



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**

**FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, GESTIÓN EMPRESARIAL E  
INFORMÁTICA**

**CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORIA**

**TRABAJO DE INTEGRACION CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCION DEL  
TÍTULO DE LICENCIADAS EN CONTABILIDAD Y AUDITORIA**

**FORMA: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**TEMA:**

**“COSTOS DE PROCESOS HOSPITALARIOS EN LA RENTABILIDAD DEL HOSPITAL  
HUMANITARIO “SAN JOSÉ”, CANTÓN AZOGUES PROVINCIA DEL CAÑAR, AÑO  
2024”**

**AUTORAS:**

**BLANCA ROCIO CHELA MAIGUA**

**DEYSI CRISTINA SUCUZHAÑAY GUALLPA**

**DIRECTOR:**

**ING. JORGE ZULA CUJANO, PhD**

**GUARANDA – ECUADOR**

**2026**

## **TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

COSTOS DE PROCESOS HOSPITALARIOS EN LA RENTABILIDAD DEL  
HOSPITAL HUMANITARIO “SAN JOSÉ”, CANTÓN AZOGUES PROVINCIA DEL  
CAÑAR, AÑO 2024.

## **AGRADECIMIENTO**

Le agradecemos a Dios, por habernos guiado en cada proceso, dado sabiduría y fortaleza para seguir con nuestros estudios académicos en el transcurso de todo este tiempo.

A nuestro director del trabajo de integración curricular Ing. Jorge Zula Cujano damos nuestro más sincero agradecimiento por el tiempo, la paciencia, su conocimiento, orientación y sabiduría de su parte por este proceso dado.

También agradecemos a nuestros dos pares Ing. Javier Garcia López e Ing. Maura Gavilanez por guiarnos a culminar este trabajo de investigación.

Agradecemos a la prestigiosa Universidad Estatal de Bolívar en reconocimiento que nos acogió y permitió ser parte de su institución todo este progreso de formación académica.

**Blanca Chela y Deysi Sucuzhañay**

## DEDICATORIA

Primeramente, agradezco a Dios por guiar mis pasos, brindarme sabiduría durante todo este proceso académico.

A mis padres, Alegría Maigua y Ángel Chela, por estar conmigo siempre, por ayudarme en todo momento y por darme fuerzas para seguir cuando sentía que ya no podía más, porque su cariño, su esfuerzo y su apoyo han sido muy importantes en este camino y han estado presentes en cada paso que he dado.

A mis hermanas, por su amor, por escucharme y por acompañarme en los momentos más difíciles, y también a mi novio Jeanpierre, por estar a mi lado durante este proceso, por animarme con sus palabras y por hacerme sentir apoyada en cada etapa de este logro.

Gracias a todos por sus consejos y por ser la motivación que me permitió transformar el cansancio en éxito.

***Blanca Rocio Chela Maigua***

En primer lugar, a Dios, por guiarme constantemente y ser mi fortaleza en mis momentos más difíciles. Gracias por bendecirme con sabiduría y perseverancia en este proceso académico, así no rendirme en ningún momento.

A mi bisabuelita, que ahora es un ángel, por su amor infinito y sus enseñanzas que siempre vivirán en mi corazón. Aunque ya no estés físicamente, este logro es tuyo.

Gracias a mi querida madre Mariana Gualpa, por el amor incondicional, su sacrificio y apoyo constante, le agradezco por creer en mí, por ser mi ejemplo a seguir.

A mi novio Jorge Torres, por su amor y paciencia, le agradezco por acompañarme siempre en cada etapa y por ser mi motivación para no rendirme. Por último, lo dedico a mis abuelos y tíos, por sus consejos y apoyo sincero a lo largo de este proceso, su respaldo ha sido muy importante para seguir en adelante.

Este logro no hubiera sido posible sin ustedes. Gracias por sus consejos y su apoyo incondicional y por siempre haber creado en mí.

***Deysi Cristina Sucuzhañay Gualpa***

## CERTIFICADO DE VALIDACIÓN



UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR  
CONTABILIDAD Y AUDITORIA

FACULTAD DE CIENCIAS  
ADMINISTRATIVAS,  
GESTIÓN EMPRESARIAL  
E INFORMÁTICA

### CERTIFICADO DE VALIDACIÓN

Ing. Jorge Zula Cujano, Ing. Javier García López y Ing. Maura Susana Gavilánez, en su orden Director y Pares Académicos del Trabajo de Integración Curricular "COSTOS DE PROCESOS HOSPITALARIOS EN LA RENTABILIDAD DEL HOSPITAL HUMANITARIO "SAN JOSÉ", CANTÓN AZOGUES PROVINCIA DEL CAÑAR, AÑO 2024" desarrollado por las señoritas Blanca Rocio Chela Maigua y Deysi Cristina Sucuzhañay Guallpa.

#### CERTIFICAN

Que, luego de haber revisado el Trabajo de Integración Curricular en su totalidad, cumple con todas las exigencias académicas de la carrera CONTABILIDAD Y AUDITORIA, por lo tanto, han acogido las sugerencias y recomendaciones dadas en el acto de defensa.

Guaranda, 16 de abril de 2026



Ing. Jorge Zula Cujano  
**Director**



Ing. Javier García López  
**Par Académico**



Ing. Maura Gavilánez  
**Par Académico**

## DERECHOS DE AUTOR



**BIBLIOTECA  
GENERAL**

### DERECHOS DE AUTOR

Nosotras **Blanca Rocio Chela Maigua y Deysi Cristina Sucuzhañay Gualpa** portadoras de la Cédula de Identidad No. **1004708382** y No. **0302683628** en calidad de autoras y titulares de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **COSTOS DE PROCESOS HOSPITALARIOS EN LA RENTABILIDAD DEL HOSPITAL HUMANITARIO "SAN JOSÉ", CANTÓN AZOGUES PROVINCIA DEL CAÑAR, AÑO 2024**, modalidad de **Proyecto de Investigación**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Las autoras declaran que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Blanca Rocio Chela Maigua'.

**Blanca Rocio Chela Maigua**  
**C.I. 1004708382**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Deysi Cristina Sucuzhañay Gualpa'.

**Deysi Cristina Sucuzhañay Gualpa**  
**C.I. 0302683628**

## TABLA DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTO .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
CERTIFICADO DE VALIDACIÓN.....	v
DERECHOS DE AUTOR .....	v
TABLA DE CONTENIDOS .....	vii
INDICE DE TABLAS .....	x
INDICE DE FIGURAS.....	xii
INTRODUCCIÓN .....	13
RESUMEN .....	15
ABSTRACT.....	16
CAPÍTULO I .....	18
FORMULACIÓN GENERAL DEL PROYECTO.....	18
1.1. Descripción del problema .....	18
1.2. Formulación del problema .....	19
1.3. Preguntas de investigación.....	19
1.4. Justificación .....	20
1.5. Objetivos .....	22
1.5.1. Objetivo General.....	22
1.5.2. Objetivos Específicos.....	22
1.6. Hipótesis .....	22
1.7. Variables .....	23
2. CAPITULO II.....	25
MARCO TEÓRICO.....	25
2.1. Antecedentes .....	25

2.2.	Científico.....	26
2.3.	Conceptual .....	27
2.4.	Legal .....	30
2.5.	Georeferencial.....	33
3.	CAPITULO III .....	34
	METODOLOGÍA.....	34
3.1.	Tipo de investigación.....	34
3.2.	Enfoque de la investigación .....	34
3.3.	Métodos de investigación .....	34
4.	CAPITULO IV .....	38
	RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	38
4.1.	Análisis, interpretación y discusión de resultados .....	38
4.1.1.	Análisis de los resultados aplicados a la encuesta .....	38
	Análisis general de las encuestas .....	50
4.1.2.	Análisis de la entrevista al Gerente.....	50
	Análisis de la observación de directo.....	56
4.2.	Verificación de la hipótesis.....	56
4.3.	Formulación de la hipótesis .....	56
	Conclusión estadística.....	59
5.	CAPÍTULO V.....	60
	PROPUESTA.....	60
5.3.	Lineamiento general de la guía.....	61
5.4.	Mapa de procesos y etapas de atención .....	62
5.5.	Organización interna y reglas institucionales .....	64
5.8.	Diagramas de flujo del sistema.....	66

5.9. Manuales y formatos operativos .....	68
5.10. Control, evaluación, seguimiento y monitoreo .....	68
5.11. Plan financiero .....	69
5.12. Plan estratégico .....	71
5.13. POA de implementación .....	71
5.14. Matrices.....	71
CONCLUSIONES .....	81
RECOMENDACIONES.....	82
Bibliografía .....	84
ANEXOS .....	89
Cronograma Tentativo (Gantt).....	89
Presupuesto Ejecutado.....	90
Carta de aceptación de la organización donde se aplicó el trabajo de integración curricular...	91
Guía de entrevista.....	92
Encuesta .....	93
Certificado Antiplagio.....	96

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Variable independiente: Costos de procesos hospitalarios .....	23
<b>Tabla 2.</b> Variable dependiente: Rentabilidad del hospital .....	24
<b>Tabla 3.</b> ¿Considera usted que un sistema de costos de procesos contribuirá a conocer la rentabilidad del Hospital Humanitario “San José”?.....	38
<b>Tabla 4.</b> ¿Cree usted que un sistema de costos de procesos es imperativo (necesario) en el hospital? .....	39
<b>Tabla 5.</b> ¿Considera usted que un sistema de costos de procesos mejora la eficiencia y la gestión financiera del hospital? .....	40
<b>Tabla 6.</b> En su opinión, ¿cree usted que mediante el uso de un sistema de costos de procesos se contribuiría a la detección de ineficiencias en la prestación de los servicios de salud? .....	42
<b>Tabla 7.</b> ¿Cree usted que los costos de procesos influyen positivamente en la rentabilidad cuando existe una adecuada gestión de costos? .....	43
<b>Tabla 8.</b> ¿Considera usted que mediante un control adecuado de los costos se ha generado un incremento positivo en los ingresos del hospital para una mejor rentabilidad? .....	44
<b>Tabla 9.</b> ¿Cree usted que la mejora continua en los servicios de atención médica está contribuyendo a la rentabilidad hospitalaria? .....	45
<b>Tabla 10.</b> ¿Cree usted que las capacitaciones regulares al personal médico y administrativo han mejorado la calidad del servicio, obteniendo así una mejor rentabilidad? .....	46
<b>Tabla 11.</b> ¿Considera usted que una atención médica oportuna y eficiente fortalece la imagen institucional del hospital? .....	48
<b>Tabla 12.</b> ¿Considera usted que una mayor eficiencia operativa contribuye a la rentabilidad del Hospital Humanitario “San José”?.....	49
<b>Tabla 13.</b> Datos informativos de la ficha de observación documental .....	54
<b>Tabla 14.</b> Criterios generales de observación del proceso de costos hospitalarios.....	54
<b>Tabla 15.</b> Nivel de significancia .....	57
<b>Tabla 16.</b> Frecuencia observada.....	57
<b>Tabla 17.</b> Frecuencia esperada .....	58
<b>Tabla 18.</b> Prueba Chi-cuadrado.....	58
<b>Tabla 19.</b> Valor tabulado y calculado de Chi-cuadrado de libertad: $GL=(f-1)(c-1) = (10-1)(3-1) = 18$ .....	59
Nivel de significancia: $\alpha=0,05$ .....	59

<b>Tabla 20.</b> Mapa de procesos del Hospital Humanitario “San José” vinculado al costeo por etapas .....	62
<b>Tabla 21.</b> Horizonte de implementación, control, corrección prioritaria y resultados financieros esperados del sistema de costos por procesos en el hospital durante 2024 .....	69
<b>Tabla 22.</b> Matriz FODA .....	71
<b>Tabla 23.</b> Matriz de análisis interno y externo .....	72
<b>Tabla 24.</b> Matriz de estrategias .....	72
<b>Tabla 25.</b> Matriz de riesgos operativos .....	72
<b>Tabla 26.</b> Inventario del hospital.....	75
<b>Tabla 27.</b> Estructura del costo mensual del talento humano por área operativa y criterio de asignación .....	77
<b>Tabla 28.</b> Cálculo de la depreciación de activos fijos por área hospitalaria .....	77
<b>Tabla 29.</b> Gastos indirectos mensuales y criterios de asignación por área .....	79
<b>Tabla 30.</b> Valor del servicio = Costos directos + Mano de obra directa + Costos indirectos asignados + Depreciación asignada .....	79
<b>Tabla 31.</b> Cronograma Tentativo (Gantt) .....	89
<b>Tabla 32.</b> Presupuesto ejecutado .....	90

## INDICE DE FIGURAS

<b>Gráfico 1.</b> Referencia GPS.....	33
<b>Gráfico 2.</b> Opinión del personal sobre el aporte del sistema de costos de procesos para conocer la rentabilidad.....	38
<b>Gráfico 3.</b> Percepción del carácter necesario del sistema de costos de procesos en el hospital ..	40
<b>Gráfico 4.</b> Opinión sobre el impacto del sistema de costos de procesos en la eficiencia y la gestión financiera .....	41
<b>Gráfico 5.</b> Percepción sobre la utilidad del sistema de costos para detectar ineficiencias en los servicios de salud .....	42
<b>Gráfico 6.</b> Opinión sobre la influencia de los costos de procesos en la rentabilidad del hospital	43
<b>Gráfico 7.</b> Opinión sobre el efecto del control de costos en los ingresos y la rentabilidad .....	44
<b>Gráfico 8.</b> Percepción sobre la relación entre la mejora de la atención médica y la rentabilidad	45
<b>Gráfico 9.</b> Opinión sobre el impacto de las capacitaciones en la calidad del servicio y la rentabilidad .....	47
<b>Gráfico 10.</b> Opinión sobre el efecto de la atención oportuna y eficiente en la imagen institucional .....	48
<b>Gráfico 11.</b> Percepción sobre la contribución de la eficiencia operativa a la rentabilidad .....	49

## INTRODUCCIÓN

La gestión de costos en instituciones hospitalarias se ha convertido en un tema decisivo para sostener la calidad de la atención, porque los recursos disponibles deben cubrir medicamentos, insumos, talento humano, mantenimiento y funcionamiento diario, mientras la demanda de servicios crece y la presión por atender con oportunidad se mantiene. Cuando los costos se registran solo como totales generales y no se logra ver con claridad cuánto consume cada servicio, se vuelve difícil planificar compras, controlar desperdicios, justificar presupuestos, evaluar eficiencia y tomar decisiones que equilibren la misión social con la rentabilidad y la estabilidad financiera, por lo que el Hospital puede terminar reaccionando a los problemas en lugar de anticiparlos con información confiable.

En la provincia del Cañar, los servicios de salud necesitan un buen orden en el uso de sus recursos para que no existan gastos innecesarios en las actividades de cada día, porque los costos fijos, los cambios en los precios de los insumos y el mantenimiento de equipos y del personal forman parte del trabajo diario y tienen relación con el funcionamiento de la institución. El Hospital Humanitario “San José”, ubicado en Azogues, atiende a muchas personas de la comunidad y, por esa razón, necesita llevar un mejor control de sus costos en cada servicio que ofrece, para conocer de qué manera se usan los recursos dentro de su trabajo habitual.

Este trabajo se realiza con el tema “Costos de procesos hospitalarios en la rentabilidad del Hospital Humanitario ‘San José’, cantón Azogues, provincia del Cañar, año 2024”, y busca estudiar la relación entre el manejo de los costos hospitalarios y la rentabilidad de la institución, tomando en cuenta que los resultados económicos también guardan relación con la forma en que se registran, se usan y se controlan los recursos en cada proceso. El problema de investigación se enfoca en analizar cómo los costos de los procesos hospitalarios tienen relación con la rentabilidad

del hospital durante el año 2024, revisando posibles debilidades en el registro y en el análisis de los costos por servicios.

