboración cheques	186,00	20,41	123,21	42,38	No. Facturas
Ventas y cierre	426,40	89,55	265,72	71,13	No. Unidades vendidas
Suman	2.737,20	427,29	1.704,90	605,01	

Fuente: Contabilidad de Costos

Elaborado por: ZAPATA, Pedro, Pág.456

TABLA No.37 Determinación de costos totales

Productos	Cantidad	Costo primo	Costo Actividades	Costo Total	Costo unitario
A	214	1.456,00	427,29	1.883,29	8,80
B	850	8.945,50	1.704,90	10.650,40	12,53
C	321	4.635,70	605,01	5.240,71	16,33
Suman		15.037,20	2.737,20	17.774,40	

Fuente: Contabilidad de Costos

Elaborado por: ZAPATA, Pedro, Pág.456”

En conclusión, el sistema ABC contribuye a la vinculación de información facilitando las mediciones financieras y no financieras.

En resumen **Mónica Jijón C. (2008: 38-71)** en su monografía Implementación de Costos ABC para los servicios de CACPECO LTDA, cita sobre el sistema de costos lo siguiente:

El Sistema de Costos ABC consiste en "imputar metódicamente todos los costos indirectos de una empresa a las actividades que los hacen necesarios y luego distribuir los costos de las actividades entre los productos que hacen necesarias a las actividades."

La gestión de los costos que posibilitan los sistemas ABC permiten:

- Determinación de precios de servicios
- Combinación de productos
- Evaluación de compras e inversiones

El análisis que estos sistemas de costos permiten:

- Concentrar la gestión de cada actividad, mejorando su eficiencia (con mayor énfasis en las de mayor costo).
- Identificar actividades que no agregan valor.
- Asignar costos generales de manera confiable y con criterio.

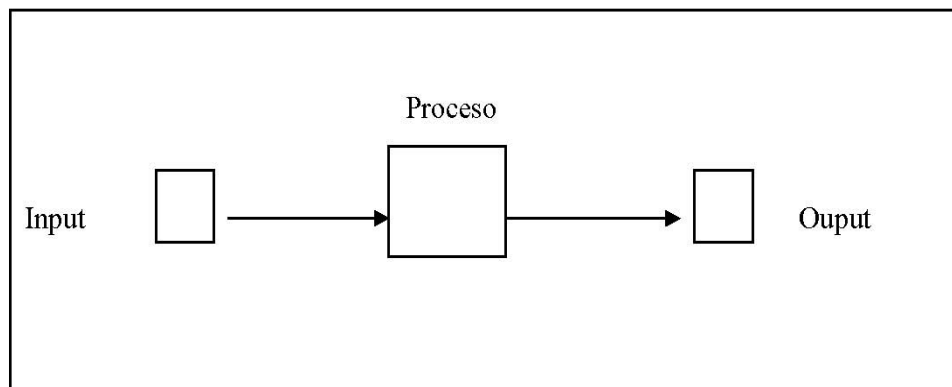
Esta filosofía revoluciona el método tradicional de costos por dos razones fundamentales:

1. Al producto se le deben asignar todos los recursos que consume; tanto costos como gastos.
2. El producto final se valúa de acuerdo con la cantidad de actividades que consume, siendo estas operativas o administrativas.

El Sistema de Costos ABC maneja los siguientes conceptos:

Procesos: Es una serie de actividades, acciones o tomas de decisiones interrelacionadas, Los procesos son operativos y de apoyo o gestión. Los de apoyo y gestión son aquellos que tienen por objeto prestar apoyo a los procesos operativos o tomar decisiones sobre planificación, control, mejoras y seguridad de las operaciones de la organización

Esquema de un proceso



Fuente: Implementación de Costos ABC para CACPECO LTDA

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2014)

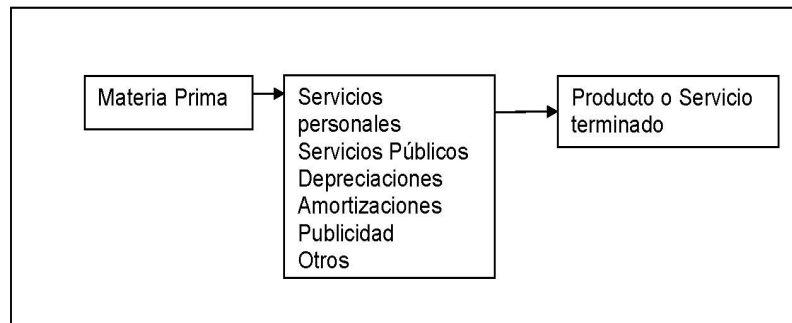
GRÁFICO No.32 Esquema de un proceso

Productos: La norma es considerar todos los productos obtenibles mediante la actividad de la empresa, que consume recursos. Todos los costos que no pueden ser imputados directamente a un producto, son asignados a la actividad que da origen a que esos costos sean incurridos, y luego se imputa el costo de la actividad a los productos que las hacen necesarias.

El ABC costea los productos contemplando su ciclo integral en la organización:

Recursos: Es cada unidad monetaria que la empresa invierta en un producto terminado nuevo.

Recursos Indirectos: Dentro este rubro tenemos la energía que se debe prorratear a cada centro, de acuerdo con los kilovatios que cada uno haya consumido. Ejemplos:

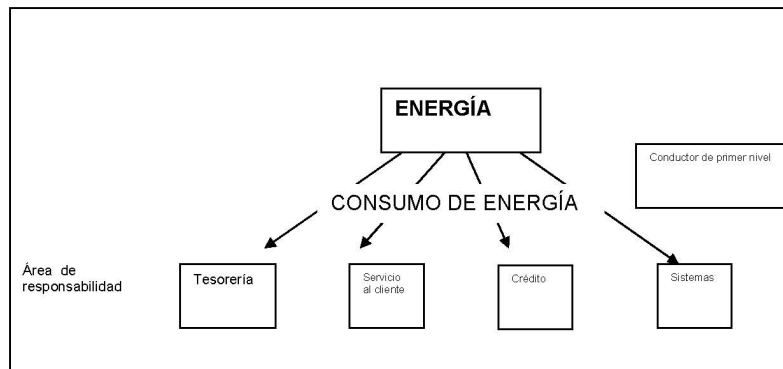


Fuente: Implementación de Costos ABC para CACPECO LTDA

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2014)

GRÁFICO No.33 Asignación de recursos indirectos

Directos: Tratándose de áreas de responsabilidad o centros de costo, una gran parte de los recursos puede direccionarse de manera directa

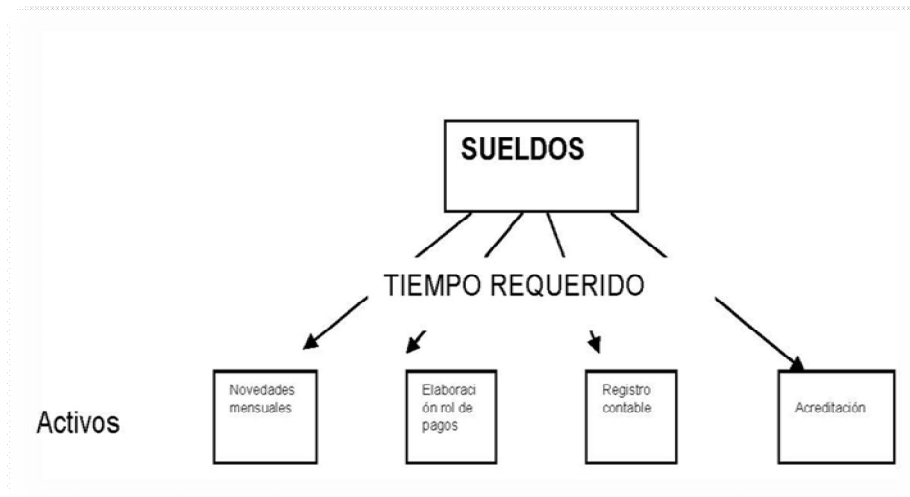


Fuente: Implementación de Costos ABC para CACPECO LTDA

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2014)

GRÁFICO No.34 Asignación de recursos directos

Recursos por Área de Responsabilidad: Cada uno de los recursos que conforman un área de responsabilidad debe distribuirse entre las actividades que allí se realizan. Por ejemplo el recurso sueldos debe distribuirse entre todas las actividades de acuerdo con el tiempo que se dedica en cada una de ellas.

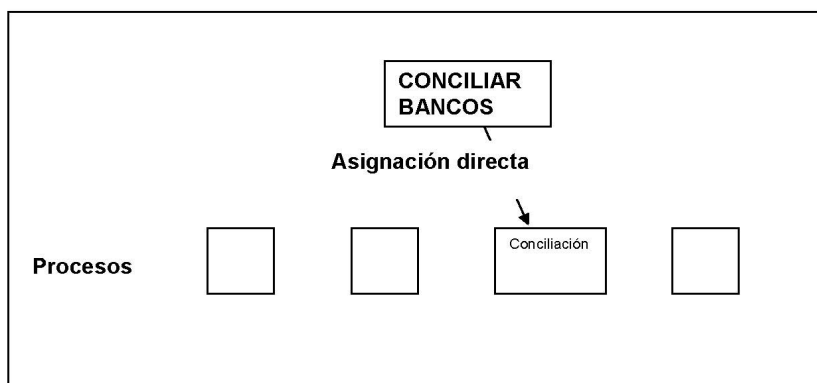


Fuente: Implementación de Costos ABC para CACPECO LTDA

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2014)

GRÁFICO No.35 Asignación de recursos por área de responsabilidad

Recursos por actividad: Si las actividades pertenecen a un proceso específico se distribuyen directamente. Si corresponden a varios procesos, el direccionador debe dar cuenta del consumo que cada uno hace de la actividad.



Fuente: Implementación de Costos ABC para CACPECO LTDA

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2014)

GRÁFICO No.36 Recursos por actividad

Actividades: Conjunto de tareas elementales imputables a una persona o grupo de personas, una máquina o grupo de máquinas, de cuya relación se obtiene un producto o servicio intermedio o final.

Clasificación: Al costear un servicio es necesario que la clasificación se encuentre enfocada hacia el costo del producto y por tanto al consumo de recursos, para lo cual se considerará lo siguiente:

- Ámbito de asignación o aplicación de recursos.
- La frecuencia con que se realiza las actividades.
- La importancia como componente del producto.

Ámbito de asignación o aplicación de recursos.- Es necesario identificar cuál es el destinatario de la tarea, los recursos y costos empleados. Bajo esta consideración las actividades se subdividen en:

Aplicables a un producto: Es aplicable a un producto cuando su realización está íntimamente identificada y es indispensable en la producción o servicio propuesto.

Aplicables a una tirada o lote de productos: Cuando en el proceso de producción se realizan actividades que no se identifican directamente con un producto, sino por el contrario sirven para producir un lote de productos, los recursos y los costos empleados en la realización de esta actividad deben ser asignados al lote de productos.

Aplicables a la estructuración de un producto: Las actividades encaminadas a mejorar el diseño de los productos, la organización de los procesos de producción, el cambio de tecnología, no son imputables a un producto o productos en particular, sino que al conjunto de productos que se verán beneficiados por el cambio efectuado.

Aplicables a la fábrica o una sección de la misma: Son actividades generales que constituyen soporte de la gestión administrativa o productiva, por tanto los recursos y tareas no son atribuibles directamente a un producto, lote o conjunto de productos, sino que se tendrá la alternativa de aplicarlos a un período o aplicando otros métodos.

La frecuencia con que se realizan las actividades:

Actividades continuas.- En un ámbito o sección específica se presentan actividades comunes, cotidianas o repetitivas, las cuales en vista de que han venido siendo realizadas durante varios períodos y quizá por los mismos empleados, por tanto para el conocimiento de su proceso se habrán fijado parámetros de medición que permitan establecer niveles de rendimiento óptimo en cuanto al empleo de tiempos y recursos en su realización.

Actividades ocasionales.- A diferencia de las anteriores existirán actividades esporádicas, que regularmente se realizan por introducción de nuevos productos, procesos, actividades que por su falta de continuidad no se han establecido medidores de su

rendimiento, pero que analizando la repercusión que tendrán en la producción de un bien será necesario fijar niveles óptimos de uso de recursos aún a pesar de ser por una sola vez.

En el proceso de producción encontramos actividades:

Actividades Primarias

Actividades Secundarias

Primarias: Las actividades primarias contribuyen de manera directa a resolver la misión de la unidad organizativa, por ejemplo atender clientes, recibir quejas y reclamos.

Secundarias: Las actividades secundarias sirven de apoyo a las actividades primarias; son esenciales para mantener las empresas en el mediano o largo plazo, por ejemplo, diseñar estados financieros, elaborar la programación de compras, realizar conciliaciones bancarias.

La diferencia más significativa que se puede mencionar entre actividad y tarea es que la actividad está orientada a generar un output, mientras que las tareas son los pasos necesarios para la finalización de la actividad.

El sistema de costos ABC permite mejorar el control de las operaciones por medio del control de los “inductores de costos de cada una de las actividades”, permitiendo a la administración del negocio tomar las decisiones adecuadas con relación a los servicios, mercado, clientes y tendiente a lograr el mejoramiento en el proceso productivo.

El ABC costea los productos contemplando su ciclo integral en la organización-investigación y desarrollo. Incluye así gastos que los sistemas tradicionales no acumulaban al costo del producto, tales como los de administración y ventas.

El sistema de costeo ABC fundamentalmente persigue:

Cargar a los productos y/o servicios solamente los costos y gastos que agregan valor al proceso de producción, distribución y administración desde el punto de vista del cliente. El énfasis de la gerencia se centra en los procesos responsables del aumento de los costos indirectos de fabricación, atención a las nuevas tecnologías de producción y reducción de costos de las actividades que no agregan valor.

- Medir los costos de los recursos utilizados al desarrollar las actividades en negocio o entidad.
- Describir y aplicar su desarrollo conceptual mostrando sus alcances en la contabilidad gerencial.
- Ser una medida de desempeño, que permita mejorar los objetivos de satisfacción y eliminar el desperdicio en actividades operativas.
- Proporcionar herramientas para la planeación del negocio,

determinación de utilidades, control y reducción de costos y toma de decisiones estratégicas.

- Ayudar a decidir qué productos o clientes eliminar o mantener
- Mostrar cuánto efectivo están ganando o perdiendo ciertos productos en forma individual.
- Mejorar no sólo productos y servicios, sino también procesos y estrategias de marketing.
- Lograr un agrupamiento de actividades homogéneas que se encuentran, a veces dispersas en distintas funciones o áreas de responsabilidad.
- Permitir a la organización alcanzar el liderazgo, al mantener un manejo eficiente de los costos, que permita seguir creciendo dentro de un mercado cada vez más competitivo y dinámico.

Las bases de asignación utilizadas en el Sistema ABC, para la distribución de los costos y gastos de los procesos de apoyo a las actividades productivas y operativas, se denomina generadoras de costos o DRIVER.

Costos Drivers o inductores de costo.-Es un factor utilizado para medir como un coste es incurrido y/o como imputar mejor dichos costos a las actividades o a los productos; indican donde imputar los costes. Para la selección adecuada de un inductor debe existir una relación de causa- efecto entre el driver y el consumo de este por parte de cada actividad y cada objeto de costo, además de ser constante dentro de un lapso de tiempo específico, ser oportuno, de fácil manejo y medición.

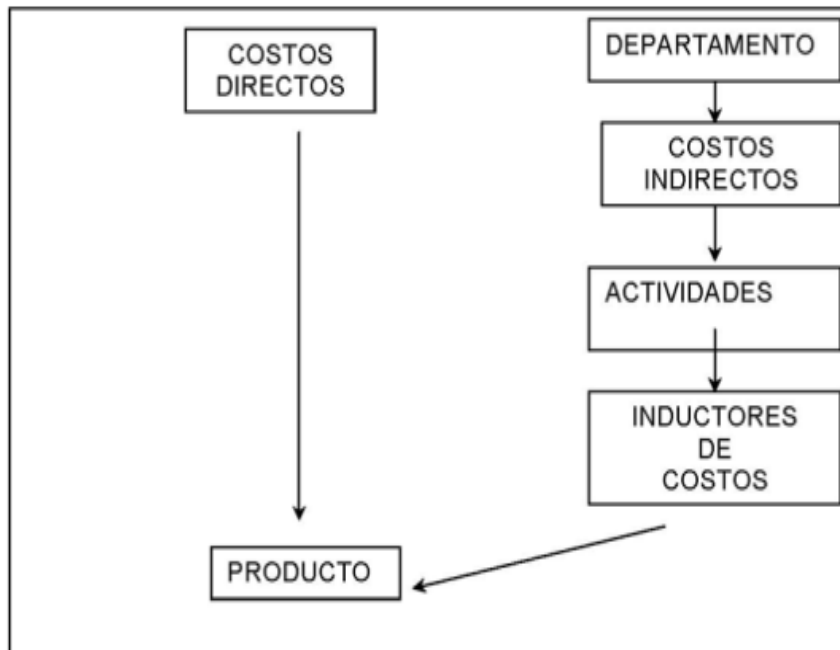
La asignación de costos por este método también se da en **dos etapas** donde la primera consiste en acumular los CIF por centros de costos con la diferencia que no solamente se utiliza más centros que en los métodos tradicionales sino que estos toman otro nombre Actividades.

En la segunda etapa los costos se asignan a los trabajos de acuerdo con el número de actividades que se requiere para ser completados. Una actividad describe lo que la empresa hace, la forma en que el tiempo se consume y la salida de los procesos. Cabe aclarar que bajo este sistema, los productos no son solamente susceptibles de costeo, sino todo aquello que consuma actividades:

El ABC identifica las actividades que se ejecutan en una organización y determina su costo y rendimiento (tiempo calidad).

El Sistema de costos ABC enfoca que todos los recursos de una empresa estén encaminados a producir algo, para posteriormente a esos productos o servicios asignarle todos los costos y no solamente los que están relacionados con su producción. Así podemos ejemplificar:

Costo Driver o Inductores del costo



Fuente: Implementación de Costos ABC para CACPECO

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2014)

GRÁFICO No.37 Inductores de costos

El autor (Díaz, 2012: 67-72) en su tesis "Modelo de Gestión Administrativa y su incidencia en el Nivel de Producción en la empresa VIST-TT de la ciudad de Ambato" manifiesta respecto a la gestión lo siguiente:

“GESTIÓN ADMINISTRATIVA

CONCEPTO DE GESTIÓN

La gestión es “el conjunto de actividades de dirección y administración de una empresa”.

GESTIÓN ADMINISTRATIVA - DEFINICIÓN

Para Henry Fayol un autor muy trascendente, definió operativamente la administración diciendo que la misma consiste en "prever, organizar, mandar, coordinar y controlar, además consideró que era el arte de manejar a los hombres”.

