



FACULTAD DE POSGRADOS

“PROPUESTA PARA INCREMENTAR LOS INDICADORES DE RENTABILIDAD DEL HOSPITAL
BÁSICO SANTA CECILIA DE LA CIUDAD DE LATACUNGA A TRAVÉS DE LA ADQUISICIÓN
DE ROPA DE QUIRÓFANO DESECHABLE”

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de Especialista en Administración de Instituciones de Salud

Profesora Guía

Mgt. Susana Janneth Larrea Cabrera

Autora

MD. Johanna Caterine Ausay Espinoza

Año
2017

DECLARACIÓN PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con la estudiante orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”

Susana Janneth Larrea Cabrera
Magister en Gestión Empresarial
C.C. 1709576597

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”

Irma Verónica Garcés Fuentes
Master of Science in Economics
CI: 1712241239

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

MD. Johanna Caterine Ausay Espinoza
CI: 0604134858

AGRADECIMIENTO

Agradezco a quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto, a Dios, el que en todo momento está conmigo ayudándome a aprender de mis errores. Eres quien guía el destino de mi vida.

DEDICATORIA

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

RESUMEN

El presente trabajo investigativo tiene como objetivo general realizar una propuesta, para incrementar los índices de rentabilidad del Hospital Básico Santa Cecilia, ubicado en la ciudad de Latacunga, a través de la adquisición de ropa quirúrgica desechable, para esto se recurrió a una base de datos para conocer la situación actual, además se necesitó de una base teórica de todos los temas relacionados al área de estudio y finalmente se requirió de los estados financieros para realizar un análisis financiero y este a su vez ser proyectado para verificar si el proyecto es viable o no. Básicamente la metodología que se utilizó en la presente investigación es la observación, entrevistas personalizadas, esto ayudo a recopilar una serie de datos e información relevante para la ejecución del proyecto. El manejo que se le da a la ropa quirúrgica para su conservación y buen uso en los pacientes y galenos, también se debe recalcar que los estados financieros fueron de vital importancia, puesto que es el reflejo de la situación real de la institución, toda la información recopilada física y verbal, tuvo un tratamiento adecuado para conocer y entender la situación que está atravesando la clínica al no adquirir ropa quirúrgica desechable. Al poner en práctica todo lo antes mencionado se evidencio que la adquisición de ropa quirúrgica desechable es un proyecto viable ya que el hospital anualmente ahorraría \$ 1.262,76 al adquirir ropa quirúrgica desechable y gracias a esto, el hospital tendrá mayor rentabilidad puesto que los gastos disminuyen considerablemente. Finalmente se llega a la conclusión que el proyecto es factible y que el hospital debe considerar su aplicación a fin de garantizar la seguridad del paciente, galeno y en sí aumentar considerablemente su rentabilidad.

ABSTRACT

The present research work has as general objective to make a proposal, to increase the rates of profitability of the Santa Cecilia Basic Hospital, it is located in Latacunga city, through the acquisition of disposable surgical clothes, for that reason a database was used to know the current situation. Also. It needed a theoretical basis of all the subjects related to the area of study and finally it was necessary of the financial statements to carry out a financial analysis and this in turn to be projected to verify if the project is viable or do not. Basically the methodologies that were used in the present investigation are the observation and personalized interviews, this helped to compile a series of data and relevant information of the treatment, management that is given to surgical clothing for its conservation and good use in patients and It should also be emphasized that the financial statements were of vital importance, since it reflects the real situation of the institution, all the information collected physical and verbal, it had an adequate treatment to know and understand, due to the situation that is going through the clinic but not buying disposable surgical clothing. In implementing all of the aforementioned, it became evident that the acquisition of disposable surgical clothing is a viable project since the hospital annually would save \$ 1.262,76 by purchasing disposable surgical clothing and thanks to this, the hospital will have greater profitability since the expenses Considerably. Finally we conclude that the project is feasible and that the hospital should consider its application in order to ensure the safety of the patient, physician and in itself greatly increase its profitability.

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	2
Objetivo General	2
Objetivos Específicos.....	2
1. CAPÍTULO I. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.1. Antecedentes que permiten comprender el tema.....	2
1.2. Razones por las cuales se escogió el tema.....	5
1.3. Planteamiento del problema o situación a investigar	6
1.4. Pertinencia del tema a desarrollar	8
1.5. Metodología que se propone para la realización de la tesina.....	9
1.5.1 Diseño de la investigación.....	9
1.5.2 Tipo de investigación.....	9
1.5.3 Fuentes y Técnicas de Recopilación de Información y Análisis de Datos	10
1.6. Resultados esperados	10
1.7. Conclusiones del capítulo.....	10
2. CAPÍTULO II. REVISIÓN DE LA LITERATURA ACADÉMICA DEL ÁREA.....	11
2.1. Estudios similares que se hayan diseñado, analizado y/o puesto en práctica previamente.....	11
2.3. Hallazgos de la revisión de la literatura académica.....	16
2.3.1 La salud pública	16
2.3.2 Economía en Salud.....	17
2.4 Análisis Económico del Hospital Básico Santa Cecilia.....	29
2.5 Conclusiones del capítulo	39

3. CAPÍTULO III. PROPUESTA DE GESTIÓN.....	40
3.1 Propuesta.....	40
3.2 Conclusión del capítulo.....	48
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	49
4.1. Conclusiones.....	49
4.2. Recomendación.....	49
REFERENCIAS.....	51
ANEXOS.....	53

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. PEST	5
Figura 2. FODA	8
Figura 3. Ropa quirúrgica	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estado de Resultados 2016	30
Tabla 2. Estado Financiero 2016.....	31
Tabla 3. Indicadores Financieros	35
Tabla 4. Prendas ocupadas anualmente	36
Tabla 5. Gastos incurridos anualmente.....	37
Tabla 6. Ropa quirúrgica desechable.....	39
Tabla 7. Tabla comparativa (Ropa quirúrgica vs ropa quirúrgica desechable).	42
Tabla 8. Estados Financieros 2016 aplicando propuesta.....	43
Tabla 9. Estado de Resultados aplicando propuesta	44
Tabla 10. Propuesta de nuevos Indicadores de Rentabilidad	45
Tabla 11. Flujo de Caja proyectado con ropa quirúrgica	46
Tabla 12. Flujo de Caja proyectado con ropa quirúrgica desechable	46
Tabla 13. Inflación.....	47

INTRODUCCIÓN

La realización del presente proyecto tiene como objetivo aplicar todo el conocimiento adquirido a lo largo de la carrera, puesto que a través de estos conocimientos se podrá solucionar la problemática planteada.

De acuerdo a lo observado en los estados financieros por el Hospital Básico Santa Cecilia, se pudo evidenciar que existen algunos gastos innecesarios en el cuidado y mantenimiento de la ropa quirúrgica, puesto que esta podría ser sustituida por ropa quirúrgica desechable que es más económica, garantizando la seguridad tanto del paciente como del galeno. Al cambiar de ropa quirúrgica el hospital incrementaría sus índices de rentabilidad, puesto que los gastos disminuirían considerablemente.

Es evidente que las casas de salud poseen malos hábitos con respecto a la ropa, como zurcirla, cuando ya no es necesario, ya que el uso de ropa desechable mejora la imagen que irradiamos hacia el paciente, porque eso le da seguridad y confianza. También permite una mejor distribución de costos. Una ventaja de la ropa desechable es la disminución del espacio de bodega, ya que se ahorra el volumen que ocupaba la ropa no desechable almacenada. El espacio ahorrado es un importante factor a considerar, ahora más que nunca.

Por lo tanto, el Hospital Básico Santa Cecilia al usar ropa quirúrgica desechable ahorrará considerablemente los recursos que antes se destinaban a costos de lavado, zurcido, esterilización y bodegaje.

OBJETIVOS

Objetivo General

Realización de una propuesta para incrementar los indicadores de rentabilidad del hospital básico Santa Cecilia de la ciudad de Latacunga a través de la adquisición de ropa de quirófano desechable.

Objetivos Específicos

- Tener una base de referencia de la situación actual del Hospital Básico Santa Cecilia y por qué de la selección del tema.
- Sustentar con bases teóricas el tema seleccionado.
- Realizar un estudio de la situación actual del hospital y de la situación proyectada.
- Emitir conclusiones y recomendaciones

1. CAPÍTULO I. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes que permiten comprender el tema

El mundo sufre impactos ambientales en todos los niveles de lo que considera la salud; en todo aspecto y hacia todos los seres vivientes del planeta; en los procesos quirúrgicos se utilizan vestimentas para el mejor tratamiento de los enfermos, de los contagios tanto para el usuario como para el tratante, es fundamental anotar que las prendas hospitalarias necesitan muchos cuidados para que luego de ser utilizadas no vayan a contagiar enfermedades más graves que las de los pacientes.

La primera Clínica establecida en Latacunga se llamaba Cotopaxi y su propietario era el Dr. Sixto Lanás Quintana, un médico muy prestigioso en la ciudad. Parece que por razones de edad, el Dr. Lanás decidió cerrar su Clínica

y el Dr. Ernesto Villacis, joven recién graduado, compro casi todo su instrumental y menaje, para establecer lo que sería después la Clínica Santa Cecilia.

La Clínica Santa Cecilia llego a ser una muy prestigiosa institución de atención para la salud, no solamente de los Latacungueños, sino de toda la Provincia e incluso de Quito. Se atendían todos los casos de medicina, general, pediatría, traumatología, ginecología y obstetricia. Contábamos con la colaboración de varios especialistas de la ciudad y de Quito. De la capital venían a operar en la Clínica médicos famosos como Augusto Bonilla, Jorge Córdova Galarza, Cesar Benítez y Gustavo Endara.

La vestimenta de quirófano consiste en la ropa que cubre el cuerpo, comprende blusa, pantalón, gorro, mascarilla y las calzas. Cada una tiene como objetivo prevenir adecuadamente las fuentes de contaminación exógenas para el paciente. Los guantes y las batas estériles se suman a esta vestimenta básica para todos los miembros del equipo instrumentista. La indumentaria adecuada forma parte del control del ambiente. Esta protege también al personal frente a la exposición a enfermedades contagiosas y materiales peligrosos. Además el uso de gafas por parte de los galenos previene la exposición a las distintas amenazas del medio, también esta ropa y accesorios al ser usadas adecuadamente evita la exposición y propagación de virus y bacterias.

El hospital básico Santa Cecilia de la ciudad de Latacunga siente la necesidad de incrementar su rentabilidad adquiriendo ropa de quirófano desechable, esta investigación nos dará a conocer si esta propuesta es factible o no, pero sin perder el nivel de atención y seguridad que se brinda tanto a los pacientes como al personal que labora en tan prestigiosa unidad de salud.

Debido al incremento de enfermedades infectocontagiosas en los últimos años, el hospital básico Santa Cecilia de la ciudad de Latacunga trata de mitigar riesgos con la adquisición de ropa quirúrgica desechable, además trata de

incrementar su rentabilidad sin perder su nivel de seguridad y confianza tanto en salud como en atención a sus pacientes.

Para que una buena idea se traduzca en oportunidad de inversión debe precisarse el nivel de rentabilidad que puede alcanzarse y las dimensiones de la inversión que requiere. Es esencial contar con proyecciones de las utilidades de un proyecto y de sus requerimientos financieros, así como de los activos para saber si la inversión es factible desde el punto de vista económico.

El Hospital básico Santa Cecilia proporcionará Estados financieros con información importante sobre el desempeño y los recursos financieros del hospital. Tanto el balance general como los estados contables y financieros representarán una herramienta gerencial para la toma de decisiones y permitirán evaluar el estado tanto presente como histórico del hospital básico Santa Cecilia, adicionalmente a través de las proyecciones de los mismos se podrá tener una perspectiva cercana de cómo podría ser el comportamiento de las finanzas del hospital en el futuro.