La recolección de datos considera encuestas aplicadas al personal del hospital, entrevistas a la máxima autoridad y al responsable del área financiera, además de observación documental de registros y reportes internos, con el fin de identificar cómo se registra el gasto, qué tan claro resulta el control de costos por áreas, qué tan consistentes son los datos entre inventarios y contabilidad, y qué tan útil es la información para tomar decisiones, incorporando el análisis estadístico de los resultados de la encuesta para contrastar la hipótesis planteada y sostener conclusiones con criterios verificables.

El documento está dividido en capítulos para que la información se presente de forma clara y sea más fácil de entender durante toda la investigación. En el Capítulo I se encuentra el problema, la justificación y los objetivos, en el Capítulo II se desarrolla la parte teórica con antecedentes y conceptos sobre los costos hospitalarios y la rentabilidad, en el Capítulo III se explica la metodología, los instrumentos y la manera en que se trabajó con la información, en el Capítulo IV se presentan los resultados con su análisis, y en el Capítulo V se muestra la propuesta sobre el control y análisis de costos por procesos en el hospital.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Costos de procesos hospitalarios en la rentabilidad del Hospital Humanitario San José, cantón Azogues, provincia del Cañar, año 2024” analiza cómo la gestión de costos incide en la eficiencia económica y sostenibilidad de una institución de salud. El estudio parte de la problemática relacionada con la ausencia de un sistema formal de costos por procesos, lo que impide conocer con exactitud el costo real de cada servicio y dificulta la toma de decisiones. La investigación aplicó un enfoque mixto con métodos descriptivo y analítico, utilizando encuestas a 15 colaboradores, entrevistas al área financiera y observación documental de registros contables y operativos. Los resultados reflejan que el 92 % del personal considera que un sistema de costos contribuiría a mejorar la rentabilidad y el 90 % lo percibe como necesario para optimizar la gestión institucional. Se comprobó que la información contable actual es global, sin diferenciación clara de costos directos e indirectos, y con escasa conciliación entre registros. En respuesta, se formuló una propuesta técnica basada en la implementación gradual de un sistema de costos por procesos hospitalarios, con reportes mensuales por servicio, criterios definidos de reparto de indirectos y mecanismos de seguimiento para construir evidencia sobre rentabilidad y sostenibilidad en el tiempo.

**Palabras clave:** costos hospitalarios, procesos, rentabilidad, gestión financiera, control administrativo.

## **ABSTRACT**

This research work, titled “Costs of hospital processes in the profitability of the Humanitarian Hospital San José, Azogues canton, Cañar province, year 2024”, studies the relationship between cost management and the hospital’s profitability, since every resource used in health services has a value that is part of the daily operation. The study begins from the lack of a formal process costing system, a situation that does not allow a clear understanding of how much each service costs or an organized review of how materials, staff, and other resources are used. To carry out the research, a mixed approach was used, applying descriptive and analytical methods, surveys to 15 staff members, interviews with the financial area, and a review of accounting and operational records. The results showed that most of the staff relate a cost system to better institutional organization, while the document review showed that accounting information is recorded in a general way, without a clear separation between direct and indirect costs, and without a more organized structure between records. It also reviews how this information is linked to the control of each service provided.

**Keywords:** hospital costs, processes, profitability, financial management, cost control.

## **Uchillayachishkayuyay**

Kay taripashka llamkay “Hampinawasi San José ukuta alliyachinkapak ruraykuna, Azoguez kitipi, Cañar markapi, ihkay waranka ichkay chunka chusku watapi, imashina kullkita rakishpa ama yankata tukuchishpa hampinawasi alli kachun yuyaykunatami rikurka. Kaytaka ruray katichiykunapa mashnakay llakikuna tiyakta rikuymantami kallarirkanchik, chay llakikunaka hampinawasi mana alli kamashpa kullkita tukuchinatami rikuchin, chaytami allichinkapak kay taripaytaka rurashka kan. Kaypaka tapuchiyykunatami rurarirka, chunka pichka yanapakkunatami, hampinawasipi kullkita apakkunatapashmi tapuykunata rurarirka, chaywan shuk yupaykunamanta riksichik kamukunatapash rikurirka. Kaykunata paktachishpaka, rikuyta usharkanchikmi 92% llamkakkunaka chay kullkiyuk llika ruranata allikachinmim chaywan ashtawan alliyarinman ninkunami, kutin 90% mutsurishka ninmi tukuy ruraykunata alli apankapak. Rikuyta usharkanchikmi yupachik yuyayka shukyachishka kashka, chaymantak mana chamantak manshachikwan mana shikanyachishka kashka, chay yuyaykuna mana achiklla kashkachu. Chayta kutichishpa, shuk kullkiyuk llikata churana yuyayta kimichirkanchik, asha asha yaykushpa katichun, chaway hampinawasi ukupi ruraykunata ali apankapak, killan killan ima ruray paktachishkakunata rikuchishpa rinkapak, shinallata tukuy rurashkakunata allichishpa shamuk pachakunapi chimpapurashpa alliyachishpa katinkapak yanapachun.

Mutsushka shimikuna: hampinawasipi ruray paktachiykuna, rurayñan, mishariyachay, kullkiyuk llika, kamachikamayta alli apana.

# CAPÍTULO I

## FORMULACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

### 1.1. Descripción del problema

En Ecuador, mediante el Ministerio de Salud Pública, se ha observado que a nivel hospitalario existe un desconocimiento y una deficiente distribución de los costos, ya que existe escases de medicamentos y deficiencias en la atención hospitalaria, por lo que esta situación refleja una inadecuada administración de los recursos financieros que son destinados para la salud, afectando significativamente a la calidad del servicio debido a la falta de recursos, la mala ejecución presupuestaria y la inestabilidad política, lo que cada vez existe menos presupuesto y los hospitales están dependiendo de donaciones para su funcionamiento en la actualidad la salud pública ya no solo está en crisis, sino que está en colapso por años de un financiamiento insuficiente, la ausencia de planificación estratégica y la falta de una buena administración financiera, mientras tanto el sector privado es afectado por el IESS debido a que tienen una deuda con diversos hospitales privados por lo que han dejado de atender a pacientes que son derivados de los seguros (León, 2025).

En la provincia del Cañar, las instituciones de salud públicas y privadas se han visto afectadas por la reducción presupuestaria, lo que ha generado un incremento en los costos operativos hospitalarios y una mayor escasez de recursos. Esta situación ha generado controversias por lo que la contraloría ha realizado auditorias sobre la ejecución de control de gastos de personal, viáticos, procesos de contratación de bienes, servicios, consultoría, medicamentos y equipos médicos para la disminución de irregularidades en la adquisición y manejo de insumos. (Arévalo, 2025)

El Hospital Humanitario “San José”, se encuentra ubicado en la ciudad de Azogues, se constituye en una entidad del sector privado dedicada exclusivamente a la prestación de servicios de salud. Desde su establecimiento, ha enfocado sus operaciones en la provisión de atención hospitalaria con altos estándares de eficiencia y calidez hacia sus pacientes, además cuenta con especialistas profesionales altamente calificados en cada una de las áreas médicas que ofrece.

Los altos costos fijos como los honorarios médicos, mantenimiento de equipos, etc., son una problemática que el hospital enfrenta, ya que afecta a los gastos administrativos y a la rentabilidad de la institución, por lo que con la relación de los costos de procesos hospitalarios y la rentabilidad del hospital ayudara al mejoramiento sostenible en la gestión financiera.

En la provincia del Cañar, esta problemática se presenta tanto en instituciones del sector público como del sector privado, dado que ambas enfrentan presiones asociadas al incremento de los costos operativos, a la escasez de recursos y a la necesidad de sostener servicios de salud con criterios de eficiencia financiera, aunque con condiciones de gestión distintas, porque mientras el sector público depende en mayor medida de asignaciones presupuestarias y controles estatales, el sector privado debe equilibrar sus costos, ingresos y calidad de atención para conservar su rentabilidad y permanencia institucional, situación que vuelve necesario fortalecer los mecanismos de control, registro y distribución de costos en cada proceso hospitalario.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es el efecto de los costos de procesos hospitalarios sobre la rentabilidad del Hospital Humanitario “San José”, del cantón Azogues, provincia del Cañar, ¿en el año 2024?

## **1.3. Preguntas de investigación**

1. ¿Qué estrategias de la gestión de costos se debe implementar en el Hospital Humanitario “San José” para el mejoramiento de la rentabilidad y optimizar los recursos?

2. ¿Cómo la estructura de los costos de procesos basados en las actividades para los servicios de emergencia contribuye en la rentabilidad del Hospital Humanitario “San José”?
3. ¿Cómo se podría organizar y reconocer los costos directos e indirectos en los diferentes procesos del Hospital Humanitario “San José”?
4. ¿Qué sistema de costos por procesos se podría implementar para una mejor toma de decisiones gerenciales que ayude al mejoramiento de la rentabilidad?
5. ¿Cómo influye la eficiencia en la administración del inventario de medicamentos e insumos médicos en la reducción de costos y en la rentabilidad del Hospital Humanitario “San José “de naturaleza privada?
6. ¿De qué manera afecta la optimización de procesos logísticos y de inventario en la reducción de costos operativos del Hospital Humanitario “San José”?

#### **1.4. Justificación**

Esta investigación nace porque en un hospital no basta con atender bien, también se necesita manejar bien el dinero que se gasta en cada proceso, ya que, si los costos no se controlan con claridad, poco a poco se generan pérdidas que afectan la capacidad del Hospital Humanitario “San José” para mantenerse, mejorar y seguir dando servicios a la comunidad. El tema es necesario porque permite entender cómo se usaron los recursos en el año 2024 y en qué áreas se está gastando más, lo cual ayuda a que la institución tenga una visión real de su situación económica y pueda planificar mejor, evitando compras innecesarias, desperdicios o gastos que se repiten sin aportar al funcionamiento del hospital.

La trascendencia de este estudio está en que no se queda solo en decir “hay un problema”, sino que busca aportar información que sirva para tomar decisiones más responsables y ordenadas, pensando en el futuro del hospital y en la gente que necesita atención médica. También es valioso

porque lo que se aprenda aquí puede servir como ejemplo para otros hospitales o centros de salud que tienen dificultades similares, muchas instituciones enfrentan el reto de sostenerse con presupuestos limitados y cada error en costos termina afectando servicios, insumos o personal.

Este trabajo es factible porque el hospital cuenta con personal y con información que permite analizar los costos, además existen recursos básicos para hacer el estudio sin perjudicar las actividades diarias. Los resultados beneficiarán primero al Hospital Humanitario “San José”, porque con una mejor gestión de costos se puede mejorar el control de gastos, organizar mejor los procesos y buscar que la rentabilidad aumente de forma real, sin afectar la atención. Al mismo tiempo, también beneficiará a los pacientes y a sus familias, porque cuando un hospital se administra mejor puede mantener servicios, evitar recortes, tener más disponibilidad de insumos y sostener una atención continua para Azogues y sus alrededores.

Entender cómo influyen los costos hospitalarios en la rentabilidad ayuda a que el hospital pueda acercarse o superar su punto de equilibrio y, con eso, asegurar que siga funcionando sin depender de soluciones improvisadas, por eso, este estudio se relaciona con la línea de investigación de Desarrollo Económico y Empresarial, ya que aporta a la toma de decisiones y al fortalecimiento de la gestión administrativa y financiera. Con la información obtenida se podrá ver con más claridad qué se está haciendo bien, qué se debe corregir y qué cambios pueden ayudar a que el hospital sea más sostenible, cuidando tanto lo económico como su misión de ayudar a las personas.

## **1.5. Objetivos**

### ***1.5.1. Objetivo General***

Determinar los costos de procesos hospitalarios para el conocimiento de la rentabilidad del Hospital Humanitario San José, del cantón Azogues, durante el año 2024, con el propósito de identificar debilidades, fortalezas y oportunidades de mejora que contribuyan al fortalecimiento de la gestión financiera.

### ***1.5.2. Objetivos Específicos***

- Analizar la estructura de costos del Hospital Humanitario “San José” para determinar su composición, distribución y comportamiento en los procesos institucionales.
- Identificar oportunidades de mejora en los procesos de control de costos del Hospital Humanitario “San José” con el fin de optimizar su gestión y fortalecer la eficiencia operativa.
- Investigar aportes teóricos de algunos autores sobre costos de procesos hospitalarios.
- Diseñar una guía de implementación de un sistema de costos por procesos en el Hospital Humanitario “San José”, que facilite el control de costos por etapas de atención y contribuya a mejorar su rentabilidad.

## **1.6. Hipótesis**

Identificar los costos de procesos hospitalarios en el Hospital Humanitario “San José” contribuye de forma significativa a la mejora de su rentabilidad, en el cantón Azogues, provincia del Cañar.

## 1.7. Variables

**Tabla 1.** Variable independiente: Costos de procesos hospitalarios

Concepto	Dimensión	Indicadores	Ítems	Técnicas e instrumentos
Los costos de procesos hospitalarios son los recursos que el hospital usa y consume en la prestación de servicios de salud que se encuentra en cada fase de atención, como personal, insumos, medicamentos, uso de equipos, materiales y apoyo administrativo, con el objetivo de conocer cuánto cuesta cada proceso y reconocer dónde se generan fallas, desperdicios o costos que se pueden reducir. (Borja, 2022)	Recursos consumidos	Identificación de costos directos, identificación de costos indirectos, registro de consumo de insumos y medicamentos, control del uso de recursos por área.	¿Considera usted que un sistema de costos de procesos contribuirá a conocer la rentabilidad?	Encuestas Entrevistas Guía de observación
	Prestación de servicios de salud	Costo asociado a la atención médica, control de costos por servicio, eficiencia en el uso de recursos durante la atención, relación entre costos y prestación del servicio.	¿Cree usted que un sistema de costos de procesos es necesario en el hospital?	
	Fase de atención	Identificación de costos por etapas del proceso de atención, detección de ineficiencias en los procesos, distribución de costos por áreas o servicios, control de costos en cada fase hospitalaria.	¿Considera usted que un sistema de costos de procesos mejora la eficiencia y la gestión financiera? ¿En su opinión cree usted que el uso de un sistema de costos de procesos ayuda a detectar ineficiencias en la prestación de servicios? ¿Cree usted que una adecuada gestión de costos de procesos influye en la rentabilidad del hospital?	

**Elaborado por:** Rocio Chela y Deysi Sucuzhañay

**Tabla 2.** Variable dependiente: Rentabilidad del hospital

Concepto mejorado	Dimensión	Indicadores	Ítems	Técnicas e instrumentos
La rentabilidad del hospital es la capacidad de obtener mejores resultados económicos con la incrementación de ingresos, maximización de la calidad y la eficiencia operativa, manteniendo la atención al paciente y sosteniendo sus actividades sin afectar la calidad del servicio. (Paljug, 2025).	Incrementación de ingresos	Variación de ingresos por servicios en el año analizado. Cambios en la facturación por áreas o unidades. Relación entre ingresos y demanda atendida.	¿Considera usted que con un control adecuado de los costos se ha logrado un aumento positivo de los ingresos para mejorar la rentabilidad?	Encuestas Entrevistas Guía de observación
	Maximización de la calidad	Satisfacción del usuario con el servicio recibido. Percepción de mejora en la calidad de la atención. Registro de quejas y reclamos relacionados con procesos.	¿Cree usted que la mejora continua de los servicios de atención médica aporta a la rentabilidad del hospital? ¿Cree usted que las capacitaciones al personal médico y administrativo han mejorado la calidad del servicio y con eso la rentabilidad?	
	Eficiencia operativa	Relación entre costos e ingresos. Resultado operativo del hospital según registros internos. Costo promedio por atención o por proceso. Tiempos de atención asociados al uso de recursos.	¿Considera usted que una atención oportuna y eficiente fortalece la imagen institucional del hospital? ¿Considera usted que mejorar la eficiencia operativa ayuda a aumentar la rentabilidad?	