George Terry explica que la administración es un proceso distintivo que consiste en planear, organizar, ejecutar y controlar, desempeñada para determinar y lograr objetivos manifestados mediante el uso de seres humanos y de otros recursos.

Partiendo de los conceptos antes señalados podemos decir que gestión administrativa es el proceso de diseñar y mantener un entorno en el que trabajando en grupos los individuos cumplen eficientemente objetivos específicos.

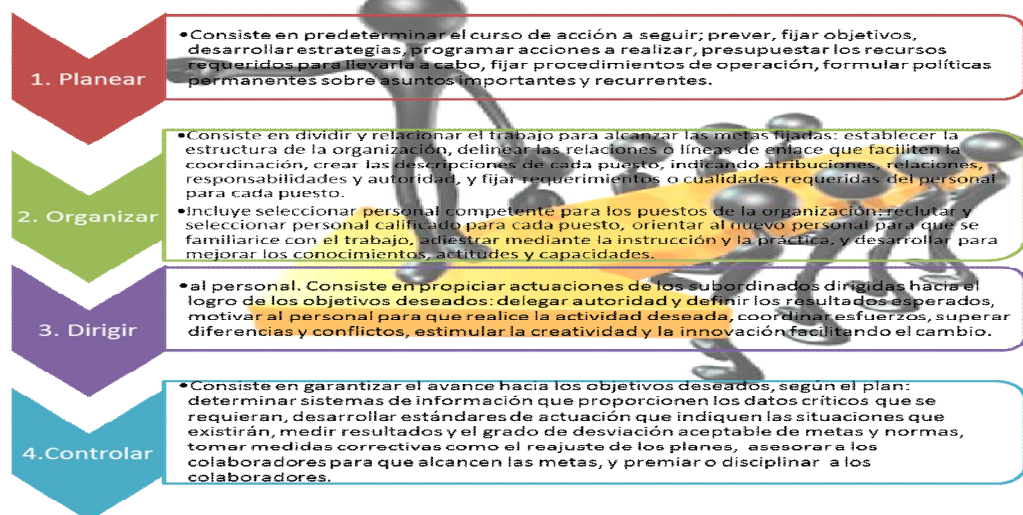
Es un proceso muy particular consistente en las actividades de planeación, organización, ejecución y control desempeñados para determinar y alcanzar los objetivos señalados con el uso de seres humanos y otros recursos.

Existen cuatro elementos importantes que están relacionados con la gestión administrativa, sin ellos es imposible hablar de gestión administrativa, estos son:

- ✓ Planeación
- ✓ Organización
- ✓ Ejecución
- ✓ Control

PROCESO ADMINISTRATIVO

Henry Fayol dividió las actividades en: técnicas, comerciales, financieras, de seguridad, contables y administrativas. Las actividades administrativas eran de cinco tipos: previsión, organización, dirección, coordinación y control. Esta clasificación de las funciones administrativas se convirtió en el modelo principal para enseñar el curso introductorio de administración en las escuelas de negocios. Un gran número de libros de texto se organizaron sobre esa base. Una versión moderna del proceso administrativo indica que un administrador Kenc cinco funciones principales (Mackenzie, 1969):



Fuente: Administración: Un enfoque interdisciplinario

Elaborado por: ROBLES, Gloria Págs. 29 y 30

GRÁFICO 38: Proceso Administrativo

EL ANÁLISIS FODA

Recibe su nombre por las siglas de las palabras: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas. Es una herramienta útil, si se realiza en conjunto, con la participación de la gente.

Dicho análisis se elabora después de haber determinado la Misión-Visión y Objetivos, y permite determinar las verdaderas posibilidades que tiene la empresa para alcanzar los objetivos que se han establecido inicialmente. Sirve para poder tener una mejor idea de lo que tenemos (bueno y malo) y de la forma en la cual podemos utilizarlo con respecto a nuestro entorno.

Una de las aplicaciones del análisis FODA, es la de determinar los factores que pueden favorecer (Fortalezas y Oportunidades) u obstaculizar (Debilidades y Amenazas) el logro de la Visión y sus respectivos objetivos, establecidos con anterioridad para la empresa.

- Factores internos (que dependen de la institución): Fortalezas y Debilidades
- *Factores externos (que dependen del entorno): Oportunidades y Amenazas.

Si los agrupamos de acuerdo a como influyen en el cumplimiento de la Visión y los objetivos, se agruparían de la siguiente manera:

Los Factores que favorecen el logro de la Visión y objetivos son: Fortalezas y Oportunidades.

Y los Factores que obstaculizan el logro de de la Visión y objetivos son: Debilidades y Amenazas

TABLA No.38 Definiciones de la matriz FODA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<p>Aquellas características propias de la organización que le facilitan o favorecen el logro de los objetivos.</p> <p>Son factores INTERNOS, están en nuestras manos y son controlables por la organización.</p> <p>Es lo que la organización hace bien, o lo que tiene, que la hace fuerte con respecto a la competencia.</p> <p>Alguna fortaleza o conjunto de fortalezas pueden constituir una Ventaja Competitiva para la empresa.</p>	<p>Son situaciones que se presentan en el entorno de la organización (medio ambiente, situación política, económica o social del país, comunidad, etc.) y que podrían favorecer el logro de la Visión y objetivos.</p> <p>Son factores EXTERNOS, que no está en nuestras manos controlarlos, pero si aprovecharlos.</p>
DEBILIDADES	AMENAZAS
<p>Son los "puntos débiles" de la empresa: aquellas características propias de la organización que constituyen obstáculos internos al logro de la Visión y objetivos.</p> <p>Son también factores INTERNOS, "defectos " de la empresa cosas que están haciendo mal, o simplemente alguna situación que no favorece a la organización.</p> <p>Es importante destacar que la diferencia entre lo que actualmente ES la institución y lo que QUIERE SER.</p> <p>Son las DEBILIDADES: estas son los "diques" que impiden a la empresa llegar a lo que quiere ser (Visión): es decir, es lo que le impide cumplir su Visión.</p> <p>Dado que son factores INTERNOS de la empresa, está en manos de la misma cambiarlos.</p>	<p>Son situaciones que se presentan en el entorno de la empresa (medio ambiente, situación política, económica o social del país, comunidad, etc.) y que podrían afectar negativamente el logro de los objetivos. De la misma forma que las oportunidades, son factores EXTERNOS y no está en nuestras manos contratarlas, pero si evitarlas o esquivarlas.</p>

Fuente: Sistema Empresa Inteligente

Elaborado por: Basurto, Aníbal (Pág. 297 y 298)

Cuatro estrategias alternativas

Hay cuatro estrategias alternativas de la matriz FODA (aunque en esta exposición se hace énfasis en las estrategias, pueden realizarse análisis similares para el desarrollo de tácticas, planes de acción más detallados). Estas estrategias se basan en el análisis de las condiciones externas (amenazas y oportunidades) y de las condiciones internas (debilidades y fortalezas). En la tabla 6.2 se muestran las cuatro estrategias alternativas de la matriz FODA.

TABLA No.39 Estrategias a utilizar Matriz FODA

FACTORES INTERNOS	FORTALEZAS INTERNAS (F) Por ejemplo: cualidades administrativas, operativas, de comercialización, financieras, de personal.	DEBILIDADES INTERNAS (D) Por ejemplo: debilidades en las áreas incluidas en el cuadro de fortalezas.
FACTORES EXTERNOS	ESTRATEGIA FO MAXI-MAXI Potencialmente la estrategia más exitosa, que se sirve de las fortalezas de la organización para aprovechar las oportunidades.	ESTRATEGIA DO: MINI-MAXI Por ejemplo: estrategia de desarrollo para superar debilidades a fin de aprovechar oportunidades.
OPORTUNIDADES EXTERNAS (O) Por ejemplo: condiciones económicas presentes y futuras, cambios políticos y sociales, nuevos bienes o servicios y tecnología.	ESTRATEGIA FA: MAXI-MINI Por ejemplo: utilizar las fortalezas para enfrentar o evitar las amenazas.	ESTRATEGIA DA: MINI-MINI Por ejemplo: atrincherarse, replegarse, liquidación, sociedad en participación.
AMENAZAS EXTERNAS (A) Por ejemplo: escasez de energéticos, competencia y áreas similares a las del cuadro superior de oportunidades		

Fuente: Administración, una perspectiva global, Ed. McGraw- Hill. México. 1998. pp. 172-173.

Elaborado por: Adaptado de Koontz H. y Weihrich H.

Según el autor (**Blocher & David, 2008: 6-7**) en su obra Administración de costos expresa lo siguiente:

“Administración estratégica de costos

Es la creación de información sobre la administración de costos para facilitar la principal función administrativa: la administración estratégica.

Tipos e organizaciones

La información sobre la administración de costos es útil en todas las organizaciones: empresas comerciales, unidades gubernamentales y organizaciones sin fines de lucro.

Las dependencias gubernamentales y las organizaciones sin fines de lucro proporcionan servicios, de manera muy similar a las empresas de las industrias de servicio. Sin embargo, estas organizaciones proporcionan servicios para los que no existe relación directa entre la cantidad pagada y los servicios prestados. En cambio, el gobierno o las organizaciones filantrópicas determinan tanto el carácter de estos servicios como los clientes que los reciben. Las unidades gubernamentales o las organizaciones de beneficencia proporcionan los recursos. Los servicios que prestan estas organizaciones suelen llamarse bienes públicos para indicar que no existe un mercado típico para ellos. Los bienes públicos tienen una serie de características únicas, como la impracticabilidad de limitar el consumo a un solo cliente (el agua potable y los servicios de policía y bomberos se proporcionan a todos los habitantes).

Control operativo

Ocurre cuando los administradores de nivel medio supervisan las actividades de los gerentes y empleados del nivel operativo.

Control administrativo

Es la evaluación de los administradores de nivel medio por parte de los administradores de nivel superior.

Preparación de los estados financieros

Requiere que la gerencia cumpla las disposiciones referentes a la presentación de informes financieros de las autoridades de regulación.”

En resumen, la administración de costos en el Hospital será una herramienta que permita el control de las actividades, así como también proporcionara información para la evaluación de los funcionarios en sus diferentes áreas.

Según el autor **(Mora, 2008: 1-80)** en su libro Indicadores de la Gestión Logística manifieta en relación al tema de investigación lo siguiente:

Marco General Indicadores de Gestión

“El logro de la competitividad de la organización debe estar referido al correspondiente plan, el cual fija la visión, misión, objetivos y estrategias corporativas con base al diagnóstico situacional.

En una organización también se debe contar con el mínimo número posible de indicadores que nos garanticen contar con la información constante, real y precisa sobre aspectos tales como: efectividad, eficiencia, productividad, calidad, la ejecución presupuestal, la incidencia de la gestión, todos los cuales constituyen el conjunto de signos vitales de la organización.

Un indicador es una magnitud que expresa el comportamiento o desempeño de un proceso, que al compararse con algún nivel de referencia permite detectar desviaciones positivas o negativas. También es la conexión de dos medidas relacionadas entre sí, que muestran la proporción de una con la otra.

El trabajar con indicadores, exige el disponer de todo un sistema que abarque desde la toma de datos de la ocurrencia del hecho, hasta la retroalimentación de las decisiones que permiten mejorar los procesos.

Nivel de referencia

Existen varios niveles: el histórico, el estándar, el teórico, el que requieren los usuarios, los de la competencia, los por política, los de consenso, y los planificados.

Responsabilidad

Quien debe actuar de acuerdo con el comportamiento del indicador con respecto a las referencias escogidas.

Puntos de lectura e instrumentos

Se debe definir quien hace, organiza las observaciones, y define las muestras y con qué instrumentos.

Periodicidad

Es fundamental saber con qué frecuencia se deben hacer las lecturas: diarias, semanales o mensuales.

Sistema de información

Debe garantizar que los datos obtenidos en las mediciones se presenten adecuadamente (agilidad y oportunidad) al momento de

la toma de decisiones, para lograr realizar la retroalimentación rápida en las actividades.

Consideraciones de Gestión

Se necesita acumular el conocimiento generado por la experiencia en las actividades o procesos y describir los beneficios generados por la implantación de indicadores como herramientas para la mejora continua de los procesos en la organización.

Los Indicadores de Gestión Empresarial

Los indicadores son necesarios para poder mejorar, pues lo que no se mide no se puede controlar, y, lo que no se controla no se puede gestionar.

Los objetivos y tareas que propone una organización deben concretarse en expresiones medibles, que sirvan para expresar cuantitativamente dichos objetivos y tareas, y son los indicadores los encargados de esta concreción.

El término **indicador** en el lenguaje común, se refiere a datos esencialmente cuantitativos, que nos permitan darnos cuenta de cómo se encuentran las cosas en relación con algún aspecto de la realidad, que nos interesa conocer. Los indicadores pueden ser: medidas, números, hechos, opiniones o percepciones que señalen condiciones o situaciones específicas.

Los indicadores tienen algunas características muy importantes

- Pueden medir cambios en esa condición o situación a través del tiempo.
- Facilitan mirar de cerca los resultados de iniciativas o acciones.
- Son instrumentos muy importantes para evaluar y dar surgimiento al proceso de desarrollo.
- Son instrumentos valiosos para determinar cómo pueden alcanzar mejores resultados en proyectos de desarrollo.

Es un sistema de información estadística, financiera, administrativa y operativa que puesta al servicio de la directiva de la organización, le permite tomar decisiones acertadas y oportunas, adoptar las medidas correctivas que correspondan y controlar la evolución en el tiempo de las principales variables y procesos.

- Es un instrumento gerencial por excelencia
- Constituye un eficaz apoyo para la toma de decisiones.
- Se centra en el cómo, a más de la producción de resultados.
- Enfatiza en la producción de rendimientos.
- Emplea normas y patrones operativos.
- Proyecta el futuro de la organización.
- Es integral.

- Es integrador: como la alineación y articulación de todas las áreas de la organización en pos de los objetivos planteados desde la función de planeación.

Principales Funciones de los Indicadores de Gestión

- Apoya y facilita los procesos de toma de decisiones.
- Controla la evolución en el tiempo de los principales procesos y variables.
- Racionaliza el uso de la información.
- Sirve de base para la adopción de normas y patrones efectivos y útiles para la organización.
- Sirve de base para la planificación y la prospección de la organización.
- Sirve de base para el desarrollo de sistemas de remuneración e incentivos.
- Sirve de base para la comprensión de la evolución, situación actual y futuro de la organización.
- Propicia la participación de las personas en la gestión de la organización.

Vigencia

Los indicadores se clasifican en temporales y permanentes.

Temporales

Cuando su validez tiene un lapso finito, por lo regular cuando se asocian al logro de un objetivo a la ejecución de un proyecto, al lograrse el objetivo o cuando este pierde interés para la organización, los indicadores asociados deberán desaparecer.

Permanentes

Son indicadores que se asocian a variables o factores que están presentes siempre en la organización y se asocian por lo regular a procesos. Este indicador debe ser objeto de constante revisión y comparación con las características cambiantes y de la organización.

Atributos a tener en cuenta para la información

Exactitud

La información debe presentar la situación o el estado como realmente es.

Forma

La información puede ser: cuantitativa, cualitativa, numérica o gráfica, impresa o visualizada, resumida y detallada. Realmente la forma debe ser elegida según la situación, necesidades, habilidades de quien la recibe y la procesa.

Frecuencia

Medida de cuan a menudo se requiere, se produce o se analiza.

Extensión

Es el alcance en términos de cobertura del área de interés

Origen

Puede originarse dentro o fuera de la organización. Lo fundamental es que la fuente que la genera sea la fuente correcta.

Temporalidad

La información puede hablarnos del pasado, de los sucesos actuales o de las actividades o sucesos futuros.

Relevancia

La información es relevante si es necesaria para una situación particular.

Integridad

Una información completa proporciona al usuario el panorama integral de lo que necesita saber acerca de una situación determinada.

Oportunidad

La información debe estar disponible y actualizada

Indicadores de Gestión **Calidad de los turnos generados**

Objetivo general

La siguiente norma tiene por objeto describir las características para el cálculo, manejo, control, e interpretación del indicador calidad de turnos generados.

Objetivo específico

Controlar la calidad de los pedidos generados por el área de compras.

Definición

Número y porcentaje de pedidos de compras generadas sin retraso, o sin necesidades de información adicional.

Cálculo

$$\text{Valor} = \frac{\text{Solicitud de turnos generados sin problemas}}{\text{Total de turnos generados}} * 100$$

Periodicidad

Este indicador se calcula cada mes

Responsables

El responsable por el cálculo del indicador es el administrador del contrato del Call Center

Fuente de la información

Solicitar al departamento de sistemas un listado de pedidos generados durante el rango de tiempo acordado para el análisis y un reporte de pedidos generados con problemas.

Indicadores Volumen de Compras de Medicamentos

Objetivo general

La siguiente norma tiene por objeto controlar el crecimiento en las adquisiciones de medicamentos.

Objetivo específico

Controlar la evolución del volumen de compra en relación con el volumen de venta.

Definición

Porcentaje sobre las ventas de los pesos gastados en compras.

Cálculo

$$\text{Valor} = \frac{\text{Valor de compra de medicamentos}}{\text{Total de medicamentos consumidos}}$$

Periodicidad

Este indicador se calcula cada mes

Responsables

El responsable por el cálculo del indicador el Director Financiero

Fuente de la información

Solicitar al departamento de adquisiciones los valores mensuales de las compras realizadas en la institución y el valor total de las ventas por mes.

Área que recibe el indicador

El indicador se presenta a la dirección administrativa, dentro de los cinco primeros días de cada mes.

Impacto

Conocer el peso de la actividad de compras en relación con el consumo con el fin de tomar acciones de optimización de las adquisiciones y negociación con proveedores.

Indicadores de Producción

Los movimientos de materiales y productos a lo largo de la cadena de suministros son un aspecto clave para la gestión, ya que de ello depende el reabastecimiento óptimo de medicamentos en función de los niveles de servicio y costos asociados a la operación de la institución.

Objetivo general

La siguiente norma tiene por objeto controlar la capacidad utilizada, para lograr una mejor utilización de las instalaciones.

Objetivo específico

Controlar la utilización efectiva de las instalaciones (productivas, de almacenaje o transporte) de la institución.

Definición

Porcentaje de capacidad disponible actualmente utilizada, calculado como el consumo (producción) actual real (unidades, kilos, etc.) dividida por el máximo consumo de insumos médicos obtenida en operación de 24 horas, 7 días a la semana.

Cálculo

$$\text{Valor} = \frac{\text{Capacidad utilizada}}{\text{Capacidad máxima del recurso}}$$

Periodicidad

Este indicador se calcula cada mes

Responsables

El responsable por el cálculo del indicador es el director Médico

Fuente de la información

Los datos necesarios para el cálculo son suministrados por el departamento de Estadística.

Área que recibe el indicador

El indicador se presenta a la dirección administrativa, dentro de los cinco primeros días de cada mes.