Adicionalmente se realizó el análisis PEST, el cual consta de aspectos como políticos, económicos, sociales y tecnológicos, que influyen en esa investigación. **Políticos:** reglamentos de calidad que influyen en la elaboración de ropa quirúrgica, a esto se le atribuye la falta de estabilidad en las políticas del estado, fluctuaciones en las medidas de Gobierno puesto que estas generan incertidumbre en la toma de decisiones sobre todo en la de invertir, adicionalmente las elecciones presidenciales del mes de febrero, pueden cambiar la sensibilidad del panorama nacional. **Económicas:** se menciona los aspectos más relevantes por los que atraviesa la economía ecuatoriana, a esto se le puede mencionar el incremento del IVA del 12 al 14% por el desastre natural ocurrido en la zona costera en el mes de abril, decremento del PIB, la competitividad que existe en el mercado por la importación de materia prima y finalmente el ultimo acontecimiento económico es el tratado de libre comercio. **Sociales:** el uso de ropa quirúrgica que posee mayor esterilización, que brinde

mayor seguridad al usarlo, la ropa quirúrgica puede ser usada sin importar el nivel social y el grado de aceptación al cambio de lo tradicional por lo quirúrgico desechable. Y finalmente tenemos lo **Tecnológico**: La tecnología de la empresa para la fabricación que satisfagan necesidades y requerimientos del hospital Innovación de la tecnología y el prestigio del hospital al contar con ropa quirúrgica



Figura 1. PEST

Para el Macro entorno se utiliza el análisis PEST (Político, Económico, Social y Tecnológico), el mismo que identifica factores que podría favorecer o perjudicar al hospital.

1.2. Razones por las cuales se escogió el tema

La investigación es importante de ser realizada debido al incremento de los indicadores de rentabilidad por la adquisición de ropa de quirófano desechable, es necesario prestar atención al análisis de la rentabilidad porque las empresas para poder sobrevivir necesitan producir utilidades al final de un ejercicio económico, ya que sin ella no podrán atraer capital externo y continuar eficientemente sus operaciones normales.

Esto también se pone en práctica dentro de la administración hospitalaria y más aun de un hospital privado ya que además de tener como misión el prestar un servicio de calidad, busca generar recursos económicos es decir la obtención de una utilidad. Al obtener ropa desechable para cirugía incurrimos en una inversión que debemos probar si va a aumentar la rentabilidad de este centro de salud.

1.3. Planteamiento del problema o situación a investigar

La ropa quirúrgica desechable, en conjunto, tiene como objetivo crear una barrera, un ambiente estéril que evite la propagación de bacterias hacia el paciente, y que al mismo tiempo proteja al personal médico e impida la contaminación de la herida abierta. Cuando hablamos de ropa quirúrgica desechable hacemos referencia a los diferentes tipos de indumentarias tales como: batas, gorros, tapabocas, guantes, todos diseñados especialmente para cubrir y proteger la piel, el cabello, la nariz y los pies de los ambientes quirúrgicos. A través de la obtención de esta indumentaria se pretende aumentar los índices de rentabilidad para el Hospital Santa Cecilia para lo cual debemos analizar cómo esta inversión ayudaría a que estos indicadores incrementen.

La rentabilidad es lo que queremos incrementar, y por ello vamos a analizar la posibilidad de que el hospital invierta en la adquisición de la indumentaria quirúrgica, o por el contrario conocer si es una mala decisión y no realizar esta inversión. La rentabilidad es lo que buscan los inversores al invertir sus ahorros en las empresas. La rentabilidad es al menos una parte, de lo que busca el director con sus decisiones. La rentabilidad es uno de los conceptos con mayor importancia en las empresas modernas y más utilizado por toda la comunidad de negocios, pero a pesar de su importante relevancia en la sustentabilidad de cualquier proyecto, es uno de los conceptos menos comprendidos por quienes lo utilizan cotidianamente.

A través de la adquisición de ropa quirúrgica desechable vamos a demostrar que los costos son menores a los ingresos, generando así un resultado positivo, que se considere rentable.

Para realizar el planteamiento del problema también aplicamos la matriz FODA, la cual está enfocada al hospital puesto que en base a esta herramienta se podrá determinar la factibilidad del cambio de ropa quirúrgica por ropa quirúrgica desechable, la cual podemos determinar que dentro de las **FORTALEZAS**: Existe una fácil adaptación a los cambios y nuevas tendencias industriales. Crecimiento en los últimos años. Competitividad en precios y atención a los pacientes. Profesionales de la salud y de administración de alto nivel. Ser un Hospital de referencia nacional. Contar con una amplia gama de servicios especializados de diagnóstico, terapéutico y de tratamiento. Planta física ubicada en un lugar de fácil acceso a la población. **OPORTUNIDADES**: Los pacientes se sienten satisfechos. Aplicación de tecnologías más eficaces. Financiamiento a través de seguros públicos y/o privados. Incremento de proveedores que desean trabajar con el hospital. **DEBILIDADES**: Existe alta rotación de personal subcontratada. Bajo nivel tecnológico. Débil cultura organizacional. Procesos desordenados y baja coordinación entre áreas. **AMENAZAS**: Incremento de instituciones de salud privadas y estatales, como alternativas de menos costo y mejor trato al paciente. Poca capacidad de inversión. Abaratamiento de los precios de mercado. Baja asignación del presupuesto al hospital.

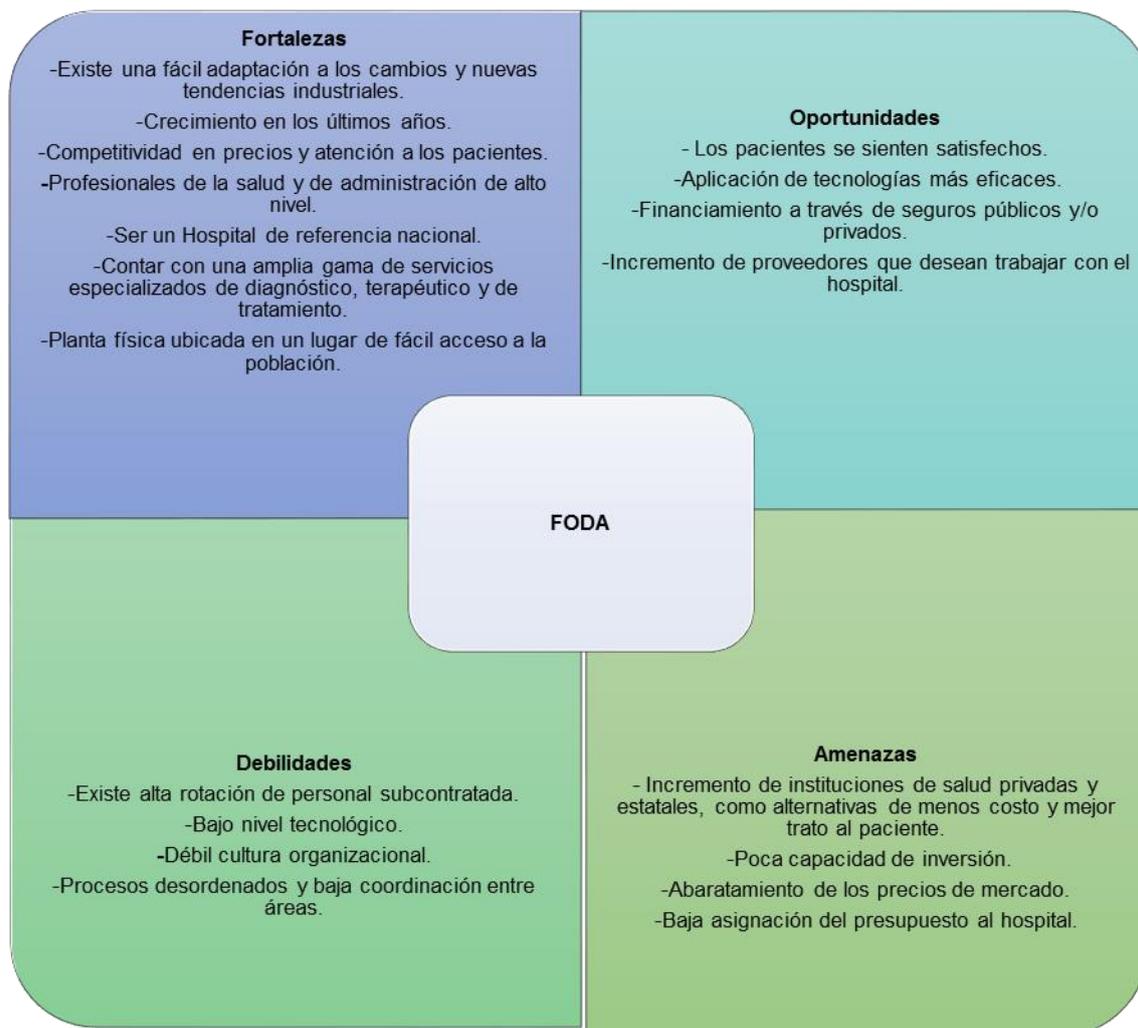


Figura 2. FODA

1.4. Pertinencia del tema a desarrollar

La investigación es acertada ya que la economía está ligada a la administración de salud, de ello parte los indicadores de rentabilidad que como estrategia de adquisición de ropa de quirófano desechable, esta aumentará dichos indicadores para lo cual vamos a demostrar la importancia de la realización de esta investigación en el hospital básico Santa Cecilia de la ciudad de Latacunga.

1.5. Metodología que se propone para la realización de la tesina

En la presente investigación se define metodológicamente desde el punto de vista de diseño y de tipo de investigación que se aplica para el óptimo desarrollo de la misma y que de esta manera se nos permita tener resultados confiables para que los mismos sean emitidos en conclusiones y recomendaciones acertadas para el Hospital, permitiéndoles mejorar así la rentabilidad.

1.5.1 Diseño de la investigación

Al hablar del diseño de la investigación, nos referimos a la metodología que permitió desarrollar el presente trabajo, se muestran aspectos como el tipo de investigación, las técnicas y procedimientos que fueron utilizados para llevar a cabo dicha investigación.

Lugar de la investigación

Hospital básico Santa Cecilia

Periodo de la investigación

Enero del 2016 – Diciembre del 2016 (Estados Financieros)

Recursos empleados

Humanos

- Autora de tesis
- Tutora de Tesis

Físicos

- Equipos y materiales de Oficina

1.5.2 Tipo de investigación

Se realizó un estudio transversal, descriptivo retrospectivo. Descriptivo que consiste en llegar a conocer las situaciones costumbres y actitudes predominante a través de la descripción de objetos, procesos y personas.

Retrospectivo porque la información se obtuvo de los Estados Financieros.
Transversal por que se realizó en periodo de tiempo de terminado de doce meses.

Diseño de la investigación

Es de tipo no experimental.

1.5.3 Fuentes y Técnicas de Recopilación de Información y Análisis de Datos

a) PRIMARIAS

Las fuentes primarias a utilizar son: observación, aplicación de instrumentos, encuestas, medición con instrumentos.

b) SECUNDARIAS

Revisión documental bibliográfica

c) ANÁLISIS DE DATOS

Métodos estadísticos tales como: frecuencias, porcentajes, técnicas de estadística no paramétrica.

1.6. Resultados esperados

Los resultados esperados de este trabajo de investigación, es demostrar con indicadores financieros, que adquirir ropa de quirófano desechables, mejorará la rentabilidad del Hospital básico Santa Cecilia de la ciudad de Latacunga.