**Elaborado por:** Rocio Chela y Deysi Sucuzhañay

## 2. CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

Para sustentar este estudio se revisaron investigaciones previas relacionadas con la gestión de costos, la rentabilidad y los sistemas aplicados al control financiero en instituciones de servicios y de salud, ya que estos trabajos permiten comprender cómo se ha abordado el problema en otros contextos y qué aportes resultan útiles para analizar la realidad del Hospital Humanitario “San José”.

Borja (2022), en la investigación titulada *Gestión en los servicios hospitalarios y su efecto en la rentabilidad de los hospitales*, analizó la gestión de los servicios hospitalarios en función del costo beneficio, con el propósito de aportar información útil para la toma de decisiones de los directivos. El estudio se desarrolló con un enfoque cuantitativo y utilizó varias herramientas para la recolección de datos. Entre sus hallazgos, la autora identificó desacuerdos relevantes en torno a las decisiones adoptadas por los responsables de la administración hospitalaria, así como conflictos de intereses que terminan afectando la eficiencia de los procesos, lo cual demuestra que la gestión institucional no depende únicamente de la disponibilidad de recursos, ya que también requiere orden, claridad en los criterios de decisión y mecanismos de control que orienten la administración hacia mejores resultados.

Llerena (2022), en la investigación *Evaluación del impacto en el costo hospitalario que genera la implementación de un modelo de costeo basado en actividades ABC para la atención de pacientes privados en el Hospital León Becerra de Guayaquil*, estudió la diferencia entre el costeo tradicional y el modelo ABC para determinar su incidencia en la toma de decisiones dentro del hospital.

Hernández (2021), en su trabajo sobre la planificación financiera y la rentabilidad en el Hospital Básico Moderno de Riobamba, en la provincia de Chimborazo, durante el año 2020, se enfocó en tratar el tema de cómo la planificación financiera estaba presente dentro de la rentabilidad del hospital y cómo ambas partes se relacionaban en el desarrollo de sus actividades. Para llevar a cabo la investigación, utilizó el método hipotético deductivo, junto con apoyo bibliográfico y trabajo de campo, dentro de un diseño no experimental. A partir de ello, el autor propuso estrategias de corto plazo orientadas a mejorar la inversión y el financiamiento. Este trabajo aporta a la presente investigación porque refuerza la idea de que la rentabilidad hospitalaria no depende únicamente de los ingresos, dado que también se encuentra vinculada con la forma en que se planifican, controlan y administran los recursos institucionales.

## **2.2. Científico**

Somani (2022) plantea que el costo por procesos en salud se entiende como la valoración económica total de los recursos que se consumen para ejecutar una secuencia ordenada de actividades durante la atención de un paciente, por lo que el cálculo no se limita a sumar egresos visibles, debido a que exige reconocer qué recursos intervienen en cada etapa del servicio, cómo se utilizan y en qué cantidad se consumen, de manera que la institución pueda asignar el costo real a procedimientos como admisión, diagnóstico, tratamiento y alta, evitando que gastos importantes queden sin registro o se repartan sin criterio entre áreas que no los generaron.

Borja (2022) explica la rentabilidad como el rendimiento financiero que obtiene una institución a partir del capital y los recursos que emplea en su operación, lo cual se expresa en utilidades que resultan de la relación entre ingresos y costos asociados a los servicios prestados, por lo que la rentabilidad no depende solo de facturar más, también se relaciona con el control del gasto, la eficiencia del uso de insumos y la capacidad de sostener el funcionamiento sin

comprometer los activos ni debilitar el patrimonio, siendo necesario observar resultados financieros que permitan entender si la operación genera beneficios reales o solo cubre costos sin margen.

Malagón Londoño, Galán Morera y Laverde (2008) sostienen que la gestión hospitalaria implica una responsabilidad amplia para quienes administran, debido a que deben coordinar componentes clínicos y administrativos con un propósito claro de responder a las necesidades del usuario y sostener un servicio con calidad, lo que obliga a trabajar con reglas, roles, procesos y controles que mantengan el orden institucional, ya que un hospital no funciona como una actividad aislada, sino como un conjunto de áreas que dependen entre sí, donde decisiones sobre personal, compras, inventarios y tiempos de atención terminan impactando tanto la experiencia del paciente como el equilibrio financiero.

Costa (2020) define la administración en instituciones de salud como un proceso directivo integral que reúne planificación, organización, dirección y control, con la finalidad de garantizar servicios seguros y eficientes sin perder sostenibilidad económica, por lo que la calidad de atención y la estabilidad financiera se construyen con decisiones diarias que ordenan procesos, asignan responsabilidades, evitan desperdicios y priorizan recursos, considerando que cualquier falla en control puede traducirse en gastos repetidos, retrasos, consumo innecesario de insumos o uso ineficiente del tiempo del personal.

### **2.3. Conceptual**

**Contabilidad de costos:** Es una herramienta interna de la empresa que está enfocada en capturar y analizar los costos de la producción de bienes o la prestación de servicios (Hayes A, 2025).

**Control de costos:** Es el seguimiento y comparación de los costos reales frente a lo planificado, con el fin de corregir desviaciones y evitar gastos innecesarios, logrando un manejo más ordenado de los recursos (Hayes, 2025).

**Costos de procesos:** Es un sistema de contabilidad de costos que se usa para determinar el costo de un bien o servicio que resulta de una serie de procesos sin interrupción (COMPANY, 2024).

**Costos directos:** Son aquellos que pueden identificarse directamente en un producto o servicio específico (Kenton, 2025).

**Costos fijos:** Es aquello que se mantiene constantemente durante un largo plazo de tiempo y no suelen ser afectados por la producción (Hayes, 2025).

**Costos indirectos:** Son los costos que no se pueden relacionar de forma exacta con un solo servicio o con un solo paciente, porque se comparten entre varias áreas del hospital y forman parte del funcionamiento general, como la limpieza, la energía eléctrica, la administración, la seguridad y el mantenimiento (Paljug, 2025).

**Costos operativos:** Son aquellos costos de una empresa que se realizan de manera frecuente para la mantención de las operaciones diarias y el funcionamiento del negocio, sin estar ligadas a la producción de un bien o servicio (Paljug, 2025).

**Costos semifijos:** Son costos que se mantienen estables dentro de un rango de actividad, pero que pueden aumentar cuando el volumen de servicios supera cierto límite, por ejemplo cuando se necesita contratar más personal por turnos o ampliar recursos para cubrir más atenciones (Hayes A, 2025).

**Costos semivARIABLES:** Son los costos que tienen una parte fija y otra que cambia según el uso, porque incluyen un valor base que se mantiene y otro monto que puede subir o bajar de

acuerdo con la actividad que tenga el hospital, como sucede con algunos servicios básicos, ciertos trabajos de mantenimiento o el uso de recursos que depende del movimiento diario (Hayes, 2025).

**Costos variables:** Son los costos que cambian según el nivel de actividad o cantidad de servicios prestados, porque aumentan cuando se atienden más pacientes y disminuyen cuando baja la demanda, como el consumo de medicamentos, insumos médicos y materiales usados en cada procedimiento (Kenton, 2025)

**Eficiencia operativa:** Es la disminución de los recursos utilizados para el mejoramiento de la rentabilidad con la optimización de los costos (Gomstyn & Jonker, 2024).

**Eficiencia:** Es la capacidad de optimizar los recursos disponibles para alcanzar los objetivos deseados de la mejor manera posible (Etecé, 2024).

**Fase de atención:** La etapa específica dentro del ciclo o proceso completo de la interacción entre un proveedor de servicio y la persona que recibe dicho servicio (EVOLUTION, 2023).

**Gastos administrativos:** Se refiere al correcto funcionamiento de la empresa, lo cual sirve para llevar a cabo una actividad satisfactoria, el cual está relacionado en las funciones de alta dirección (Llamas, 2020).

**Gastos:** Disminución del patrimonio neto de la empresa que se origina por el consumo de bienes o servicios necesarios para la administración y comercialización (Pedrosa, 2024).

**Honorarios médicos:** Se refiere a la compensación que recibe un médico al momento de prestar sus servicios en una institución de salud (Cardozo, 2024).

**Hospital:** Entidad donde se brinda atención médica y tiene la responsabilidad de proteger la salud y vida de un individuo con un tratamiento y alojamiento durante su estancia (Piercey & Scarborough, 2025).

**Inversión:** Es el mecanismo fundamental para el crecimiento económico, ya que transforma el ahorro en capital productivo que, a su vez, incremento del patrimonio (Etecé, 2025).

**Margen de contribución:** Es la diferencia entre los ingresos de un servicio y sus costos variables, y sirve para analizar cuánto aporta cada atención a cubrir los costos fijos y a generar resultados para el hospital (Kenton, 2025).

**Ministerio de Salud Pública:** Es la Autoridad Sanitaria Nacional que garantiza el derecho a la salud de la población en el territorio ecuatoriano (MSP, 2025)

**Punto de equilibrio:** Es el nivel en el que los ingresos alcanzan para cubrir todos los costos, sin generar pérdidas ni utilidades, por lo que ayuda a entender cuánta actividad necesita el hospital para sostenerse financieramente (Somani, 2022).

**Rentabilidad:** Es el cálculo del beneficio que genera una entidad o empresa en relación con su inversión realizada (Etecé, 2025).

**Sector privado:** Son organizaciones o empresas que no son controladas por el gobierno (Investopedia, 2025).

**Sistema de costos:** Es la herramienta gerencial que convierte los gastos en información de valor para optimizar la producción y garantizar la rentabilidad del negocio con una estrategia gerencial (Conekta, 2023).

**Sostenibilidad:** Es el que tiene la capacidad de generar valor económico garantizando el bienestar social y ambiental de la empresa a largo plazo (Group, 2024).

## 2.4. Legal

La base legal y normativa para la implementación de costos de procesos hospitalarios en la rentabilidad del Hospital Humanitario “San José” del Cantón Azogues, se encuentra basando

mediante un marco legal y normativo conforme a diversos cuerpos legales, entre los cuales se destacan:

### **1. Constitución de la República del Ecuador (2008).**

**Artículo 32:** Establece que la salud es un derecho el cual es garantizado por el Estado, quien con la elaboración vincula otros derechos.

**Artículo 227:** La administración pública es quien atiende las necesidades de la sociedad, el cual rige diferentes principios necesarios para la administración.

**Artículo 361:** El Estado asumirá su papel principal de dirigir, coordinar y supervisar el sistema de salud para el funcionamiento de las entidades del sector.

**Artículo 362:** La atención de la salud es un servicio público el cual es brindando a través de diferentes instituciones de salud, ya sean públicas, privadas, autónomas o comunitarias. (CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2008)

### **Ley Orgánica de Salud**

**Artículo 1:** Su objetivo principal es garantizar la práctica del derecho universal a la salud, el mismo que ya es reconocido por la Constitución Política de la República y la ley.

**Artículo 4:** El Ministerio de Salud Pública es la autoridad sanitaria nacional, esta entidad es el responsable de que se cumpla correctamente la ley, ya que las normas establecidas deben cumplirse de manera obligatoria. (LEY ORGANICA DE SALUD, 2006)

### **Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud**

**Artículo 5:** El Sistema Nacional de Salud propuso la implementación del plan integral de salud, garantizado por el Estado, de esta forma será una estrategia obligatoria, accesible y universal de protección social, implementada a través de la red pública y privada de salud, con un enfoque pluricultural que respete la diversidad cultural del país.

**Artículo 8:** Las entidades que integren el Sistema Nacional de Salud, no perderán la autonomía propia de cada entidad, sino que se respetara su entidad legal bajo los órganos de gobierno y sus recursos. (LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, 2002)

## **2. Reglamento para la Administración y Control de Bienes del Sector Público**

**Artículo 1:** Su objetivo es regular como se administra, utiliza, manejan y controlan los bienes e inventarios en el sector público y privado.

**Artículo 18:** Persona encargada de custodiar la administración de los bienes e inventarios que son de propiedad de la entidad o que adquieran con frecuencia. (REGLAMENTO ADMINISTRACION Y CONTROL DE BIENES DEL SECTOR PUBLICO, 2017)

### **Norma de Control Interno de la Contraloría General del Estado**

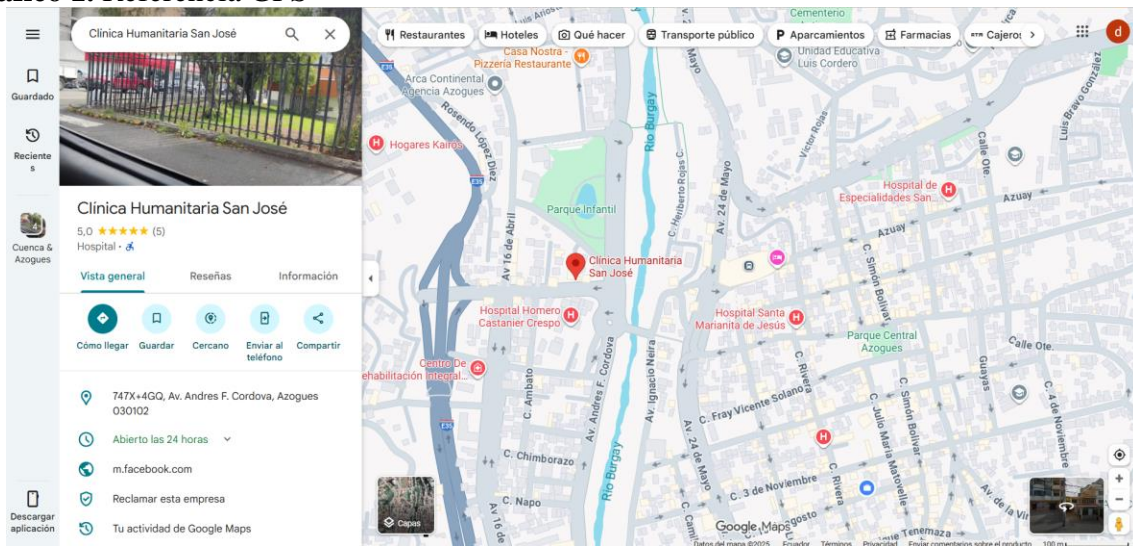
**200 - Ambiente de Control:** Es una forma en donde se desarrolla actividades con el apoyo de medidas de control que implemente la máxima autoridad para que se logre cumplir los objetivos de la entidad de acuerdo con las disposiciones y lineamientos del gobierno y organismos.

**400 - Actividades de Control:** La autoridad máxima y empleados de la entidad son los responsables del control interno, lo cual incluye acciones de control, de detección y prevención, se utilizan al momento de detectar desviaciones e incumplimientos.

