

Costos operativos en la gestión administrativa y financiera en unidades hospitalarias

Operating costs in the administrative and financial management in hospital units

Juan Pablo Burgos Ruela^{1,*}, Julio Ernesto Mora Aristega^{2,◇}, Magdalena Rosario Huilcapi Masacón^{2,Θ},
Grace Vanessa Bayas Huilcapi^{2,†}, Franklin Amalio García Silvera^{3,‡}.

¹Universidad de Guayaquil.

²Universidad Técnica de Babahoyo.

³Ministerio de Salud Pública.

{jjburgos@ug.edu.ec, jmora@utb.edu.ec, mhuilcapi@utb.edu.ec, gbayas@utb.edu.ec, dr_garciasilvera@hotmail.com}

Fecha de recepción: 10 de noviembre de 2017 — Fecha de aceptación: 25 de noviembre de 2017

Resumen: Los costos operativos las unidades médicas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, ofrecen servicios de salud a la clase afiliada, en tal actividad se generan costos por diversos elementos tales como la materia prima directa que para el caso lo constituyen los fármacos, los insumos médicos y los materiales biodontológicos; las entidades deben realizar un control exhaustivo de tal forma que se conozca con certeza los costos operativos a fin de que se puedan tomar decisiones que estén en congruencia con los objetivos institucionales y con los principios financieros. El objetivo de este trabajo es determinar la relación que existe entre la gestión financiera y los costos operativos de las unidades médicas de la provincia de Santa Elena de Ecuador, adscritas al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Se aplicó una entrevista y encuesta a los jefes departamentales y a los funcionarios de las áreas administrativas, información que permitió concluir que los costos son parte importante en la toma de decisiones porque proporcionan las pautas para conocer otros aspectos importantes de la organización podrían ser corregidos o mejorados.

Palabras Clave—Costos, operación, gestión, finanzas.

Abstract: The operating costs of the medical units of the Ecuadorian Institute of Social Security offer health services to the affiliated class. In this activity, costs are generated by various elements such as the direct raw material, which in this case consists of drugs, medical supplies and Bio-technological materials; Entities must perform a comprehensive control in such a way that operational costs are known with certainty so that decisions can be made that are in line with institutional objectives and financial principles. The objective of this paper is to determine the relationship between the financial management and the operating costs of the medical units of the Santa Elena province of Ecuador, attached to the Ecuadorian Institute of Social Security. An interview and survey was applied to departmental heads and officials in administrative areas, information that allowed us to conclude that costs are an important part of decision making because they provide the guidelines for knowing other important aspects of the organization could be corrected or improved.

Keywords—Costs, operation, management, finances.

INTRODUCCIÓN

En todas las actividades que emprende el ser humano ha deseado conocer los beneficios que obtiene por sus acciones y más aún cuando estas implican movimientos económicos, las Unidades Médicas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la Provincia de Santa Elena de Ecuador, dirigidas por profesionales de la salud, generan un sinnúmero de actividades económicas que van desde el pago de servicios básicos, adquisiciones de insumos médicos, inversiones, pago de sueldos, solo por citar algunos, estos son susceptibles de medición en términos monetarios, de inversión y de rendimiento.

Debido a las erogaciones de dinero que se generan en los pagos realizados a los médicos, personal paramédico,

asistencial y administrativo, además de los costos por insumos médicos y los costos fijos que tiene esta unidades médicas; las organizaciones tanto públicas como privadas se preocupen especialmente por el comportamiento de los ingresos y los costos, pues estos pueden verse afectados por la actividad de la empresa (Ebert & Adam, 2014, pág. 95). Un sistema de costos es un conjunto organizado de criterios y procedimientos para la clasificación, acumulación y asignación de costos a los productos y centros de actividad y responsabilidad, con el propósito de ofrecer información relevante para la toma de decisiones de planificación, gestión y control de las operaciones (Pérez - Carballo Veiga, 2012, pág. 23).