1.7. Conclusiones del capítulo

- Actualmente el hospital básico Santa Cecilia gasta recursos inadecuadamente, puesto que ocupa ropa quirúrgica que necesita ser tratada para su conservación, incurriendo así varios gastos innecesarios,

ya que el hospital al poder disminuir dichos gastos con la adquisición de ropa quirúrgica puede invertir en otras adquisiciones.

- Con el estudio se demostrará que las prendas desechables son más seguras porque minimizan el grado de contaminación y propagación de bacterias, debido a que no necesitan de los ciclos de lavado, esterilizado y empacado; por otro lado su estructura molecular es una cadena carbonada más corta que la de la ropa reutilizable, lo cual hace que la ropa sea más liviana y al incinerar genere menos gases de combustión.
- Existe la pre disposición del Hospital Básico Santa Cecilia para realizar el presente trabajo de investigación, pues de demostrarse lo que se propone, el hospital contara con mayor rentabilidad.
- En cuanto a la adopción de ropa quirúrgica desechable se puede decir que el presente trabajo de investigación solventará las dudas e inquietudes que tiene el Hospital Básico Santa Cecilia para la adquisición de la misma y renovación de su vestidor.

2. CAPÍTULO II. REVISIÓN DE LA LITERATURA ACADÉMICA DEL ÁREA

2.1. Estudios similares que se hayan diseñado, analizado y/o puesto en práctica previamente

Se ha realizado una investigación minuciosa en cuanto a la existencia de algún trabajo similar o a fin en el Hospital Básico Santa Cecilia de la Ciudad de Latacunga con el tema propuesta para incrementar los indicadores de rentabilidad a través de la adquisición de ropa de quirófano desechable, obteniendo un resultado nulo ya que no se encontró temas relacionados con este, siendo esta investigación la pionera en el desarrollo de esta temática.

El presente trabajo tiene una gran acogida por parte del Hospital, puesto que sienten una atracción por el tema porque desean incrementar este tipo de vestimenta para mejorar el control de enfermedad por la trasmisión de

bacterias, tanto para los pacientes como para los galenos, además el hospital está muy interesado en mejorar los índices de rentabilidad y como consiguiente podrían obtener mayor rentabilidad en el ejercicio económico.

A través de esta investigación se podrá determinar si la adquisición de ropa quirúrgica desechable es factible o no, y en caso de no serlo el hospital seguirá usando ropa quirúrgica reutilizable.

2.2. Revisión de la literatura académica y profesional pertinente.

Cuando hablamos de salud, hablamos de prestar un servicio óptimo y de calidad a todos los pacientes y en si a la colectividad, por ese motivo este trabajo hará referencia a la administración hospitalaria, la economía en salud y temas relacionados con estos, puesto que de esto dependerá, la temática para el desarrollo de la presente investigación.

Malagon, G., Galan, R., Ponton, G., (2008). Administración Hospitalaria. Bogotá: Editorial Medica Internacional.

En esta tercera edición de ADMINISTRACION HOSPITALARIA, se pretende llevar al lector la información más actualizada posible sobre los diferentes topitos relacionados con tan importante tema, tomando en consideración los cambios que se presentan en el manejo de las instituciones de atención de la salud, a merced de los nuevos esquemas de la seguridad social imperantes en la mayoría de los países y habida cuenta del hecho de que cada vez se ve con más claridad el papel del hospital como entidad de referencia para los pacientes que lo requieren como solución imprescindible para el problema de salud que los aqueja. Sin duda el hospital representa el máximo recurso para recuperar la salud perdida o comprometida seriamente. Administrarlo, además de significar un inmensa responsabilidad, representa el compromiso del gerente o administrador para engranar cada una de las piezas de la organización de manera cuidadosa y permanente para que la calidad en la

atención será el producto natural de su liderazgo y de la colaboración continua de quienes lo secundan en la tarea de buscar como meta la satisfacción del usuario. (p. 3).

Jaramillo, J., (2010). Principios de Gerencia y Administración de Servicios Hospitalarios. Costa Rica: Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social.

La crisis económica por la cual pasa el país, desde hace varios años, está haciendo daño a los servicios de salud y seguridad social. Debido a ello, la infraestructura que se había levantado en ese sector, con gran sacrificio del pueblo y gracias al apoyo de gobiernos, comienza a mostrar debilidades que se hace necesario analizar y, a la vez, tratar de resolver los problemas con nuevas estrategias y, sobre todo, trabajando con base en prioridades. (p. 15).

Malagon, G., Galan, R., Ponton, G., (2006). Garantía de Calidad en Salud. Bogotá: Editorial Medica Internacional.

Cuando se insiste en el tema de GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD, se pudiera pensar que se trata de una novedosa condición o característica, como si al referirse a la preservación o a la recuperación de la salud del ser humano se pudiera ofrecer graduales niveles de competencia por parte de los prestadores de los servicios. Sería ilógico creer que pueda ofrecerse algún tipo de atención del individuo, llámese cliente o paciente, diferente al caracterizado por su excelencia, por el mismo significado que representan su integridad física, su plena capacidad funcional, su participación en la vida familiar o comunitaria, más aun el valor de su fuerza laboral. (p. 4)

Asenjo, S., (2006). Gestión Diaria del Hospital. Barcelona: Massa S.A.

La medicina es un área en constante evolución. Aunque deben sugerirse unas precauciones de seguridad estándar, a medida que aumenten nuestros conocimientos gracias a la investigación básica y clínica habrá que introducir cambios en los tratamientos y en los fármacos. En consecuencia, se

recomienda a los lectores que analicen los últimos datos aportados por los fabricantes sobre cada fármaco para comprobar la dosis recomendada la vía y duración de la administración y las contradicciones. (p. 19)

Salinas, F., (2000). Gestión clínica de un servicio médico. Murcia: Servicio de Publicaciones de la universidad de Murcia.

El libro aparece estructurado con una Presentación inicial del autor, seguido de una Introducción donde se analiza el Servicio Nacional de Salud español y los del entorno europeo, el INSALUD y el Hospital Universitario como marco de referencia del Servicio de medicina Interna. Un análisis pormenorizado de este último en sus diferencias aspectos de actividad, competidores, misión y visión, análisis económico, matriz DAFO, etc., nos permite la aplicación práctica y real. De los conceptos que se desarrollan a lo largo de los diferentes capítulos del libro. (p. 6).

Varo, J., (1994). Gestión Estratégica de la calidad en los Servicios Sanitarios. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

Esta obra está destinada a los directivos y a los profesionales sanitarios, médicos y enfermeras, que deseen iniciarse en el razonamiento que preside la gestión de la calidad, sus principios, fundamentos, métodos y aplicaciones en los centros sanitarios, tanto si se trata de un hospital como de un centro de atención primaria. Se dirige a aquellos directores de centros sanitarios que comprenden que su institución debe mejorar la calidad de los servicios. (p. 23).

Errasti, F., (2014). Principios de Gestión Sanitaria. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

La asistencia sanitaria ha adquirido, a partir de los años ochenta, un protagonismo relevante. Forma parte de un interés generalizado, donde el profano abre sus ojos con inusitado interés. La propia ciencia médica con sus

avances tecnológicos, no ha sido ajena a este nuevo panorama. Y, por otro lado, la universalización de la asistencia sanitaria, junto con la equidad, objetivos prioritarios en la mayoría de los países occidentales, se considera como una conquista social de naturaleza irrenunciable. (p. 10).

López, G., Ortún, V., (1998). Economía y Salud. Editorial Ediciones Encuentro.

Las páginas que siguen pretenden informar, desde la perspectiva de dos economistas, algunos de los principales problemas de política y gestión sanitaria, el libro está estructurado en dos partes, Bajo los capítulos relativos a fundamentos nos centramos, en primer lugar, en detallar las bases teóricas del análisis económico del sector de servicios para la salud, para valorar la importancia de los beneficios para la sociedad de la contribución de los servicios sanitarios al desarrollo económico y social, así como sus costes. (p. 6)

Gimeno, J., Rubio, S., Tamayo, P., (2005). Economía en Salud Fundamentos. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

En los ocho capítulos que componen el Libro Economía de la salud, fundamentos se tratan de establecer las bases, explicar los razonamientos y describir los principios de la economía aplicada al ámbito de la salud y los servicios sanitarios. (p. 3)

Geolonch, R., (2002) Economía y Salud. Barcelona: Masson S.A.

En este capítulo se define la economía y sus intereses. Se trata de una cuestión relevante, ya que, como se indica en la introducción, parece que la forma en que la sociedad percibe la economía no acaba de coincidir con lo que los economistas definen como tal. Además de la definición de economía, también se describen algunos de los problemas económicos básicos con el fin de determinar, al menos de una forma introductoria y aproximada, el campo en que se mueve esta ciencia social. (p. 17)

2.3. Hallazgos de la revisión de la literatura académica

2.3.1 La salud pública

Según Errasti, F., (2014). Principios de Gestión Sanitaria. Madrid: Ediciones Díaz de Santos afirma que:

Se Considera como actividad fundamental del sistema sanitario la realización de los estudios epidemiológicos necesarios para orientar con mayor eficacia la prevención de los riesgos para la salud, así como la planificación y evaluación sanitaria, que debe tener como base un sistema organizado de información sanitaria de vigilancia y de acción epidemiología. (p. 8)

a) Planificación y cálculo de recursos sanitarios

Según Errasti, F., (2014). Principios de Gestión Sanitaria. Madrid: Ediciones Díaz de Santos dice que:

Cualquier sistema de planificación, en este caso de asistencia sanitaria, debe adecuar una oferta a la demanda estimada. Los recursos sanitarios deben satisfacer las necesidades existentes. Esto que parece tan sencillo de formular no es tanto como esta adecuación aparece en toda su complejidad. Además, no basta una simple consideración cualitativa de los recursos o de la propia demanda. Ambas requieren matizaciones cualitativas que obligan a un diagnóstico preciso para determinar las acciones que se han de tomar. Una distribución equitativa de los recursos ha obligado, asimismo, a tener en cuenta el factor espacial y, por tanto, de acceso de las instalaciones sanitarias.

Los sistemas que se han utilizado para calcular los recursos necesarios que satisfacen la demanda son muy diversos. Se utilizan con frecuencia, como orientativos y elementos de comparación. Unos son más sencillos que otros, en función de la información leal y fiable de la que se pueda disponer, algunos

métodos son: el que se basa en las necesidades de salud, el que se basa en los objetivos de los servicios, el que se basa en la utilización de servicios, el que se basa en estándares o ratios. (pp. 9-11)

b) Instrumentos de análisis financieros ratios

Según Errasti, F., (2014). Principios de Gestión Sanitaria. Madrid: Ediciones Díaz de Santos dice que:

Las cifras, en sus valores absolutos, con frecuencia dicen muy poco en relación con la buena o mala marcha de la empresa. Pero eso se hace necesario establecer relaciones entre unas partidas y otras del Balance y la Cuenta de Resultados. Eso son los ratios o coeficientes. No obstante, especial interés tiene la comparación de los propios ratios con los de otras empresas del mismo sector y la evolución en el tiempo de los ratios. Existen muchos ratios, aunque los más significativos son los ratios de liquidez, de rentabilidad y de solvencia.

2.3.2 Economía en Salud

Gimeno, J., Rubio, S., Tamayo, P., (2005). Economía en Salud Fundamentos. Madrid: Ediciones Díaz de Santos dice que:

Todo el ámbito de estudio competente en esa materia se integra en la llamada economía de la salud, disciplina que puede definirse como una especialidad, dentro de los estudios económicos dedicada a la investigación, el estudio, los métodos de mediación y los sistemas de análisis de las actividades relacionadas con la regulación, la financiación, la producción, la distribución y el consumo de los bienes y servicios que satisfacen necesidades sanitarias y de salud, bajo los principios normativos de la eficiencia, compatibles con el respeto a otras consideraciones esenciales, tales como la ética, la calidad, la utilidad y la equidad.