Impacto

Sirve para medir el impacto generado por la utilización de la capacidad actualmente utilizada con respecto a la máxima utilización posible de las instalaciones.

Rendimiento de Equipos Médicos**Objetivo general**

La siguiente norma tiene por objeto controlar los cuellos de botella conociendo la capacidad utilizada de cada máquina con respecto a su utilización máxima posible.

Objetivo específico

Controlar la productividad de una máquina de manufactura con respecto a la capacidad máxima de utilización posible.

Definición

Nivel de producción real en relación con la capacidad de unidades de la maquina en un periodo determinado.

Cálculo

$$\text{Valor} = \frac{\text{Número de unidades producidas}}{\text{Capacidad máxima del recurso}} * 100$$

Periodicidad

Este indicador se calcula cada mes

Responsables

El responsable por el cálculo del indicador es el director médico

Fuente de la información

Los datos necesarios para el cálculo son suministrados por el departamento de estadística.

Área que recibe el indicador

El indicador se presenta a la dirección administrativa, dentro de los cinco primeros días de cada mes.

Impacto

Sirve para medir el impacto de la capacidad por equipo médico actualmente utilizada a la máxima posible.

Indicadores de Costos y Servicio al Cliente

Objetivo general

La siguiente norma tiene por objeto controlar la cantidad de turnos que se entregan sin problemas.

Objetivo específico

Conocer la eficiencia de las atenciones efectuados por la institución, teniendo en cuenta las características de completos, a tiempo, con documentación perfecta y sin daños quejas.

Definición

Cantidad de turnos que se atienden perfectamente por una compañía y se considera que una orden es atendida de forma perfecta cuando cumple con la siguiente característica

- La atención es completa, todos los servicios se entregan según lo solicitado.

Cálculo

$$\text{Valor} = \frac{\text{Turnos entregados a satisfacción}}{\text{Total de turnos entregados}}$$

Periodicidad

Este indicador se calcula cada mes

Responsables

El responsable por el cálculo del indicador es el director médico.

Fuente de la información

Se debe solicitar esta información al área de estadística

Área que recibe el indicador

El indicador se presenta a la dirección administrativa, dentro de los cinco primeros días de cada mes.

Impacto

Sirve para medir el nivel de cumplimiento, efectividad y exactitud en cantidades y tiempo de los pacientes atendidos en el hospital.

Servicio de Atención a Tiempo**Objetivo general**

La siguiente norma tiene por objeto controlar la cantidad de de turnos que son entregados a tiempo a los pacientes.

Objetivo específico

Controlar el nivel de cumplimiento de las atenciones a los pacientes

Definición

Este indicador mide el nivel de cumplimiento de la institución para realizar la atención a los pacientes en el tiempo pactado con el paciente.

Cálculo

$$\text{Valor} = \frac{\text{Turnos entregados a tiempo}}{\text{Total de turnos entregados}}$$

Periodicidad

Este indicador se calcula cada mes

Responsables

El responsable por el cálculo del indicador es director médico.

Fuente de la información

Se debe solicitar esta información a los de consulta médica.

Área que recibe el indicador

El indicador se presenta a la dirección administrativa, dentro de los cinco primeros días de cada mes.

Impacto

Costo para el IESS.

Clases de Indicadores de Gestión

Índice de utilización: Coeficiente entre la capacidad utilizada y la disponible

$$\text{Utilización} = \frac{\text{Capacidad utilizada}}{\text{Capacidad disponible}} * 100$$

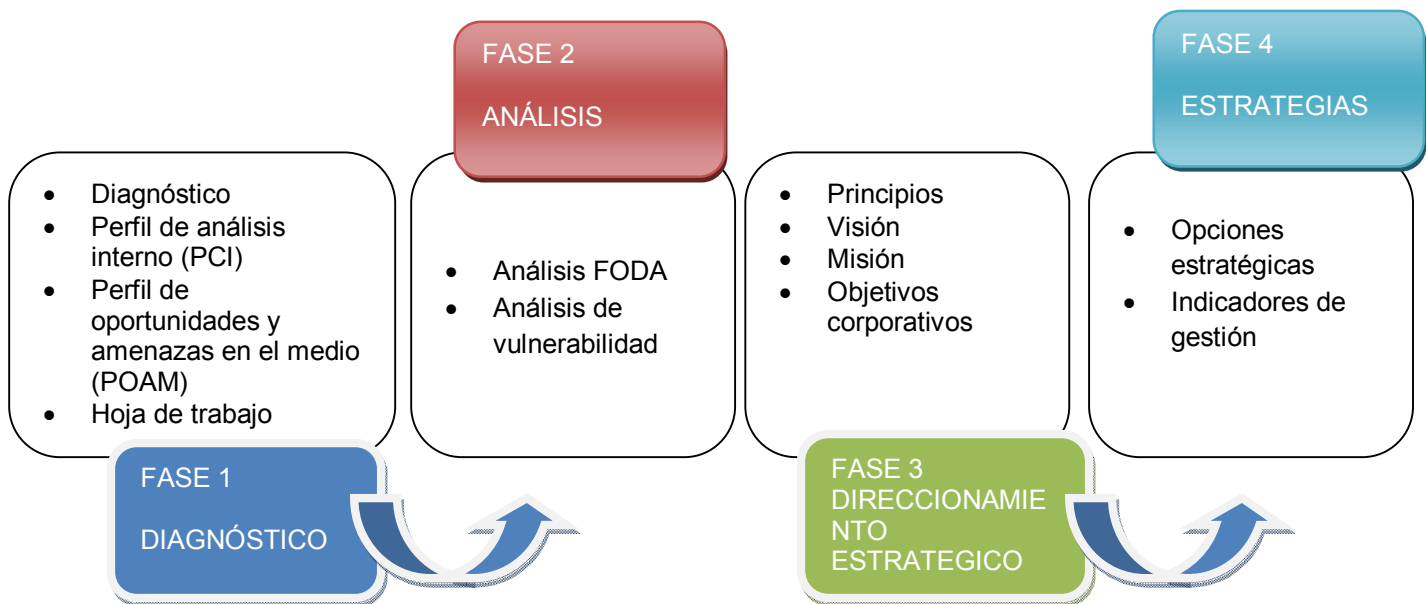
Índice de rendimiento: Coeficiente entre la producción real y la esperada

$$\text{Rendimiento} = \frac{\text{Nivel de producción real}}{\text{Nivel esperado (estándar)}} * 100$$

Índice de productividad: Coeficiente entre valor reales de atención y los recursos institucionales

$$\text{Productividad} = \frac{\text{Valor real de producción}}{\text{Valor de producción esperado}} * 100$$

6.7 METODOLOGIA: MODELO OPERATIVO



Fuente: Elaboración propia
Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2014)
GRÁFICO No. 39 Modelo Operativo

6.7.1. Diagnóstico

El Hospital del IESS de la ciudad de Ambato, no posee la integración de la información de las diferentes áreas, generando datos estadísticos y de costos dispersos, e inoportunos, dando paso a la utilización de datos desgregados en cada área hospitalaria; la fluidez de la información es lenta e imprecisa, cada área de atención médica del hospital no conoce con certeza la existencia de medicamentos porque la información desplegada en el programa AS400 (control de pacientes), únicamente se relaciona con el área de Farmacia, más no vincula la disponibilidad con bodega general.

Asimismo en cuanto a nómina del personal médico y administrativo es generado a través del Sistema EVOLUTION.

El control y manejo de los roles de pago lo efectúan desde la administración central en Quito; la información se dispone 15 días después de cancelada la nómina, manteniendo la particularidad que los datos no son fiables, pues el programa genera datos imprecisos que al final del año son ajustados.

El área financiera en cambio utiliza el programa Zebra, sistema que dispone de los módulos de Contabilidad, Tesorería, y SRI, este programa no permite el control de inventarios, costos, emisión y control de nómina, activos fijos.

Los inventarios de Bodega General son manejados en tarjetas kardex manuales y controlan solo las cantidades de entrada y salida, no manejan precios de compra de medicamentos, materiales de rayos X, odontológicos, insumos de curación.

Las áreas de hospitalización, cirugía, áreas de consulta y demás, únicamente manejan formularios en el que se ubica el número de pacientes atendidos y cantidades de consumo, mas no conocen cuánto cuesta cada paciente.

El área de dietética, maneja los costos promedios para colocar en las casillas de consumos de alimentos de acuerdo a las raciones despachadas, previo pedido de las áreas de hospitalización.

El mantenimiento de las instalaciones del edificio está a cargo del Jefe de Servicios Generales, quien ejecuta su labor de acuerdo al número de solicitudes requeridas por las áreas que conforman el hospital del IESS.

Para finalizar, el funcionario encargado de Inventarios del departamento financiero es el responsable de asignarle el valor, a cada reporte de consumo de materiales de acuerdo a datos históricos disponibles, tomando como referencia el valor detallado en las facturas de los proveedores, pero lastimosamente mantienen precios no actualizados.

6.7.2. Perfil de análisis interno (PCI)

TABLA No.40 Perfil de análisis interno

HOSPITAL DEL IESS DE AMBATO											
PERFIL DE ANALISIS INTERNO											
CAPACIDAD DIRECTIVA		TIPO	FORTALEZA			DEBILIDAD			IMPACTO		
			ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO
1	Imagen corporativa pública	CAP. DIR.					X				
2	Estructura organizacional	CAP. DIR.		X							
3	Comunicación y control gerencial	CAP. DIR.					X		X		
4	Manuales de procesos y procedimientos	CAP. DIR.				X			X		
5	Toma de decisiones -Dirección del hospital	CAP. DIR.					X		X		
6	Aplicación de procesos administrativos-directivos	CAP. DIR.						X			

7	Trabajo en equipo	CAP. DIR.					X				
8	Conocimientos administrativos	CAP. DIR.					X				
9	Planeación, programación y control del servicio prestado al afiliado	CAP. FIN					X		X		
CAPACIDAD COMPETITIVA		TIPO	FORTALEZA			DEBILIDAD			IMPACTO		
			ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO
1	Afiliación obligatoria	CAP.COM	X						X		
2	Apertura a todo ser humano sin discriminación social	CAP.COM	X						X		
3	Cobertura de atención hasta dos meses después de ser despedido del trabajo	CAP.COM	X						X		
4	Cobertura de atención a los hijos de hasta 18 años	CAP.COM	X						X		
5	Pago de subsidios por maternidad y enfermedad	CAP.COM	X						X		
6	Utilización de prestadores externos (Clínicas Particulares)	CAP.COM	X						X		
7	Infraestructura propia	CAP.COM	X								X
8	Equipamiento médico con tecnología de punta			X					X		
9	Sistemas informáticos integrados	CAP.COM					X		X		
CAPACIDAD FINANCIERA		TIPO	FORTALEZA			DEBILIDAD			IMPACTO		
			ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO
1	Control contable con la utilización del Zebra	CAP. FIN					X		X		
2	Control de activos fijos	CAP. FIN		X						X	
4	Capacidad de endeudamiento	CAP. FIN	X								
5	AS400 control de medicamentos en	CAP. FIN	X						X		

	farmacia										
6	Evolution control de nómina	CAP.FIN	X						X		
CAPACIDAD TECNOLÓGICA		TIPO	FORTALEZA			DEBILIDAD			IMPACTO		
			ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO
1	Falta de Sistemas informáticos integrados	CAP.TEC				X			X		
2	Equipos médicos sin utilización	CAP.TEC				X			X		
3	Investigación y desarrollo para incorporar tecnologías	CAP.TEC				X			X		
CAPACIDAD DEL TALENTO HUMANO		TIPO	FORTALEZA			DEBILIDAD			IMPACTO		
			ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO
1	Experiencia médica	CAP.TH		X					X		
2	Rotación de personal administrativo	CAP.TH					X			X	
3	Salarios poco competitivos de los médicos	CAP.TH					X			X	
4	Compañerismo y puntualidad de empleados.	CAP.TH					X		X		
	Desabastecimiento de medicinas e insumos de curación, rayos X, odontológicos.	CAP.TH				X			X		

Fuente: Elaboración propia
Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2014)

El análisis de perfil interno busca en el Hospital del IESS, determinar la capacidad competitiva, financiera, tecnológica, de talento humano.

Determinando en cada uno de los segmentos sus fortalezas, debilidades e impacto causado dentro de la institución.

6.7.3. Perfil de oportunidades y amenazas en el medio (POAM)

A continuación se efectúa el análisis tanto de oportunidades y amenazas que posee el Hospital del IESS, en el ámbito económico, político, social, tecnológico, competitivo y geográfico. Medido a través de su oportunidad, amenaza e impacto, según su magnitud “alto, medio y bajo.

TABLA No.41 Perfil de oportunidades y amenazas en el medio

**HOSPITAL DEL IESS DE AMBATO
PERFIL DE OPORTUNIDADES Y AMENAZAS EN EL MEDIO**

FACTOR ECONOMICO		TIPO	OPORTUNIDAD			AMENAZA			IMPACTO		
			ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO
1	Reducción en la asignación presupuestaria	FAC.ECO				X			X		
2	Incremento de la necesidad del servicio de atención médica	FAC.ECO				X			X		
3	Caducidad del medicamento	FAC.ECO				X			X		
4	Medicamento de baja calidad	FAC.ECO				X			X		

5	Número ineficiente de camas	FAC.ECO				X				X		
6	Incremento de personal	FAC.ECO	X									
FACTOR POLITICO		TIPO	OPORTUNIDAD			AMENAZA			IMPACTO			
			ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	
1	Inestabilidad política	FAC.POL					X			X		
2	Contratación de médicos por jornada de 8 horas	FAC.POL	X							X		
3	Inserción laboral de personal extranjero	FAC.POL			X					X		
4	Trámite burocráticos innecesarios							X				X
5	Convenios marco con España	FAC.POL	X							X		
FACTOR SOCIAL		TIPO	OPORTUNIDAD			AMENAZA			IMPACTO			
			ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	
1	Índice de desempleo	FAC.SOC				X				X		
2	Incremento de la población-demanda	FAC.SOC		X						X		

3	Especialistas calificados	FAC.SOC	X							X		
4	Aparecimiento de nuevos virus	FAC.SOC					X					
5	Crisis económica	FAC.SOC					X			X		
FACTOR TECNOLÓGICO		TIPO	OPORTUNIDAD			AMENAZA			IMPACTO			
			ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	
1	Innovación de equipos médicos	FAC.TEC	X							X		
2	Sistematización de la información	FAC.TEC	X							X		
3	Call Center para asignación de turnos	FAC.TEC	X							X		
4	Seguridad de la información	FAC.TEC	X							X		
FACTOR COMPETITIVO		TIPO	OPORTUNIDAD			AMENAZA			IMPACTO			
			ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	
1	Seguros privados	FAC.COM					X					
2	Mejor atención médica en clínicas y hospitales privados	FAC.COM					X					

3	Diligencia en la atención en unidades médicas privadas	FAC.COM				X							
4	Rapidez en el servicio médico privado	FAC.COM				X							
	El hospital cuenta con todas las especialidades		X										
5	Demora en los registros de ingresos de los pacientes	FAC.COM				X							
FACTOR GEOGRAFICO		TIPO	OPORTUNIDAD			AMENAZA			IMPACTO				
			ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO		
1	Cobertura de las unidades médicas privadas en diferentes ciudades	FAC.GEO				X							
2	Ubicación de las clínicas y hospitales privados en lugares estratégicos y accesibles	FAC.GEO				X							

Fuente: Elaboración propia

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2014)

6.7.4. Hoja de trabajo

La hoja de trabajo nos permitirá determinar los objetivos estratégicos mediante la combinación de oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades.

TABLA No.42 Hoja de trabajo

HOSPITAL DEL IESS DE AMBATO

ANALISIS FODA

HOJA DE TRABAJO

No.	OPORTUNIDADES		AMENAZAS	
1	Incremento de personal	10%	Reducción en la asignación presupuestaria	8%
2	Contratación de médicos por jornada de 8 horas	12%	Incremento de la necesidad del servicio de atención médica	7%
3	Inserción laboral de personal extranjero	7%	Caducidad del medicamento	5%
4	Convenios marco con España	9%	Medicamento de baja calidad	7%
5	Incremento de la población-demanda del servicios	8%	Número ineficiente de camas	7%
6	Especialistas calificados	10%	Inestabilidad política	5%
7	Innovación de equipos médicos	10%	Trámite burocráticos innecesarios	5%
8	Sistematización de la información	10%	Aparecimiento de nuevos virus	7%
9	Call Center para asignación de turnos	8%	Crisis económica	7%
10	Seguridad de la información	8%	Seguros privados	5%
11	El hospital cuenta con todas las especialidades	8%	Mejor atención médica en clínicas y hospitales privados	6%
12			Diligencia en la atención en unidades médicas privadas	4%
13			Rapidez en el servicio médico privado	5%
14			Demora en los registros de ingresos de los pacientes	4%
15			Cobertura de las unidades médicas privadas en diferentes ciudades	8%
16			Ubicación de las clínicas y hospitales privados en lugares estratégicos y accesibles	4%
			Índice de desempleo	6%
		100 %		100%
FORTALEZAS			DEBILIDADES	
1	Estructura organizacional	5%	Imagen corporativa pública	8%
2	Afiliación obligatoria	10%	Comunicación y control gerencial	4%
3	Apertura a todo ser humano sin discriminación social	8%	Manuales de procesos y procedimientos	6%
4	Cobertura de atención hasta dos meses después de ser despedido del trabajo	8%	Toma de decisiones -Dirección del hospital	8%
5	Cobertura de atención a los hijos de hasta 18 años	7%	Aplicación de procesos administrativos-directivos	4%
6	Pago de subsidios por maternidad y enfermedad	6%	Trabajo en equipo	5%
7	Utilización de prestadores externos (Clínicas Particulares)	6%	Conocimientos administrativos	4%
8	Infraestructura propia	8%	Planeación, programación y control del servicio prestado al afiliado	8%
9	Equipamiento médico con tecnología de punta	10%	Sistemas informáticos integrados	7%
10	Control de activos fijos	6%	Control contable con la utilización del Zebra	4%
11	Capacidad de endeudamiento	8%	Falta de Sistemas informáticos integrados	8%
12	AS400 control de medicamentos en farmacia	5%	Equipos médicos sin utilización	9%

13	Evolution control de nómina	5%	Investigación y desarrollo para incorporar tecnologías	8%
14	Experiencia médica	8%	Rotación de personal administrativo	2%
15			Salarios poco competitivos de los médicos	4%
16			Compañerismo y puntualidad de empleados.	3%
17			Desabastecimiento de medicinas e insumos de curación, rayos X, odontológicos.	8%
		100%		100%

Fuente: Elaboración propia

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2014)

FASE 2.-

6.7.5. Análisis FODA

A partir del análisis de la hoja de trabajo, podemos elaborar el análisis FODA, que incluye las estrategias, en base a las cuales se plantea los objetivos corporativos y se plantea las estrategias por cada objetivo, además las tácticas de acción, por cada estrategia plantea para los objetivos corporativos. Además se asignará la persona responsable de cada estrategia formulada, con el tiempo de ejecución y el costo estimado.