Una organización se comporta como un sistema dentro de un entorno que le nutre contiene en sí mismo un conjunto de procesos tendentes a favorecer unos fines y objetivos institucionales concretos y en esta actividad se generan costos (Cossial i Pueyo, 2012, pág. 2). La medida de los costos en las entidades de salud puede realizarse de forma prospectiva o retrospectiva a partir de los registros existentes (Jímenez Jímenez, 2000, pág. 119). En este sentido las actividades

*Contador Público Auditor, Magíster Administración de Empresas

◇Contador Público Autorizado, Magíster en Contabilidad y Auditoría

‡Profesora de administración, Magíster en Administración de Empresas

†Doctora en Medicina y Cirugía, Magíster en Gerencia de Servicios de Salud

‡Doctor en Medicina y Cirugía, Magíster en Gerencia de Servicios de Salud

económicas dentro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se miden a través de costeo y prorrateos aunque los valores informados pueden ser ambiguos cuando se trata de determinar el costo de un procedimiento médico o el costo unitario de una consulta en cualquier especialidad, ya que involucra a una gran cantidad de actores que participan con un porcentaje en la conformación del costo total del procedimiento.

Esta investigación se enfoca en los costos operativos que se generan en las Unidades Médicas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del Ecuador de la Provincia de Santa Elena, en su actividad de prestación de los servicios de salud; la salud es un estado de las personas y no puede adquirirse en el mercado ni tampoco puede ser proporcionada por el sector público; lo que sí puede adquirirse son los servicios para su mantenimiento y mejora, es decir la asistencia sanitaria (Gelonch i Gisberti, 2002, pág. 21). En su control y la forma en que se utilizan para la toma de decisiones en las organizaciones y cómo influyen en el proceso de generación de los servicios y cómo se utilizan en la planificación operativa de las unidades médicas.

El concepto de hospital ha variado notablemente en las últimas décadas, en parte como resultado del papel que se le ha asignado dentro de los países, en parte también como consecuencia de la necesidad de supervivencia institucional, en momentos en que la demanda de servicios creciente, los costos de atención son exageradamente altos y los presupuestos gubernamentales para la salud son desproporcionadamente bajos; esta última circunstancia ha significado que el hospital en alguna forma debió transformarse de institución totalmente subsidiada por el presupuesto oficial, a empresa autosuficiente desde el punto de vista económico para lo cual el parámetro de calidad es la única compuerta que le abre paso hacia la competencia (Galán Morera, Pontón Laverde, & Malagón Londoño, 2008, págs. 5 - 6).

La prestación de los servicios de salud que responda a las necesidades de los pacientes y se enfoque en ellos, es cada vez más importante en las políticas de salud de los países de Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico; la medición y monitoreo de la experiencia de los pacientes otorga a estos y al público en general mayor poder (OCDE, 2015, pág. 28).

Para poder entender el comportamiento de los costos, se debe entender por capacidad la potencia que se tiene para realizar algo, respecto a una empresa de salud se afirma que es la posibilidad de realizar las actividades de los servicios; se distinguen dos tipos de capacidades la capacidad teórica, máxima ideal y la capacidad práctica normal (Castrillón Cifuentes, 2003, pág. 21).

La situación respecto a la problemática que se investiga radica en el hecho de que las Unidades Médica del IESS de la provincia de Santa Elena, para poder atender a los pacientes generan desembolsos que son considerados como costos operativos que cubre inversiones por medicinas, materiales de curación, materiales de odontología, laboratorio, imagen, mano de obra y los costos indirectos de fabricación; sin embargo estos costos deben ser cubiertos con los ingresos que se obtienen de la actividad generadora de ingresos que es la atención médica integral; en este trabajo de investigación

se aspira realizar un estudio con el cual se pueda llegar a un control de costos operativos para que estos sean cubiertos en el periodo económico respectivo y se llegue al punto de equilibrio y porque no a obtener superávit.

Las Unidades Médica del IESS de la provincia de Santa Elena de Ecuador, por su actividad generadora de ingresos que es la atención médica general y en diversas especialidades, así como la dotación de servicios como laboratorio, imagenología, odontología a la población afiliada de la Parroquia de San José de Ancón, Cantón Santa Elena y zonas de influencia, incurre en desembolsos económicos que representan los costos operativos de las Unidades Médicas.