Esta rama de la ciencia económica constituye un área de conocimiento que, en cuanto a su análisis positivo intenta describir cuales son los elementos constitutivos y las características funcionales del sector sanitario, se fundamenta en modelos basados en el comportamiento racional de los individuos; e investiga temas relacionados con la función de producción, la oferta, la demanda, la financiación, el aseguramiento y la organización del mercado sanitario, para ajustarlos a las peculiaridades de estos servicios.

En su vertiente normativa, la economía de la salud sugiere acciones para el mejoramiento de la eficiencia del sector, ocupándose de temas tales como: la objetivización de necesidades, la planificación de los servicios, las políticas de incentivos, la reingeniería de procesos, el desarrollo aplicado de las disciplinas concernientes con la gestión y el control de los recursos, y la evaluación económica de programas y tecnologías sanitarias.

En resumen, la economía intenta desarrollar su papel social en esta área de actividad, haciendo explícitos los criterios sobre los que se fundamentan sus decisiones, sustituyendo juicios de su valor subjetivos por argumentos razonados, aumentando así la transparencia y la calidad de la información sobre las que se fundamentan las decisiones, reduciendo el grado de discrecionalidad y tratando de justificar, desde la óptica del bien común, la coherencia de unos razonamientos que se apoya en el principio de la justicia (virtud que inclina a que se otorguen a cada individuo lo que moralmente le corresponde).

De este modo, se protegen los intereses colectivos, al tiempo que se propicia la distribución más justa y equitativa, la asignación y gestión más eficiente de los recursos y se respetan los principios clásicos de eficacia y seguridad, Y todo ello en un contexto extremadamente complejo, caracterizado por las crecientes demandas de atenciones y cuidados por parte de la población que, con frecuencia, deben ser atendidas con severas limitaciones presupuestarias. (pp. 47-49)

a) Evaluación Económica de la asistencia sanitaria

Jaramillo, J., (2010). Principios de Gerencia y Administración de Servicios Hospitalarios. Costa Rica: Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social:

Se define como evaluación económica a una técnica cuantitativa desarrollada por economistas que permite evaluar programas que generalmente son de financiamiento público. Originalmente se aplicaron en áreas como transporte o medio ambiente y solamente durante los últimos 20 a 30 años han tenido un auge en salud.

El principal propósito de una evaluación económica es promover el uso más eficiente de los recursos en un ambiente de escasez. De esta manera, el sistema de salud es considerado como una serie de procesos en los cuales las materias primas (hospitales, doctores, enfermeras, equipos médicos, medicamentos, etc) son transformadas en productos sanitarios (prestaciones de salud, programas sanitarios, calidad de vida, etc) que son finalmente consumidos por los potenciales clientes (población). Promoviendo la existencia de un mayor número de procesos eficientes presentes en el sistema, en desmedro de los que no lo son, el beneficio neto en salud aumenta.

Las estimaciones de costos y efectividad clínica que poseen las distintas intervenciones en salud pueden provenir de variadas fuentes siendo las más comunes los ensayos clínicos controlados, los estudios quasi-experimentales y los estudios observacionales. Es importante aclarar que las evaluaciones económicas en salud se enfocan en las mediciones de efectividad y no eficacia, ya que lo relevante es la magnitud del efecto de una determinada intervención al ser implementada en condiciones rutinarias.

Una alternativa o complemento válido a los estudios clínicos ya descritos es el uso de modelos analíticos. Los modelos analíticos permiten generar predicciones empíricamente comprobables sobre determinados outcomes

clínicos basados en una estructura teórica que habitualmente se construye con datos que provienen de distintas fuentes. Los modelos analíticos más usados en evaluaciones económicas son los árboles de decisión y los modelos de Markov. (pp. 45-47)

Análisis de coste-efectividad

Jaramillo, J., (2010). Principios de Gerencia y Administración de Servicios Hospitalarios. Costa Rica: Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social:

En los análisis de costo-efectividad (ACE) los beneficios de las estrategias a evaluar no son equivalentes y son medidos en unidades naturales de morbilidad, mortalidad o calidad de vida. Dentro de las unidades más frecuentemente utilizadas están las muertes evitadas, los años de vida ganados, cambios en unidades de presión arterial o colesterol, cambios en escalas de dolor o cambios en escalas de calidad de vida relacionada con la salud. Los ACE tienen la limitante de ser uni-dimensionales, es decir, evalúan sólo una dimensión de los beneficios. Esto no sólo dificulta el proceso de elección del outcome a evaluar, ya que se debe tratar de elegir al más representativo de la intervención, sino que además limita las posibilidades de comparación entre distintas intervenciones. (p. 56)

Análisis coste utilidad

Jaramillo, J., (2010). Principios de Gerencia y Administración de Servicios Hospitalarios. Costa Rica: Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social:

El análisis de costo-utilidad (ACU) es multidimensional ya que considera como beneficio una unidad común que considera tanto la calidad de vida como la cantidad o largo de vida obtenida como consecuencia de una intervención. Esta característica permite comparar entre sí, distintas intervenciones para distintos problemas de salud. Las unidades más conocidas y utilizadas para medir

beneficios en los ACU son los años de vida ajustados por calidad (AVACs o QALYs), los años de vida ajustados por discapacidad (DALYs) y los años saludables equivalentes (HYE). La construcción de medidas genéricas de outcomes como los QALYs, requiere que la valoración de beneficios esta expresada en preferencias por estar en un estado de salud y no en otro. Este valor, que puede ser asignado a través de mediciones hechas a un individuo o a la sociedad en su conjunto, tiene su origen en la noción de “utilidad esperada” de la ciencia económica. Las utilidades pueden ser medidas de forma directa utilizando las técnicas de “standard-gamble” (SG), time trade off (TTO), o indirectamente utilizando una encuesta como la EQ-5D. En Chile las preferencias poblacionales en salud para el instrumento EQ-5D se encuentran disponibles desde el 2008 en el sitio web de la Superintendencia de Salud. (p. 59)

Análisis coste beneficio

Jaramillo, J., (2010). Principios de Gerencia y Administración de Servicios Hospitalarios. Costa Rica: Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social:

Los análisis de costo-beneficio (ACB) requieren que las consecuencias de la intervención a evaluar sean expresadas en términos monetarios, lo que permite al analista hacer comparaciones directas entre distintas alternativas por medio de la ganancia monetaria neta o razón de costo beneficio. El hecho que tanto los beneficios como los costos estén expresados en una misma unidad facilita que los resultados finales sean analizados no sólo en el ámbito de la salud, sino que también en comparación a otros programas de impacto social como es el caso de la educación o el transporte publico⁶ . En términos generales existen tres métodos para asignar un valor monetario a beneficios en salud: capital humano, preferencias reveladas y disposición de pago o valoraciones de contingencia. Cuando se utiliza el método de capital humano, los beneficios se cuantifican en relación al cambio o mejora de la capacidad en la productividad de los individuos medida por ingresos económicos asociados a

esa productividad. Los estudios de preferencias reveladas por otra parte, buscan inferir la valoración de la salud a partir de las decisiones que toman los individuos en la práctica. Por ejemplo, se puede determinar la equivalencia entre el valor asociado al riesgo de tener un accidente laboral y el nivel de ingresos en una determinada profesión. Finalmente, en las valoraciones de contingencia, los individuos deben responder cuanto están dispuestos a gastar para obtener un determinado beneficio en salud o evitar los costos de una determinada enfermedad. (p. 63)

d) Costos y economía de la salud

Jaramillo, J., (2010). Principios de Gerencia y Administración de Servicios Hospitalarios. Costa Rica: Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social:

En la economía de la salud se han ido sistematizando distintas áreas de trabajo y de investigación económica que, además, tienen diferencias según se trate de aplicar esos conocimientos en un sistema nacional de servicios de salud como el de Canadá o Inglaterra, o un sistema como el de los Estados Unidos donde prima la acción privada.

Es así como existen ramas de la economía de la salud que estudian: el valor de la salud en su conjunto y cuál es el costo de esa salud, en otros se ve la planeación, regulación y supervisión de la organización de esos sistemas, análisis del mercado en que se desarrolla la acción de proporcionar protección de la salud y atención médica, mercado donde se desarrolla la oferta y demanda que puede existir y la evolución que esta puede presentar. Se refiere a la evaluación económica del sistema, para lo que se hace necesario hacer estudios de costo beneficio, costo eficiencia y diversas valoraciones.

A parte del valor intrínseco de los programas de salud, el otro problema es la escasez de recursos económicos; ello nos obliga a analizar cuáles son las causas que encarecen día a día los servicios médicos. En todo el mundo

desarrollado en el área de los servicios médicos se han señalado que las causas de la elevación de los costos se deben a: el rápido y continuo crecimiento de la demanda de servicios, alto costo de esos servicios, desde la consulta externa a los exámenes de laboratorio y gabinete, etc. Servicios deficientes que obligan a nuevos tratamientos, innecesarios tratamientos o exceso de medicación, aumento de los tiempos de espera para recibir un tratamiento con peligro de agravación de la enfermedad, aumentos anuales de salarios al personal profesional en salud

Costos

Es la expresión financiera del proceso productivo que utiliza montos y combinaciones específicas de recursos y con niveles concretos de rendimiento.

Rendimiento

Es el factor de relación entre insumo y producto determinante del aprovechamiento global de los recursos en el ámbito hospitalario. Los rendimientos se expresan por medio de indicadores por programas, servicios, trabajo, recursos, actividades, etc. El producto es igual al servicio brindado y puede ser analizado en términos de suficiencia y composición

Los costos pueden ser referidos a:

Costos de producción: Unitarios o globales

Costos de operación: De un hospital, un servicio, un programa, etc.

Costo/paciente

Rev, Med., (2013) Costos reales de tratamientos intensivos por paciente y día cama. México:

Costos indirectos

Costos que incluyen el consumo de factores o medios de producción que, por afectar al proceso en su conjunto, no se pueden calcular directamente, sino por distribución.

Costos directos

Referido a medios o factores consumidos en el proceso por un producto o servicio, o por un centro de sección de costos sobre lo que se puede calcular prácticamente su medida técnica y económica. Los costos directos identificados en el estudio son: medicamentos, exámenes e insumos. Se procedió a medir la cantidad de exámenes por pacientes, a partir de los registros de la unidad.

Costo/efectividad

Febrer. L., (2012). Cómo entender un análisis de coste-efectividad. Barcelona.

El análisis de coste-efectividad (ACE) es una técnica de evaluación económica que trata de comparar el coste y el efecto clínico de 2 o más intervenciones alternativas, potencialmente competidoras y, en general, mutuamente excluyentes, para determinar cuál de ellas es mejor desde un punto de vista económico y clínico.

La técnica de evaluación económica elegida depende de la naturaleza de los beneficios que se van a estudiar. En el caso del ACE, los beneficios se expresan en términos no monetarios relacionados con los efectos de las alternativas terapéuticas en la salud, y pueden ser expresados como el porcentaje de curación, el porcentaje de pacientes que alcanza un determinado objetivo terapéutico, los años de vida ganados, etc., mientras que en un ACU o en un ACB dichos beneficios se expresan, respectivamente, en años de vida saludable ganados u otras utilidades y beneficios monetarios.

En cualquier evaluación económica, el tipo de técnica utilizada y las razones por las cuales se ha elegido tienen que estar claramente especificadas. Además de ello, hay distintos puntos clave que forman parte de la estructura intrínseca de dichas evaluaciones y, en concreto, de los ACE. Estos puntos son la perspectiva, la selección de alternativas, los costes, las fuentes de efectividad, el horizonte temporal, el planteamiento del árbol de decisiones, la interpretación de los resultados, el análisis de sensibilidad y las limitaciones del análisis.

e) Tecnología en administración de salud

Cubillos, L., (2012). Programa de apoyo a la reforma de salud. Colombia.