**600 – Seguimiento:** Se establece que la máxima autoridad y los directivos de la entidad son los encargados de diseñar e implementar procedimientos de seguimiento y evaluación, permitiendo enfocarse de manera efectiva los controles en un tiempo determinado. (NORMAS DE CONTROL INTERNO DE LA CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO, 2009)

## 2.5. Georeferencial

Gráfico 1. Referencia GPS



*Fuente: Obtenido a través de (Google maps 2025)  
Elaborado por: Rocio Chela y Deysi Sucuzhañay*

### 3. CAPITULO III

#### METODOLOGÍA

##### 3.1. Tipo de investigación

**Investigación descriptiva:** La investigación se desarrolló con carácter descriptivo porque contribuyó a tener un conocimiento más profundo acerca de cómo se podría reducir los costos y aumentar la rentabilidad del Hospital Humanitario “San José” con la ayuda de la recopilación de datos se comprendió de mejor manera los costos de procesos hospitalarios.

##### 3.2. Enfoque de la investigación

En el presente proyecto de investigación se empleó el enfoque cualitativo cuantitativo y mixto a través de encuestas directas con participantes porque recopiló descripciones y registros para obtener resultados significativos lo cual permitió profundizar el tema de investigación.

##### 3.3. Métodos de investigación

- **Método bibliográfico:** Fue una forma de investigación que se basó en la consulta de términos relevantes para la investigación mediante fuentes bibliográficas, así como también en la selección y análisis de documentos ya existentes para construir nuevos conocimientos y responder a la pregunta de investigación
- **Método deductivo:** Se basó en definiciones e hipótesis generales que estuvieron relacionadas con los costos de procesos hospitalarios y la rentabilidad llegando a conclusiones y recomendaciones específicas para el estudio

**Método inductivo:** Mediante este método se analizó el caso relacionado con los costos de procesos hospitalarios en la rentabilidad del Hospital Humanitario “San José” del cantón Azogues

por lo que a través de observaciones se generaron conclusiones generales sobre la influencia que tuvieron los costos de procesos

**Método sintético:** Fue un proceso de razonamiento en donde se integraron componentes y hallazgos sobre los costos de procesos hospitalarios con el propósito de alcanzar una comprensión total y simplificada de su esencia y sus relaciones internas permitiendo formular conclusiones y recomendaciones generales.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recopilación de datos**

Para la presente investigación se utilizaron las siguientes técnicas de recopilación de datos de esta manera complementando a los métodos de investigación las cuales fueron:

**Entrevista:** Esta técnica se aplicó con el propósito de obtener información directa mediante un banco de preguntas dirigido al departamento financiero del Hospital Humanitario “San José”

**Encuesta:** Se aplicaron preguntas dirigidas al personal que laboró en la entidad, ya que fue una herramienta para conocer la realidad interna a través de la recopilación de información se identificaron deficiencias y áreas de mejora proporcionando datos para la toma de decisiones y la implementación de estrategias.

**Guía de observación:** Se aplicó esta técnica con el propósito de analizar la documentación otorgada por el Hospital Humanitario “San José” para determinar el proceso de costos hospitalarios.

### **3.5. Universo, Población, Muestra**

#### **Universo.**

Para el estudio del presente trabajo de investigación curricular el universo estuvo conformado por todo el Hospital Humanitario “San José” del cantón Azogues.

### **Población.**

La población condicionada para este trabajo estará compuesta por 15 funcionarios que laboran dentro del Hospital Humanitario “San José” del cantón Azogues.

### **Muestra.**

No existe muestra por el motivo que la población es muy pequeña, por lo tanto se ha tomado a todos los funcionarios pertenecientes al área administrativa, financiera y operativa, incluyendo también a la máxima autoridad del hospital.

### **3.6. Procesamiento de la información**

El procesamiento de la información se realizó en dos niveles complementarios cuantitativo y cualitativo a partir de los datos obtenidos mediante encuestas al personal del Hospital Humanitario “San José” entrevistas al Departamento Financiero y ficha de observación documental del proceso de costos

En primer lugar, las encuestas se codificaron asignando valores numéricos a cada alternativa de respuesta por ejemplo Sí, No, No sabe y se elaboraron matrices de datos en hojas de cálculo donde se registró cada cuestionario como un caso y cada pregunta como una variable posteriormente se calcularon frecuencias absolutas y relativas promedios y porcentajes que sirvieron de base para construir tablas y gráficos de resultados por ítems y por dimensiones de estudio costos de procesos hospitalarios y rentabilidad

Con esta misma base se estructuró la tabla de contingencia para la aplicación de la prueba estadística de Chi cuadrado contrastando la relación entre la gestión de los costos de procesos y la rentabilidad del hospital utilizando un nivel de significancia del 5 por ciento y los grados de libertad correspondientes para decidir la aceptación o rechazo de la hipótesis planteada

En el plano cualitativo las entrevistas semiestructuradas al personal del Departamento Financiero se transcribieron de forma literal y se organizaron en una matriz de análisis identificando categorías y subcategorías relacionadas con gestión de costos eficiencia operativa toma de decisiones y percepción de la rentabilidad a partir de esta codificación se realizó un análisis de contenido que permitió extraer ideas recurrentes coincidencias y discrepancias así como testimonios que complementaron la lectura de los resultados numéricos

De igual forma la ficha de observación documental se procesó mediante el conteo de los criterios que cumplieron o no con lo observado elaborando tablas de síntesis que describieron la existencia de reglamentos manuales formatos registros y reportes de costos

Finalmente, se llevó a cabo una triangulación de la información cuantitativa y cualitativa contrastando los hallazgos de encuestas entrevistas y observación documental con el fin de interpretar de manera integral cómo la identificación y gestión de los costos de procesos hospitalarios se relacionaron con la rentabilidad del Hospital Humanitario “San José” y sustentar las conclusiones y recomendaciones del estudio.

## 4. CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Análisis, interpretación y discusión de resultados

##### 4.1.1. Análisis de los resultados aplicados a la encuesta

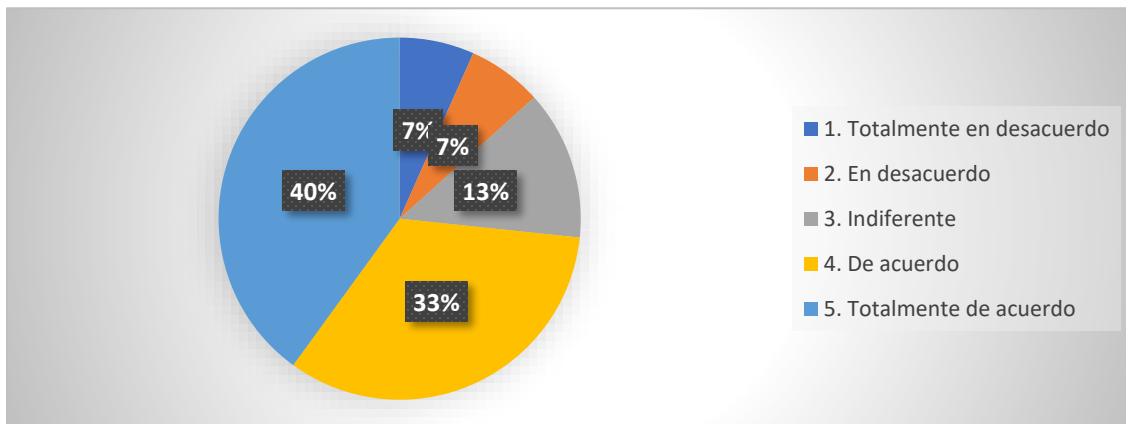
La encuesta se aplicó a 15 colaboradores del Hospital Humanitario “San José”, lo que permite tener una visión amplia de la percepción del personal sobre los costos de procesos y la rentabilidad institucional.

**Tabla 3.** ¿Considera usted que un sistema de costos de procesos contribuirá a conocer la rentabilidad del Hospital Humanitario “San José”?

Escala de Likert	Frecuencia	Porcentaje
1. Totalmente en desacuerdo	1	6,67 %
2. En desacuerdo	1	6,67 %
3. Indiferente	2	13,33 %
4. De acuerdo	5	33,33 %
5. Totalmente de acuerdo	6	40,00 %
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>

*Elaborado por: Blanca Roció Chela Maigua Y Deysi Cristina Sucuzhañay Gualpa*

**Gráfico 2.** Opinión del personal sobre el aporte del sistema de costos de procesos para conocer la rentabilidad



*Fuente: Investigación de campo*

*Elaborado por: Blanca Roció Chela Maigua Y Deysi Cristina Sucuzhañay Gualpa*

## **Análisis**

De acuerdo a los encuestados, el 73,33 % presenta una valoración positiva sobre la contribución de un sistema de costos por procesos para conocer la rentabilidad del Hospital Humanitario “San José”, lo que demuestra que la mayoría del personal reconoce la importancia de esta herramienta para mejorar el control financiero y comprender con mayor claridad la rentabilidad institucional. Mientras tanto, el 26,67 % refleja una valoración negativa, evidencia que una parte menor del personal aún no asume con claridad la utilidad de este sistema dentro de la gestión hospitalaria.

## **Interpretación**

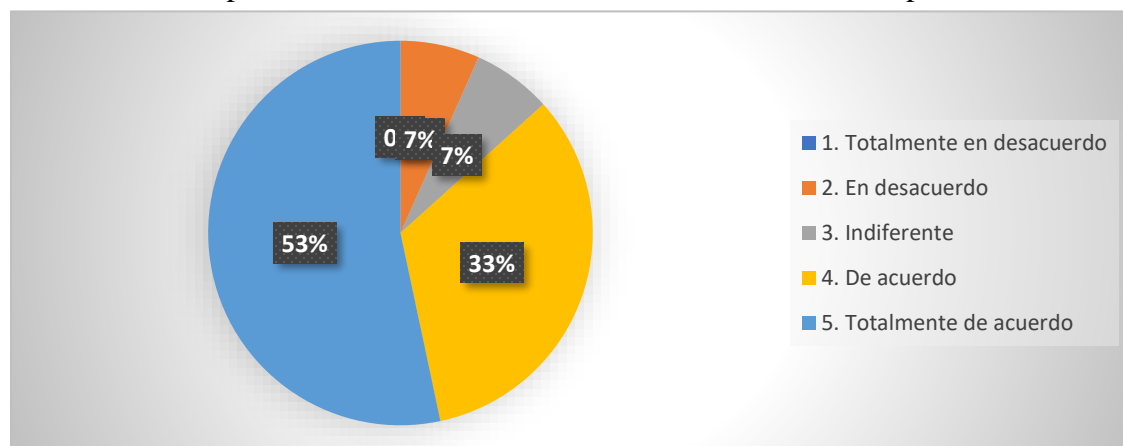
Según los encuestados se observa que todavía hay parte del personal que no entiende con claridad la relación entre un sistema de costos por procesos y la rentabilidad del hospital, por lo que se nota una comprensión baja sobre este tema dentro de la institución. También se puede ver que esta situación tiene relación con la manera en que se entiende el control de los recursos en las actividades diarias del hospital.

**Tabla 4.** ¿Cree usted que un sistema de costos de procesos es imperativo (necesario) en el hospital?

<b>Escala de Likert</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1. Totalmente en desacuerdo	0	0,00 %
2. En desacuerdo	1	6,67 %
3. Indiferente	1	6,67 %
4. De acuerdo	5	33,33 %
5. Totalmente de acuerdo	8	53,33 %
Total	<b>15</b>	<b>100 %</b>

*Elaborado por: Blanca Roció Chela Maigua Y Deysi Cristina Sucuzhañay Gualpa*

**Gráfico 3.** Percepción del carácter necesario del sistema de costos de procesos en el hospital



*Fuente: Investigación de campo*

*Elaborado por: Blanca Rocío Chela Maigua Y Deysi Cristina Sucuzhañay Gualpa*

### **Análisis**

De acuerdo a los encuestados, el 86,66 % presenta una valoración positiva sobre la necesidad de implementar un sistema de costos por procesos en el hospital, demuestra una aceptación amplia de esta herramienta. Mientras tanto, el 13,34 % mantiene una valoración negativa.

### **Interpretación**

Según los encuestados se observa que todavía existe un grupo del personal que no reconoce con claridad la importancia de contar con un sistema de costos por procesos dentro del hospital, por lo que se nota que su utilidad en la organización y en el control financiero aún no es entendida de la misma manera por todos. También se aprecia que este tema no tiene el mismo nivel de comprensión en todo el personal de la institución.

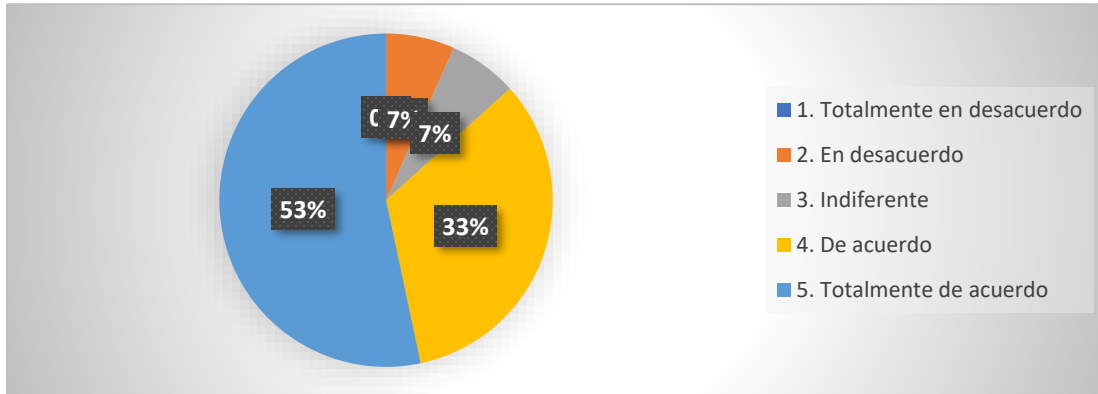
**Tabla 5.** ¿Considera usted que un sistema de costos de procesos mejora la eficiencia y la gestión financiera del hospital?

Escala de Likert	Frecuencia	Porcentaje
1. Totalmente en desacuerdo	0	0,00 %
2. En desacuerdo	1	6,67 %
3. Indiferente	1	6,67 %
4. De acuerdo	5	33,33 %
5. Totalmente de acuerdo	8	53,33 %

Total	15	100 %
-------	----	-------

*Elaborado por: Blanca Roció Chela Maigua Y Deysi Cristina Sucuzhañay Guallpa*

**Gráfico 4.** Opinión sobre el impacto del sistema de costos de procesos en la eficiencia y la gestión financiera



*Fuente: Investigación de campo*

*Elaborado por: Blanca Roció Chela Maigua Y Deysi Cristina Sucuzhañay Guallpa*

### **Análisis**

De acuerdo a los encuestados, el 86,66 % presenta una valoración positiva sobre el aporte de un sistema de costos por procesos en la eficiencia y en la gestión financiera del hospital, lo que demuestra una percepción favorable sobre esta herramienta. Mientras tanto, el 13,34 % no está de acuerdo el sistema de costos mejora la eficiencia y la gestión financiera.