El problema radica principalmente en que estos costos deben ser cubiertos con la facturación por los diferentes servicios y consultas que el IESS a través de las Unidades Médica de la provincia de Santa Elena ofrece a la clase afiliada, pero al cierre de ejercicio económico que por lo general es mensual, los costos operativos por insumos médicos, fármacos, alimentos, mano de obra y costos generales es superior al ingreso registrado en facturación; los controles aplicados en esta parte respecto a los desembolsos que equivalen a inversiones no se realiza de una manera adecuada, debido a que las Unidades Médicas no cuentan con un sistema que les permita determinar en forma correcta y lo más cercano posible a la realidad la inversión realizada.

Todas unidades médicas del IESS son consideradas como unidades de negocios las cuales deben obtener rentabilidad como cualquier empresa privada, para establecer si deben o no seguir en operaciones, ya que el dinero con el cual operan pertenece a la Aseguradora en General y por ello las noventa y siete unidades médicas nivel nacional en el IESS son prestadoras internas de los servicios de salud, entonces es primordial que el control de los costos de los gastos y de la inversión sea realizado con cautela (IESS, 2015).

En las instituciones de salud, clínicas y hospitales, el sistema de acumulación de costos más adecuado a utilizar es el de áreas de responsabilidad y teniendo en cuenta si la unidad de costeo se requiere por consulta, por paciente, por especialista, por intervención quirúrgica u odontológica; se podrá complementar con las ordenes de servicio o de trabajo en donde se acumularán los elementos del costos de la prestación del servicio (Aguirre Flórez, 2004, pág. 230).

Los costos hospitalarios permiten una integración dinámica entre la parte asistencial y la administrativa, las decisiones que se pueden tomar posterior a los resultados obtenidos son de suma importancia y tienen que ver con la eficiencia en el gasto de insumos, mejoramiento en la calidad y prestación del servicio, capacidad de negociación con las entidades con las que se contrata, en fin los beneficios son muchos para una adecuada toma de decisiones (Asenjo , 1999, pág. 122).

Los costos hospitalarios deben tener unas características esenciales para que en realidad sean de utilidad y muestren unos valores agregados diferentes a los resultados financieros, tales como: Integralidad, oportunidad, dinamismo; con los costos hospitalarios se debe tener una organización total que permita ver a la institución como un verdadero sistema en donde todas las partes se interrelacionen entre si para que se obtengan unos resultados con calidad, los cuales deben

de ser la retroalimentación para un mejoramiento continuo. Las áreas asistenciales, administrativas y de costos así como las logísticas, deben de trabajar con el personal estrictamente necesario y el mínimo de insumos para que la calidad no vaya en detrimento del buen servicio que debe prestar la institución.

Se considera de fundamental importancia para el estudio de las finanzas y estadísticas de hospitales y clínicas, conocer el entorno de la organización lo que influye indudablemente en la forma en que se lleven a cabo. Con las limitaciones del caso, las casas de salud deben considerarse como una gran empresa industrial cuya meta es producir salud, para lo cual debe cumplir con las siguientes funciones básicas: Prevención, curación, rehabilitación. El cumplimiento de estas funciones implica el desarrollo de actividades de naturaleza técnica médica y otras de actividades de apoyo que se denominan administrativas, de donde se deriva la división clásica que representan en casi todas las cartas de organizaciones de los hospitales: Una división médica y otras funciones administrativas. No debe considerarse que la división médica esté exenta de las funciones administrativas, pues también en ella habrá que planear, organizar, dirigir y controlar, tampoco se pretende dar un modelo de organización que se aplique por igual en todo el hospital.

En el establecimiento de los costos hospitalarios se deben de considerar que no se manejan en ellos inventarios de productos terminados, ni de productos en proceso, como sucede en los costos de una empresa industrial; el costo de los servicios prestados por un hospital equivale al costo de los productos terminados de una industria, pero para su determinación se deben de considerar algunos métodos tradicionales de la contabilidad de costos (Zúñiga Mascote, 2005, pág. 123).

El análisis del costo beneficio es una técnica especialmente dedicada a evaluar de forma amplia y consistente todos los flujos asociados a estrategias inversoras; adopta una perspectiva eminentemente económica, trata del proceso de valoración monetarias de las ventajas y todos los inconvenientes derivados de cualquier tipo de intervención transformando los inputs en costos y outputs en beneficios, como consecuencia de la dedicación de recursos a la consecución de un objetivo (Gimeno, Rubio, & Repullo, 2012, pág. 140).