TABLA No.43 Análisis FODA

HOSPITAL DEL IESS DE AMBATO

ANALISIS FODA

ESTRATEGIA	OBJETIVOS CORPORATIVOS	ESTRATEGIAS PARA LOS OBJETIVOS CORPORATIVOS	TACTICAS - ACCION ESPECIFICA	RESPONSABLE - TIEMPO DE EJECUCION - DINERO	ELABORADO POR
Afiliación Obligatoria F2 O6	Incrementar el número de pacientes atendidos en un 20%	Ampliar la infraestructura del hospital	<p>Construir nuevos consultorios</p> <p>Contratar un mayor número de especialistas para atención</p> <p>Abastecer de medicamentos, e insumos médicos para garantizar la cobertura y satisfacción de necesidades del paciente</p>	<p>Director Administrativo +30/07/2014+\$ 500000 costo estimado de construcción</p> <p>Jefe de Talento Humano + 01/01/2015+ \$200000 costo estimado</p> <p>Director Administrativo +30/08/2014+\$ 500000 costo estimado</p>	Mariela Ortiz
Control contable con la utilización del programa Zebra D10 O8	Implantar y sistematizar un sistema de costos ABC	Analizar el sistema de costos aplicable y la metodología de recolección, y cálculo de la información para disponer de los costos generados en el hospital	<p>Seleccionar el sistema de costos óptimo</p> <p>Capacitación del personal en temas de costos</p>	<p>Director Financiero+ 30/06/2014+</p> <p>Director Financiero-- Talento Humano+ 30/08/2014+ \$4000</p>	Mariela Ortiz
Desabastecimiento de medicinas e insumos de curación, rayos X, odontológicos. D17A1	Obtener información financiera confiable	Implantar procedimientos de acumulación de información	<p>Controlar la caducidad el medicamento</p> <p>Planificar la compra de medicamentos</p>	<p>Bodega+ 30/06/2014</p> <p>Bodega -Director Médico-Director administrativo-Director Financiero-Jefe Compras Públicas+30/07/2014+\$500000</p>	Mariela Ortiz
Utilización de prestadores externos (clínicas particulares) F7A8	Controlar el presupuesto y asegurarse de la asignación para prestadores externos	Efectuar la Planificación Anual de la Política Pública (PAPP), con proyecciones acertadas	<p>Utilizar información de costos</p> <p>Crear estadísticas de datos de pacientes insatisfechos y satisfechos</p>	<p>Directores de los 19 departamentos ver Tabla N,4-30/11/2014</p> <p>Estadística-30/06/2014</p>	Mariela Ortiz

Fuente: Elaboración propia

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2014)

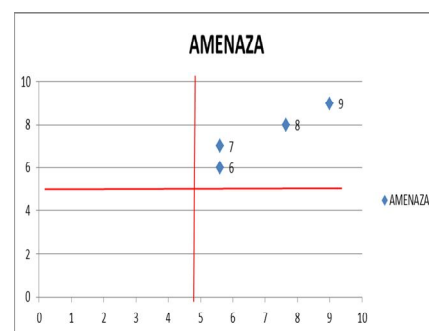
6.7.6. Análisis de Vulnerabilidad

TABLA No.44 Análisis de Vulnerabilidad

**HOSPITAL DEL IESS DE AMBATO
Análisis de Vulnerabilidad**

		PUNTALES	AMENAZA	CONSECUENCIA	A	B	C	E=BxC
					IMPACTO DE AMENAZA	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	CAPACIDAD DE REACCION	GRADO DE VULNERABILIDAD
A	1	Ampliar la infraestructura del hospital	Limitado espacio físico	No se podrá recibir más pacientes para atención médica	6	70%	8	5,6
B	2	Analizar el sistema de costos ABC y la metodología de procesamiento de la información de los servicios prestados	Disponibilidad de información no fiable	Reporte de costos elevados de atención a pacientes, mermando la inclusión de nuevos pacientes	9	90%	10	9
C	3	Implantar procedimientos de acumulación de información	Información no real y efectiva de procesos	Datos financieros y administrativos no coherentes, toma de decisiones gerenciales poco efectiva	7	70%	8	5,6
D	4	Efectuar la Planificación Anual de la Política Pública (PAPP), con proyecciones acertadas	Reducción en la asignación presupuestaria	Desabastecimiento de medicinas e insumos	8	85%	9	7,65

RESUMEN	EJE X PROB DE OCURR X CAP DE REACCION	EJE Y IMPACTO DE AMENAZA
PUNTALES		
A	5,6	6
B	9	9
C	5,6	7
D	7,65	8



Fuente: Investigación de campo
Elaborado por ORTIZ, Mariela (2014)

Fase 3.-

6.7.7. Direccionamiento estratégico

En esta fase del análisis se busca determinar los valores, propósito, meta y objetivo del Hospital del IESS a corto plazo.

TABLA No.45 Direccionamiento estratégico

HOSPITAL DEL IESS DE AMBATO

VALORES Y PRINCIPIOS ORGANIZACIONALES	
VALORES	Honestidad
PROPOSITO	Diagnóstico efectivo y a tiempo
META	
OBJETIVO	
	Profesionalismo
	Velar por la salud de los pacientes
	Buen servicio
	Incentivar a los colaboradores para brindar un buen servicio a los afiliados

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por ORTIZ, Mariela (2014)

6.7.8. Visión

A través de este análisis logramos establecer la visión bajo la cual trabajará estratégicamente el Hospital del IESS, y a donde debemos llegar una vez cumplido el modelo operativo

TABLA No.46 Visión
HOSPITAL DEL IESS DE AMBATO
VISION

FORMULACION DE LA VISION	
<p>¿Cuál es la imagen futura que queremos proyectar del Hospital del IESS de Ambato?</p> <p>¿Cuáles son nuestros deseos o aspiraciones?</p> <p>¿Hacia dónde nos dirigimos?</p> <p>¿Hacia dónde queremos llegar?</p>	<p>Servicio de salud pública competitivo y eficaz</p> <p>Diligencia en el servicio, abastecimiento de insumos médicos y cobertura total de las necesidades del afiliado</p> <p>Lograr la eficiencia y la competitividad</p> <p>Hacia una participación importante de mercado y personal calificado</p>
VISION	<p>“Al 2016 ser una institución de servicio de salud pública competitiva y eficaz en la ciudad de Ambato y a nivel nacional, prestando los servicios con diligencia, proporcionando medicina oportuna y cobertura total de las necesidades del afiliado, propendiendo a la eficiencia y competitividad; enfocados a tener una importante participación del mercado con médicos especializados”.</p>
VISION EN 7 PALABRAS	Servir al afiliado con competencia y eficacia

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por ORTIZ, Mariela (2014)

6.7.9. Misión

En este proceso determina lo que debemos ejecutar para cumplir con la visión formulada en la etapa anterior. A continuación observamos el proceso que se aplicó para establecer la misión en el Hospital del IESS.

TABLA No.47 Misión

HOSPITAL DEL IESS DE AMBATO

FORMULACION DE LA MISION	
Quiénes somos? identidad	= Hospital del IESS de Ambato
Qué buscamos? propósito	= Mayor cobertura de pacientes atendidos con calidad Disponer de costos por atención a los afiliados y lograr el control de los mismos Abastecer de medicamentos oportunamente
Por qué lo hacemos? valores/principios/motivaciones	= Honestidad Profesionalismo Buen servicio
Para quienes trabajamos? cliente	= Clientes internos y externos
MISION	El Hospital del IESS de Ambato es una institución pública que busca mayor cobertura de pacientes atendidos con calidad, a través del abastecimiento de medicamentos oportunamente y logrando control de los costos generados por atención médica, basados en la honestidad, profesionalismo y buen servicio ofrecido a clientes internos y externos
MISION EN 12 PALABRAS	Servicio médico al afiliado, con calidad, profesionalismo y dotación completa de medicación.

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por ORTIZ, Mariela (2014)

6.7.10. Objetivos corporativos

Los objetivos corporativos se trasladaran de la matriz de análisis FODA, seleccionando a los más representativos de acuerdo al impacto, que ejercerán en el crecimiento institucional y la gestión hospitalaria.

TABLA No.48 Objetivos corporativos

HOSPITAL DEL IESS DE AMBATO

OBJETIVOS CORPORATIVOS	
Los objetivos corporativos son los resultados globales que una organización espera alcanzar en el desarrollo y operacionalización concreta de su misión y visión	
VISION CORPORATIVA	
“Al 2016 ser una institución de servicio de salud pública competitiva y eficaz en la ciudad de Ambato y a nivel nacional, prestando los servicios con diligencia, proporcionando medicina oportuna y cobertura total de las necesidades del afiliado, propendiendo a la eficiencia y competitividad; enfocados a tener una importante participación del mercado con médicos especializados”.	
MISION CORPORATIVA	
El Hospital del IESS de Ambato es una institución pública que busca mayor cobertura de pacientes atendidos con calidad, a través del abastecimiento de medicamentos oportunamente y logrando control de los costos generados por atención médica, basados en la honestidad, profesionalismo y buen servicio ofrecido a clientes internos y externos	
OBJETIVOS CORPORATIVOS CRECIMIENTO	
Productividad	Incrementar en un 20% sobre la base del 2013 en atenciones médicas de afiliados
Servicio al cliente	Construir nuevos consultorios médicos para recibir a una mayor cantidad de pacientes
Productividad	Controlar a través de un sistema de costos ABC, el desperdicio de los recursos, garantizando la atención a más pacientes
Desarrollo del talento humano	Planificar planes de capacitación para los funcionarios del hospital, que garantice el manejo de la información
Tecnología	Sistematizar los sistemas de información con un programa que integre todas las áreas del hospital
OBJETIVOS CORPORATIVOS DE GESTION	
Productividad	Analizar los costos de producción frente a los pacientes atendidos
Productividad	Analizar el rendimiento del total de consulta frente a las horas médico
Productividad	Analizar el indicador de calidad utilizando el número de cirugías suspendidas frente a la cirugías programadas

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por ORTIZ, Mariela (2014)

Fase 4.-

6.7.11. Opciones estratégicas

Esta matriz plantea las opciones estrategias que el Hospital debe ejecutar para lograr el propósito deseado, con la meta de mejorar la gestión administrativa y financiera.

**TABLA No.49 Opciones estratégicas
HOSPITAL DEL IESS DE AMBATO**

ALTERNATIVA ESTRATEGICA	TIPO	QUÉ HACER?	PROPÓSITO
Capacitación del Personal	Concéntrica	Contratar y retener Recursos humanos (RRHH)	Especializar al personal
Modernización Tecnológica	Genéricas	Invertir en sistemas informáticos	Expandir operaciones
Control de costos	Genéricas	Sistematizar aplicando el Sistema ABC	Mejoramiento continuo
Modernización Tecnológica	Genéricas	Implementación de sistemas tecnológicos para el control de cuentas	Cumplir con objetivo administrativo-financiero
Productividad Laboral	Genéricas	Mejorar procesos de atención al afiliado	Mejoramiento continuo
Calidad	Concéntrica	Mejora de tiempos en procesos de atención médica	Mejoramiento continuo
Productividad Laboral	Genéricas	Crear un cuadro de mando eficaz.	Monitoreo de un canal on-line
Reducción	Defensivas	Reducir Costos Administrativos	Cumplir con el objetivo corporativo
Productividad Laboral	Genéricas	Automatización de procesos internos y externos.	Sistematización de áreas internas
Calidad	Concéntrica	Creación de Indicadores de Gestión	Monitoreo de un canal on-line

Fuente: Elaboración propia a partir del 2014

6.7.12. Matriz de Costos

La estrategia de costos derivada del análisis de Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) que se aplicará de forma inmediata siguiendo el siguiente procedimiento

El proceso propuesto a seguir del sistema de costos ABC son:

Al aplicar esta metodología se entenderá por:

PRODUCTO: Son todos los servicios que ofrece el hospital, entre los que tenemos:

Servicios de:

- Hospitalización clínica
- Hospitalización cirugía
- Hospitalización materno infantil
- Consulta cardiología
- Consulta cirugía general
- Consulta cirugía plástica
- Consulta cirugía vascular
- Consulta fisioterapia
- Consulta gastroenterología
- Consulta geriatría
- Consulta ginecología
- Consulta curativa
- Atención a domicilio
- Consulta preventiva
- Consulta medicina familiar
- Consulta medicina interna
- Consulta nefrología
- Consulta neurocirugía
- Consulta neurología
- Consulta oftalmología

- Consulta otorrinolaringólogo
- Consulta pediatría
- Consulta psiquiatría
- Consulta psicología
- Consulta traumatología
- Consulta urología
- Odontología
- Urgencias

RECURSOS.- Factores del servicio que permite la ejecución de una actividad,

Recursos específicos.- Que se identifican con la actividad y son asignables a ella de forma inequívoca y medible en el Hospital del IESS son:

- Remuneraciones
- Material de Curación
- Material de Hemodiálisis
- Material de Laboratorio
- Material de RX
- Biomateriales Odontológico
- Endoprótesis

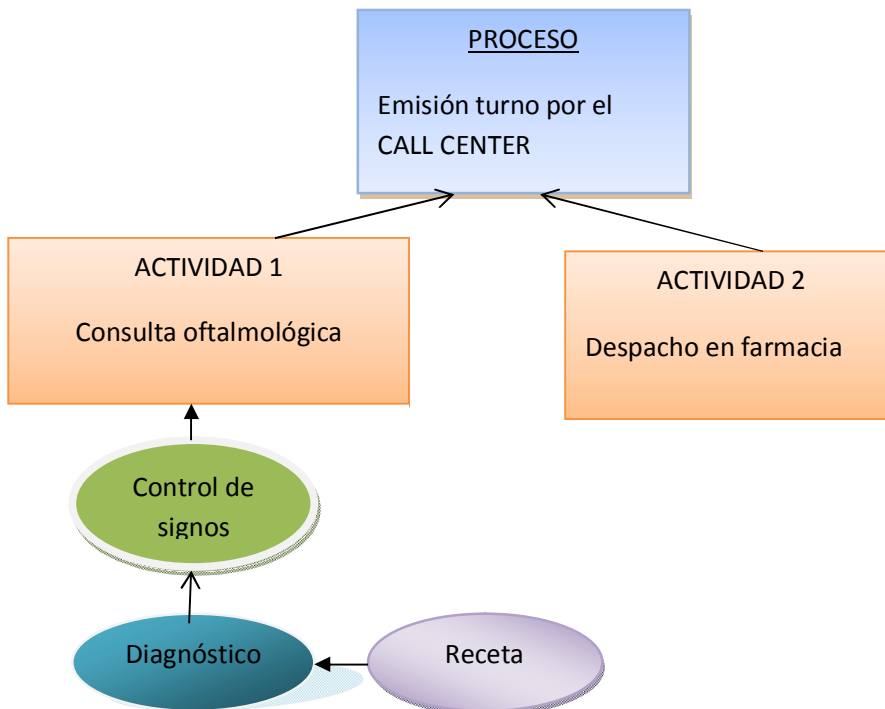
Recursos comunes: Valores compartidos entre varias actividades, como por ejemplo, arriendo, servicios básicos, consumo de agua, etc.

- Lavandería
- Mantenimiento
- Transporte
- Dirección y administración
- Servicios básicos

- Servicio de vigilancia
- Servicio de aseo
- Depreciaciones muebles, equipos,
- Depreciación edificio

ACTIVIDADES

Las actividades se determinaron a través de un proceso que dispone de un evento como se observa a continuación un ejemplo diagramado



Fuente: Elaboración propia

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2014)

GRÁFICO No.40 Diagrama de procesos, actividades y tareas de consulta oftalmológica

Del análisis anterior se obtienen las actividades que se relacionan a continuación:

6.7.13 Actividades de los diferentes Centros de Costo

TABLA No.50 Centros de Costos

CENTRO DE COSTOS	ACTIVIDADES
HOSPITALIZACION CLINICA	Brindar servicios de hospitalización a pacientes
HOSPITALIZACION CIRUGIA	Brindar servicios de hospitalización a pacientes
HOSPITALIZACION MATERNO INFANTIL	Brindar servicios de hospitalización a pacientes
CONSULTA CARDIOLOGIA	Diagnosticar patología Tratar patología
CONSULTA CIRUGIA GENERAL	
CONSULTA CIRUGIA PLASTICA	
CONSULTA CIRUGIA VASCULAR	
CONSULTA FISIATRIA	
CONSULTA GASTROENTEROLOGIA	
CONSULTA GERIATRIA	
CONSULTA GINECOLOGIA	
CONSULTA CURATIVA	
ATENCION A DOMICILIO	
CONSULTA PREVENTIVA	
CONSULTA MEDICINA FAMILIAR	
CONSULTA MEDICINA INTERNA	
CONSULTA NEFROLOGIA	
CONSULTA NEUROCIRUGIA	
CONSULTA NEUROLOGIA	
CONSULTA OFTALMOLOGIA	
CONSULTA OTORRINOLARINGOLO	
CONSULTA PEDIATRIA	
CONSULTA PSIQUIATRIA	
CONSULTA SICOLOGIA	
CONSULTA TRAUMATOLOGIA	Diagnosticar enfermedad de los dientes Dar tratamiento
CONSULTA UROLOGIA	
ODONTOLOGIA	Diagnosticar enfermedad de los dientes
	Dar tratamiento
URGENCIAS	Brindar servicios médicos primeros auxilios
HEMODIALISIS	Brindar servicio de hemodiálisis
CENTRO OBSTETRICO	Brindar servicio de partos
CUIDADOS INTENSIVOS	Brindar servicio de cuidados intensivos
ULTRASONIDO	Brindar servicio de ultrasonido
MAMOGRAFIAS	Brindar servicio de mamografías
RADIOLOGIA CONVENCIONAL	Brindar servicio de radiología
LABORATORIOS CLINICO	Brindar servicio de laboratorio clínico

CENTRO DE COSTOS	ACTIVIDADES
LABORATORIOS PATOLOGIA	Brindar servicio de ultrasonido
NUTRICION	Brindar servicio de nutrición
OBSERVACION	Brindar servicio de observación a pacientes
ELECTROCARDIOGRAMA	Brindar servicio de electrocardiograma
ECOCARDIOGRAFIA	Brindar servicio de ecocardiograma
REPARACION DE HERIDA	Brindar servicio de reparación de heridas
INYECCIONES	Brindar servicio de inyecciones
CONTROL DE SIGNOS VITALES	Brindar servicio de control de signos vitales
VACUNAS	Brindar servicio de vacunas
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	Brindar servicio de endoscopia digestiva
COLONOSCOPIA	Brindar servicio de colonoscopia
RECTOSIGMOIDEOSCOPIA	Brindar servicio de rectosigmoideoscopia
QUIROFANO	Brindar servicio de quirófano
REHABILITACION	Brindar servicio de rehabilitación
SALA DE NEONATOLOGIA	Brindar servicio de neonatología
SALA DE RECUPERACION	Brindar servicio de recuperación
FARMACIA	Controlar el stock de medicinas y su caducidad
DIETETICA	Brindar servicios de alimentación
ESTERILIZACION	Brinda servicios de esterilización
TRABAJO SOCIAL	Tramita traslados de pacientes a otros centros de atención
LAVANDERIA	Brindar servicios de lavado
MANTENIMIENTO	Brindar servicios de mantenimiento
TRANSPORTE	Brindar servicios de transporte a pacientes
DIRECCION Y ADMINIST	Administrar operaciones administrativas y financieras

Fuente: Elaboración propia



Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2014)

Para el cumplimiento de las actividades anteriores se identificaron un conjunto de tareas que se muestran seguidamente.