El concepto y alcance de tecnología en salud (o tecnología sanitaria) es inicialmente difuso. Muchos documentos técnicos y artículos científicos se han escrito sobre esta materia tratando de delimitar su definición y por ende su enfoque y alcance en cuanto al mejoramiento del estado de salud de las poblaciones.

Al igual que en las revoluciones de la salud pública, cuando se habla de tecnologías en salud cada vez se hace menos referencia exclusiva a tecnologías curativas o de alto costo y, progresivamente se incluyen aquellas tecnologías con ámbitos administrativos, sociales, medioambientales y preventivos. Los estudiosos de las políticas en salud han entonces encontrado la importancia de la comprensión de la real dimensión de las tecnologías en salud en la emisión de estas políticas y en su impacto sobre los sistemas de salud.

Eficiencia

MSP., (2012). Modelo de atención integral del sistema nacional de salud. Quito.

Es el uso racional de los recursos disponibles empleando la tecnología apropiada a las necesidades de la población para obtener el mejor resultado al menor costo

Eficacia

MSP., (2012). Modelo de atención integral del sistema nacional de salud. Quito

Es la capacidad científicamente comprobado y de acuerdo a condiciones locales de resolver un problema y de producir un resultado específico

Equidad

MSP., (2012). Modelo de atención integral del sistema nacional de salud. Quito

Se considera a la asignación de recursos de acuerdo a las necesidades de la población y del individuo con el fin de brindar igual oportunidad para desarrollar y mantener la salud

Calidad

MSP., (2012). Modelo de atención integral del sistema nacional de salud. Quito

Es importante conocer la calidad de los servicios que tanto el servicio público como el servicio privado brinda a la comunidad y un punto importante es el licenciamiento completo de las red de servicios unidades operativas y conocer si han completado un licenciamiento completo, licenciamiento condicional o si existen unidades de salud que no han cumplido el proceso de licenciamiento o no están licenciadas

Este paso se relaciona con la identificación y caracterización de la morbilidad, la mortalidad, u otras condiciones de salud en el área para identificar los

problemas de salud que más intervienen en la comunidad. Adicionalmente se debe identificar los problemas de la oferta para resolver los problemas de la demanda, basados en información objetiva (indicadores, índices etc.) y sustentada. La búsqueda de la información necesaria para caracterizarlos en el ASIS es tarea del equipo de salud y existen varias fuentes de información, como el mismo MSP, otros ministerios, Instituciones como los gobiernos locales, ONGs que trabajan en la comunidad, grupos focales o líderes comunitarios locales, diagnósticos de salud de las organizaciones indígenas.

Resultados

MSP., (2012). Modelo de atención integral del sistema nacional de salud. Quito

La Presidencia de la República establece a través del Acuerdo Presidencial 1002 de la Norma técnica de Implementación y operación de la Metodología de Gobierno por Resultados (GPR) que es de cumplimiento obligatorio para las instituciones de la Administración Pública Central e instituciones de la Gestión Ejecutiva.

Esta metodología se orienta a una lograr una gestión pública de calidad, orientada a resultados, centrada en los ciudadanos, y se fundamenta en los principios de la Administración Pública establecidos en la Constitución de la República, así como dar transparencia y continuidad a la gestión de las instituciones públicas mediante la definición, seguimiento y actualización de planes estratégicos, planes operativos, riesgos, proyectos y procesos.

Los lineamientos de gestión para la implementación del MAIS se orientan a garantizar la generación de respuestas frente a las necesidades y problemas de salud de la población y sus determinantes, la sostenibilidad y sustentabilidad del MAIS y el logro de resultados de impacto social.

La gestión implica la coordinación y concertación con los actores institucionales y comunitarios a nivel territorial para la construcción participativa de los planes

de intervención, el establecimiento de compromisos de gestión y un proceso sistemático de monitoreo y evaluación.

La gestión sanitaria es desconcentrada y por resultados. Desconcentrada por la transferencia de competencias del nivel central a los niveles zonales y distritales y por resultados orientados a la obtención de resultados de impacto social. (pág. 32)

Calidad de vida

MSP., (2012). Modelo de atención integral del sistema nacional de salud. Quito

La Constitución dispone el cumplimiento del derecho a la salud, a través del ejercicio de otros derechos interdependientes con la finalidad de lograr el buen vivir, la vida plena o Sumak Kawsay.² En correspondencia con el marco constitucional el Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013, establece las políticas y metas que contribuirán al mejoramiento de la calidad de vida de la población, entendida como el nivel de bienestar, felicidad y satisfacción de necesidades individuales y colectivas. (pág. 47)

2.3.3 Ropa quirúrgica desechable

Clay., (2013). Importancia de la Ropa Quirúrgica:

La ropa quirúrgica desechable, en conjunto, tiene como objetivo crear una barrera, un ambiente estéril que evite la propagación de bacterias hacia el paciente, y que al mismo tiempo proteja al personal médico e impida la contaminación de la herida abierta. Cuando hablamos de ropa quirúrgica desechable hacemos referencia a los diferentes tipos de indumentarias tales como: batas, gorros, tapabocas, guantes, todos diseñados especialmente para cubrir y proteger la piel, el cabello, la nariz y los pies de los ambientes quirúrgicos. (p. 1)

a) Ventajas del uso de ropa

Algunas de las ventajas del uso de la ropa quirúrgica desechable son:

- No desprende pelusa.
- No genera estática.
- Permite la transpiración del cuerpo.
- Evita la propagación de bacterias.
- Capacidad de impermeabilidad a la humedad.

Por ser desechable, su uso evita que las manchas de sangre y fluido que quedan impregnados en las ropas después de las cirugías, no generen ningún tipo de contagio al ser descartadas tras su utilización. (p. 2)

2.4 Análisis Económico del Hospital Básico Santa Cecilia

Para realizar el análisis económico del Hospital, procedemos a analizar los estados financieros que nos presenta el mismo, los cuales vemos a continuación:

Tabla 1.
Estado de Resultados 2016

<i>CLINICA SANTA CECILIA S.A.</i>				
<i>RUC: 0590003727001</i>				
ESTADO DE RESULTADOS				
DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016				
INGRESOS				
VENTAS				\$ 158.049,58
TARIFA 0%		\$ 147.796,42		
TARIFA 12%		\$ 10.253,16		
(-) COSTO DE VENTAS				\$ 19.226,11
INVENTARIO INICIAL		\$ 36.528,20		
(+) COMPRAS NETAS		\$ 18.066,77		
(-) INVENTARIO FINAL		\$ 35.368,86		
= UTILIDAD BRUTA EN VENTAS				\$ 138.823,47
GASTOS				\$ 135.198,66
GASTOS OPERACIONALES			\$ 134.373,18	
SUELDOS Y SALARIOS Y DEMAS BENEF. SOC.		\$ 72.618,16		
APORTE PATRONAL AL IESS		\$ 8.823,11		
FONDOS DE RESERVA		\$ 6.049,11		
DECIMOS Y BONIFICACIONES		\$ 17.606,69		
BONOS EMPLEADOS		\$ 3.026,47		
HONORARIOS Y COMISIONES REEMPLAZOS		\$ 3.899,60		
CAMARA DE COMERCIO		\$ 240,00		
MANT. Y REPARACION		\$ 1.701,82		
PUBLICIDAD Y PROPAGANDA		\$ 101,50		
VIVERES		\$ 3.450,45		
SEGURO CLINICA		\$ 1.270,22		
SUMINISTROS Y MAT.		\$ 2.715,01		
SERVICIOS BASICOS		\$ 3.881,52		
LUZ	2045,28			
AGUA	808,63	\$ 818,11		
TELEFONO	1027,61	\$ 323,45		
IMPUESTOS Y CONTRIBUCIONES		\$ 1.655,19		
DEPRECIACION ACTIVOS FIJOS		\$ 3.408,33		
GASTOS NO OPERACIONALES				\$ 825,48
GASTOS BANCARIOS		-		
OTROS GASTOS EN BIENES		\$ 506,88		
OTROS GASTOS SERVICIOS		\$ 318,60		
= UTILIDAD ANTES DE PARTICIPACION EMPLEADOS				\$ 3.624,81
15% PARTICIPACION EMPLEADOS				\$ 543,72
= UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS				\$ 3.081,09
22% IMPUESTO A LA RENTA X PAGAR				\$ 677,84
= UTILIDAD DEL EJERCICIO				\$ 2.403,25

Adaptado de: Clínica Santa Cecilia Estado de Resultados 2016

Tabla 2.
Estado Financiero 2016

<i>CLINICA SANTA CECILIA</i>			
<i>RUC: 0590003727001</i>			
ESTADO FINANCIERO			
AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016			
ACTIVO			
CORRIENTE			\$ 18.866,52
Disponible			
Caja/Bancos		\$ 18.866,52	
Exigible			-
Cuentas por Cobrar		-	
SRI POR COBRAR ANTICIPO PAGADO		-	
Realizable			\$ 35.368,86
Inv. Producto Term. Y mercad. En almacen		\$ 35.368,86	
Credito Fiscal			\$ 2.462,48
Credito Tributario IVA		\$ 2.462,48	
Credito Tributario (I.R) años anteriores			
Retencion en la Fuente 1%		-	
FIJO			
FIJO DEPRECIABLE			\$ 11.334,20
Muebles y Enseres		\$ 9.739,50	
Maq. Y Equipo		\$ 18.032,00	
Equipo de computo y software		\$ 806,07	
PLANTA ELECTRICA		\$ 2.928,57	
Depr.Acum. Activos		-\$ 20.171,94	
TOTAL ACTIVOS			\$ 68.032,06
PASIVOS			
PASIVO CIRCULANTE			
PASIVO A CORTO PLAZO			\$ 10.170,02
Cuentas por Pagar proveedores		\$ 6.529,29	
CUENTAS POR PAGAR DOCTORES 20% CACPECO/IRA		\$ 707,90	
IRA POR PAGAR		-	
Obligaciones con el SRI		\$ 258,90	
Obligaciones con el IESS		\$ 2.130,21	
Obligaciones con el personal 15% Participacion		\$ 543,72	
TOTAL PASIVOS			\$ 10.170,02
PATRIMONIO			
CAPITAL SOCIAL			\$ 57.862,04
CAPITAL SOCIAL		\$ 55.458,79	
Utilidad Ejercicio Actual		\$ 2.403,25	
TOTAL PASIVO O PATRIMONIO			\$ 68.032,06

Adaptado de: Clínica Santa Cecilia Estado Financiero 2016

Indicadores de Rentabilidad

Dentro de la información que se pudo recopilar del Hospital Básico Santa Cecilia, se evidencian datos acerca de los distintos gastos que han incurrido en el año 2016, por lo que se procede a realizar un análisis de cada indicador de rentabilidad que se presentan para una compañía, y se señalará para qué sirve cada uno de los mismos.

Rentabilidad neta del activo (Dupont)

Puga. M., (2013). Fundamentos Básicos de Finanzas. Chile.

Razón que muestra la capacidad del activo para producir utilidades, independientemente de la forma como haya sido financiado, ya sea con deuda o patrimonio. (pág. 28)

(Ecuación 1)

Rentabilidad neta del activo =

$$\frac{\text{Utilidad neta}}{\text{Ingresos operacionales}} \times \frac{\text{Ingresos operacionales}}{\text{Activo Total}}$$

Si bien la rentabilidad neta del activo se puede obtener dividiendo la utilidad neta para el activo total, la variación presentada en su fórmula, conocida como “Sistema Dupont”, permite relacionar la rentabilidad de ventas y la rotación del activo total, con lo que se puede identificar las áreas responsables del desempeño de la rentabilidad del activo.