La metodología para establecer los costos hospitalarios aplica el sistema departamental que tiene la ventaja de poder conocer los costos con mayor precisión y además permite el establecimiento de responsabilidades a cada departamento por los costos que se incurren. En este sistema de deben establecer áreas de trabajo o centros de costos a manera de departamentos de producción y otros departamentos que prestan servicios para las áreas de producción.

La tabla N° 1 indica que el trabajo administrativo y la toma de decisiones, así como la presión de las instancias superiores no permiten involucrarse en procesos operativos, sin embargo los directores como tal están en la obligación de conocer los procesos administrativos que se dan en los procesos de costos de las Unidades Médicas.

Tabla 1. Conocimiento del proceso de costos operativos

ANCON MEDICO	ANCON ADMINISTRATIVO	LIBERTAD
El trabajo administrativo y la toma de decisiones, así como la presión de las instancias superiores no permiten involucrarse en procesos operativos.	La parte administrativa es fuerte y los procesos son variados por ello el estar pendiente de todo es un poco difícil.	Mi cargo demanda bastante tiempo puesto que debo estar en la parte administrativa y la parte médica por ello es más difícil estar pendiente de todo.

Fuente: Entrevista aplicada

La tabla N° 2 revela que los directores administrativos y médicos tienen una idea poca precisa de la importancia de los costos administrativos en el proceso global de la institución, los directores deben tener conocimiento claro de la importancia de los costos.

Tabla 2. Conocimiento de la importancia de los costos operativos

ANCON MEDICO	ANCON ADMINISTRATIVO	LIBERTAD
Se tiene una idea sin precisión de la importancia de los costos.	Se conoce que los costos son la base del proceso al tomar decisiones.	No se le atribuye mayor importancia al proceso de determinación de costos de producción.

Fuente: Entrevista aplicada

La tabla N° 3: demuestra que la opinión de los directores es que no se han realizado ningún proceso de optimización de los costos operativos que se utilizan en la generación de los ingresos por facturación. La entrevista revelo también que se encuentran preocupados por no conocer la gestión de los costos.

Tabla 3. Optimización de los costos

ANCON MEDICO	ANCON ADMINISTRATIVO	LIBERTAD
No se ha realizado optimización de los costos operativos de unidad.	La presión y la cantidad de información a generar no ha permitido que se optimicen los costos operativos.	A la fecha no se ha realizado la optimización de los costos utilizados en la producción.

Fuente: Entrevista aplicada

La tabla N° 4 muestra que no se han emprendido planes de acción para el control de los costos operativos en ninguna de las unidades que sirven de referencia para la investigación, los entrevistados creen que requieren emprender planes de acción, para controlar los costos operativos.

Tabla 4. Planes de acción para el control de los costos operativos

ANCON MEDICO	ANCON ADMINISTRATIVO	LIBERTAD
No se han emprendido planes de acción para el control de costos operativos.	Hasta ahora no se ha realizado ningún plan de acción.	En la unidad no se ha emprendido ningún plan de acción.

Fuente: Entrevista aplicada

La tabla N° 5 revela que los reportes de facturación se obtienen del sistema AS400, que es el sistema a través del

cual, el encargado de facturación, genera los archivos planos y los envía a la Subdirección de Salud Individual y Familiar, para que sean aprobados por la auditoría médica.

Tabla 5. Ingresos reportados por facturación

ANCON MEDICO	ANCON ADMINISTRATIVO	LIBERTAD
Se obtienen reportes del sistema AS400.	A través de los reportes del sistema AS400.	Solo nos basamos en el informe condensado del sistema AS400.

Fuente: Entrevista aplicada

La tabla N° 6 indica que según la opinión de los directores en las Unidades Médicas no dispone de costos estándares para valorar los procedimientos, debido a la complejidad de los procesos por la misma naturaleza de los costos médicos.

Tabla 6. Costos estándares

ANCON MEDICO	ANCON ADMINISTRATIVO	LIBERTAD
No se aplicado costos estándares, debido a que los niveles de complejidad no se prestan para el cálculo.	En Ancón aún no se han utilizado los costos estándares debido a su complejidad.	El nivel central dispuso utilizar costos estándares en los procedimientos pero debido a lo difícil de su cálculo no se han aplicado.