### **Interpretación**

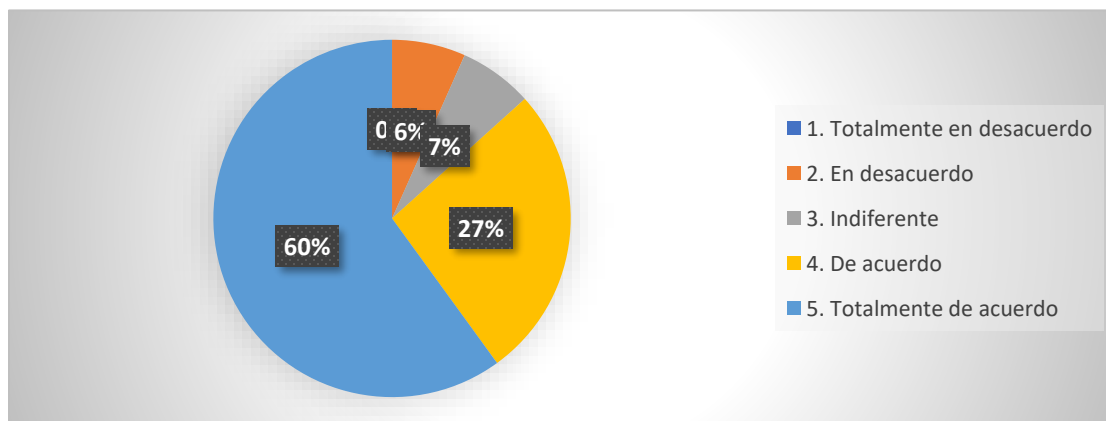
Según los encuestados se observa que todavía existe una parte del personal que no relaciona de forma clara un sistema de costos por procesos con la mejora de la eficiencia y de la gestión financiera del hospital, por lo que se nota que su función dentro del trabajo administrativo aún no es entendida por todos de la misma manera. También se puede ver que esta dificultad en la comprensión refleja una visión limitada sobre cómo este sistema se vincula con el orden de los recursos y con el manejo financiero de la institución.

**Tabla 6.** En su opinión, ¿cree usted que mediante el uso de un sistema de costos de procesos se contribuiría a la detección de ineficiencias en la prestación de los servicios de salud?

Escala de Likert	Frecuencia	Porcentaje
1. Totalmente en desacuerdo	0	0,00 %
2. En desacuerdo	1	6,67 %
3. Indiferente	1	6,67 %
4. De acuerdo	4	26,67 %
5. Totalmente de acuerdo	9	60,00 %
Total	<b>15</b>	<b>100 %</b>

*Elaborado por: Blanca Roció Chela Maigua Y Deysi Cristina Sucuzhañay Gualpa*

**Gráfico 5.** Percepción sobre la utilidad del sistema de costos para detectar ineficiencias en los servicios de salud



*Fuente: Investigación de campo*

*Elaborado por: Blanca Roció Chela Maigua Y Deysi Cristina Sucuzhañay Gualpa*

### Análisis

De acuerdo a los encuestados, el 86,67 % presenta una valoración positiva sobre el uso de un sistema de costos por procesos para detectar ineficiencias en la prestación de los servicios de salud, lo que demuestra una percepción ampliamente favorable. Mientras tanto, el 13,34 % mantiene una valoración negativa debido a que consideran que no contribuye a la detección de ineficiencias.

### Interpretación

Según los encuestados se observa que aún hay personal que no relaciona de manera clara el uso de un sistema de costos por procesos con la posibilidad de encontrar problemas en la

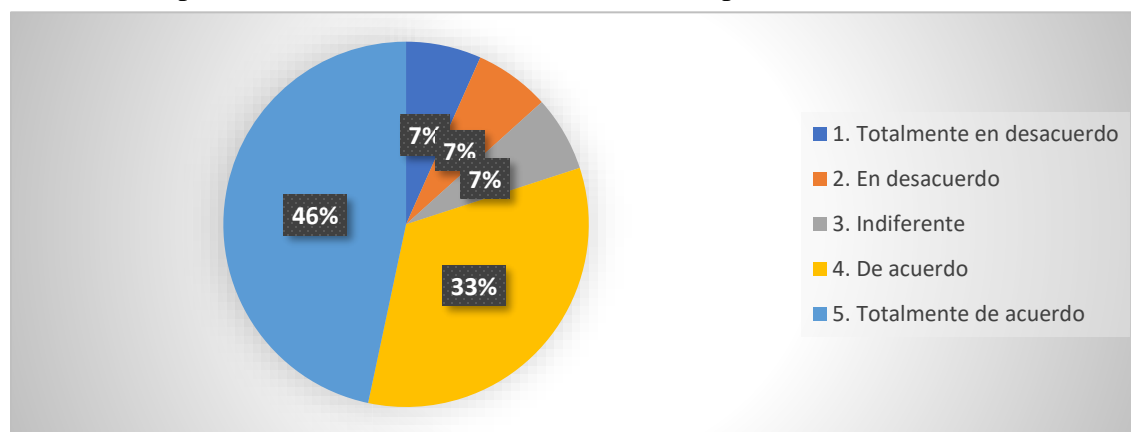
prestación de los servicios de salud, por lo que se mantiene una visión poco clara sobre cómo esta herramienta puede ayudar a revisar atrasos, fallas o desorden en algunas actividades del hospital. También se nota que todavía no todos identifican su utilidad para observar con más detalle lo que sucede dentro de cada servicio.

**Tabla 7.** ¿Cree usted que los costos de procesos influyen positivamente en la rentabilidad cuando existe una adecuada gestión de costos?

Escala de Likert	Frecuencia	Porcentaje
1. Totalmente en desacuerdo	1	6,67 %
2. En desacuerdo	1	6,67 %
3. Indiferente	1	6,67 %
4. De acuerdo	5	33,33 %
5. Totalmente de acuerdo	7	46,67 %
Total	<b>15</b>	<b>100 %</b>

*Elaborado por: Blanca Roció Chela Maigua Y Deysi Cristina Sucuzhañay Gualpa*

**Gráfico 6.** Opinión sobre la influencia de los costos de procesos en la rentabilidad del hospital



*Fuente: Investigación de campo*

*Elaborado por: Blanca Roció Chela Maigua Y Deysi Cristina Sucuzhañay Gualpa*

### **Análisis**

De acuerdo a los encuestados, el 80,00 % presenta una valoración positiva sobre la influencia de los costos por procesos en la rentabilidad del hospital cuando existe una adecuada gestión de costos, lo que demuestra una percepción favorable sobre esta relación. Mientras tanto, el 20,01 % mantiene una valoración negativa porque creen que los costos de procesos no influyen de manera positiva en la rentabilidad del hospital.

## Interpretación

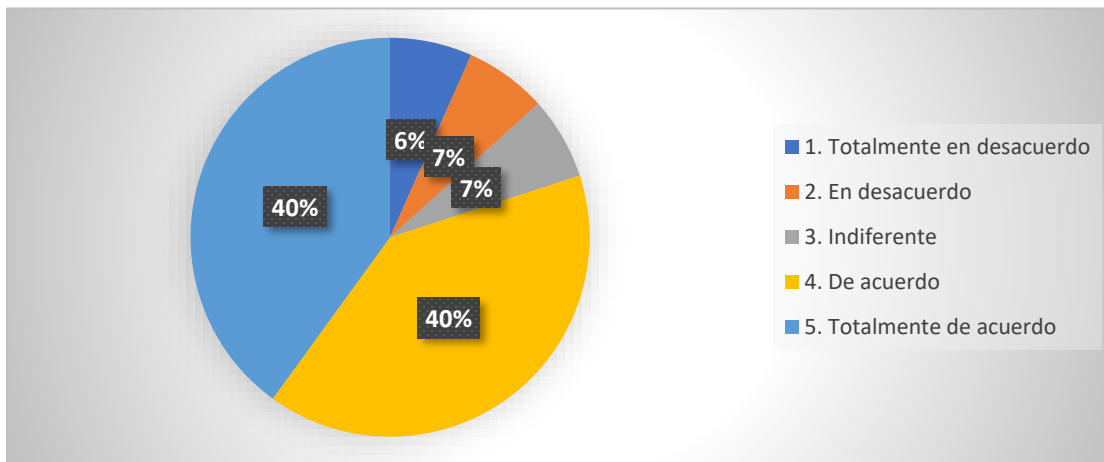
Según los encuestados se observa que todavía existe una parte del personal que no entiende con claridad que una adecuada gestión de costos pueda tener relación con la rentabilidad del hospital, por lo que se mantiene una visión poco definida sobre cómo el control de los costos influye en los resultados económicos de la institución. También se nota que este tema aún presenta dudas en algunos trabajadores cuando se habla de la relación entre los procesos hospitalarios y el manejo financiero.

**Tabla 8.** ¿Considera usted que mediante un control adecuado de los costos se ha generado un incremento positivo en los ingresos del hospital para una mejor rentabilidad?

Escala de Likert	Frecuencia	Porcentaje
1. Totalmente en desacuerdo	1	6,67 %
2. En desacuerdo	1	6,67 %
3. Indiferente	1	6,67 %
4. De acuerdo	6	40,00 %
5. Totalmente de acuerdo	6	40,00 %
Total	<b>15</b>	<b>100 %</b>

*Elaborado por: Blanca Roció Chela Maigua Y Deysi Cristina Sucuzhañay Gualpa*

**Gráfico 7.** Opinión sobre el efecto del control de costos en los ingresos y la rentabilidad



*Fuente: Investigación de campo*

*Elaborado por: Blanca Roció Chela Maigua Y Deysi Cristina Sucuzhañay Gualpa*

## Análisis

De acuerdo a los encuestados, el 80,00 % presenta una valoración positiva sobre el efecto de un control adecuado de los costos en el incremento de los ingresos del hospital y en una mejor rentabilidad, lo que demuestra una percepción favorable sobre este aspecto. Mientras tanto, el 20,01 % mantiene una valoración negativa.

## Interpretación

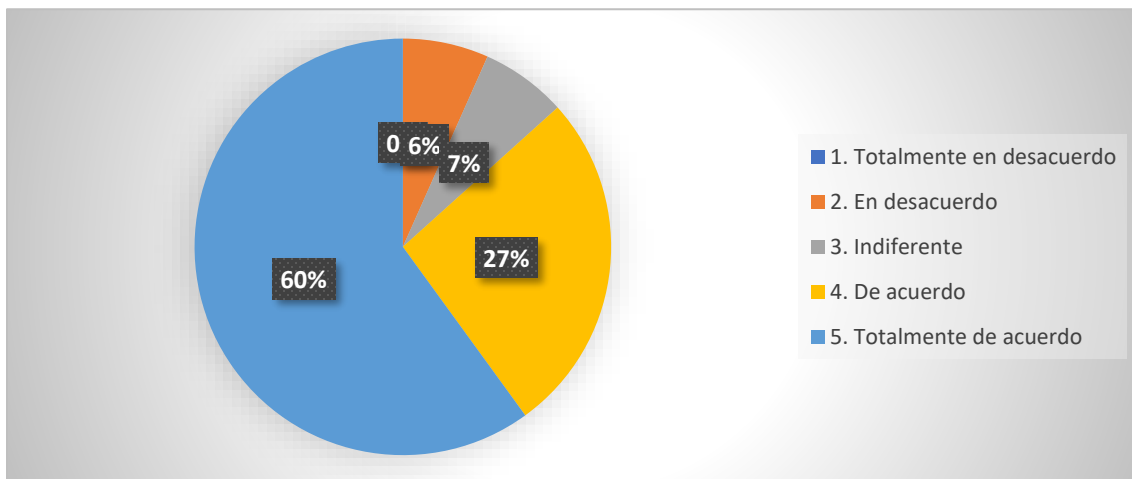
De acuerdo a los encuestados se puede observar que refleja un porcentaje negativo, lo que muestra que todavía existe un grupo minoritario que no reconoce con claridad el efecto del control de costos sobre los ingresos y la rentabilidad hospitalaria.

**Tabla 9.** ¿Cree usted que la mejora continua en los servicios de atención médica está contribuyendo a la rentabilidad hospitalaria?

Escala de Likert	Frecuencia	Porcentaje
1. Totalmente en desacuerdo	0	0,00 %
2. En desacuerdo	1	6,67 %
3. Indiferente	1	6,67 %
4. De acuerdo	4	26,67 %
5. Totalmente de acuerdo	9	60,00 %
Total	<b>15</b>	<b>100 %</b>

*Elaborado por: Blanca Roció Chela Maigua Y Deysi Cristina Sucuzhañay Gualpa*

**Gráfico 8.** Percepción sobre la relación entre la mejora de la atención médica y la rentabilidad



*Fuente: Investigación de campo*

*Elaborado por: Blanca Roció Chela Maigua Y Deysi Cristina Sucuzhañay Gualpa*

## Análisis

De acuerdo a los encuestados, el 86,67 % presenta una valoración positiva sobre la contribución de la mejora continua en los servicios de atención médica a la rentabilidad hospitalaria, demuestra una percepción ampliamente favorable. Mientras tanto, el 13,34 % creen que no contribuye a la rentabilidad del hospital.

## Interpretación

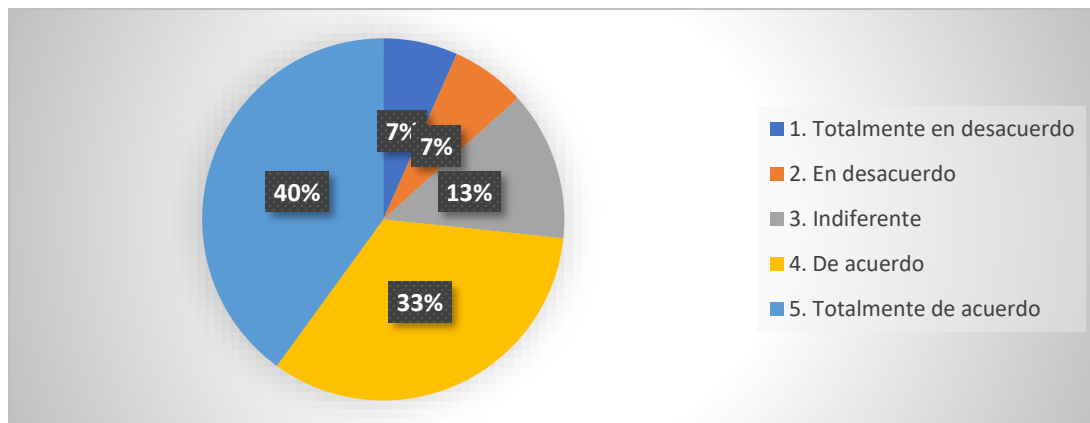
Según los encuestados se observa que todavía existe una parte del personal que no relaciona de forma clara el control adecuado de los costos con el aumento de los ingresos del hospital y con una mejor rentabilidad, por lo que se nota que este tema aún genera dudas dentro de la institución. También se puede ver que no todos comprenden de la misma manera cómo el manejo de los costos puede influir en la parte económica del hospital.

**Tabla 10.** ¿Cree usted que las capacitaciones regulares al personal médico y administrativo han mejorado la calidad del servicio, obteniendo así una mejor rentabilidad?

Escala de Likert	Frecuencia	Porcentaje
1. Totalmente en desacuerdo	1	6,67 %
2. En desacuerdo	1	6,67 %
3. Indiferente	2	13,33 %
4. De acuerdo	5	33,33 %
5. Totalmente de acuerdo	6	40,00 %
Total	<b>15</b>	<b>100 %</b>

*Elaborado por: Blanca Roció Chela Maigua Y Deysi Cristina Sucuzhañay Gualpa*

**Gráfico 9.** Opinión sobre el impacto de las capacitaciones en la calidad del servicio y la rentabilidad



*Fuente: Investigación de campo*

*Elaborado por: Blanca Rocío Chela Maigua Y Deysi Cristina Sucuzhañay Gualpa*

### **Análisis**

De acuerdo a los encuestados, el 73,33 % presenta una valoración positiva sobre el aporte de las capacitaciones regulares al personal médico y administrativo en la calidad del servicio y en una mejor rentabilidad, lo que demuestra una percepción favorable sobre la formación continua. Mientras tanto, el 26,67 % mantiene una valoración negativa, porque creen que no hay un impacto positivo en la calidad de atención al paciente.