Margen Bruto

Puga. M., (2013). Fundamentos Básicos de Finanzas. Chile.

Este índice permite conocer la rentabilidad de las ventas frente al costo de ventas y la capacidad de la empresa para cubrir los gastos operativos y generar utilidades antes de deducciones e impuestos. (pág. 29)

(Ecuación 2)

$$\text{Margen Bruto} = \frac{\text{Ingresos operacionales} - \text{Costo por los servicios prestados}}{\text{Ingresos Operacionales}}$$

Margen Operacional

Puga. M., (2013). Fundamentos Básicos de Finanzas. Chile.

La utilidad operacional está influenciada no sólo por el costo de las ventas, sino también por los gastos operacionales de administración y ventas. Los gastos financieros, no deben considerarse como gastos operacionales, puesto que teóricamente no son absolutamente necesarios para que la empresa pueda operar. Una compañía podría desarrollar su actividad social sin incurrir en gastos financieros, por ejemplo, cuando no incluye deuda en su financiamiento, o cuando la deuda incluida no implica costo financiero por provenir de socios, proveedores o gastos acumulados. (pág. 29)

(Ecuación 3)

$$\text{Margen Operacional} = \frac{\text{Utilidad operacional}}{\text{ingresos Operacionales}}$$

Rentabilidad Neta de Ventas (Margen Neto)

Puga. M., (2013). Fundamentos Básicos de Finanzas. Chile.

Los índices de rentabilidad de ventas muestran la utilidad de la empresa por cada unidad de venta. Se debe tener especial cuidado al estudiar este indicador, comparándolo con el margen operacional, para establecer si la utilidad procede principalmente de la operación propia de la empresa, o de otros ingresos diferentes. La inconveniencia de estos últimos se deriva del hecho que este tipo de ingresos tienden a ser inestables o esporádicos y no reflejan la rentabilidad propia del negocio. Puede suceder que una compañía reporte una utilidad neta aceptable después de haber presentado pérdida

operacional. Entonces, si solamente se analizara el margen neto, las conclusiones serían incompletas y erróneas. (pág. 30)

(Ecuación 4)

$$\text{Margen Neto} = \frac{\text{Utilidad Neta}}{\text{Ingresos Operacionales}}$$

Rentabilidad Operacional del Patrimonio

Puga. M., (2013). Fundamentos Básicos de Finanzas. Chile.

La rentabilidad operacional del patrimonio permite identificar la rentabilidad que le ofrece a los socios o accionistas el capital que han invertido en la empresa, sin tomar en cuenta los gastos financieros ni de impuestos y participación de trabajadores. Por tanto, para su análisis es importante tomar en cuenta la diferencia que existe entre este indicador y el de rentabilidad financiera, para conocer cuál es el impacto de los gastos financieros e impuestos en la rentabilidad de los accionistas. (pág. 30).

(Ecuación 5)

$$\text{Rentabilidad operacional del patrimonio} = \frac{\text{Utilidad operacional}}{\text{Patrimonio}}$$

Aplicando las fórmulas de rentabilidad al Hospital Básico Santa Cecilia podemos determinar los siguientes resultados en la situación actual del hospital:

Tabla 3.
Indicadores Financieros

NOMBRE DE LA RAZÓN	RESULTADO	INTERPRETACIÓN
$\text{Rentabilidad neta del activo} = \frac{2403,25}{158049,58} \times \frac{158049,58}{68032,06}$	0,04	La capacidad del activo para producir utilidades, independientemente de la forma como haya sido financiado, ya sea con deuda o patrimonio es de 0,04
$\text{Margen Bruto} = \frac{158049,58 - 19226,11}{158049,58}$	0,88	La rentabilidad de las ventas frente al costo de ventas y la capacidad de la empresa para cubrir los gastos operativos y generar utilidades antes de deducciones e impuestos es de 0,88
$\text{Margen Operacional} = \frac{3081,09}{158049,58}$	0,02	Cuando no incluye deuda en su financiamiento, o cuando la deuda incluida no implica costo financiero por provenir de socios, proveedores o gastos acumulados es de 0,02
$\text{Margen Neto} = \frac{2403,25}{158049,58}$	0,02	Muestran el 0,02 la utilidad de la empresa por cada unidad de venta.
$\text{Rentabilidad operacional del patrimonio} = \frac{3081,09}{57982,04}$	0,05	La rentabilidad que le ofrece a los socios o accionistas el capital que han invertido en la empresa, sin tomar en cuenta los gastos financieros ni de impuestos y participación de trabajadores es 0,05

Como podemos evidenciar en la información que presenta el Hospital actualmente es muy buena ya que solo analizando un indicador de rentabilidad como es la rentabilidad de las ventas frente al costo de ventas y la capacidad de la empresa para cubrir los gastos operativos y generar utilidades antes de deducciones e impuestos es de 0,88, lo que resulta ser bueno para la empresa.

Procedemos a analizar los gastos en que incurre el Hospital con relación a la ropa quirúrgica:

Anualmente son los siguientes en cuanto a:

Luz	\$ 2.045,28
Agua	\$ 808,63
Suministros y materiales	\$ 2.715,01

De acuerdo a los valores presentados en el balance procederemos hacer una estimación de gastos que incurre el Hospital en relación a ropa quirúrgica:

Antes de realizar esta estimación se mantuvo un dialogo con el personal encargado del aseo de prendas hospitalarias (cobijas, forros, entre otras) y con el departamento de contabilidad, los cuales manifestaron que:

Tabla 4.
Prendas ocupadas anualmente

Cirugías anuales	96 cirugías
Participantes por cirugía (promedio)	7 participantes (paciente, médicos, anestesiólogo, enfermeras)
Total prendas ocupadas	672 prendas quirúrgicas

Gastos incurridos anualmente:

Luz: Anualmente se gasta en luz \$2.045,28 pero de este valor se tomara el 45% ya que la luz electica se ocupa básicamente en las lavadoras, secadoras y a la hora de planchar la ropa quirúrgica.

Agua: Anualmente se gasta en agua \$808,63 pero de este valor se tomara en cuenta un 45% ya que el 55% se lo ocupa en los baños, aseo de todo el Hospital y en el aseo de las otras prendas hospitalarias.

Suministros de aseo y limpieza: De acuerdo a las estimaciones (672 prendas quirúrgicas) se puede decir que por prenda se gasta \$ 0.75 centavos.

Personal: De acuerdo a las estimaciones (672 prendas quirúrgicas) se puede decir que por prenda se gasta \$ 0.85 centavos, este valor incluiría el lavado y planchado.

Los porcentajes presentados en los gastos que incurre el hospital básico Santa Cecilia, se los determino en base a una entrevista realizada al Gerente y a la Contadora de dicha institución, puesto que ellos están empapados a fondo de todos los gastos que se presentan día a día en el hospital y por ello me supieron dar a conocer dichos porcentajes para la respectivo trabajo.

Tabla 5.
Gastos incurridos anualmente

Luz	\$	920,38
Agua	\$	363,88
Suministros de aseo y limpieza	\$	504,00
Personal encargado de la ropa quirúrgica	\$	571,20
Total gastos incurridos	\$	2.359,46

Nota: Esta información fue recopilada en base a los conocimientos y experiencia el personal que trabaja en el Hospital, además estos valores son estimados ya que pueden variar de acuerdo al proveedor, políticas, infracción, entre otros.

De acuerdo a lo investigado en las páginas web se puede evidenciar varias opciones de ropa quirúrgica desechable, pero la información que se presenta a continuación es la más idónea ya que brinda todos los requerimientos, además es un producto Ecuatoriano (Guayaquil), él envío tendría un costo de \$4,00 dólares y si se adquiere el producto al por mayor él envío sería gratuito.

Ahora bien establecemos un gasto en cuanto a la adquisición de ropa quirúrgica desechable, la misma que cotizamos y nos encontramos con los siguientes precios:

	Mandil Bata Desechable Medica Con Mangas. Insumos Medicos	US\$ 2 ³⁵
	Bata Mandil Desechable Paciente. Insumos Medicos	US\$ 1 ²³

Figura 3. Ropa quirúrgica

De acuerdo a la investigación se podrá mencionar que la adquisición de ropa quirúrgica traería beneficios al Hospital puesto que se disminuirían los gastos, a continuación se presentará una tabla de la posible adquisición:

Tabla 6.
Ropa quirúrgica desechable

Cirugías anuales	96 cirugías	Valor Unitario	Total
Ropa quirúrgica (profesional de la salud)	576 prendas	\$ 2,35	\$ 1.353,60
Ropa quirúrgica (paciente)	96 prendas	\$ 1,23	\$ 118,08
Total gasto en ropa desechable			\$ 1.471,68

Adaptado de: Clínica Santa Cecilia

Nota: Al adquirir ropa quirúrgica el Hospital estaría disminuyendo sus gastos en comparación con la ropa quirúrgica que posee la Institución, puesto que el costo de dicha ropa se adquirió hace cinco años a un costo de \$15 por juego tanto para el galeno como para el paciente.

2.5 Conclusiones del capítulo

- Toda investigación necesita tener antecedentes, para basarlos en trabajos posteriores, puesto que nos brindan ideas, conocimientos previos para la realización de un mejor trabajo, con esto no se quiere decir que se copiara ideas o pensamientos sino más bien se mejorará los trabajos realizados. Cabe recalcar que se ha buscado temas similares con esta investigación y no se ha encontrado una temática similar a la propuesta, en el hospital básico Santa Cecilia.
- Basarse en los fundamentos teóricos es algo primordial para cualquier investigación, puesto que es una ventana abierta hacia nuevos conocimientos impartidos por autores que manejan y dominan los temas propuestos. La temática propuesta nos enseñará el uso y beneficio de la ropa quirúrgica y sobretodo las bondades que esta brinda tanto para el paciente como para el galeno.

- Los temas que se reflejarán en esta investigación, básicamente se basarán en conceptos relacionados con el tema planteado como es la rentabilidad, calidad, beneficios, costos, entre otros. Los temas considerados nos ayudarán a entender y sustentar de una mejor manera el tema a la hora de ponerlos en práctica.
- De acuerdo a los valores presentados en los Estados Financieros se puede decir que el Hospital se encuentra estable ya que no presenta desequilibrios ni tendencias negativas. Además se puede mencionar que la utilidad no es tan significativa pero tampoco incurre con pérdidas en el periodo 2016.
- Con relación a lo investigado e indagados se puede mencionar que la adquisición de ropa quirúrgica si es factible porque el Hospital ahorraría parte de sus recursos.

3. CAPÍTULO III. PROPUESTA DE GESTIÓN

3.1 Propuesta

A partir de este documento, se plantea la necesidad de realizar una propuesta concreta que servirá como marco general de trabajo para el Hospital Básico Santa Cecilia. Esta propuesta pretende incrementar los índices de rentabilidad en base a la disminución de gastos fijos tomando en cuenta el uso de agua, detergentes, luz eléctrica, mano de obra, prendas de vestir de tela, entre otros. En este contexto, el desarrollo de las distintas tareas permitirá observar que el uso de ropa quirúrgica desechable es una excelente opción para incrementar la rentabilidad del Hospital.

Al realizar el análisis económico financiero del Hospital se pudo determinar que los indicadores de rentabilidad poseen un margen mínimo de aceptación, por ese motivo se busca una nueva estrategia para incrementar los indicadores de rentabilidad, de ahí la necesidad de disminuir los gastos que incurre el Hospital en aseo y mantenimiento de la ropa quirúrgica.

De acuerdo a los valores presentados en los Estados Financieros se puede decir que el Hospital se encuentra estable, ya que no presenta inestabilidades ni tendencias negativas, los estados financieros podrían tener ligeros cambios en periodos posteriores, puesto que se podría adoptar estrategias innovadoras como es la adquisición de ropa quirúrgica desechable y sobretodo se disminuirá el consumo de agua e insumos de aseo y limpieza.