Fuente: Entrevista aplicada

La tabla N° 7 revela que no se gestionado ningún método para la optimización de los ingresos por parte de los directores de las Unidades, lo que ha ocasionada que se trabaje sin metas. Los directores manifiestan haberle dado poca importancia a los ingresos debido a que la Tesorería Nacional de la institución realiza transferencia sin el debido control de los ingresos hasta el año 2013.

Tabla 7. Método para la optimización de los ingresos

ANCON MEDICO	ANCON ADMINISTRATIVO	LIBERTAD
No se ha gestionado como método, pero solo se han reportado los ingresos obtenidos del sistema, por ser empresa dependiente del Gobierno.	No se ha aplicado ningún método para la optimización de los ingresos del hospital.	Siempre se trabaja bajo los estándares del nivel central, pero hasta la fecha solo se ha hablado de registros, más no de optimizar los costos.

Fuente: Entrevista aplicada

La tabla N° 8 muestra que los directores de las unidades médicas no le atribuyen mayor importancia al punto de equilibrio debido que los ingresos por facturación no son en valores económicos; sin embargo durante el dialogo, ellos pudieron percatarse de la importancia de este valor, a pesar de ser una empresa pública.

Tabla 8. Punto de equilibrio

ANCON MEDICO	ANCON ADMINISTRATIVO	LIBERTAD
Sí, pero no se aprecia en recursos económicos.	Como en todo negocio el punto de equilibrio tiene su importancia ya que de ello depende el presupuesto de la unidad.	Claro que es importante debido a que de ello depende el presupuesto.

Fuente: Entrevista aplicada

La tabla N° 9 indica que los directores administrativos, no suelen analizar los costos, antes de tomar decisiones, en ellas no se consideran la relación costo - beneficio que es importante tomar en cuenta al momento de dar el paso a las inversiones de las Unidades, debido a que las inversiones generan ingresos por la prestación de salud, aumentando directamente la facturación.

Tabla 9. Decisiones y costos

ANCON MEDICO	ANCON ADMINISTRATIVO	LIBERTAD
No, por lo general no se analizan los costos para las decisiones.	Nunca se han analizado los costos para tomar decisiones en la administración.	En ningún momento se han considerado los costos para tomar las decisiones.

Fuente: Entrevista aplicada

La tabla N° 10 revela que las decisiones se toman debido a las necesidades que se presentan en las unidades médicas, y no se realiza un análisis de los costos, ingresos, gastos administrativos y tampoco se analiza el balance presupuestario y contable.

Tabla 10. Toma de decisiones y administración económica

ANCON MEDICO	ANCON ADMINISTRATIVO	LIBERTAD
Se determinan las necesidades y en base a ello se decide.	Se considera el plan de compras anuales, aprobado por la dirección económica nacional.	Depende de las necesidades que existan en la unidad.

Fuente: Entrevista aplicada

La tabla N° 11 indica que los directores consideran que la gestión administrativa podría mejorar si se les proporcionan herramientas claves para ello, la misma formación de los directores no permite que la administración sea la mejor, debido a que son médicos.

Tabla 11. Mejora de la gestión administrativa

ANCON MEDICO	ANCON ADMINISTRATIVO	LIBERTAD
Si puede mejorar con las herramientas necesarias.	Si claro, si existiera una forma de controlar los costos operativos.	Si se puede mejorar, si se realizan las acciones necesarias.

Fuente: Entrevista aplicada

La tabla N° 12 informa que los directores consideran que si se les proporciona una guía administrativa para la obtención de los costos, la gestión administrativa se vería afectada positivamente.

Tabla 12. Aplicación de una guía administrativa

ANCON MEDICO	ANCON ADMINISTRATIVO	LIBERTAD
Sería oportuna la aplicación de una alternativa como una guía administrativa para mejorar el control de los costos operativos.	Claro que sería oportuna una herramienta para mejorar el trabajo.	Es bueno siempre y cuando se adapte a las necesidades institucionales que son muy particulares.

Fuente: Entrevista aplicada

La Tabla N° 13 indica que el 40 % de los encuestados señala que la gestión administrativa y financiera es buena, mientras que el 60 % tiene el criterio de que es regular, lo que proporciona información respecto a que los jefes de área no están conformes con la gestión que realizan los directores.