### **Interpretación**

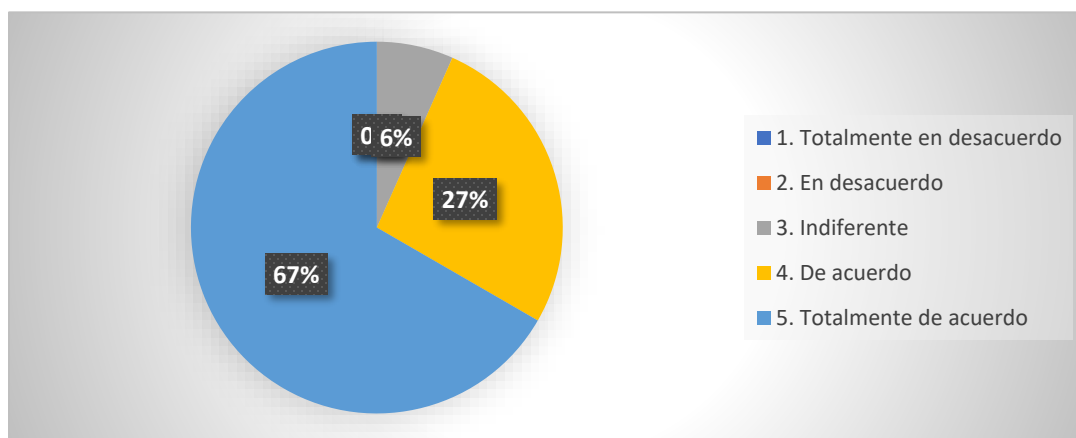
Según los encuestados se observa que todavía hay personal que no ve con claridad la relación entre las capacitaciones al personal médico y administrativo, la mejora en la calidad del servicio y la rentabilidad del hospital, por lo que se mantiene una visión limitada sobre el efecto que puede tener la formación del personal dentro del trabajo diario. También se nota que no todos relacionan de la misma manera la preparación del personal con los resultados del servicio y con la parte económica de la institución.

**Tabla 11.** ¿Considera usted que una atención médica oportuna y eficiente fortalece la imagen institucional del hospital?

Escala de Likert	Frecuencia	Porcentaje
1. Totalmente en desacuerdo	0	0,00 %
2. En desacuerdo	0	0,00 %
3. Indiferente	1	6,67 %
4. De acuerdo	4	26,67 %
5. Totalmente de acuerdo	10	66,67 %
Total	<b>15</b>	<b>100 %</b>

*Elaborado por: Blanca Roció Chela Maigua Y Deysi Cristina Sucuzhañay Gualpa*

**Gráfico 10.** Opinión sobre el efecto de la atención oportuna y eficiente en la imagen institucional



*Fuente: Investigación de campo*

*Elaborado por: Blanca Roció Chela Maigua Y Deysi Cristina Sucuzhañay Gualpa*

### Análisis

De acuerdo a los encuestados, el 93,34 % presenta una valoración positiva sobre el fortalecimiento de la imagen institucional del hospital a partir de una atención médica oportuna y eficiente, lo que demuestra una percepción ampliamente favorable. Mientras tanto, el 6,67 % piensa que si tiene un efecto positivo en la imagen institucional, pero se podría mejorar.

### Interpretación

Según los encuestados se observa que todavía existe una pequeña parte del personal que no expresa una idea clara sobre la relación entre una atención médica oportuna y eficiente y la imagen institucional del hospital, por lo que se nota que este tema no es entendido de la misma

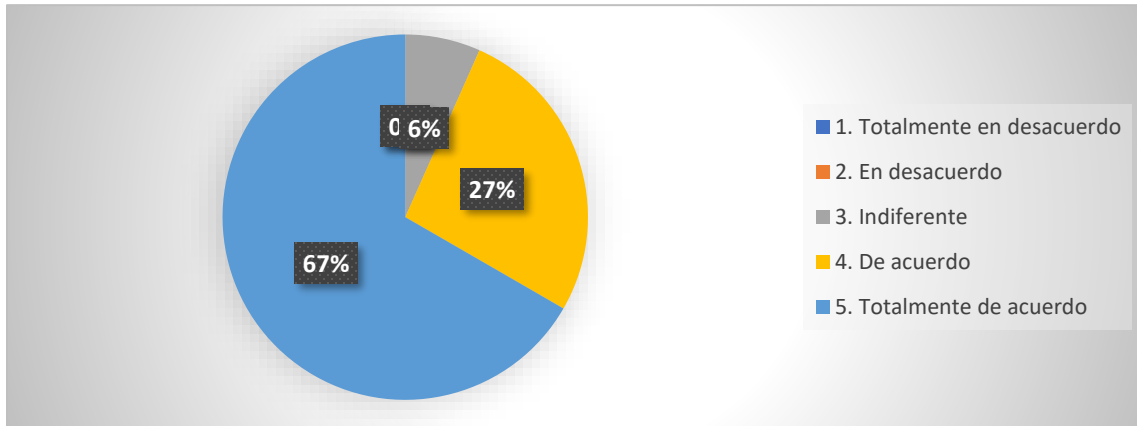
forma por todos. También se puede ver que, en algunos casos, la calidad de la atención y la imagen de la institución no siempre se relacionan de manera directa dentro de la percepción del personal.

**Tabla 12.** ¿Considera usted que una mayor eficiencia operativa contribuye a la rentabilidad del Hospital Humanitario “San José”?

Escala de Likert	Frecuencia	Porcentaje
1. Totalmente en desacuerdo	0	0,00 %
2. En desacuerdo	0	0,00 %
3. Indiferente	1	6,67 %
4. De acuerdo	4	26,67 %
5. Totalmente de acuerdo	10	66,67 %
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>

*Elaborado por: Blanca Roció Chela Maigua Y Deysi Cristina Sucuzhañay Gualpa*

**Gráfico 11.** Percepción sobre la contribución de la eficiencia operativa a la rentabilidad



*Fuente: Investigación de campo*

*Elaborado por: Blanca Roció Chela Maigua Y Deysi Cristina Sucuzhañay Gualpa*

### Análisis

De acuerdo a los encuestados, el 93,34 % presenta una valoración positiva sobre la contribución de una mayor eficiencia operativa a la rentabilidad del Hospital Humanitario “San José”, lo que demuestra una percepción ampliamente favorable. Mientras tanto, el 6,67 % mantiene una valoración negativa.

### Interpretación

Según los encuestados se observa que todavía existe una pequeña parte del personal que no muestra una postura clara sobre la relación entre la eficiencia operativa y la rentabilidad del hospital, por lo que se nota que este tema no tiene el mismo nivel de comprensión en todos los trabajadores. También se puede ver que, para algunos, la organización de las actividades y los resultados económicos aún no se relacionan de manera clara dentro del funcionamiento institucional.

### **Análisis general de las encuestas**

De acuerdo a los encuestados, el 84,00 % presenta una valoración positiva global sobre la implementación de un sistema de costos por procesos y su relación con la eficiencia, el control de recursos y la rentabilidad del Hospital Humanitario “San José”, resultado que evidencia una aceptación mayoritaria frente a la necesidad de fortalecer la gestión financiera y operativa de la institución. Mientras tanto, el 16,00 % mantiene una valoración negativa global, al reunir las respuestas de desacuerdo, total desacuerdo e indiferencia, lo que muestra que aún existe un grupo menor que no reconoce plenamente la utilidad de este sistema dentro del funcionamiento hospitalario.

#### ***4.1.2. Análisis de la entrevista al Gerente***

##### **Pregunta 1.**

**¿Cómo valora usted la necesidad de contar con un sistema de costos por procesos en el Hospital Humanitario “San José” y de qué manera cree que este tipo de sistema podría apoyar la gestión financiera del hospital?**

Ve como muy necesaria la implementación de un sistema de costos por procesos, porque en este momento la información está repartida, solo se manejan valores generales y no hay datos claros por cada servicio o área, por eso se vuelve más difícil revisar bien los costos y ordenar de mejor forma la planificación del presupuesto.

**Pregunta 2.**

**Desde su experiencia, ¿de qué forma un sistema de costos por procesos podría contribuir a mejorar la eficiencia operativa del hospital y la detección de ineficiencias en la prestación de los servicios de salud?**

Desde la experiencia, un sistema de costos por procesos ayudaría a ver con más claridad en qué partes se concentran los mayores gastos de recursos, dónde se repiten actividades, en qué momentos aparecen demoras y cuándo se realizan compras de emergencia, haciendo más fácil revisar cómo se están llevando los flujos de trabajo, los protocolos y los tiempos de atención.

**Pregunta 3.**

**¿Cómo describiría la relación entre una adecuada gestión de los costos de procesos y la posibilidad de conocer con mayor precisión la rentabilidad de los servicios que ofrece el hospital?**

El Gerente describe una relación directa entre una adecuada gestión de los costos por procesos y la posibilidad de conocer con precisión la rentabilidad de los servicios hospitalarios, porque permite pasar de cifras globales a indicadores específicos por área

**Pregunta 4.**

**¿De qué manera considera que el control adecuado de los costos, la calidad de la atención médica y la eficiencia operativa influyen conjuntamente en la rentabilidad del Hospital Humanitario “San José”?**

El entrevistado considera que el control de los costos, la calidad en la atención médica y la eficiencia en el trabajo del hospital están relacionadas entre sí, porque cuando las actividades se llevan con más orden, los procesos se manejan con mayor claridad y el paciente recibe una atención adecuada, la institución puede organizar mejor sus recursos y su funcionamiento sin cargar todo el peso en recortes que terminan afectando al personal.

**Pregunta 5.**

**¿Qué opinión tiene sobre el impacto que pueden tener las capacitaciones al personal y una atención médica oportuna y eficiente en la imagen institucional del hospital y en sus resultados económicos?**

De manera general, el entrevistado comenta que cuando el personal recibe capacitaciones y la atención médica se brinda a tiempo y de buena forma, eso también se nota en cómo las personas ven al hospital y en cómo marcha su parte económica, porque el trabajo se desarrolla con menos dificultades, hay menos errores, menos quejas y una mejor opinión por parte de la comunidad.

**Análisis de las entrevistas**

La entrevista al gerente del Hospital Humanitario “San José” muestran un consenso claro sobre la necesidad de contar con un sistema de costos por procesos, ya que la información actual

se maneja de forma global y dispersa, lo que dificulta conocer el costo real de cada servicio, limitar fugas de recursos, anticipar problemas y sustentar decisiones ante la dirección, auditorías y aliados externos; el participante señala que dicho sistema permitiría identificar ineficiencias operativas, ordenar los flujos de trabajo, comparar costos entre áreas, evaluar la rentabilidad por servicio y diferenciar aquellos que son autosostenibles de los que requieren subsidios por su carácter social, articulando el control de costos con la calidad de la atención, la eficiencia operativa, la capacitación del personal y la imagen institucional, de modo que la sostenibilidad económica del hospital se base en un uso responsable de los recursos sin descuidar su misión humanitaria.

**Tabla 13.** Datos informativos de la ficha de observación documental

<b>Campo</b>	<b>Información</b>
Nombre de la institución	Hospital Humanitario “San José”
Área / Unidad observada	Departamento Financiero – Contabilidad y Facturación
Tipo de documento revisado	Estados financieros, reportes de costos, kardex de inventarios, órdenes de compra, egresos
Fecha de la observación	05 / 12 / 2025
Observador(a)	Blanca Chela y Deysi Sucuzhañay
Objetivo de la ficha	Recolectar información sobre la organización, registro y control de los costos hospitalarios a partir de la revisión documental institucional
Técnica utilizada	Observación documental directa

**Tabla 14.** Criterios generales de observación del proceso de costos hospitalarios

<b>N°</b>	<b>Criterio</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>ARGUMENTE LA RESPUESTA</b>
1	La institución dispone de políticas o reglamentos escritos donde se establece la forma de gestionar y controlar los costos hospitalarios.		X	Se identifican políticas contables generales y normas internas de administración, pero no un reglamento específico de gestión y control de costos hospitalarios por procesos.
2	Existe un manual o instructivo formalizado que describe los procedimientos para el cálculo, registro y reporte de los costos hospitalarios.		X	No se encontró un manual de costos hospitalarios, los procedimientos se realizan con base en prácticas internas y experiencia del personal sin documento formal que los estandarice.
3	Se utilizan formatos estandarizados para el registro de costos por servicio, unidad o paciente, y estos formatos se encuentran identificados.		X	Se observan formatos de facturación y registros contables, pero no formatos específicos y estandarizados para costos por servicio o por paciente, lo que limita el análisis detallado.

4	En la documentación revisada se diferencian de manera clara los costos directos de los costos indirectos.		X	Los gastos se presentan agrupados por cuentas contables generales sin una separación consistente entre costos directos e indirectos para cada área o proceso hospitalario.
5	La metodología empleada para distribuir los costos indirectos entre las distintas áreas o servicios se encuentra descrita y respaldada.		X	No se evidencia un documento donde se explique la base de distribución de costos indirectos, la asignación se realiza de forma global sin soporte metodológico formal.
6	La información de costos presenta coherencia entre los registros contables, el kardex de inventarios y los reportes de los sistemas.		X	Se identifican diferencias de saldos y tiempos de actualización entre kardex, contabilidad y reportes del sistema, lo que muestra ausencia de conciliaciones periódicas.
7	Se evidencia una periodicidad definida para la actualización de los costos.	X		La institución realiza cierres contables mensuales y ajustes periódicos de inventarios, aunque no existe un calendario específico para actualización analítica de costos por procesos.

**Fuente:** Investigación de campo

**Elaborado por:** Blanca Roció Chela Maigua Y Deysi Cristina Sucuzhañay Guallpa

## **Análisis de la observación de directo**

El análisis de la ficha de observación documental indica que el Hospital Humanitario “San José” mantiene un orden administrativo aceptable, con cierres contables periódicos, archivos físicos y digitales organizados y validación formal de documentos mediante firmas y sellos, pero todavía no dispone de políticas, manuales ni procedimientos estandarizados para calcular, registrar, clasificar y analizar costos hospitalarios por procesos, lo que hace que gran parte del trabajo dependa de la experiencia del personal y no de lineamientos escritos; también se evidencian limitaciones para diferenciar costos directos e indirectos por área, ausencia de un método documentado para distribuir costos indirectos y falta de conciliaciones sistemáticas entre contabilidad, kardex y reportes del sistema informático, lo cual reduce la confiabilidad de los datos para decisiones, por lo que el hospital tiene una base sobre la cual avanzar, pero necesita estructurar y documentar un sistema de costos por procesos que permita conocer el costo real de cada atención, detectar ineficiencias y sostener la rentabilidad sin afectar su enfoque humanitario.

### **4.2. Verificación de la hipótesis**

Para contrastar la hipótesis del estudio se trabajó con las dos distribuciones de datos obtenidas en el Hospital Humanitario “San José”: la frecuencia observada, correspondiente a las respuestas reales del personal a las 10 preguntas del cuestionario, y la frecuencia esperada, calculada a partir de la distribución teórica de respuestas según el número total de encuestados. Con estas dos matrices se procedió a aplicar la prueba estadística de Chi-cuadrado, tomando como base los resultados de la encuesta sobre costos de procesos hospitalarios y rentabilidad.

### **4.3. Formulación de la hipótesis**

- **Ho: Hipótesis nula**

La correcta identificación y gestión de los costos de procesos hospitalarios no mejora significativamente la rentabilidad del Hospital Humanitario “San José”.

- **H1: Hipótesis alterna**

La correcta identificación y gestión de los costos de procesos hospitalarios sí mejora significativamente la rentabilidad del Hospital Humanitario “San José”.