Por medio de varias estrategias de investigación como es la observación y el dialogo con el personal que labora esta entidad de salud, se pudo determinar el tratamiento que se da a cada prenda quirúrgica que se utiliza en una cirugía, y se pudo constatar que anualmente hay 96 intervenciones quirúrgicas de las cuales en promedio participan 7 personas, en esta se incluye paciente, medico, anestesiólogo, enfermeras, entre otros; por lo tanto se necesitan alrededor 672 prendas quirúrgicas. Anualmente en promedio se gasta \$1.533,54, este valor se lo considera únicamente en el tratamiento que posee la ropa quirúrgica para ser lavada, desinfectada y ser utilizada en otro paciente, este monto tendría a desaparecer en su totalidad o disminuir en un mayor porcentaje puesto que al adquirir ropa quirúrgica desechable, el hospital incurriría en un gasto de \$1.471,68, esta valor con relación al antes mencionado es menor, y tendría mayor seguridad tanto para medico como para paciente, ya que la ropa quirúrgica desechable no desprende pelusa, no genera estática, permite la transpiración del cuerpo, evita la propagación de bacterias y posee una capacidad de impermeabilidad a la humedad.

Tabla 7.

Tabla comparativa (Ropa quirúrgica vs ropa quirúrgica desechable)

	Ropa quirúrgica	Ropa quirúrgica desechable
Gasto adquisición ropa galeno	\$ 225,00	\$ 1.353,60
Gasto adquisición ropa paciente	\$ 150,00	\$ 118,08
Gastos (Mantenimiento de la ropa)		
Luz 920,38	\$ 2.359,46	-----
Agua 363,88		
Sum, aseo/limpieza 504,00		
Personal 571,20		
Total	\$ 2.734,46	\$ 1.471,68
Diferencia	La diferencia que existe entre la ropa quirúrgica con la ropa quirúrgica desechable es de \$ 1.262,76, esto quiere decir que al adquirir ropa quirúrgica desechable el hospital incurre en un ahorro del 46,18% de sus gastos anuales, esto se puede evidenciar con los gastos presentados en la tabla, los cuales fueron analizados de los Balances con la cotización más factible la cual fue encontrada en un portal web, en el cual la ropa cumplía con todos los requerimientos.	

Adaptado de: Clínica Santa Cecilia

Tabla 8.
Estados Financieros 2016 aplicando propuesta

<i>CLINICA SANTA CECILIA</i>			
<i>RUC: 0590003727001</i>			
ESTADO FINANCIERO			
AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016			
ACTIVO			
CORRIENTE			\$ 22.337,95
Disponible			
Caja/Bancos		\$ 22.337,95	
Exigible			-
Cuentas por Cobrar		-	
SRI POR COBRAR ANTICIPO PAGADO		-	
Realizable			\$ 35.368,86
Inv. Producto Term. Y mercad. En almacen		\$ 35.368,86	
Credito Fiscal			\$ 2.462,48
Credito Tributario IVA		\$ 2.462,48	
Credito Tributario (I.R) años anteriores			
Retencion en la Fuente 1%		-	
FIJO			
FIJO DEPRECIABLE			\$ 11.334,20
Muebles y Enseres		\$ 9.739,50	
Maq. Y Equipo		\$ 18.032,00	
Equipo de computo y software		\$ 806,07	
PLANTA ELECTRICA		\$ 2.928,57	
Depr.Acum. Activos		-\$ 20.171,94	
TOTAL ACTIVOS			\$ 71.503,49
PASIVOS			
PASIVO CIRCULANTE			
PASIVO A CORTO PLAZO			\$ 10.170,02
Cuentas por Pagar proveedores		\$ 6.529,29	
CUENTAS POR PAGAR DOCTORES 20% CA CPECO/IRA		\$ 707,90	
IRA POR PAGAR		-	
Obligaciones con el SRI		\$ 258,90	
Obligaciones con el IESS		\$ 2.130,21	
Obligaciones con el personal 15% Participacion		\$ 543,72	
TOTAL PASIVOS			\$ 10.170,02
PATRIMONIO			
CAPITAL SOCIAL			\$ 58.735,83
CAPITAL SOCIAL		\$ 55.458,79	
Utilidad Ejercicio Actual		\$ 3.277,04	
TOTAL PASIVO O PATRIMONIO			\$ 68.905,85

Adaptado de: Clínica Santa Cecilia Estado Financiero 2016

Tabla 9.
Estado de Resultados aplicando propuesta

<i>CLINICA SANTA CECILIA S.A.</i>				
<i>RUC: 0590003727001</i>				
ESTADO DE RESULTADOS				
DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016				
INGRESOS				
VENTAS				\$ 158.049,58
TARIFA 0%		\$ 147.796,42		
TARIFA 12%		\$ 10.253,16		
(-) COSTO DE VENTAS				\$ 19.226,11
INVENTARIO INICIAL		\$ 36.528,20		
(+) COMPRAS NETAS		\$ 18.066,77		
(-) INVENTARIO FINAL		\$ 35.368,86		
= UTILIDAD BRUTA EN VENTAS				\$ 138.823,47
GASTOS				\$ 133.880,72
GASTOS OPERACIONALES			\$ 133.055,24	
SUELDOS Y SALARIOS Y DEMAS BENEF. SOC.		\$ 76.544,16		
APORTE PATRONAL AL IESS		\$ 8.823,11		
FONDOS DE RESERVA		\$ 6.049,11		
DECIMOS Y BONIFICACIONES		\$ 17.606,69		
BONOS EMPLEADOS		\$ 3.026,47		
HONORARIOS Y COMISIONES REEMPLAZOS		\$ 3.899,60		
CAMARA DE COMERCIO		\$ 240,00		
MANT. Y REPARACION		\$ 1.701,82		
PUBLICIDAD Y PROPAGANDA		\$ 101,50		
VIVERES		\$ 3.450,45		
SEGURO CLINICA		\$ 1.270,22		
SUMINISTROS Y MAT.		\$ 2.715,01		
TELEFONO		\$ 1.027,61		
GASTOS DE MANTENIMIENTO POR ROPA QUIRURGICA		\$ 1.535,97		
LUZ	1100,77			
AGUA	435,20			
IMPUESTOS Y CONTRIBUCIONES		\$ 1.655,19		
DEPRECIACION ACTIVOS FIJOS		\$ 3.408,33		
GASTOS NO OPERACIONALES				\$ 825,48
GASTOS BANCARIOS		-		
OTROS GASTOS EN BIENES		\$ 506,88		
OTROS GASTOS SERVICIOS		\$ 318,60		
= UTILIDAD ANTES DE PARTICIPACION EMPLEADOS				\$ 4.942,75
15% PARTICIPACION EMPLEADOS				\$ 741,41
= UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS				\$ 4.201,33
22% IMPUESTO A LA RENTA X PAGAR				\$ 924,29
= UTILIDAD DEL EJERCICIO				<u>\$ 3.277,04</u>

Adaptado de: Clínica Santa Cecilia Estado de resultados 2016

Tabla 10.
Propuesta de nuevos Indicadores de Rentabilidad

NOMBRE DE LA RAZÓN	RESULTADO	INTERPRETACIÓN
$\text{Rentabilidad neta del activo} = \frac{3277,04}{158049,58} \times \frac{158049,58}{71503,49}$	0,06	La capacidad del activo para producir utilidades, independientemente de la forma como haya sido financiado, ya sea con deuda o patrimonio es de 0,06
$\text{Margen Bruto} = \frac{158049,58 - 19226,11}{158049,58}$	0,88	La rentabilidad de las ventas frente al costo de ventas y la capacidad de la empresa para cubrir los gastos operativos y generar utilidades antes de deducciones e impuestos es de 0,88
$\text{Margen Operacional} = \frac{4942,75}{158049,58}$	0,03	Cuando no incluye deuda en su financiamiento, o cuando la deuda incluida no implica costo financiero por provenir de socios, proveedores o gastos acumulados es de 0,03
$\text{Margen Neto} = \frac{3277,04}{158049,58}$	0,02	Muestran el 0,02 la utilidad de la empresa por cada unidad de venta.
$\text{Rentabilidad operacional del patrimonio} = \frac{4942,75}{56785,83}$	0,08	La rentabilidad que le ofrece a los socios o accionistas el capital que han invertido en la empresa, sin tomar en cuenta los gastos financieros ni de impuestos y participación de trabajadores es 0,08

Tabla 11.
Flujo de Caja proyectado con ropa quirúrgica

PROYECCION DE FLUJO DE CAJA ROPA QUIRURGICA					
RUBROS	2016	2017	2018	2019	2020
Ingreso de Eectivo					
Ingresos (Ventas)	\$ 158.049,58	\$ 160.293,88	\$ 162.570,06	\$ 164.878,55	\$ 167.219,83
- Costo de Ventas	\$ 19.226,11	\$ 19.419,52	\$ 19.614,89	\$ 19.812,21	\$ 20.011,52
=Utilidad Bruta en Ventas	\$ 138.823,47	\$ 140.874,36	\$ 142.955,17	\$ 145.066,34	\$ 147.208,31
Egresos de Eectivo					
Gastos de Administracion	\$ 115.949,14	\$ 117.115,59	\$ 118.293,77	\$ 119.483,81	\$ 120.685,81
Gastos de Venta	\$ 9.479,00	\$ 9.574,36	\$ 9.670,68	\$ 9.767,96	\$ 9.866,23
LUZ	\$ 2.045,28	\$ 2.065,86	\$ 2.086,64	\$ 2.107,63	\$ 2.128,83
AGUA	\$ 808,63	\$ 816,76	\$ 824,98	\$ 833,28	\$ 841,66
TELEFONO	\$ 1.027,61	\$ 1.037,95	\$ 1.048,39	\$ 1.058,94	\$ 1.069,59
Depreciación	\$ 3.408,33	\$ 3.442,62	\$ 3.477,25	\$ 3.512,23	\$ 3.547,56
Gastos Anticipados	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Costos y gastos por pagar	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Obligaciones Financieras (Prestamos)	\$ 825,48	\$ 833,78	\$ 842,17	\$ 850,64	\$ 859,20
Total Gastos	\$ 133.543,47	\$ 134.886,92	\$ 136.243,88	\$ 137.614,49	\$ 138.998,89
=Utilidad Operacional (UAll)	\$ 5.280,00	\$ 5.987,44	\$ 6.711,29	\$ 7.451,85	\$ 8.209,41
- Gastos Financieros	\$ 1.655,19	\$ 1.671,84	\$ 1.688,66	\$ 1.705,65	\$ 1.722,81
= Utilidad antes de Impuestos	\$ 3.624,81	\$ 4.315,60	\$ 5.022,63	\$ 5.746,20	\$ 6.486,60
-15% Participacion Trabajadores	\$ 543,72	\$ 647,34	\$ 753,39	\$ 861,93	\$ 972,99
-22% Impuesto a la Renta	\$ 677,84	\$ 807,02	\$ 939,23	\$ 1.074,54	\$ 1.212,99
=Utilidad Neta despues de Impuestos y	\$ 2.403,25	\$ 2.861,24	\$ 3.330,01	\$ 3.809,73	\$ 4.300,62
Depreciacion	\$ 3.408,33	\$ 3.442,62	\$ 3.477,25	\$ 3.512,23	\$ 3.547,56
70% Distribucion de Utilidades	\$ 1.682,27	\$ 2.002,87	\$ 2.331,00	\$ 2.666,81	\$ 3.010,43
Utilidades Retenidas	\$ 720,97	\$ 858,37	\$ 999,00	\$ 1.142,92	\$ 1.290,19
FLUJO DE CAJA	\$ 5.811,58	\$ 6.303,86	\$ 6.807,26	\$ 7.321,96	\$ 7.848,18