Tabla 13. Apreciación de la gestión administrativa y financiera

OPINION	ENCUESTADOS	PORCENTAJE %
Excelente	0	0 %
Bueno	4	40 %
Regular	6	60 %
Malo	0	0 %
Total	10	100 %

Fuente: Entrevista aplicada

La Tabla N° 14 indica que la mayoría de los encuestados expresa que frecuentemente es considerada su opinión para decisiones administrativas, el 30 % revela de que a veces se les considera el criterio al momento de tomar una decisión, por lo tanto las decisiones son tomadas de manera unilateral por la administración de las casas de salud.

Tabla 14. Criterio de los jefes de área

OPINION	ENCUESTADOS	PORCENTAJE %
Siempre	0	0 %
Frecuentemente	7	70 %
A veces	3	30 %
Nunca	0	0 %
Total	10	100 %

Fuente: Entrevista aplicada

La Tabla N° 15 revela que la totalidad de los encuestados indican que no se considera su criterio como jefes de área en los planes de acción de la institución para el control de los costos, además manifiestan no conocer de la existencia de estos planes.

Tabla 15. Criterio de los jefes de área para planes de acción

OPINION	ENCUESTADOS	PORCENTAJE %
Si	0	0 %
No	10	100 %
Total	10	100 %

Fuente: Entrevista aplicada

La Tabla N° 16 indica que la totalidad de los encuestados manifiesta no haber participado en algún estudio de necesidades realizado en las unidades médicas para el control de los costos operativos. Esta situación revela que no se han preocupado por este rubro.

Tabla 16. Participación en estudio de necesidades

OPINION	ENCUESTADOS	PORCENTAJE %
Si	0	0 %
No	10	100 %
Total	10	100 %

Fuente: Entrevista aplicada

La Tabla N° 17 revela que la totalidad de los jefes de áreas manifiestan que si conocen como se controlan los ingresos, manifiestan que es a través del sistema AS400 que posee el IESS para el trabajo de la salud, además se emplean métodos administrativos para verificar los niveles de facturación que tienen estas casas de salud.

Tabla 17. Conocimiento del control de ingresos

OPINION	ENCUESTADOS	PORCENTAJE %
Si	10	100 %
No	0	0 %
Total	10	100 %

Fuente: Entrevista aplicada

La Tabla N° 18 manifiesta que la totalidad de los encuestados indican que en los departamentos en los cuales ellos se desempeñan como jefe si se controlan los ingresos y lo hacen a través de la herramienta informática proporcionada por la institución que radica en la aplicación del sistema AS400.

Tabla 18. Control de ingresos en departamentos

OPINION	ENCUESTADOS	PORCENTAJE %
Si	10	100 %
No	0	0 %
Total	10	100 %

Fuente: Entrevista aplicada

La Tabla N° 19 indica que el 100 % de los encuestados manifiestan que no conocen si la unidad en la que ellos trabajan ha llegado al punto de equilibrio financiero. Como jefes de áreas deberían conocer del particular debido a la importancia que tiene desde el punto de vista administrativo.

Tabla 19. Punto de equilibrio

OPINION	ENCUESTADOS	PORCENTAJE %
Si	0	0 %
No	10	100 %
Total	10	100 %

Fuente: Entrevista aplicada

La Tabla N° 20 "Guía administrativa para la optimización de los costos" indica que la totalidad de los encuestados estarían de acuerdo en implementar una guía administrativa para el control de los costos operativos generados en las unidades, la misma que les permitiría aproximarse más a los costos que generan las casas de salud.

Tabla 20. Guía administrativa para la optimización de los costos

OPINION	ENCUESTADOS	PORCENTAJE %
Si	10	100 %
No	0	0 %
Total	10	100 %

Fuente: Entrevista aplicada

La Tabla N° 21 indica que el 68 % de los encuestados considera que la gestión administrativa y financiera de las unidades

médicas del IESS, provincia de Santa Elena, es regular y solo el 32 % manifiesta que es buena. Como se aprecia la gestión administrativa desempeñada por los directores no tiene mayor aceptación.

Tabla 21. Apreciación de la gestión administrativa y financiera

OPINION	ENCUESTADOS	PORCENTAJE %
Excelente	0	0 %
Buena	13	32 %
Regular	28	68 %
Mala	0	0 %
Total	41	100 %

Fuente: Entrevista aplicada

La Tabla N° 22 indica que el 93 % de los encuestados considera que la administración de las unidades debe poner énfasis en facturación y costos y solo el 7 % considera que solo debe poner mayor empeño en facturación.