**Estimador estadístico**

Para la comprobación se utiliza la prueba de Chi-cuadrado, que permite determinar si la distribución de frecuencias observadas difiere de manera significativa de las frecuencias esperadas.

El estadístico se calcula con la siguiente expresión:

$$\chi^2 = \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

**Tabla 15.** Nivel de significancia

NIVEL DE SIGNIFICANCIA	Valor
Alfa	0,05
Nivel de confianza	1 – alfa = 0,95 (95 %)

**Fuente:** Encuestas

*Elaborado por: Blanca Roció Chela Maigua Y Deysi Cristina Sucuzhañay Gualpa*

**Tabla 16.** Frecuencia observada

PREGUNTAS	ESCALAS			TOTAL	FÓRMULA ESTADÍSTICA GL = (f-1)·(c-1)
	Sí	No	No sabe		
1	46	2	2	50	18
2	45	3	2	50	
3	43	4	3	50	
4	44	3	3	50	
5	42	5	3	50	
6	41	5	4	50	
7	45	2	3	50	
8	40	4	6	50	
9	48	0	2	50	
10	47	1	2	50	
TOTAL	441	29	30	500	

**Fuente:** Encuestas

*Elaborado por: Blanca Roció Chela Maigua Y Deysi Cristina Sucuzhañay Gualpa*

**Tabla 17.** Frecuencia esperada

$$Fe = \frac{\text{Total fila} \times \text{Total columna}}{\text{Total general}} = \frac{50 \times \text{Total columna}}{500}$$

PREGUNTAS	ESCALAS	TOTAL
	Sí = 44,1	No = 2,9
1	44,1	2,9
2	44,1	2,9
3	44,1	2,9
4	44,1	2,9
5	44,1	2,9
6	44,1	2,9
7	44,1	2,9
8	44,1	2,9
9	44,1	2,9
10	44,1	2,9
TOTAL	441,0	29,0

**Fuente:** Encuestas

*Elaborado por: Blanca Roció Chela Maigua Y Deysi Cristina Sucuzhañay Gualpa*

**Tabla 18.** Prueba Chi-cuadrado

$$\chi^2 = \sum \frac{(Fo - Fe)^2}{Fe}$$

PREGUNTA	Sí	No	No sabe	Total por pregunta
1	0,08	0,28	0,33	0,69
2	0,02	0,00	0,33	0,36
3	0,03	0,42	0,00	0,44
4	0,00	0,00	0,00	0,00
5	0,10	1,52	0,00	1,62
6	0,22	1,52	0,33	2,07
7	0,02	0,28	0,00	0,30
8	0,38	0,42	3,00	3,80
9	0,34	2,90	0,33	3,58
10	0,19	1,24	0,33	1,77
TOTAL	1,38	8,59	4,67	14,63

**Fuente:** Cálculo de Chi-cuadrado a partir de las Tablas 15 y 16

*Elaborado por: Blanca Roció Chela Maigua Y Deysi Cristina Sucuzhañay Gualpa*

**Tabla 19.** Valor tabulado y calculado de Chi-cuadrado de libertad:  $GL=(f-1)(c-1) = (10-1)(3-1) = 18$

Nivel de significancia:  $\alpha=0,05$

Tabulado ( $\chi^2_{\{0,05;18\}}$ )	Calculado ( $\chi^2$ )
28,87 >	14,63

*Fuente:* Tabla de distribución Chi-cuadrado y cálculos propios

*Elaborado por:* Blanca Roció Chela Maigua Y Deysi Cristina Sucuzhañay Gualpa

### Conclusión estadística

Como el valor de Chi-cuadrado calculado (14,63) es menor que el valor tabulado (28,87) con  $GL=18$  y  $\alpha=0,05$ , no se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ). Es decir, con los datos obtenidos en esta muestra no se encontró evidencia estadísticamente suficiente para afirmar, mediante la prueba de Chi-cuadrado, que la identificación y gestión de los costos de procesos hospitalarios se relacionen de manera significativa con la rentabilidad del Hospital Humanitario “San José”.

## **5. CAPÍTULO V**

### **PROPUESTA**

#### **Guía de implementación de un sistema de costos por procesos en el Hospital Humanitario “San José” para controlar costos por etapas de atención y mejorar la rentabilidad.**

##### **5.1. Introducción de la propuesta**

La presente propuesta nace a partir de los resultados obtenidos en la investigación, los cuales muestran la necesidad de que el Hospital Humanitario “San José” cuente con una herramienta que le permita controlar de mejor manera los costos/gastos generados en cada etapa de atención. Durante el estudio se identificó que, aunque el hospital desarrolla sus actividades asistenciales y administrativas de forma continua, no siempre dispone de un sistema claro que permita reconocer con precisión cuánto cuesta cada proceso, qué áreas consumen más recursos y dónde se presentan variaciones que afectan la rentabilidad. Frente a esta realidad, se plantea una guía de implementación de un sistema de costos por procesos que se ajuste al funcionamiento real del hospital, integrando a las áreas clínicas, administrativas y financieras, con la finalidad de ordenar el registro de los costos, facilitar su análisis y convertir la información económica en un apoyo útil para la toma de decisiones institucionales.

##### **5.2. Objetivo general de la propuesta**

Implementar una guía de costos por procesos en el Hospital Humanitario “San José” que permita controlar los costos por etapas de atención y contribuir al mejoramiento de la rentabilidad institucional.

### **5.2.1. Objetivos específicos de la propuesta**

- Organizar el registro de los costos hospitalarios de acuerdo con las etapas reales del proceso de atención, para conocer con mayor claridad el consumo de recursos en cada área.
- Establecer formas más claras para revisar y dar seguimiento a los costos directos, indirectos y operativos que forman parte del trabajo diario del hospital.
- Mejorar la relación entre las áreas clínicas, administrativas y financieras, para que la información de costos se maneje con más orden y sea más fácil de revisar dentro de la institución.
- Contar con reportes periódicos que ayuden a observar cambios, dificultades y aspectos relacionados con la gestión financiera del hospital.

### **Justificación de la propuesta**

La propuesta se justifica porque el Hospital Humanitario “San José” necesita contar con una forma más organizada de controlar los recursos que utiliza en la prestación de sus servicios de salud, considerando que la rentabilidad no depende solo de los ingresos, sino también del manejo adecuado de los costos que se generan en cada proceso. Los resultados de la investigación muestran que el personal reconoce la importancia de implementar un sistema de costos por procesos y relaciona su aplicación con una mejor eficiencia operativa, una gestión financiera más ordenada y una mayor claridad sobre la rentabilidad institucional.

### **5.3. Lineamiento general de la guía**

La guía organiza el control de costos siguiendo el recorrido real de la atención, de forma que cada etapa deje evidencia del consumo de recursos y esa evidencia se consolide en un cierre mensual que muestre con claridad dónde se concentra el gasto, qué variaciones se repiten y qué

acciones se deben ejecutar para corregir sin afectar la continuidad del servicio. El sistema se sostiene con reglas institucionales que evitan registros incompletos, salidas sin responsable, conciliaciones atrasadas y cierres mensuales sin decisiones, integrando inventarios, compras, bodega, áreas clínicas, finanzas y dirección dentro de un mismo flujo de trabajo.

#### 5.4. Mapa de procesos y etapas de atención

El mapa de procesos se construye para que el costeo por procesos siga el recorrido real del paciente dentro del Hospital Humanitario “San José” y, al mismo tiempo, permita que cada área registre consumos sin confusión, manteniendo etapas iguales para todos los servicios y dejando claro dónde inicia y dónde termina cada proceso, porque el control de costos se vuelve útil cuando se puede ubicar el gasto en un punto exacto del flujo de atención y no en un total general que no explica nada.

**Tabla 20.** Mapa de procesos del Hospital Humanitario “San José” vinculado al costeo por etapas

<b>Tipo de proceso</b>	<b>Proceso</b>	<b>Inicio y fin operativo</b>	<b>Etapas de costeo que aplica</b>	<b>Evidencia mínima para el sistema</b>
Estratégico	Dirección y control institucional	Inicia con planificación y revisión de resultados y termina con decisiones y acciones	Afecta indirectos y decisiones del sistema	Acta de revisión mensual, plan de acciones con responsable y fecha
Estratégico	Gestión de calidad y seguimiento	Inicia con revisión de cumplimiento y termina con corrección aplicada	Afecta indirectos y control de variaciones	Checklist mensual, informe de hallazgos, evidencia de corrección
Misional	Atención ambulatoria	Inicia con admisión y termina con alta y cierre	Admisión, consulta, diagnóstico, tratamiento, farmacia, alta	Registro diario por etapa, resumen semanal firmado, cierre mensual consolidado
Misional	Atención de emergencia cuando aplique	Inicia con clasificación y termina con alta,	Admisión, consulta, diagnóstico,	Registro por evento, salidas de bodega vinculadas,

		referencia o ingreso	procedimiento, farmacia, alta	conciliación semanal
Misional	Hospitalización cuando aplique	Inicia con ingreso y termina con alta	Consulta, diagnóstico, tratamiento, farmacia, hospitalización, alta	Registro por día o evento, consumos críticos, conciliación semanal
Misional	Procedimientos y tratamientos	Inicia con ejecución y termina con registro del procedimiento	Procedimiento, farmacia, consumo de insumos, soporte de equipos	Formato de procedimiento, registro de insumos usados, control de medicamentos
Apoyo	Bodega e inventarios	Inicia con recepción y termina con entrega y cierre mensual	Conecta todas las etapas con consumos reales	Kardex actualizado, conciliación semanal firmada, reporte de vencimientos
Apoyo	Compras y abastecimiento	Inicia con requerimiento y termina con recepción y registro	Impacta costos directos y control de críticos	Órdenes de compra, recepción, comparación compra planificada y urgente
Apoyo	Talento humano	Inicia con programación y termina con registro de turnos y novedades	Base para asignación de costo de personal	Rol de turnos, novedades, criterio de distribución por áreas
Apoyo	Mantenimiento y servicios generales	Inicia con operación y termina con soporte a áreas	Costos indirectos asignados	Registro de mantenimiento, consumos generales, evidencia de servicios
Apoyo	Contabilidad y finanzas	Inicia con recepción de registros y termina con cierre y reporte	Consolidación total por proceso y etapa	Reporte mensual, base consolidada, criterios aplicados

*Elaborado por: Blanca Roció Chela Maigua Y Deysi Cristina Sucuzhañay Gualipa*

## **5.5. Organización interna y reglas institucionales**

- El sistema funciona cuando existe una estructura mínima de control con responsabilidades claras y una rutina de revisión que no depende del turno ni de la memoria del personal.
- Finanzas consolida y cierra, bodega controla entradas y salidas, cada servicio válida consumo por etapa y dirección convierte el cierre mensual en decisiones con seguimiento. El cumplimiento se asegura con reglas que se aplican de manera uniforme en todo el hospital.

### *Reglas de aplicación institucional*

- Ninguna salida de bodega se entrega sin identificar área y responsable. Ningún resumen semanal se consolida sin firma del responsable del servicio. Ninguna diferencia detectada en conciliación se deja sin causa registrada y sin corrección. Ningún mes se cierra sin reporte de costos por proceso y por etapa, y sin plan de acciones con responsable y fecha. Todo soporte mensual se archiva en físico y en digital con orden por mes y por área.

## **5.6. Tecnoestructura mínima de trabajo**

La guía se implementa con herramientas simples, sostenibles y verificables, que evitan que la información se pierda o quede dispersa.

- Se trabaja con kardex por insumo y control de vencimientos
- Hoja de consolidación mensual con pestañas por proceso y por etapa
- Carpeta física mensual con soportes firmados
- Carpeta digital mensual con copias legibles
- Plantillas fijas de conciliación semanal

- Cierre mensual, reporte mensual de dirección y plan de acciones correctivas.

La estandarización de plantillas elimina la improvisación y hace que el sistema se vuelva rutina.

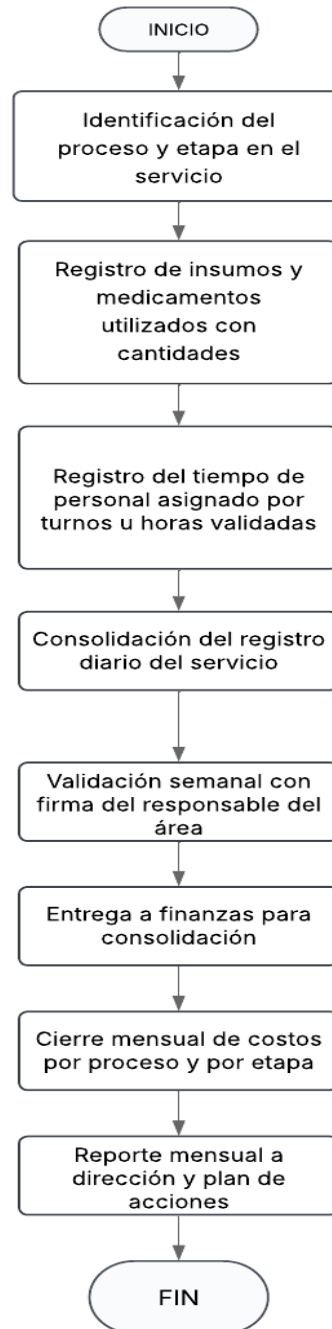
### **5.7. Administración de inventarios vinculada al costo**

Inventarios se convierte en el eje de control porque el deterioro, los vencimientos, las pérdidas, el uso sin registro y las compras urgentes elevan el costo de la atención y presionan la rentabilidad. El control se organiza por criticidad, estableciendo mínimos y máximos para insumos críticos, revisión semanal de críticos, rotación por vencimiento y orden por categorías, manteniendo trazabilidad entre salidas de bodega y consumo real reportado por etapa.