6.7.14 Tareas desarrolladas por las diferentes actividades.

Las actividades desarrolladas por las áreas que integran el área del hospital se citan a continuación:

TABLA No. 51 Identificación de Tareas

PROCESO	ACTIVIDADES	TAREA
HOSPITALIZACION CLINICA	Brindar servicios de hospitalización a pacientes	Revisión de pacientes Administración de medicinas y dieta del paciente
HOSPITALIZACION CIRUGIA	Brindar servicios de hospitalización a pacientes	Revisión de pacientes Administración de medicinas y dieta del paciente
HOSPITALIZACION MATERNO INFANTIL	Brindar servicios de hospitalización a pacientes	Revisión de pacientes Administración de medicinas y dieta del paciente
CONSULTA CARDIOLOGIA	Diagnosticar patología  Tratar patología 	Valoración del paciente Decide el tiempo de ingreso en observación , el tratamiento y alta médica Solicita exámenes complementarios Solicitar interconsultas de acuerdo a la necesidad del paciente Da seguimiento médico de acuerdo a la necesidad del paciente
CONSULTA CIRUGIA GENERAL		
CONSULTA CIRUGIA PLASTICA		
CONSULTA CIRUGIA VASCULAR		
CONSULTA FISIATRIA		
CONSULTA GASTROENTEROLOGIA		
CONSULTA GERIATRIA		
CONSULTA GINECOLOGIA		
CONSULTA CURATIVA		
ATENCION A DOMICILIO		
CONSULTA PREVENTIVA		
CONSULTA MEDICINA FAMILIAR		
CONSULTA MEDICINA INTERNA		
CONSULTA NEFROLOGIA		
CONSULTA NEUROCIRUGIA		
CONSULTA NEUROLOGIA		
CONSULTA OFTALMOLOGIA		
CONSULTA OTORRINOLARINGOLO		
CONSULTA PEDIATRIA		
CONSULTA PSIQUIATRIA		
CONSULTA SICOLOGIA		
CONSULTA TRAUMATOLOGIA		
CONSULTA UROLOGIA		
ODONTOLOGIA	Diagnosticar enfermedad de los dientes Dar tratamiento	Dar tratamiento a los dientes
URGENCIAS	Brindar servicios médicos primeros auxilios	Dar atención de emergencia a pacientes heridos,

UNIDADES DE APOYO		
CENTRO DE COSTOS	ACTIVIDADES	TAREAS
HEMODIALISIS	Brindar servicio de hemodiálisis	Efectuar sesiones de diálisis a pacientes
CENTRO OBSTETRICO	Brindar servicio de partos	Asistir en los partos
CUIDADOS INTENSIVOS	Brindar servicio de cuidados intensivos	Asistir a los pacientes en el área de terapia intensiva
ULTRASONIDO	Brindar servicio de ultrasonido	Efectuar estudios de ultrasonido
MAMOGRAFIAS	Brindar servicio de mamografías	Efectuar mamografías
RADIOLOGIA CONVENCIONAL	Brindar servicio de radiología	Efectuar placas a los pacientes
LABORATORIOS CLINICO	Brindar servicio de laboratorio clínico	Efectuar exámenes a los pacientes
		Efectuar determinaciones
LABORATORIOS PATOLOGIA	Brindar servicio de ultrasonido	Efectuar estudio integral, macro y microscópico de fragmentos de tejido u órganos (biopsias)
NUTRICIÓN	Brindar servicio de nutrición	Preparación dietas para los pacientes
OBSERVACIÓN	Brindar servicio de observación a pacientes	Efectuar transferencias a hospitalización o alta de pacientes
ELECTROCARDIOGRAMA	Brindar servicio de electrocardiograma	Efectuar electrocardiogramas según requerimientos
ECOCARDIOGRAFIA	Brindar servicio de ecocardiograma	Efectuar a ecocardiografías a pacientes/pedido
REPARACION DE HERIDA	Brindar servicio de reparación de heridas	Curar, desinfectar heridas a pacientes
INYECCIONES	Brindar servicio de inyecciones	Aplicar inyecciones a pacientes
CONTROL DE SIGNOS VITALES	Brindar servicio de control de signos vitales	Controlar los signos vitales de pacientes
VACUNAS	Brindar servicio de vacunas	Administrar vacunas a pacientes
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	Brindar servicio de endoscopia digestiva	Efectuar endoscopia digestiva a pacientes
COLONOSCOPIA	Brindar servicio de colonoscopia	Efectuar colonoscopia a pacientes
RECTOSIGMOIDEOSCOPIA	Brindar servicio de rectosigmoideoscopia	Efectuar rectosigmoideoscopia a pacientes
QUIRÓFANO	Brindar servicio de quirófano	Trasladar y operar según lo programado a los pacientes
REHABILITACIÓN	Brindar servicio de rehabilitación	Efectuar sesiones de rehabilitación a pacientes s/orden del médico
SALA DE NEONATOLOGIA	Brindar servicio de neonatología	Controlar y dar atención médica a los neonatos
SALA DE RECUPERACION	Brindar servicio de recuperación	Controlar y atender a los pacientes en recuperación
FARMACIA	Controlar el stock de medicinas y su caducidad	Despachar recetas
		Controlar la caducidad de los medicamentos
DIETÉTICA	Brindar servicios de alimentación	Preparar la dieta señalada por el doctor
ESTERILIZACIÓN	Brinda servicios de esterilización	Esterilizar instrumental médico y material de curación
TRABAJO SOCIAL	Tramita traslados de pacientes a otros centros de atención	Calificar traslados a otros centros médicos
LAVANDERIA	Brindar servicios de lavado	Lavar brazadas, toallas, batas , etc.
MANTENIMIENTO	Brindar servicios de mantenimiento	Ofrecer mantenimiento a todos los equipos; aires acondicionados, televisores, limpieza del hospital
TRANSPORTE	Brindar servicios de transporte a pacientes	Transportar a todo paciente según se lo requiera
DIRECCION Y ADMINISTRATIVA	Administrar operaciones administrativas y financieras	Preparación informes

Fuente: Elaboración propia


Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2014)

La identificación y caracterización de las actividades permite continuar con el diseño del sistema de costos repartiendo los costos indirectos entre las mismas.

6.7.15. Inductores de Costos

Los inductores de costos adecuados para el cálculo de costos indirectos para la unidad médica se detallan en la tabla siguiente:

TABLA No.52 Inductores de Costos para el Hospital del IESS

CENTRO DE COSTOS	ACTIVIDADES	TAREAS	INDUCTORES DE COSTOS
HOSPITALIZACIÓN CLÍNICA	Brindar servicios de hospitalización a pacientes	Revisión de pacientes Administración de medicinas y dieta del paciente	Cantidad de pacientes hospitalizados
HOSPITALIZACIÓN CIRUGIA	Brindar servicios de hospitalización a pacientes	Revisión de pacientes Administración de medicinas y dieta del paciente	Cantidad de pacientes sometidos a cirugía
HOSPITALIZACIÓN MATERNO INFANTIL	Brindar servicios de hospitalización a pacientes	Revisión de pacientes Administración de medicinas y dieta del paciente	Cantidad de infantes hospitalizados
CONSULTA CARDIOLOGÍA	Diagnosticar patología 	Valoración del paciente Decide el tiempo de ingreso en observación , el tratamiento y alta médica Solicita exámenes complementarios	Cantidad de pacientes atendidos en consultas
CONSULTA CIRUGÍA GENERAL			
CONSULTA CIRUGÍA PLASTICA			
CONSULTA CIRUGÍA VASCULAR			
CONSULTA FISIATRIA			
CONSULTA GASTROENTEROLOGÍA			
CONSULTA GERIATRÍA			
CONSULTA GINECOLOGÍA			
CONSULTA CURATIVA			
ATENCION A DOMICILIO			
CONSULTA PREVENTIVA			
CONSULTA MEDICINA FAMILIAR			
CONSULTA MEDICINA INTERNA			
CONSULTA NEFROLOGIA			
C.NEUROCIRUGIA			

CENTRO DE COSTOS	ACTIVIDADES	TAREAS	INDUCTORES DE COSTOS
CONSULTA NEUROLOGIA	Tratar patología 	Solicitar interconsultas de acuerdo a la necesidad del paciente	Cantidad de pacientes atendidos en consultas
CONSULTA OFTALMOLOGIA		Da seguimiento médico de acuerdo a la necesidad del paciente	
CONSULTA OTORRINOLARINGOLO			
CONSULTA PEDIATRIA			
CONSULTA PSIQUIATRIA			
CONSULTA SICOLOGIA			
CONSULTA TRAUMATOLOGIA			
CONSULTA UROLOGIA			
ODONTOLOGIA	Diagnosticar enfermedad de los dientes Dar tratamiento	Dar tratamiento a los dientes	Cantidad de pacientes atendidos en consultas
URGENCIAS	Brindar servicios médicos primeros auxilios	Dar atención de emergencia a pacientes heridos, etc.	Cantidad de pacientes atendidos
UNIDADES DE APOYO			
HEMODIALISIS	Brindar servicio de hemodiálisis	Efectuar sesiones de diálisis a pacientes	Cantidad de sesiones
CENTRO OBSTETRICO	Brindar servicio de partos	Asistir en los partos	Cantidad de partos
CUIDADOS INTENSIVOS	Brindar servicio de cuidados intensivos	Asistir a los pacientes en el área de terapia intensiva	Cantidad de transferencias
ULTRASONIDO	Brindar servicio de ultrasonido	Efectuar estudios de ultrasonido	Cantidad de estudios
MAMOGRAFIAS	Brindar servicio de mamografías	Efectuar mamografías	Cantidad de placas
RADIOLOGIA CONVENCIONAL	Brindar servicio de radiología	Efectuar placas a los pacientes	Cantidad de placas
LABORATORIOS CLÍNICO	Brindar servicio de laboratorio clínico	Efectuar exámenes a los pacientes	Cantidad de exámenes
		Efectuar determinaciones	Cantidad de exámenes
LABORATORIOS PATOLOGIA	Brindar servicio de ultrasonido	Efectuar estudio integral, macro y microscópico de fragmentos de tejido u órganos (biopsias)	Cantidad de estudios
NUTRICIÓN	Brindar servicio de nutrición	Preparación dietas para los pacientes	Cantidad de pacientes atendidos
OBSERVACIÓN	Brindar servicio de observación a pacientes	Efectuar transferencias a hospitalización o alta de pacientes	Cantidad de pacientes transferidos
ELECTROCARDIOGRAMA	Brindar servicio de electrocardiograma	Efectuar electrocardiogramas según requerimientos	Cantidad de procedimientos
ECOCARDIOGRAFIA	Brindar servicio de ecocardiograma	Efectuar a ecocardiografías a pacientes/pedido	Cantidad de procedimientos
REPARACIÓN DE HERIDA	Brindar servicio de reparación de heridas	Curar, desinfectar heridas a pacientes	Cantidad de procedimientos
INYECCIONES	Brindar servicio de inyecciones	Aplicar inyecciones a pacientes	Cantidad de procedimientos
CONTROL DE SIGNOS VITALES	Brindar servicio de control de signos vitales	Controlar los signos vitales de pacientes	Cantidad de procedimientos
VACUNAS	Brindar servicio de vacunas	Administrar vacunas a pacientes	Cantidad de vacunas
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	Brindar servicio de endoscopia digestiva	Efectuar endoscopia digestiva a pacientes	Cantidad de procedimientos
COLONOSCOPIA	Brindar servicio de colonoscopia	Efectuar colonoscopia a pacientes	Cantidad de procedimientos
RECTOSIGMOIDEOSCOPIA	Brindar servicio de rectosigmoideoscopia	Efectuar rectosigmoideoscopia a pacientes	Cantidad de procedimientos
QUIROFANO	Brindar servicio de quirófano	Trasladar y operar según lo programado a los pacientes	Cantidad de pacientes atendidos en cirugías
REHABILITACIÓN	Brindar servicio de rehabilitación	Efectuar sesiones de rehabilitación a pacientes s/orden del médico	Cantidad de sesiones

CENTRO DE COSTOS	ACTIVIDADES	TAREAS	INDUCTORES DE COSTOS
SALA DE NEONATOLOGIA	Brindar servicio de neonatología	Controlar y dar atención médica a los neonatos	Cantidad de recién nacidos
SALA DE RECUPERACIÓN	Brindar servicio de recuperación	Controlar y atender a los pacientes en recuperación	Cantidad de pacientes atendidos
FARMACIA	Controlar el stock de medicinas y su caducidad	Despachar recetas Controlar la caducidad de los medicamentos	Cantidad de recetas
DIETETICA	Brindar servicios de alimentación	Preparar la dieta señalada por el doctor	Cantidad de raciones
ESTERILIZACIÓN	Brinda servicios de esterilización	Esterilizar instrumental médico y material de curación	Paquetes
LAVANDERIA	Brindar servicios de lavado	Lavar brazadas, toallas, batas , etc.	Kilos entregados
MANTENIMIENTO	Brindar servicios de mantenimiento	Ofrecer mantenimiento a todos los equipos; aires acondicionados, televisores, limpieza del hospital	Orden de pedidos
TRANSPORTE	Brindar servicios de transporte a pacientes	Transportar a todo paciente según se lo requiera	Cantidad de pacientes trasladados
DIRECCION Y ADMINIST	Administrar operaciones administrativas y financieras	Preparación informes	Número de servicios

Fuente: Elaboración propia

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2014)

6.7.16 Reparto de los Costos Directos e Indirectos entre las actividades y la distribución a través de inductores de costos.

La asignación de los costos tuvo que ser distribuido entre las actividades, sobre la base de la cantidad de pacientes atendidos en cada área y La selección de los inductores está en función del parámetro que más influye en la variación de los costos, su obtención se realizó mediante entrevistas y consultas a expertos.

6.7.17 Procesos para el cálculo de la matriz de costos en el IESS Hospital de Ambato.

El departamento de estadística del hospital, proporciona los datos acumulados del número de pacientes atendidos de los servicios de hospitalización clínica, cirugía, hospitalización materno infantil, consulta de cardiología, cirugía general, cirugía plástica, cirugía vascular, fisioterapia, gastroenterología, geriatría, ginecología, consulta curativa, consulta preventiva, medicina familiar, medicina interna, nefrología, neurología,

oftalmología, otorrinolaringólogo, pediatría, psiquiatría, psicología, traumatología, urología, odontología, urgencias, , así como también los servicios complementarios de hemodiálisis, centro obstétrico, cuidados intensivos, ultrasonidos, mamografías, radiología convencional, laboratorio clínico, laboratorio patológico, nutrición, observación, electrocardiograma, , ecocardiografía, reparación de heridas, inyecciones, control de signos vitales, vacunas, endoscopia digestiva, colonoscopia, rectosigmoideoscopia, quirófano, rehabilitación, sala de neonatología, sala de recuperación, farmacia, dietética, esterilización, trabajo social, lavandería, mantenimiento, transporte, rol de pagos del personal administrativo. Una vez consolidados estos reportes se procede a asignar los valores de la siguiente manera:

En las columnas se ubicara el detalle de cada centro de costo y en las filas se anotara el consumo de cada área de remuneraciones directas es decir personal médico, enfermeras, auxiliar de enfermería, dotación de medicinas, material de curación, material de laboratorio, rayo, materiales de rayos X, biomateriales odontológicos, endoprótesis, y los servicios complementarios.

6.7.18 Descripción del proceso

En la columna de hospitalización clínica se ingresara los rubros de remuneración en base a los roles de pago proporcionados por el departamento de talento humano, mismos que se obtienen del Sistema Evolution (sistema de control de nómina del IESS). Ver anexo No.7

Los valores correspondientes a medicinas, material de curación, material de laboratorio, materiales de rayos X, biomateriales odontológicos, endoprótesis, se obtienen del reporte de consumo proporcionado por cada una de las áreas (por ejemplo hospitalización). Posteriormente el área financiera se encarga de asignarle el costo a cada producto en base a los datos de compra de las facturas de los proveedores, y se obtendrá el resultado acumulado del consumo en dólares de cada área. Ver anexo No.8

TABLA No.53 Cálculo de costos directos

TABLA DE COSTOS : IESS HOSPITAL DE AMBATO		
MES: DICIEMBRE 2012		
DETALLE		1
		H. CLINICA
1	Remun. pers. Planta	84.960,28
	Total GASTOS DE PERSONAL	84.960,28
2	Medicinas	22.799,93
3	Mat. Curación	3.520,13
4	Mat.Hemodialisis	
5	Mat. Laboratorio	
6	Mat. RX	
7	Biomateriales Odontológico	
8	Endoprótesis	

Fuente: Elaboración propia

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2014)

Para el cálculo de los costos indirectos se utilizó parámetros de asignación de costos e inductores de costos aplicados a las actividades, como se detalla a continuación:

- Farmacia: en base al reporte disponible en el departamento financiero se procede a multiplicar el número de recetas reportadas por cada área de costo, multiplicada por el costo unitario reportado en el centro de costo de farmacia (costo que está referido en la columna valor) Ver anexo No.10 y matriz de costos
- Control de signos vitales: Este valor es el resultado de la multiplicación del número de pacientes de cada área, por el costo unitario reportado en el centro de costos de signos vitales que en este caso es de \$4.03, (ver matriz de costos)
- Dietética/nutrición: Se multiplicará por el número de raciones despachadas a las áreas por el costo unitario reportado en el

centro de costos de dietética y nutrición, para este caso es de \$2.79. Ver anexo No.9 y matriz de costos.

- Esterilización: Se multiplicará por el número de paquetes esterilizados reportado de cada área por el costo unitario calculado en el centro de costos de esterilización, para este caso es de \$1.71. Ver anexo No.10 y matriz de costos.
- Lavandería: Se multiplicará los kilos de ropa reportado de cada área por el costo unitario calculado en el centro de costos de lavandería, para este caso es de \$1.97. Ver anexo No.10 y matriz de costos.