Tabla 22. Énfasis de la administración

OPINION	ENCUESTADOS	PORCENTAJE %
Facturación	3	7 %
Costos	0	0 %
Ambos	38	93 %
Total	41	100 %

Fuente: Entrevista aplicada

La Tabla N° 23 indica que el 73 % de los encuestados considera que el control de los costos es bueno, el 24 % que es excelente y el 3 % que es excelente, como se aprecia el personal administrativo en su mayoría da a conocer que falta optimizar el control de los costos operativos y están conscientes de que es medular en la parte administrativa.

Tabla 23. Control de costos operativos

OPINION	ENCUESTADOS	PORCENTAJE %
Excelente	10	24 %
Buena	30	73 %
Regular	1	3 %
Mala	0	0 %
Total	41	100 %

Fuente: Entrevista aplicada

CONCLUSIONES

Los costos operativos representan la base económica fundamental para poder generar incrementos en la facturación, por ende del manejo adecuado de los mismos depende la mejora de la gestión administrativa y financiera, ya que si los costos se reducen sin afectar la calidad del servicio es el primer paso para alcanzar eficiencia en los procesos operativos y de gestión.

Al determinar de manera adecuada de obtener los costos operativos en los cuales incurrir las Unidades Médicas del IESS existentes en Santa Elena, se ayudará a las Dirección Administrativa y Técnica de las mismas a tomar decisiones más acertadas y convenientes para lograr los objetivos planteados en los planes operativos y estratégicos a corto y mediano plazo.

Al sincerar los costos de cada área y exponerlos a los implicados se incrementa la posibilidad de lograr el punto de equilibrio en las Unidades Médicas del IESS en Santa Elena,

pues luego del análisis respectivo se podrían detectar oportunidades de mejora que optimicen los resultados económicos y de satisfacción del usuario tanto interno como externo; sirviendo de base para la toma de decisiones administrativas más adecuadas, que redunden en un óptimo servicio al afiliados.

Los indicadores son parte importante en la toma de decisiones porque proporcionan las pautas para conocer otros aspectos importantes de la organización podrían ser corregidos o mejorados, todo dependerá del tipo de usuario y la mirada o punto de vista con el que se analicen los costos, pues una ventaja que ofrecen tener los centros de costos de las dos Unidades Médicas existentes en Santa Elena es que podría compararse los resultados y en el futuro se podrían crear estándares de cada centro de costos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre Flórez, J. G. (2004). Sistema de Costeo: La asignación del costo total a productos y servicios. Bogotá, Colombia: Ediciones Colección Estudios de Contaduría.
- Asenjo, M. Á. (1999). Las Claves de la Gestión Hospitalaria. México: Gestión 2000.
- Castrillón Cifuentes, J. (2003). Costos para Gerenciar los Servicios de Salud. Barranquilla, Colombia: Ediciones Uninorte.
- Cossiall i Pueyo, D. (2012). Gestión Clínica y Gerencial de Hospitales. España: Harcourt.
- Ebert, R., & Adam, E. (2014). Administración de la Producción y las Operaciones (Cuarta ed.). Missouri, Columbia, Estados Unidos: University of Missouri Columbia.
- Galán Morera, R., Pontón Laverde, G., & Malagón Londoño, G. (2008). Administración Hospitalaria. Colombia: Editorial Médica Panamericana.
- Gelonch i Gisberti, R. (2002). Economía y Salud. Barcelona, España: Editorial Masson.
- IESS, I. (2015). La Salud de los Afiliados. Revista Corporativa IESS 2015, 34 - 48.
- Jímenez Jímenez, J. (2000). Manual de Gestión para Jefes de Sevicios Clínicos. Madrid, España: Editorial Díaz de Santos.
- OCDE. (2015). Panorama de Salud, Indicadores de la OCDE. París: Canifarma.
- Pérez - Carballo Veiga, J. F. (2012). Control de la Gestión Empresarial. México: Ediciones ESIC.
- Zúñiga Mascote, M. (2005). Contabilidad para Hospitales y Clínicas. Guayaquil: Ediciones Arce.