Tabla 12.
Flujo de Caja proyectado con ropa quirúrgica desechable

PROYECCION DE FLUJO DE CAJA ROPA QUIRURGICA					
RUBROS	2016	2017	2018	2019	2020
Ingreso de Eectivo					
Ingresos (Ventas)	\$ 158.049,58	\$ 160.293,88	\$ 162.570,06	\$ 164.878,55	\$ 167.219,83
- Costo de Ventas	\$ 19.226,11	\$ 19.419,52	\$ 19.614,89	\$ 19.812,21	\$ 20.011,52
=Utilidad Bruta en Ventas	\$ 138.823,47	\$ 140.874,36	\$ 142.955,17	\$ 145.066,34	\$ 147.208,31
Egresos de Eectivo					
Gastos de Administracion	\$ 115.949,14	\$ 117.115,59	\$ 118.293,77	\$ 119.483,81	\$ 120.685,81
Gastos de Venta	\$ 9.479,00	\$ 9.574,36	\$ 9.670,68	\$ 9.767,96	\$ 9.866,23
LUZ	\$ 2.045,28	\$ 2.065,86	\$ 2.086,64	\$ 2.107,63	\$ 2.128,83
AGUA	\$ 808,63	\$ 816,76	\$ 824,98	\$ 833,28	\$ 841,66
TELEFONO	\$ 1.027,61	\$ 1.037,95	\$ 1.048,39	\$ 1.058,94	\$ 1.069,59
Depreciación	\$ 3.408,33	\$ 3.442,62	\$ 3.477,25	\$ 3.512,23	\$ 3.547,56
Gastos Anticipados	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Costos y gastos por pagar	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Obligaciones Financieras (Prestamos)	\$ 825,48	\$ 833,78	\$ 842,17	\$ 850,64	\$ 859,20
Total Gastos	\$ 133.543,47	\$ 134.886,92	\$ 136.243,88	\$ 137.614,49	\$ 138.998,89
=Utilidad Operacional (UAll)	\$ 5.280,00	\$ 5.987,44	\$ 6.711,29	\$ 7.451,85	\$ 8.209,41
- Gastos Financieros	\$ 1.655,19	\$ 1.671,84	\$ 1.688,66	\$ 1.705,65	\$ 1.722,81
= Utilidad antes de Impuestos	\$ 3.624,81	\$ 4.315,60	\$ 5.022,63	\$ 5.746,20	\$ 6.486,60
-15% Participacion Trabajadores	\$ 543,72	\$ 647,34	\$ 753,39	\$ 861,93	\$ 972,99
-22% Impuesto a la Renta	\$ 677,84	\$ 807,02	\$ 939,23	\$ 1.074,54	\$ 1.212,99
=Utilidad Neta despues de Impuestos y	\$ 2.403,25	\$ 2.861,24	\$ 3.330,01	\$ 3.809,73	\$ 4.300,62
Depreciacion	\$ 3.408,33	\$ 3.442,62	\$ 3.477,25	\$ 3.512,23	\$ 3.547,56
70% Distribucion de Utilidades	\$ 1.682,27	\$ 2.002,87	\$ 2.331,00	\$ 2.666,81	\$ 3.010,43
Utilidades Retenidas	\$ 720,97	\$ 858,37	\$ 999,00	\$ 1.142,92	\$ 1.290,19
FLUJO DE CAJA	\$ 5.811,58	\$ 6.303,86	\$ 6.807,26	\$ 7.321,96	\$ 7.848,18

Análisis:

Realizando el análisis de lo que incurre en los gastos que influye la ropa quirúrgica con la reducción si se adquiriera ropa quirúrgica podemos evidenciar una gran diferencia en el 2017 presenta que los gastos de luz y agua son \$2045 y \$816,76 respectivamente, en lo que corresponde con la adquisición de ropa quirúrgica desechable se evidencia en luz y agua \$1111,84 y 439,58 respectivamente, evidenciado una considerable diferencia en estos gastos, y eso influye en el valor de los flujos evidenciando que en el 2017 con ropa quirúrgica se tiene un monto de 6303,86 con ropa quirúrgica normal y 7184,44 con ropa quirúrgica desechable, estos resultados también están representados en los siguientes diferencias, llegando a la conclusión que al adquirir ropa quirúrgica desechable se lleva a realizar un gran ahorro en cuanto a gastos de luz y agua, evidenciando que el proyecto es factible.

Según el Banco Central del Ecuador (2017), menciona que:

La inflación que posee el Ecuador actualmente es de 1.006%, tomando en consideración los 5 primeros meses del año 2017. (pág. 1)

Por ese motivo para realizar la proyección del Flujo de caja se tomara dicho porcentaje para su respectivo cálculo por los posteriores 5 años.

Tabla 13.
Inflación

FECHA	VALOR
Mayo-31-2017	1.10 %
Abril-30-2017	1.09 %
Marzo-31-2017	0.96 %
Febrero-28-2017	0.96 %
Enero-31-2017	0.90 %

Además el Banco Central del Ecuador tiene una previsión del 1,42% en cuanto se trata al crecimiento del PIB, por ese motivo se utilizara dicho porcentaje para su respectivo cálculo por los posteriores 5 años.

3.2 Conclusión del capítulo

- El proyecto es viable, porque el hospital disminuye sus gastos, incrementa sus utilidades, brinda mayor seguridad, tanto al paciente como al galeno, evita riesgos de propagación de enfermedades, por ese motivo es recomendable que el Hospital básico Santa Cecilia acoja este proyecto y de esta manera aumente su rentabilidad
- Conforme a lo investigado, el ahorro que el hospital básico va a tener es significativo y de esta forma se podría invertir en nuevos proyectos en pro de la institución.
- El ahorro que el hospital tendrá al adquirir ropa quirúrgica desechable es del 46,18% del total de sus gastos anuales.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Conforme a la investigación realizada se evidencio que el proyecto es viable porque el Hospital Básico Santa Cecilia disminuirá sus gastos financieros y por ende aumentara la rentabilidad.

Fue necesario tener un conocimiento previo para la realización del proyecto, como las razones por la cual se escogió el tema para tener una idea clara y concisa de los aspectos que se trataron.

La recopilación de una buena información dará como resultado un trabajo adecuado a las necesidades tanto de la institución como del autor del proyecto, por esto es importante sustentarlo con bases teóricas para poder llevarlo a la práctica y esta garantice la calidad del trabajo.

El hospital básico Santa Cecilia ahorrara el 46,18% de sus gastos con la adquisición de ropa quirúrgica desechable.

4.2. Recomendación

El Hospital Básico Santa Cecilia debería adquirir ropa quirúrgica desechable de alta calidad que brinde todas las seguridades tanto al paciente como al galeno.

La información y el conocimiento previo para realizar un proyecto de investigación es fundamental por este motivo se debe partir de una buena recopilación de datos para que sean analizados.

Es necesario que la información sea concisa y verídica tomada de bases confiables como son los libros y fuentes verídicas, para que a través de las mismas podamos llevar a la práctica lo teórico.

La institución al tener un ahorro, este se lo puede invertir en la adquisición de nuevos suministros en bien del hospital.

REFERENCIAS

- Asenjo, S. (2006). *Gestión diaria del hospital*. Barcelona: Masson S.A.
- Banco Central del Ecuador. (2017). Recuperado el 17 de Junio de 2017,de https://contenido.bce.fin.ec/resumen_ticker.php?ticker_value=inflacion
- Clay, J. (2013). *Importancia del uso de ropa quirúrgica desechable*. Panama: Clay.
- Cubillos, L. (2012). *Programa de apoyo a la reforma de salud*. Colombia.
- Errasti, F. (2014). *Principios de Gestión Sanitaria*. Madrid: Ediciones Diaz de Santos S.A.
- Febrer, L. (2012). Cómo entender un análisis de coste-efectividad . 3.
- Geolonch, R. (2002). *Economía y Salud*. Barcelona: Masson S.A.
- Gimeno, J. R. (2005). *Economía de la Salud, Fundamentación* . Murcia: Ediciones Diaz de Santos.
- Gómez, M. (2011). *Introducción a la metodología de la investigación* . Argentina: Brujas
- Jaramillo, J. (2010). *Principios de Gerencia y Administración de Servicios Médicos Hospitalarios*. Costa Rica : Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social.
- Lopez, G. O. (1998). *Economía y Salud*. Madrid: Ediciones Encuentro.
- Malagon, G. G. (2006). *Garantía de Calidad en Salud*. Bogota: Editorial Medica Internacional.
- Malagon, G. G. (2008). *Administración Hospitalaria*. Colombia: Medica Internacional .
- Med, R. (2013). Costos reales de tratamientos intensivos por paciente y día de cama. 8.
- Portilla, T. (2011). *Pasos para una investigación*. Mexico, D.F.
- pública, M. d. (2012). *MModelo de atención integral del sistema nacional de salud*. Quito.
- Puga,M.(2013).
<http://www.mpuga.com/docencia/Examen%20FINANZAS%20CPA/Indicadores%20Financieros.pdf>. Recuperado el 15 de Marzo de 2017

- Salinas, F. (2000). *Gestión clínica de un servicio médico*. Murcia: Servicio de Publicaciones de Murcia.
- Tamayo, M. (2012). *Metodología formal de la investigación*. Mexico, D.F.: Limusa, S.A.
- Varo, J. (1994). *Gestión Estratégica de la calidad en los Servicios Sanitarios*. Madrid: Ediciones Diaz de Santos.

ANEXOS

Políticos

- Si la ropa quirúrgica debe contar con estándares de calidad
- Falta de estabilidad en las políticas del Estado
- Las constantes fluctuaciones en las medidas del gobierno generan incertidumbre a la hora de invertir
- Las elecciones presidenciales del mes de febrero pueden cambiar el panorama nacional

Económicos

- Incremento del IVA del 12% al 14% por el terremoto ocurrido en abril del 2016
- La economía del Ecuador en los últimos tiempos se caracteriza por el decrecimiento del PIB
- Competitividad que existe en el mercado por la materia prima
- Firma del tratado de libre comercio

PEST

Sociales

- Uso de ropa quirúrgica que posee mayor esterilización, que brinde mayor seguridad al usarlo
- La ropa quirúrgica puede ser usada sin importar el nivel social
- Grado de aceptación al cambio de lo tradicional por lo quirúrgico desechable

Tecnológico

- Tecnología de la empresa para la fabricación que satisfagan necesidades y requerimientos del hospital
- Innovación de la tecnología
- Prestigio del hospital al contar con ropa quirúrgica

Fortalezas

- Existe una fácil adaptación a los cambios y nuevas tendencias industriales.
- Crecimiento en los últimos años.
- Competitividad en precios y atención a los pacientes.
- Profesionales de la salud y de administración de alto nivel.
- Ser un Hospital de referencia nacional.
- Contar con una amplia gama de servicios especializados de diagnóstico, terapéutico y de tratamiento.
- Planta física ubicada en un lugar de fácil acceso a la población.

Oportunidades

- Los pacientes se sienten satisfechos.
- Aplicación de tecnologías más eficaces.
- Financiamiento a través de seguros públicos y/o privados.
- Incremento de proveedores que desean trabajar con el hospital.

FODA

Debilidades

- Existe alta rotación de personal subcontratada.
- Bajo nivel tecnológico.
- Débil cultura organizacional.
- Procesos desordenados y baja coordinación entre áreas.

Amenazas

- Incremento de instituciones de salud privadas y estatales, como alternativas de menos costo y mejor trato al paciente.
- Poca capacidad de inversión.
- Abaratamiento de los precios de mercado.
- Baja asignación del presupuesto al hospital.