TABLA No.54 Cálculo de costos indirectos

INDUCTORES MATRIZ COSTOS INDIRECTOS: IESS HOSPITAL DE AMBATO MES: DICIEMBRE DEL 2012				
UNIDAD DE MEDIDA	VALOR	DETALLE	1	2
			H. CLINICA	H. CIRUGIA
		CALCULO COSTOS INDIRECTOS		
		NUMERO DE RECETAS	3.375,00	3.282,00
	2,33	COSTO RECETAS	2,33	2,33
		FARMACIA	7.863,31	7.646,63
		NUMERO DE PROCEDIMIENTOS	600,00	358,00
	4,03	COSTO UNITARIO CONTROL DE SIGNOS VITALES	4,03	4,03
		CONTROL DE SIGNOS VITALES	2.418,85	1.443,25
		NUMERO DE RACIONES PACIENTE	11.594,04	6.502,45
	2,79	CONSUMO UNITARIO NUTRICION	2,79	2,79
		DIETETICA /NUTRICION	32.347,36	18.141,82
		PAQUETES ESTERILIZACION	600	358
	1,71	COSTO UNITARIO PAQUETES	1,71	1,71
		ESTERILIZACION	1.024,40	611,23
		KILOS DE ROPA	11502	8740
	1,97	COSTO UNITARIO KILO LAVADO	1,97	1,97
		LAVANDERIA	22.703,16	17.251,40

Fuente: Elaboración propia

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2014)

- Mantenimiento: Se multiplicará el número de órdenes de mantenimiento solicitadas por cada área por el costo unitario

calculado en el centro de costos de mantenimiento, para este caso es de \$19.02 por orden. Ver anexo No.10 – 13 y matriz de costos.

- Remuneración de Dirección y administración: Se dividirá el valor reportado en roles, para el número de pacientes atendido y número de procedimientos de cada área de servicios de apoyo según corresponda, como por ejemplo hemodiálisis, electrocardiogramas, etc. y luego este resultado se multiplica por el número de pacientes atendidos por cada centro de costos. (Ver anexo No.7). Ejemplo,

Hospitalización clínica:

Cálculo:

$$(119192.45/ 167297,82)=0.71*600$$

Resultado=\$ 427.47 valor que se aplica al centro de costo de hospitalización

- Servicios básicos: En este rubro incluye agua, luz, teléfono y Call Center. Para el cálculo, se optó por asignar el costo por cada paciente atendido : Ver anexo No.11

$$\text{Cálculo: } (39960.54/167297,82)=0.24*600=143.32$$

- Servicio de Vigilancia: Se calcula tomando el monto mensual de la factura generada en el mes dividido para el número de centros de costos que para este caso son 57. Ejemplo:

$$17329.18/57=\$304.02$$

- Servicio de aseo: se suma el total de m2 que ocupan las áreas dividido para el valor de la planilla mensual. Ver anexo

$$\text{Así: } 24469.76/21737.99=1.13*1357=1527.23 \text{ H. Clínica}$$

- Depreciaciones: La depreciación de muebles y equipos se calcula dividiendo el valor de la depreciación para el número de pacientes y procedimientos por ejemplo:

$$59334,24/167297,82= 0.35*600=\$212.80$$

La depreciación de edificios en cambio se dividirá número de pacientes y procedimientos para la depreciación mensual y este resultado se multiplicará por el número de pacientes atendidos en cada área: Ver anexo No.12

$$\text{Cálculo: } 15013.72/167297.82=0.003586*600=53.85$$

TABLA No.55 Cálculo de costos indirectos

INDUCTORES MATRIZ COSTOS INDIRECTOS: IESS HOSPITAL DE AMBATO MES: DICIEMBRE DEL 2012				
UNIDAD DE MEDIDA	VALOR	DETALLE	1	
			H. CLINICA	H.
		NUMERO DE ORDENES DE MANTENIMIENTO	2	
	19,02	COSTO POR ORDEN	19,02	
		MANTENIMIENTO	38,03	
CANTIDAD	167297,82	NUMERO DE PACIENTES ATENDIDOS Y PROCESOS E	600,00	
		COSTO UNITARIO	0,71	
COSTO	119.192,45	DIRECCION Y ADMINISTRACION	427,47	
CANTIDAD	167297,82	CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS	600,00	
		COSTO UNITARIO CANTIDAD	0,24	
PLANILLAS DICIEMBRE	39.960,54	SERVICIOS BASICOS	143,32	
57	17.329,18	SERVICIO DE VIGILANCIA	304,02	
METROS CUADRADOS	21.737,99	METROS CUADRADOS	1.357,00	
		COSTO POR CADA M2	1,13	
CONTRATO MENSUAL	24.469,76	SERVICIO DE ASEO	1.527,53	
DEPREC.MENSUAL	59.334,24	COSTO ACTIVO FIJO	0,35	
# PACIENTES Y PROCESOS	167297,82	NUMERO DE PACIENTES ATENDIDOS Y PROCESOS E	600,00	
		DEPRECIACIONES MUEBLES Y EQUIPOS	212,80	
	167297,82	CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS Y PROCEDIMIENT	600,00	
		VALOR PORCENTUAL (%)	0,003586	
	15.013,72	DEPRECIACION EDIFICIOS	53,85	

Fuente: Elaboración propia

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2014)

El costo unitario de cada servicio se calculara dividiendo el total del costo directo más indirecto dividido para el número de pacientes o sesiones que produzca cada centro de costo.

Respecto al **cálculo** de los **servicios complementarios** el procedimiento es el siguiente:

Los servicios complementarios de hemodiálisis, centro obstétrico, cuidados intensivos, ultrasonidos, mamografías, radiología convencional, laboratorio clínico, laboratorio patológico, nutrición, observación, electrocardiograma, , ecocardiografía, reparación de heridas, inyecciones, control de signos vitales, vacunas, endoscopia digestiva, colonoscopia, rectosigmoideoscopia, quirófano, rehabilitación, sala de neonatología, sala de recuperación, farmacia, dietética, esterilización, trabajo social, lavandería, mantenimiento, transporte. El cálculo es el siguiente:

- Los valores por remuneración se tomará de los roles de pago, clasificando los rubros por cada área de costos (hemodiálisis) costeados por horas de trabajo. Ver anexo No.7
- Los materiales directos como medicinas, material de curación, material de hemodiálisis, material de laboratorio, material de rayos X, material odontológico, endoprótesis, y otros, se tomará la información del anexo No.8, en el que se especifica en forma acumulada los valores asignados en cada área. Reporte que fue proporcionado por Estadística y costeados por el Departamento Financiero.
- Respecto a la asignación de los costos indirectos se aplicará el mismo procedimiento explicado en la tabla No. 54 y 55 especificado en la parte superior. El resultado final se dividirá en cada centro de costo para el número de sesiones, procedimientos, raciones, placas, etc. que se efectuó en el mes de diciembre, como

se puede observar en la matriz de costos adjunta. El costo unitario de estas áreas complementarias permitirá combinar el costo de cada paciente más el costo de una actividad o varias de ellas.

Ejemplo:

TABLA No.56 Combinación del costo paciente más el costo de actividades

DETALLE	H. CLINICA
Costo de Hospitalización Clínica	317,57
Número de Pacientes	1,00
Costo Sesión	104,46
Hemodiálisis	104,46
COSTO TOTAL DE H.CLINICA +HEMODIALISIS	422,03

DETALLE	H. CIRUGIA
Costo de Hospitalización Cirugía	541,23
Número de Partos	1,00
Costo Partos	253,56
Costo Centro Obstétrico	253,56
COSTO TOTAL DE H.CIRUGIA +PARTOS	794,79

DETALLE	H. CIRUGIA
Costo de Hospitalización Cirugía	541,23
Número de Transferencias	1,00
Costo Transferencias	2.381,26
Costo Cuidados Intensivos	2.381,26
COSTO TOTAL H.CIRUGIA +CUIDADOS INTENSIVOS	2.922,50

DETALLE	H. MATERNO INFANTIL
Costo H. Materno infantil	403,42
Número de Estudios	1,00
Costo de Estudios	10,55
Costo Ultrasonido	10,55
COSTO H.MATERNO INFANTIL+ULTRASONIDO	413,97

Fuente: Elaboración propia

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2014)

Una vez que obtenemos el costo directo e indirecto, la sumatoria dividimos para el número de sesiones, procedimientos, placas, etc. de cada centro de costos. Por ejemplo en hospitalización tenemos el costo total de \$177531.68 dividido para 600 pacientes atendidos en esta área, tenemos como resultado unitario de cada paciente de \$295.89.

TABLA No.57 Costos Directos área de servicios complementarias

TABLA DE COSTOS : IESS HOSPITAL DE AMBATO				
MES: DICIEMBRE 2012				
		1	2	3
DETALLE		HEMODIALISIS	CENTRO OBSTETRICO	CUIDADOS INTENSIVOS
1	Remun. pers. Planta	17,072.41	17,877.07	47,915.52
	Total GASTOS DE PERSONAL	17,072.41	17,877.07	47,915.52
2	Medicinas	13,707.87	2,022.32	8,152.32
3	Mat. Curación	500.00	3,007.49	11,321.46
4	Mat.Hemodialisis	22,100.63		
5	Mat. Laboratorio			
6	Mat. RX			
7	Biomateriales Odontológico			
8	Endoprótesis			
★	C.DIRECTO SERVICIOS COMPLEMENTARIOS			
9	Lenceria		1,030.00	
10	Aliment y Bebidas			
...	- - - - -			

Fuente: Elaboración propia
Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2014)

TABLA No.58 Costos Directos área de servicios complementarias

DETALLE	1	2	3	
	HEMODIALISIS	CENTRO OBSTETRICO	CUIDADOS INTENSIVOS	ULTRASONI
* COSTO INDIRECTO				
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
12 FARMACIA	4,748.27	2,826.13	5,300.45	-
13 CONTROL DE SIGNOS VITALES	2,213.25	459.58	124.97	-
14 DIETETICA Y NUTRICION	-	-	-	-
15 ESTERILIZACION	937.33	194.64	52.93	170.
GASTOS GENERALES				
16 LAVANDERIA	118.43	9.87	118.43	5.
17 MANTENIMIENTO	133.13	38.04	76.07	19.
18 DIRECCION Y ADMINISTRACION	391.14	81.22	22.09	1,107.
19 SERVICIOS BASICOS	131.13	27.23	7.40	371.
20 SERVICIO DE VIGILANCIA	304.02	304.02	304.02	304.
21 SERVICIO DE ASEO	73.17	977.64	409.74	78.
22 DEPRECIACIONES MUEBLES, EQUIPOS,	194.71	40.43	10.99	551.
23 DEPRECIACION EDIFICIO	49.27	10.23	2.78	139.
TOTAL COSTO INDIRECTO	9,293.85	4,969.03	6,429.89	2,747.
Total costos	62,674.76	28,905.91	73,819.19	16,394.
Unidades de producción	SESION	PARTOS	TRANSF	ESTUDIO
Número de pacientes atendidos	600.00	114.00	31.00	1,554.
COSTO UNITARIO ABC	104.46	253.56	2,381.26	10.

Fuente: Elaboración propia

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2014)

La combinación de cada área de costo de servicios complementarios, se combina con los productos principales (hospitalización, consultas), y se obtiene los costos por actividades por ejemplo:

TABLA No.59 Combinación del costo paciente más el costo de actividades

DETALLE	H. CLINICA	H. CIRUGIA
COSTO POR PACIENTE S/AREA	507.91	736.12
NUMERO DE PLACAS	1.00	1.00
COSTO DE PLACAS	10.64	10.64
RADIOLOGIA CONVENCIONAL	10.64	10.64
COSTO PACIENTE S/AREA+RADIOLOGIA	518.56	746.77
DETALLE	H. CLINICA	H. CIRUGIA
COSTO POR PACIENTE S/AREA	507.91	736.12
NUMERO DE EXAMENES	1.00	1.00
COSTO DE EXAMENES	3.54	3.54
LABORATORIOS CLINICO	3.54	3.54
COSTO PACIENTE S/AREA+LAB.CLINICO	511.45	739.66

Fuente: Elaboración propia

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2014)

INFORME DE EVALUACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE COSTOS
DEPARTAMENTO PROVINCIAL: TUNGURAHUA
UNIDAD MÉDICA: HOSPITAL DE AMBATO
MES: DICIEMBRE 2012

COSTOS FIJOS Y VARIABLES

COSTOS FIJOS	VALOR (USD.)
Gastos de Personal	1.036.539,88
Servicios Básicos	39.960,54
Servicio de Vigilancia	17.025,16
Servicio de Aseo (Disponibilidad de contrato, caso contrario se registra como costo variable)	24.469,76
Depreciaciones	59.334,24
Depreciación Edificio	15.013,72
TOTAL COSTOS FIJOS	1.192.343,30

COSTOS VARIABLES	VALOR (USD.)
Medicinas	286.903,64
Mat. Curación	59.545,37
Mat. Hemodialisis	22.100,63
Mat. Laboratorio	22.770,17
Mat. RX	12.875,24
Biomateriales Odontológico	738,84
Endoprótesis	21.487,29
Lencería	5.237,58
Aliment y Bebidas	60.664,16
Materiales limpieza	2.173,23
Farmacia (recetas)	138.547,76
Control de Signos Vitales	89.582,07
Dietética y nutrición	293.971,17
Esterilización	11.065,26
Lavandería	56.583,22
Instalación, Mantenimiento y Reparación (Si se dispone un Contrato para mantenimientos periódicos, caso contrario se registra como costo variable)	3.118,90
TOTAL COSTOS VARIABLES	1.087.364,53

TOTAL COSTOS (c + d)	2.279.707,84
-----------------------------	---------------------

PUNTO DE EQUILIBRIO

$P.E.Q. = \frac{COSTOS_FIJOS}{1 - \left(\frac{COSTOS_VARIABLES}{FACTURACION} \right)}$	
Punto de Equilibrio	$\frac{1.192.343,30}{0,49}$
Punto de Equilibrio	2.431.253,15

PORCENTAJE

$P.E.Q. = \left[\frac{COSTO.FIJS}{(FACTURACION - COSTO_VARIABLES)} \right] * 100$	
Porcentaje	$\frac{1.192.343,30}{1.046.494,08} \quad 100$
Porcentaje	1,14
Porcentaje	113,94

U. Medica	Facturacion	Costos	% Rentabilidad	% Perdida
HOSPITAL DE AMBATO	2.133.858,61	2.279.707,84	-13,94	0,00

FUENTE: Hospital del IESS de Ambato
 ELABORADO POR: ORTIZ, Mariela (2014)

6.7.19 Indicadores de gestión

A continuación se cita algunos indicadores de gestión que son factibles de aplicar, utilizando los resultados de la matriz de costos

TABLA No.60 INDICADORES DE GESTIÓN

INDICADOR	FORMULA
Indicador económico =	$\text{Costo de producción} / \text{Facturación aprobada} / \text{Atención}$
Rendimiento horas médico=	$\text{Total consultas} / \text{Total horas efectivamente laboradas en el servicio}$
Indicadores de calidad=	$(\text{No. De cirugías suspendidas} / \text{cirugías programadas}) * 100$
Turnos generados =	$\frac{\text{Solicitud de turnos generados sin problemas}}{\text{Total de turnos generados}} * 100$
Valor medicamento consumido	$\frac{\text{Valor de compra de medicamentos}}{\text{Total de medicamentos consumidos}}$
Capacidad utilizada=	$\frac{\text{Capacidad utilizada}}{\text{Capacidad máxima del recurso}}$
Unidades producidas	$\frac{\text{Número de unidades producidas}}{\text{Capacidad máxima del recurso}} * 100$
Turnos satisfactorios	$\frac{\text{Turnos entregados a satisfacción}}{\text{Total de turnos entregados}}$
Turnos a tiempo=	$\frac{\text{Turnos entregados a tiempo}}{\text{Total de turnos entregados}}$
Utilización=	$\frac{\text{Capacidad utilizada}}{\text{Capacidad disponible}} * 100$
Rendimiento=	$\frac{\text{Nivel de producción real}}{\text{Nivel esperado (estándar)}} * 100$

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2014)

6.8. ADMINISTRACIÓN

La administración de este proyecto está a cargo del Hospital de IESS, en coordinación con la Dirección Administrativa, Dirección Financiera y Dirección Médica. Ver anexo No. 14

6.9. PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN

TABLA No. 61 Previsión de la evaluación

PREGUNTAS BASICAS	EXPLICACION
Quienes solicitan evaluar?	La Dirección Administrativa y la Dirección Financiera
Por qué evaluar la propuesta?	Para saber y analizar que se ha cumplido, y en que etapas ha existido más dificultades para su realización, para establecer la efectividad, determinando sus alcances y limitaciones
Para qué evaluar?	Para establecer si los objetivos y metas establecidos se han cumplido en forma satisfactoria y mejorar los procesos, optimizar recursos, establecer procesos más funcionales
Qué evaluar?	Se evaluara la metodología utilizada, las metas establecidas a corto y mediano plazo, las principales actividades implementadas, el conocimiento referido sobre el Modelo de Costos ABC
Quién evalúa?	La Dirección Administrativa y la Dirección Financiera
Cuándo evaluar?	La evaluación será permanentemente, hasta la total implementación del modelo
Cómo evaluar?	Mediante una investigación sobre la ejecución del proyecto con: <ul style="list-style-type: none">• Encuestas• Entrevistas• Observación• Sondeo de opinión y correos electrónicos
Con qué evaluar?	Con los instrumentos para la investigación: con una grabadora, cuestionario de preguntas, guías de entrevista, autoevaluación.

Fuente: Elaboración propia

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2014)

BIBLIOGRAFIA

- ALVAREZ, Julieta. (2014). Gestión administrativa y la satisfacción de los usuarios. Ambato.
- ÀVILA, Héctor. (2006). Introducción a la Metodología de la Investigación. Recuperado el 2013 de Mayo de 31, de Eumed.net: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2006c/203/>
- BERRAZUETA, Piedad. (2009). Universidad Técnica de Ambato. Recuperado el 17 de Mayo de 2014, de <http://repo.uta.edu.ec/handle/123456789/6350>
- BERNAL, Cesar A.(s/año). “Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales”. [En línea] Disponible en: [http://books.google.com.ec/books?id=h4X_eFai59oC&pg=PA56&dq=metodo+inductivo+y+deductivo&hl=es&ei=Nf2_TtGAJ4K4twfByp_nOBg&sa=X&oi=book_result&ct=book-preview-link&resnum=1&ved=0CC4QuwUwAA#v=onepage&q&f=false_\(10-06-2013\)](http://books.google.com.ec/books?id=h4X_eFai59oC&pg=PA56&dq=metodo+inductivo+y+deductivo&hl=es&ei=Nf2_TtGAJ4K4twfByp_nOBg&sa=X&oi=book_result&ct=book-preview-link&resnum=1&ved=0CC4QuwUwAA#v=onepage&q&f=false_(10-06-2013)).
- BLOCHER, Edwar, & David, G. K. (2008). Administración de costos. México: McGraw-Hill Interamericana.491 pp.
- CAMISÓN, César., & Dalmau, J. I. (2009). Introducción a los negocios y su gestión. Madrid: Artes Gráficas Cofás S.A. 824pp
- CASPARRI, María. (2010). Análisis Financiero y Planificación de Oportunidades de Negocios: herramientas en Microsoft. Buenos Aires: Omicron System.
- CANCELLO F, Francisco,(1998), “Introducción a la Bioingeniería”, Editorial Unidas S.A., Barcelona-España, 315 pp.
- Convenio Bilateral Hispano Ecuatoriano entre Ecuador y España en materia de Seguridad Social de fecha 08/5/1974 y Resolución

del Consejo Directivo No. 085 del IESS Ecuador del 3 de enero del 2006.

- CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. [En línea] disponible en: http://www.ciudadaniainformada.com/fileadmin/Documentos/NUEVA_CONSTITUCION_DEL_ECUADOR.pdf
- DUEÑAS, German. (s.f.). La dirección de hospitales por productos . Recuperado el 15 de Mayo de 2014, de https://www.google.com.ec/search?q=LA+DIRECCI%C3%93N+DE+HOSPITALES+POR+PRODUCTOS%3A&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:es-ES:official&client=firefox-a&channel=sb&gfe_rd=cr&ei=X9pzU4y-Doqj8Qbl4oCYDQ
- EYE IN THE SKY (2013). “La Guía Científica del Jugador Profesional”. [En línea] Disponible en: [http://www.eyeintheskygroup.com/Azar-Ciencia/Analisis-Estadistico-Juegos-de-Azar/Calculo-Distribucion-Chi-Ji-Cuadrado.htm_\(11-06-2013\)](http://www.eyeintheskygroup.com/Azar-Ciencia/Analisis-Estadistico-Juegos-de-Azar/Calculo-Distribucion-Chi-Ji-Cuadrado.htm_(11-06-2013)).
- FIALLOS, Paola. (2012). Universidad Técnica de Ambato. Recuperado el 17 de Mayo de 2014, de <http://repo.uta.edu.ec/handle/123456789/1981>
- GOBIERNO DE ESPAÑA, MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL (14.02.2013) (En línea) Disponible en: [http://www.seg-social.es/Internet_1/Normativa/index.htm?dDocName=147178&C1=1001&C2=2013&C3=3053\(13.08.2013\)](http://www.seg-social.es/Internet_1/Normativa/index.htm?dDocName=147178&C1=1001&C2=2013&C3=3053(13.08.2013)).
- GÓMEZ, BÉNITO. (s.f.). Un modelo de Evvaluación para Centros Docentes-. Madrid: Vison Libros. Editorial Visión Libros, Madrid, 303 pp.
- GÓMEZ, MÓNICA., & MARÍA. (2011). Propuesta de un sstema de costeo para la Empresa Municipal de Agua Potable, Alcantarillado y

Saneario de Gualaceo EMAPAS-G EP". Cuenca:
<http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/1268>.

- GROSS, Manuel. (16 de Septiembre de 2010). Conozca 3 tipos de investigaci3n: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa. Recuperado el 31 de Mayo de 2013, de <http://manuelgross.bligoo.com/conozca-3-tipos-de-investigacion-descriptiva-exploratoria-y-explicativa>
- HERRERA E. Lu3s, et. al., "Tutor3a de la Investigaci3n", Diemerino. Editores, Quito - Ecuador, 2004, 252 pp.
- HORNGREN, Charles., & Srikant, M. (2012). Contabilidad de Costos Un enfoque gerencial. Mexico: Litogr3fica Ingramex S.A.
- ILLARES, M3nica. (2013). Determinaci3n y an3lisis de los costos incurridos en la prestaci3n de los ervicios del terminal terrestre, de la empresa Municipal de Movilidad "EMOV EP", ubicada en la provincia del Azuay y cant3n de Cuenca, a3o 2013. Cuenca.
- LEY ORGANICA DE ADMINISTRACION FINANCIERA Y CONTROL, (16 de mayo de 1977), Registro Oficial No. 337
- LEY ORGANICA DE CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO (LOCGE) LEY No. 73, (12 junio del 2002), Registro Oficial No. 595
- LEY DE SEGURIDAD SOCIAL, (30 de noviembre del 2001), Registro Oficial 465.
- LINDEGAARD, Eugenia, & Gerardo. (s.f.). Enciclopedia de la Contabilidad. Espa3a: MCGraw-Hill. 460pp
- LLERENA, Jhomara. (Octubre de 2011). El financiamiento p3blico y los l3mites de endeudamiento, modelos de gesti3n en Am3rica Latina: modelo aplicable para el Ecuador. Recuperado el 18 de mayo de 2014, de Universidad T3cnica Salesiana: <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/1238>

- MARTINEZ, Irayma. (31 de Marzo de 2010). Artículos Z. Recuperado el 31 de Mayo de 2013, de <http://www.articuloz.com/monografias-articulos/investigacion-de-campo-enfoque-cualitativo-2076353.html>
- MEJIA, Marcia. (2012). Recuperado el 21 de Mayo de 2014, de Universidad Técnica Salesiana: <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/1995>
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, Convenio Marco Interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública, Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad social de las Fuerzas Armadas e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional y el Ministerio de Salud Pública para integrar la Red Publica Integral de Salud,(13-04-2012) , (En línea) Disponible en http://issuu.com/mspecuador/docs/convenio_marco?e=4598038/2875828#search (13-08-2013)
- JIJON, Mónica. (2008). implementación de costos ABC para los Servicios de CACPECO LTDA. Ambato. (En línea) Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/handle/123456789/1996>. 288 pp
- MORA, Luis. (2008). Indicadores de la Gestión Logística. Bogotá: Eco Ediciones.113 pp.
- OBACO, Jonathan., & Maricela. (Agosto de 2013). Universidad Politécnica Salesiana. Recuperado el 19 de Mayo de 2014, de Determinación y control de costos de los exámenes clínicos relacionados al área de laboratorio de la Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo C. ubicada en la provincia del Azuay cantón Cuenca, año 2013": <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/5106>
- PROMONEGOCIOS.NET(2010:Internet),”Definición de Encuesta”. [En línea] Disponible en: <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/encuestas-definicion.html> (10-06-2013).
- PÉREZ, José. (2010). Gestión por Procesos. Madrid: Esic Editorial.

- BERRAZUETA, Piedad, (2009). Recuperado el 14 de 05 de 2014, de URL:[HTTP://repo.uta.edu.ec/handle/123456789/6350](http://repo.uta.edu.ec/handle/123456789/6350)
- RODRIGUEZ, Carmen., & Lizbeth, V. (julio de 2013). Análisis mediante la aplicación de indicadores de gestión, de la ejecución presupuestaria de la empresa pública estratégica corporación eléctrica del Ecuador (CELEC EP) unidad de negocio hidropante por los periodos 2010-2012. Recuperado el 17 de Mayo de 2014, de [Universidad Técnica Salesiana: http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/5132](http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/5132)
- RESOLUCION C.I. 056 REGLAMENTO GENERAL DE LAS UNIDADES DEL IESS, (14 de abril del 2000) Registro Oficial No. 58.
- RESOLUCION C.D. 021 REGLAMENTO ORGANICO FUNCIONAL DEL IESS, (01 DE DICIEMBRE DEL 2003), Registro Oficial No. 222.
- RESOLUCION C.D. 308 REGLAMENTO PARA LA ATENCION DE SALUD INTEGRAL Y EN RED DE LOS ASEGURADOS DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, (16 de abril del 2010) Registro Oficial No. 173.
- RESOLUCION C.D. 311 REGLAMENTO GENERAL DE LAS UNIDADES MEDICAS DEL IESS, (27 de abril del 2010), Registro Oficial No. 180.
- SABADO, Joaquín Tomas, "Fundamentos de Bioestadística y Análisis de Datos para Enfermería", Edición Servei de Publicacions Universidad Autònoma de Barcelona, España, 2009, 145 pp. , [En línea] Disponible en: <https://www.google.com.ec/search?tbm=bks&hl=es&q=Fundamentos+de+Bioestadística+y+Análisis+de+Datos+para+Enfermería> (31.05.2013).
- TOLEDO, Miguel. (2007). Dirección: Gestión para lograr resultados. México: McGraw--Hill Interamericana. 541 pp.

- TORO, Francisco (04.07.2007), Costos y Presupuestos con Base en Tareas. (En línea] Disponible en:<http://books.google.com.ec/books?id=bQp4o19EZyUC&pg=PA33&dq=costos+abc+conceptos&hl=es&sa=X&ei=9I6SUr2VHs7gsASExYC4Bg&ved=0CDIQ6AEwAQ#v=onepage&q=costos%20abc%20conceptos&f=false> Depósito legal: ISBN: 978-958-44-0586-9 (24.11.2013)
- WARREN, Carl., & James, P. (2008). Contabilidad Administrativa. Mexico: Edamsa Impresiones S.A.
- ZAPATA, Pedro. (2007). Contabilidad de Costos. Colombia: D'VINNI.,491 pp.

ANEXO 1

MATRIZ DE ANÁLISIS DE SITUACIONES - MAS

Situación actual real negativa	Identificación del problema a ser investigado	Situación futura deseada positiva	Propuestas de solución al problema planteado
<p>El IESS Hospital de Ambato cuenta con una impreta determinación de costos en las áreas hospitalarias, generando deficiente calculo en los costos reportados por atención médica a los afiliados e incluso para el trámite de reembolsos por atenciones a pacientes del exterior. Como efecto tenemos toma de decisiones, inexactitud en la programación anal de la política pública de medicamentos, dando como resultado final una limitada gestión hospitalaria a nivel directivo.</p>	<p>Inadecuada determinación de costos en el Hospital IESS de Ambato</p>	<p>Establecer procedimientos que determinen costos para la integración adecuada entre todas las áreas de la unidad médica.</p> <p>Proporcionar a nivel Directivo información que le permita tener una mejor gestión hospitalaria y optimice recursos, para una mejor cobertura de servicios.</p>	<p>Proponer la implantación de un sistema de costos ABC, en el Hospital IESS de Ambato.</p>

Fuente: Investigación de Campo (2013)

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2013)

ANEXO 2

REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTE - RUC



REGISTRO UNICO DE CONTRIBUYENTES SOCIEDADES

NUMERO RUC: 1865020860001
RAZON SOCIAL: I.E.S.S. HOSPITAL DE AMBATO
NOMBRE COMERCIAL:
CLASE CONTRIBUYENTE: OTROS
REPRESENTANTE LEGAL: GRANDA HEREDIA GALO ALBERTO
CONTADOR: RODRIGUEZ QUIHSPÉ EDISON RICARDO

FEC. INICIO ACTIVIDADES:	01/06/2002	FEC. CONSTITUCIÓN:	01/01/1999
FEC. INSCRIPCIÓN:	13/11/2002	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	13/12/2012

ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL:

SERVICIOS HOSPITALARIOS

DOMICILIO TRIBUTARIO:

Provincia: TUNGURAHUA Cantón: AMBATO Parroquia: ATOCHA - FICOA Barrio: ATOCHA Calle: AV. RODRIGO PACHANO LALAMA Número: 10-76 Intersección: EDMUNDO MARTINEZ Edificio: HOSPITAL DEL IESS Referencia ubicación: JUNTO AL COLEGIO RUMINAHUI Telefono Trabajo: 032421379 Telefono Trabajo: 032999100 Fax: 032999200 Email: dirhambato@iess.gob.ec Web: WWW.IESS.GOB.EC

DOMICILIO ESPECIAL:

Provincia: TUNGURAHUA Cantón: AMBATO

OBLIGACIONES TRIBUTARIAS:

- * ANEXO RELACION DEPENDENCIA
- * ANEXO TRANSACCIONAL SIMPLIFICADO
- * DECLARACIÓN DE RETENCIONES EN LA FUENTE
- * DECLARACIÓN MENSUAL DE IVA
- * IMPUESTO A LA PROPIEDAD DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS

# DE ESTABLECIMIENTOS REGISTRADOS:	del 001 al 001	ABIERTOS:	1
JURISDICCION:	\ REGIONAL CENTRO \ TUNGURAHUA	CERRADOS:	0




 FIRMA DEL CONTRIBUYENTE


 SERVICIO DE RENTAS INTERNAS

Usuario: SECA059307 Lugar de emisión: AMBATO/BOLIVAR 1560 Fecha y hora: 13/12/2012 12:13:53

Página 1 de 2



Fuente: Investigación de Campo (2013)

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2013)

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE ENCUESTA 1

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSTGRADOS CEPOS

DIRIGIDO: Director Financiero, Director Administrativo, Director Médico, Contador, Auxiliar Contable, Presupuesto, Inventarios, Facturación, Bodega General, Unidad de Servicios Generales, Jefatura de Farmacia, R.I.P.S., Administración de Talento Humano, Coordinación de Informática, Adquisición de materiales e Insumos.

OBJETIVO

Recopilar la información inherente al sistema de costos y gestión hospitalaria del IESS Hospital de Ambato

METODOLOGIA

La información es confidencial y exclusivamente para uso académica.

INSTRUCCIONES:

Por favor lea detenidamente el contenido de las preguntas y seleccione la opción.

PREGUNTAS

1. ¿Conoce usted sobre los conceptos de costos y su aplicación?
SI..... NO.....
2. ¿Se dispone de un programa sistematizado que vincule e integre la información y se pueda disponer en forma inmediata datos sobre costos de los servicios prestados en el Hospital del IESS Ambato?
SI..... NO.....
3. ¿El Hospital cuenta con procedimientos para establecer los costos hospitalarios?
SI..... NO.....
4. ¿Se puede identificar los costos fijos y variables de los servicios proporcionados en el IESS Hospital de Ambato?
SI..... NO.....
5. ¿Existe control de Inventarios y su consumo?
Parcial..... Total.....
6. ¿Existen parámetros de comparación entre los costos con el presupuesto asignado?
SI..... NO..... NO SABE.....
7. El Plan de Cuentas que utilizan en el Departamento Financiero está adaptado para contabilizar costos?
SI..... NO NO SABE.....
8. ¿Los funcionarios que trabajan en el IESS Hospital de Ambato están capacitados para implantar un sistema de costos?
SI..... NO.....

ANEXO 4
CUESTIONARIO DE ENCUESTA 2
UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
CENTRO DE POSTGRADOS CEPOS

DIRIGIDO: Director Financiero, Director Administrativo, Director Médico y Dirección Técnica de Hospitalización y Ambulatorio, Dirección Técnica de Medicina Crítica, Dirección Técnica de Auxilio de Diagnóstico y Tratamiento, Jefatura de Enfermería.

OBJETIVO

Recopilar la información inherente al sistema de costos y control interno del IESS Hospital de Ambato

MEDOTOLOGIA

La información es confidencial y exclusivamente para uso académica.

INSTRUCCIONES:

Por favor lea detenidamente el contenido de las preguntas y seleccione la opción.

PREGUNTAS

1. ¿Trabajan en el Hospital con estrategias competitivas, de crecimiento y de innovación?
SI..... NO.....
2. ¿Manejan índices de gestión para medir la calidad del servicio prestado en el Hospital?
SI..... NO.....
3. ¿Tiene el Hospital diseñado procesos estratégicos, operativos y de apoyo que reflejen fielmente los diferentes flujos de trabajo?
SI..... NO.....
4. ¿Existe políticas de valoración y capacitación continua a los funcionarios administrativos y médicos del Hospital de Ambato?
SI..... NO.....
5. ¿Los funcionarios tienen clara la visión estratégica de hacia dónde pretende ir el Hospital?
SI..... NO.....
6. ¿Se efectúa análisis permanentes de la gestión hospitalaria y de la eficiencia en el consumo de los recursos públicos?
SI..... NO.....

ANEXO 5

CUESTIONARIO DE ENCUESTA 3 UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO CENTRO DE POSTGRADOS CEPOS

DIRIGIDO: Director Financiero, Director Administrativo, Director Médico General.

OBJETIVO

Recopilar la información inherente al sistema de costos y control interno del IESS Hospital de Ambato

MEDOLOGIA

La información es confidencial y exclusivamente para uso académica.

INSTRUCCIONES:

1. ¿Conoce usted sobre los conceptos de costos y su aplicación?
a. SI..... NO.....
2. ¿Se dispone de un programa sistematizado que vincule e integre la información y se pueda disponer en forma inmediata datos sobre costos de los servicios prestados en el Hospital del IESS Ambato?
a. SI..... NO.....
3. ¿El Hospital cuenta con procedimientos para establecer los costos hospitalarios?
a. SI..... NO.....
4. ¿Se puede identificar los costos fijos y variables de los servicios proporcionados en el IESS Hospital de Ambato?
a. SI..... NO.....
5. ¿Existe control de Inventarios y su consumo?
a. Parcial..... Total.....
6. ¿Existen parámetros de comparación entre los costos con el presupuesto asignado?
a. SI..... NO..... NO SABE.....
7. El Plan de Cuentas que utilizan en el Departamento Financiero está adaptado para contabilizar costos?
a. SI..... NO NO SABE.....
8. ¿Los funcionarios que trabajan en el IESS Hospital de Ambato están capacitados para implantar un sistema de costos?
a. SI..... NO.....
9. ¿Trabajan en el Hospital con estrategias competitivas, de crecimiento y de innovación?
a. SI..... NO.....
10. ¿Manejan índices de gestión para medir la calidad del servicio prestado en el Hospital?
a. SI..... NO.....
11. ¿Tiene el Hospital diseñado procesos estratégicos, operativos y de apoyo que reflejen fielmente los diferentes flujos de trabajo?
a. SI..... NO.....
12. ¿Existe políticas de valoración y capacitación continua a los funcionarios administrativos y médicos del Hospital de Ambato?
a. SI..... NO.....
13. ¿Los funcionarios tienen clara la visión estratégica de hacia dónde pretende ir el Hospital?
a. SI..... NO.....
14. ¿Se efectúa análisis permanentes de la gestión hospitalaria y de la eficiencia en el consumo de los recursos públicos?
a. SI..... NO.....

ANEXO 6
TABLA DE VALORES DE CHI
CUADRADO

Grados libertad	Probabilidad de un valor superior - <i>Alfa</i> (α)				
	0,1	0,05	0,025	0,01	0,005
1	2,71	3,84	5,02	6,63	7,88
2	4,61	5,99	7,38	9,21	10,60
3	6,25	7,81	9,35	11,34	12,84
4	7,78	9,49	11,14	13,28	14,86
5	9,24	11,07	12,83	15,09	16,75
6	10,64	12,59	14,45	16,81	18,55
7	12,02	14,07	16,01	18,48	20,28
8	13,36	15,51	17,53	20,09	21,95
9	14,68	16,92	19,02	21,67	23,59
10	15,99	18,31	20,48	23,21	25,19
11	17,28	19,68	21,92	24,73	26,76
12	18,55	21,03	23,34	26,22	28,30
13	19,81	22,36	24,74	27,69	29,82
14	21,06	23,68	26,12	29,14	31,32
15	22,31	25,00	27,49	30,58	32,80
16	23,54	26,30	28,85	32,00	34,27
17	24,77	27,59	30,19	33,41	35,72
18	25,99	28,87	31,53	34,81	37,16
19	27,20	30,14	32,85	36,19	38,58
20	28,41	31,41	34,17	37,57	40,00
21	29,62	32,67	35,48	38,93	41,40
22	30,81	33,92	36,78	40,29	42,80
23	32,01	35,17	38,08	41,64	44,18
24	33,20	36,42	39,36	42,98	45,56
25	34,38	37,65	40,65	44,31	46,93
26	35,56	38,89	41,92	45,64	48,29
27	36,74	40,11	43,19	46,96	49,65
28	37,92	41,34	44,46	48,28	50,99
29	39,09	42,56	45,72	49,59	52,34
30	40,26	43,77	46,98	50,89	53,67
40	51,81	55,76	59,34	63,69	66,77
50	63,17	67,50	71,42	76,15	79,49
60	74,40	79,08	83,30	88,38	91,95
70	85,53	90,53	95,02	100,43	104,21
80	96,58	101,88	106,63	112,33	116,32
90	107,57	113,15	118,14	124,12	128,30
100	118,50	124,34	129,56	135,81	140,17

ANEXO No.7
IESS HOSPITAL DE AMBATO
CUADRO RESUMEN
ASIGNACION COSTO PERSONAL POR AREAS
ROL DE DICIEMBRE DEL 2012

Rótulos de fila	Suma de COSTO MENSUAL DE SERVICIO
C. CARDIOLOGIA	4.306,95
C. CIRUGIA GENERAL	4.262,08
C. CIRUGIA PLASTICA	1.397,33
C. CIRUGIA VASCULAR	3.584,75
C. FISIATRIA	6.146,37
C. GASTROENTEROLOGIA	2.691,84
C. GERIATRIA	1.612,49
C. GINECOLOGIA	14.658,12
C. MEDICINA FAMILIAR	6.422,07
C. MEDICINA INTERNA	9.107,39
C. NEFROLOGIA	1.929,15
C. NEUROCIRUGIA	4.363,56
C. NEUROLOGIA	2.916,16
C. OFTALMOLOGIA	9.511,43
C. OTORRINOLARINGOLOGIA	5.652,87
C. PEDIATRIA	8.909,39
C. PSIQUIATRIA	3.050,75
C. SICOLOGIA	3.278,26
C. TRAUMATOLOGIA	7.295,73
C. UROLOGIA	1.704,83
CENTRO OBSTÉTRICO	17.877,07
COLONCOSCOPIA	132,32
CONSULTA CURATIVA	3.653,72
CONSULTA PREVENTIVA	2.934,40
CONTROL DE SIGNOS VITALES	10.382,95
CUIDADOS INTENSIVOS	47.915,52
DIETETICA	20.864,51
DIRECCION Y ADMINISTRACION	119.192,45
ECOCARDIOGRAFIA	1.031,87
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	1.190,87
ESTERILIZACION	963,71
FARMACIA	16.185,26
H. CIRUGIA	118.150,27
H. CLINICA	84.960,28
H. MATERNO INFANTIL	41.871,67
HEMODIALISIS	17.072,41
INYECCIONES	3.526,58
LABORATORIOS CLINICO	37.287,16
LABORATORIOS PATOLOGIA	6.406,58
LAVANDERIA	11.654,25
MAMOGRAFIAS	2.249,49

MANTENIMIENTO	5.537,18
NUTRICION	5.402,83
OBSERVACION	16.703,64
ODONTOLOGIA	13.856,32
QUIROFANO	92.555,61
RADIOLOGIA CONVENCIONAL	16.717,79
RECTOSIGMOIDEOSCOPIA	264,64
REHABILITACION	28.748,56
REPARACION DE HERIDAS	5.627,55
SALA DE NEONATOLOGIA	68.566,78
SALA DE RECUPERACION	4.723,54
TRABAJO SOCIAL	3.731,51
TRANSPORTE	2.334,25
ULTRASONIDO	10.767,36
URGENCIAS	87.290,72
VACUNAS	5.406,74
Total general	1.036.539,88

DIRECCION Y ADMINISTRACION	119.192,45
-----------------------------------	-------------------

Fuente: Investigación de Campo (2014)

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2014)

ANEXO No.8

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL AMBATO



HOSPITAL DEL IESS DE AMBATO
CONSUMO DE FARMACOS, MATERIALES E INSUMOS
DEL MES DE DICIEMBRE 2012

MATERIAL DE CURACION

	DICIEMBRE
MATERIAL DE CURACION	\$ 59.545,37

MEDICINAS

	DICIEMBRE
MEDICINAS	\$ 286.903,64

LABORATORIO

SERVICIOS	DICIEMBRE
LABORATORIO CLINICO	\$ 22.278,65
LABORATORIO PATOLOGICO	\$ 491,52
TOTAL	\$ 22.770,17

ODONTOLOGIA

	DICIEMBRE
ODONTOLOGIA	\$ 738,84

RAYOS X

	DICIEMBRE
RAYOS X	\$ 12.875,24

ENDOPROTESIS

	DICIEMBRE
ORTESIS Y PROTESIS	\$ 21.487,29

HEMODIALISIS

	DICIEMBRE
HEMODIALISIS	\$ 22.100,63

FARMACIA

	DICIEMBRE
GENERAL	\$ 33.100,20

Fuente: Investigación de Campo (2014)

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2014)

ANEXO No.8
RESUMEN CONSUMO DE MATERIALES DIRECTOS EN LAS AREAS MÉDICAS
MES: DICIEMBRE 2012

DETALLE	H. CLINICA	H. CIRUGIA	H. MATERNIDAD	C. CARDIOLOGIA	C. CIRUGIA GENERAL	C. CIRUGIA PLASTICA	C. CIRUGIA VASCULAR	C. FISIATRIA	C. GASTROENTEROLOGIA	C. GERIATRIA	C. GINECOLOGIA	C. ONSULTA PREVENCION	C. ONCOLOGIA	C. MEDICINA FAMILIAR	C. MEDICINA INTERNA	C. NEFROLOGIA	C. NEUROLOGIA	C. NEUROQUIRURGIA	C. NEURORADIOLOGIA	C. OFTALMOLOGIA	C. OTORINOLINGUISTICA	C. PEDIATRIA	C. PSIQUIATRIA	C. SILOGIA	C. TRAUMATOLOGIA	C. URTOLOGIA	ODONTOLOGIA	URGENCIAS	SUMATORIAL	HEMODIALISIS	CENTRO DE ESTUDIOS	CUIDADOS INTENSIVOS	ULTRASONIDO	MAMOGRAFIA	RADIOLOGIA CONVECCIONAL	LABORATORIOS CLINICOS	LABORATORIOS PATOLOGIA	DIETICA/NUTRICION	OBSERVACION	ECOCARDIOGRAFIA/ELECTROCARDIOGRAMA	QUIRUFANO	SALA DE NEONATOLOGIA	TOTAL CENTROS DE APOYO	TOTAL GENERAL	
1 Medicinas	22.799,93	22.192,94	10.477,62	16.758,66	99.203	50.500	3.716,31	50.174	1.826,98	44.530	18.692,26	17.344,25	480,00	4.063,96	37.524,46	36.677,71	980,60	3.703,70	2.595,95	3.997,05	3.750,17	13.121,61	3.001,00	1.749,59	3.891,32	310,70	23.815,02	25.591,86	13.707,87	2.022,32	8.152,32						6.495,95			609,32	30.987,8	28.690,03			
2 Mat. Curación	3.520,13	6.972,80	1.812,35	211,00	74,79	25.000	31.100	38.800	188,00	43.927	3.020,13	54,13	99,00	10.375	35.000	101,06	97,00	210,50	158,00	1.110,00	3.358,00	580,00	60,00	1.010,00	890,00	158,00	2.333,55	28.401,46	500,00	3.007,49	11.321,46						4.314,98	9.701,47	2.298,51	31.143,91	59.545,37				
3 Mat. Hemodialisis																													22.100,63											22.100,63	22.100,63				
4 Mat. Laboratorio																																			22.778,65	491,52							22.770,17	22.770,17	
5 Mat. RX																																	2.880,00	2.101,00	6.894,24								12.875,24	12.875,24	
6 Biomateriales Odontológico																										738,84																		738,84	738,84
7 Endoprótesis																																												21.487,29	21.487,29

Fuente: Investigación de Campo (2014)

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2014)



ANEXO No.9

**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL AMBATO
HOSPITAL DEL IESS DE AMBATO
CONSUMO DE MATERIALES E INSUMOS
DEL MES DE DICIEMBRE 2012**

	DETALLE	REHABILITACION	DIETETICA	LAVANDERIA	TOTAL GENERAL
1	Aliment y Bebidas		60.664,16		
2	Otros de Uso y Consumo (Materiales limpieza)	137,76	202,03	1.833,44	

**REPORTE DE CONSUMO DE MATERIALES DE LIMPIEZA
DEL MES DE DICIEMBRE 2012**

INSUMOS	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	DIETETICA		R
			CANTIDAD	TOTAL	
Ambiental	Galon	4,93		-	
Atomizador	unidad	0,89	2	1,79	
Baldes plásticos	unidad	0,50		-	
Cepillo para lavar	unidad	2,50		-	
Cloro (Liquido)	galòn	6,60	3,00	19,80	
Desinfectante	galòn	3,52	2	7,04	

Detergente 1000 gr.	gramo	2,30		-
Funda negra 30 x 36	unidad	0,25	10	2,50
Funda negra 34 x 40	unidad	0,32	25	8,00
Guantes	par	2,50	30	75,00
Jabon de tocador	unidad	0,99	15	14,85
Lustre de fibra verde	unidad	0,90	30	27,00
MASCARRILLAS	unidad	0,20	100	20,00
PAPEL HIGUIENICO	ROLLOS	0,35	20	7,00
Polvo para lavar vajilla 500g	Frasco	1,80	1	1,80
Vileda para piso	unidad	5,75	3	17,25
TOTAL				202,03

Fuente: Investigación de Campo (2014)

Elaborado por: ORTIZ, Ma



ANEXO No.9

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

DETALLE DE DIETAS SERVIDAS A PACIENTES DEL HOSPITAL DEL IESS DE
AMBATO

FECHA	H. CLINICA	H. CIRUGIA	H. MATERNO INFANTIL	URGENCIAS	TOTAL
	Paciente	Paciente	Paciente	Paciente	
01/12/12	600	358	120	30	1108
02/12/12	600	350	105	30	1085
03/12/12	600	350	38	38	1026
04/12/12	600	350	95	35	1080
05/12/12	300	350	83	19	752
06/12/12	300	100	101	40	541
07/12/12	300	150	77	77	604
08/12/12	194	350	65	65	674
09/12/12	200	350	50	50	650
10/12/12	200	350	80	66	696
11/12/12	250	115	45	45	455
12/12/12	250	118	60	60	488
13/12/12	250	105	45	45	445
14/12/12	250	108	78	78	514
15/12/12	250	180	90	90	610
16/12/12	250	250	66	66	632
17/12/12	250	159	77	77	563
18/12/12	250	160	43	43	496
19/12/12	600	140	67	67	874
20/12/12	600	187	88	42	917
21/12/12	600	250	91	45	986
22/12/12	600	310	68	68	1046
23/12/12	300	201	77	77	655
24/12/12	600	199	89	27	915
25/12/12	300	177	55	28	560
26/12/12	300	185	72	72	629
27/12/12	300	120	55	55	530
28/12/12	300	150	35	35	520
29/12/12	600	160	39	39	838
30/12/12	600	170	42	42	854
SUMAN	11594	6502	2096	1551	21743

Compras total víveres dic
Raciones

USD **60664,16**
21.743

DETALLE		HOSPITALIZACION CLINICA	HOSPITALIZACION CIRUGIA	HOSPITALIZACION MATERNO INFANTIL	URGENCIAS	TOTAL GENERAL
1	DIETETICA	29.611,12	14.271,04	5.847,52	4.327,46	54.057,14
2	NUTRICION	2.736,24	3.870,78	-	-	6.607,02
	SUMAN \$	32.347,36	18.141,82	5.847,52	4.327,46	60.664,16
	RACIONES	11.594	6.502	2.096	1.551	21.743

Fuente: Investigación de Campo (2014)

Elaborado por: ORTIZ, Mariela (2014)



ANEXO No.11
HOSPITAL DEL IESS DE AMBATO
SERVICIOS BASICOS
MES DE DICIEMBRE DEL 2012

DETALLE	TOTAL
Agua Potable	3.315,46
Energía Eléctrica	8.875,39
Telecomunicaciones	4.107,47
CALL CENTER	23.662,22
Subtotal servicios básicos	39.960,54
Servicios de vigilancia	17.329,18
Servicios de aseo y limpieza	24.469,76
Facturación mensual	2.133.858,61

FUENTE: Hospital del IESS de Ambato. Dpto. Financiero

ELABORADO POR: ORTIZ, Mariela (2014)



ANEXO No. 12
I.E.S.S. HOSPITAL DE AMBATO
ACTIVOS FIJOS
AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2012
DEPRECIACION DE ACTIVOS ADQUIRIDOS 2012

CUENTA CONTABLE	DESCRIPCION	VALOR EN LIBROS	DEPRECIACION 2012	DEPRECIACION MENSUAL
161005-01	MOBILIARIO SSIF_ U. MEDICAS	801.952,60	62.858,51	5.238,21
161025-04	MAQUINARIA SSIF_ U. MEDICAS	462.138,24	26.195,40	2.182,95
161010	EQUIPOS DE OFICINA SSIF_ U. MEDICAS	24.495,44	2.201,37	183,45
161015	EQUIPO DE COMPUTACION SSIF_ U. MEDICAS	574.516,81	88.196,84	7.349,74
161025-05	EQUIPO MEDICO SSIF_ U. MEDICAS	7.237.436,57	580.854,66	48.404,55
161005-02	ENSERES SSIF_ U. MEDICAS	252.467,58	19.717,38	1.643,12
161025-09	EQUIPO DE COCINA	320.519,78	23.288,15	1.940,68
161025-07	EQUIPO ODONTOLOGICO	170.293,00	15.326,37	1.277,20
161025-08	INSTRUMENTAL ODONTOLOGICO SSIF_ U. MEDICAS	3.742,75	250,49	20,87
161025-06	INSTRUMENTAL MEDICO SSIF_ U. MEDICAS	269.875,55	5.232,53	436,04
161025-02	EQUIPO DE COMUNICACION SSIF_ U. MEDICAS	153.533,32	13.785,60	1.148,80

161030	HERRAMIENTAS	196,43	4,42	0
TOTAL		10.271.168,07	837.911,72	69.82
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO			125.900,85	10.491
TOTAL AREA MEDICA				59.334

TABLA DE DEPRECIACION

DETALLE	AREA	%	TOTAL AVALUO	V.RESIDUO
TERRENO	22.882,28	0,37	4.214.411,80	
CONSTRUCCION	39.059,00	0,63	7.193.807	719.380
	61.941,28	1,00	11.408.219,00	719.380

AVALUO	11.408.219
---------------	-------------------

DETALLE	CONSTRUCCION	%	% GAS
AREA MEDICA M2	21737,99	0,56	15.013
AREA ADMINISTRATIVA Y OTROS ESPACIOS FISICOS M2	17321,01	0,44	11.963
TOTAL AREA CONSTRUCCION	39.059	1,00	26.976

FUENTE: Hospital del IESS de Ambato.
ELABORADO POR: ORTIZ, Mariela



ANEXO No.13

**HOSPITAL DEL IESS DE AMBATO
 REPORTE AREA DE CONSTRUCCION (SUPERFICE M2)
 AÑO 2012**

DETALLE	SUPERFICIE
H. CLINICA	1.357,00
H. CIRUGIA	452,33
H. MATERNO INFANTIL	1.310,00
C. CARDIOLOGIA	65,00
C. CIRUGIA GENERAL	65,00
C. CIRUGIA PLASTICA	65,00
C. CIRUGIA VASCULAR	65,00
C. FISIATRIA	1.197,00
C. GASTROENTEROLOGIA	452,33
C. GERIATRIA	62,00
C. GINECOLOGIA	868,50
CONSULTA CURATIVA	486,00
CONSULTA PREVENTIVA	71,00
C. MEDICINA FAMILIAR	63,00
C. MEDICINA INTERNA	63,00
C. NEFROLOGIA	628,00
C. NEUROCIRUGIA	60,00
C. NEUROLOGIA	58,00
C. OFTALMOLOGIA	452,33
C. OTORRINOLARINGOLOGIA	58,00
C. PEDIATRIA	1.510,00
C. PSIQUIATRIA	62,00
C. SICOLOGIA	62,00
C. TRAUMATOLOGIA	1.357,00
C. UROLOGIA	62,00
ODONTOLOGIA	59,00
URGENCIAS	1.100,00
HEMODIALISIS	65,00
CENTRO OBSTETRICO	868,50
CUIDADOS INTENSIVOS	364,00
ULTRASONIDO	70,00
MAMOGRAFIAS	45,00
RADIOLOGIA CONVENCIONAL	60,00
LABORATORIOS CLINICO	495,00
LABORATORIOS PATOLOGIA	194,00
DIETETICA/NUTRICION	860,00
OBSERVACION	200,00
ECOCARDIOGRAFIA/ELECTROCARDIOGRAMA	808,00
REPARACION DE HERIDAS	50,00
INYECCIONES	19,00
CONTROL DE SIGNOS VITALES	45,00
VACUNAS	19,00

ENDOSCOPIA DIGESTIVA	50,00
COLONOSCOPIA	30,00
RECTOSIGMOIDEOSCOPIA	35,00
QUIROFANO	849,00
REHABILITACION	428,00
SALA DE NEONATOLOGIA	628,00
SALA DE RECUPERACION	80,00
FARMACIA	460,00
DIETETICA	860,00
ESTERILIZACION	411,00
TRABAJO SOCIAL	59,00
LAVANDERIA	440,00
MANTENIMIENTO	1.135,00
TOTAL	21.737,99

AREA TOTAL DE CONSTRUCCION	MEDICA	OTRAS AREAS
39.059,00	21.737,99	17.321,01

FUENTE: Hospital IESS de Ambato, Dpto. de Servicios Generales
 ELABORADO POR: ORTIZ, Mariela (2014)

ANEXO 14
ESTRUCTURA ORGANICA SEGÚN RESOLUCIÓN N.- 056 DE LA COMISIÓN INTERVENTORA DEL IESS