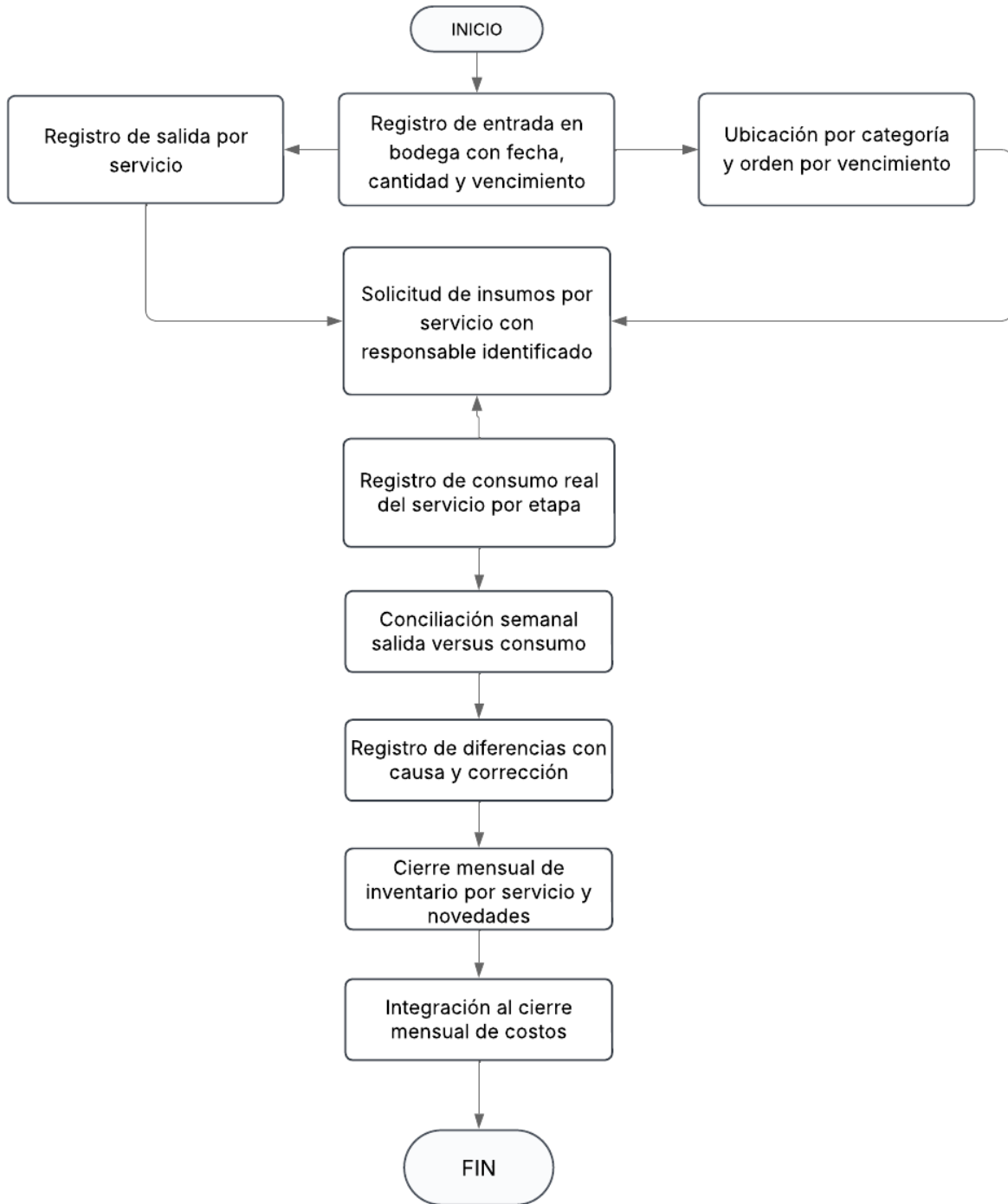
La operación se normaliza con una sola regla práctica que se repite en todos los servicios: lo que sale de bodega debe poder explicarse en consumo por etapas, y lo que se consume debe poder respaldarse en salidas de bodega, devoluciones registradas o regularizaciones justificadas por urgencia.

## 5.8. Diagramas de flujo del sistema

**Diagrama 1.** *Registro de costos por proceso durante la atención*



**Diagrama 2.** Control de inventarios conectado al costo del servicio



## **5.9. Manuales y formatos operativos**

Se utilizan formatos únicos en todo el hospital para que el registro sea comparable, verificable y fácil de consolidar.

Formato de registro diario por etapa

- Fecha, área, proceso, etapa, insumo o medicamento, cantidad, observación breve, responsable.

Formato de conciliación semanal

- Semana, área, insumo, salida de bodega, consumo reportado, diferencia, causa, corrección aplicada, firmas.

Formato de cierre mensual

- Mes, proceso, etapa, costos directos de insumos, costos directos de medicamentos, costo de personal asignado, costos indirectos asignados, costo total de etapa, observación.

Formato de reporte mensual para dirección

- Procesos con mayor costo, etapas con mayor consumo, variaciones frente al mes anterior, pérdidas por vencimiento, diferencias de inventario, acciones correctivas propuestas, responsables y fechas.

## **5.10. Control, evaluación, seguimiento y monitoreo**

El control semanal se centra en coherencia entre inventario y consumo, el control mensual se centra en costos por etapa y variaciones. La evaluación compara procesos y etapas, diferenciando aumento de costo por mayor demanda frente a aumento por desperdicio, repetición de procedimientos, fallas de coordinación o compras urgentes. El seguimiento se formaliza con un plan de acciones correctivas con responsable, fecha y evidencia, revisado en la reunión mensual.

El monitoreo se mantiene con indicadores simples como cumplimiento de registros, diferencias recurrentes en conciliación, pérdidas por vencimiento, variación de costo por proceso y consumo de insumos críticos.

### 5.11. Plan financiero

El plan financiero se construye como una ruta completa de ejecución durante 2024, conectada al sistema de costos por procesos, de manera que cada decisión financiera esté respaldada por consumo real por etapas, por control de inventario y por cierres mensuales consistentes, evitando que el gasto se maneje solo por costumbre o por urgencias repetidas.

**Tabla 21.** Horizonte de implementación, control, corrección prioritaria y resultados financieros esperados del sistema de costos por procesos en el hospital durante 2024

Horizonte en 2024	Qué se ejecuta de forma concreta	Qué se controla con evidencia	Qué se corrige con prioridad	Qué se obtiene como resultado financiero
Primer tramo de implementación	Se instala el cierre mensual como rutina, se elimina entrega sin responsable, se activa conciliación semanal, se ordena la rotación por vencimiento, se define mínimos y máximos de insumos críticos, se normaliza el registro por etapas en los servicios de mayor consumo	Reporte mensual con costos por proceso y etapa, actas de conciliación semanal firmadas, reporte de bajas por vencimiento, listado de críticos con mínimos y máximos, carpeta de soportes mensuales organizada	Pérdidas por vencimiento, faltantes sin explicación, compras urgentes recurrentes, registros incompletos por etapas, diferencias repetidas entre bodega y servicios	Menor fuga de recursos, reducción de gasto improductivo, estabilidad operativa en compras y consumo, mejor control de caja por reducción de urgencias
Consolidación operativa del control	Se ajustan compras según consumo real, se revisan	Comparativos mensuales de costos por etapa, plan de	Etapas con consumo elevado sin justificación, compras por	Disminución progresiva de costos variables evitables, mejor

	<p>variaciones mensuales por etapas, se corrige sobreconsumo en etapas donde se repite, se disminuye retrabajo operativo que genera doble gasto, se ajusta asignación de indirectos con criterio fijo, se fortalece control interno con checklist mensual</p>	<p>acciones correctivas ejecutado, consumo crítico con rotación estable, reporte de compras planificadas versus urgentes, checklist de control con cumplimiento por área</p>	<p>emergencia, gastos administrativos que suben sin explicación, consumos que no coinciden con salidas, insumos críticos con sobrestock o rotación lenta</p>	<p>presupuesto basado en consumo real, reducción de compras urgentes, mayor control del gasto por etapa y mayor previsibilidad financiera</p>
<p>Estabilidad y sostenimiento del sistema</p>	<p>Se integra el sistema al plan anual del hospital, se revisa rentabilidad por procesos principales cuando existan datos de ingresos por servicio, se evalúa inversión en herramientas digitales si el volumen lo exige, se mantiene disciplina de 5S para sostener orden, se reestructura operativamente donde los costos muestran ineficiencias repetidas</p>	<p>Informe trimestral consolidado, indicadores de control estables, registro de decisiones en comité, evidencia de reducción de vencimientos y diferencias, reportes de costos por procesos históricos para comparar</p>	<p>Puntos de ineficiencia estructural, costos indirectos sobredimensionados, procesos con alta variabilidad, pérdida de disciplina en registros y conciliaciones, desorden que vuelve a generar fugas</p>	<p>Sostenibilidad financiera más estable, decisiones con base en datos, reducción estructural de pérdidas, consolidación de control y mejora del comportamiento financiero del hospital durante 2024</p>

*Elaborado por: Blanca Roció Chela Maigua Y Deysi Cristina Sucuzhañay Gualipa*

### 5.12. Plan estratégico

La dirección incorpora el sistema de costos por procesos como base para ordenar el gasto, disminuir pérdidas de inventario, mejorar eficiencia operativa y sostener la operación con decisiones basadas en cierres mensuales. La estrategia se vuelve real cuando el cierre mensual determina prioridades de acción, asigna responsables y mantiene seguimiento hasta evidenciar corrección.

### 5.13. POA de implementación

El POA organiza la implementación como rutina institucional, asegurando continuidad. Se estructura con definición de etapas, estandarización de formatos, instalación de conciliación semanal, cierre mensual, reunión mensual de dirección, checklist de control, aplicación de 5S en áreas críticas y expansión gradual a todo el hospital según el avance de cumplimiento.

### 5.14. Matrices

**Tabla 22.** Matriz FODA

<b>Fortalezas</b>	<b>Oportunidades</b>
Estructura de áreas que permite asignar responsabilidades claras	Planificación de compras con consumo real por etapas
Personal conoce el flujo de atención y puede ubicar etapas de mayor consumo	Reducción de pérdidas por inventario y compras urgentes
Consolidación posible con herramientas simples y evidencias firmadas	Mejora de decisiones con cierres mensuales consistentes
<b>Debilidades</b>	<b>Amenazas</b>
Registros no uniformes cuando falta un estándar único	Variación de precios de insumos y medicamentos
Diferencias entre salidas de bodega y consumo reportado	Riesgo de desabastecimiento que presiona compras urgentes
Cierres sin decisiones cuando no se institucionaliza la reunión mensual	Aumento de demanda que eleva costos sin control

*Elaborado por: Blanca Roció Chela Maigua Y Deysi Cristina Sucuzhañay Gualipa*

**Tabla 23.** Matriz de análisis interno y externo

<b>Análisis interno</b>	<b>Análisis externo</b>
Estandarización de registros y firmas por área	Incremento de costos de proveedores y cambios de mercado
Conciliación semanal para evitar acumulación de diferencias	Posibles restricciones de abastecimiento
Archivo mensual para sostener trazabilidad y control	Presión de continuidad y calidad en servicios
Control de vencimientos y mínimos para críticos	Necesidad de sostener operación con eficiencia

*Elaborado por: Blanca Roció Chela Maigua Y Deysi Cristina Sucuzhañay Gualpa*

**Tabla 24.** Matriz de estrategias

<b>Estrategia</b>	<b>Acción central</b>	<b>Resultado esperado</b>
<b>Control por etapas con registros breves</b>	Registro diario y validación semanal	Costos reales por proceso y etapa
<b>Inventarios con mínimos y máximos</b>	Control de críticos y rotación	Menos pérdidas y menos urgencias
<b>Conciliación semanal obligatoria</b>	Comparación y corrección inmediata	Disminución de diferencias recurrentes
<b>Cierre mensual con decisiones</b>	Reporte y plan de acciones	Correcciones aplicadas con seguimiento

*Elaborado por: Blanca Roció Chela Maigua Y Deysi Cristina Sucuzhañay Gualpa*

**Tabla 25.** Matriz de riesgos operativos

<b>Riesgo</b>	<b>Manifestación</b>	<b>Medida de control</b>
<b>Registro incompleto</b>	Formatos sin cantidades o sin firma	Formato corto y firma semanal
<b>Diferencias repetidas</b>	Saldo no coincide con consumo	Conciliación con causa y corrección
<b>Vencimientos</b>	Pérdida de insumos	Rotación y ajuste de máximos
<b>Compras urgentes</b>	Mayor costo	Mínimos y alertas semanales
<b>Reporte sin acciones</b>	Archivo sin decisiones	Reunión mensual y plan firmado

*Elaborado por: Blanca Roció Chela Maigua Y Deysi Cristina Sucuzhañay Gualpa*

### 5.15. Estructura integral de costos de recursos por áreas del Hospital Humanitario

#### “San José”

En este apartado se debe indicar que la propuesta del sistema de costos por procesos abarca la totalidad de áreas que intervienen en la operación hospitalaria, debido a que la atención al

paciente depende de una red de recursos clínicos, administrativos, logísticos y de soporte, cuyos costos deben identificarse, valorarse y distribuirse técnicamente para determinar el costo real de los servicios prestados.

La estructura integral permite registrar no solo insumos médicos y materiales de atención, sino también recursos de limpieza, mantenimiento, servicios básicos, activos fijos, equipos, transporte, talento humano y suministros administrativos, de tal forma que la propuesta responda a la realidad operativa del hospital y fortalezca la gestión financiera institucional.

#### **5.15.1. Cobertura de áreas incluidas en el sistema de costos por procesos**

##### **A. Áreas asistenciales (atención directa al paciente)**

- Consulta externa
- Emergencia
- Hospitalización
- Procedimientos menores
- Enfermería
- Medicina general y especialidades (si aplica)
- Área de observación
- Farmacia hospitalaria (dispensación interna)

##### **B. Áreas de apoyo diagnóstico y terapéutico**

- Laboratorio clínico
- Imagenología (si existe)
- Rehabilitación / terapia (si aplica)
- Esterilización
- Nutrición / dietética (si aplica)

### **C. Áreas administrativas**

- Gerencia / dirección
- Contabilidad y finanzas
- Talento humano
- Compras y bodega
- Facturación / admisiones
- Archivo / estadística
- Sistemas / soporte informático

### **D. Áreas de apoyo operativo y servicios generales**

- Limpieza e higiene hospitalaria
- Mantenimiento de infraestructura y equipos
- Seguridad / vigilancia
- Lavandería (si aplica)
- Gestión de residuos sanitarios
- Servicios básicos (agua, energía, internet, telefonía)
- Transporte / ambulancia

### **E. Activos institucionales transversales**

- Edificación / infraestructura
- Ambulancias
- Equipos biomédicos
- Equipos de oficina y computación
- Mobiliario clínico y administrativo
- Herramientas de mantenimiento

### 5.15.2. Inventario general y valoración económica de recursos por área

#### Grupos de recursos que deben levantarse en cada área

- **Materiales de limpieza** (escobas, trapeadores, baldes, desinfectantes, detergentes, cloro, paños, fundas, etc.)
- **Insumos médicos** (guantes, gasas, jeringas, mascarillas, soluciones, vendas, medicamentos, reactivos)
- **Suministros administrativos** (papel, tinta, carpetas, formularios, tóner, útiles)
- **Repuestos y mantenimiento** (llantas, baterías, lubricantes, focos, repuestos menores, herramientas)
- **Equipos y mobiliario** (camillas, monitores, tensiómetros, escritorios, sillas, computadoras)
- **Vehículos y transporte** (ambulancia, combustible, mantenimiento, llantas)
- **Servicios contratados** (recolección de desechos, calibraciones, mantenimiento externo, internet, seguridad tercerizada si aplica)
- **Talento humano** (si su propuesta lo incluye dentro del costeo completo)
- **Servicios básicos** (agua, energía eléctrica, telefonía, internet)

**Tabla 26.** Inventario del hospital

Área	Recurso	Unidad	Cantidad	Precio unitario (USD)	Costo total (USD)	Tipo (Directo/Indirecto)	Naturaleza (Fijo/Variable)
<b>Limpieza</b>	Escoba	Unidad	4	8,00	32,00	Indirecto	Variable
<b>Limpieza</b>	Trapeador	Unidad	4	12,00	48,00	Indirecto	Variable
<b>Emergencia</b>	Guantes desechables	Caja	10	6,50	65,00	Directo	Variable
<b>Laboratorio</b>	Reactivos	Kit	3	120,00	360,00	Directo	Variable

<b>Transporte</b>	Llanta ambulancia	Unidad	4	180,00	720,00	Indirecto	Variable
<b>Administración</b>	Resmas de papel	Unidad	6	5,50	33,00	Indirecto	Variable
<b>Hospitalización</b>	Camilla	Unidad	8	450,00	3.600,00	Indirecto	Fijo

*Elaborado por: Blanca Roció Chela Maigua Y Deysi Cristina Sucuzhañay Guallpa*

### **5.15.3. Costos del talento humano por áreas**

Como el hospital funciona con personal médico, administrativo y de apoyo, este componente debe incorporarse para que el cálculo del costo por servicio no quede subestimado.

#### **Personal por grupos**

- Médicos
- Enfermeras/os
- Auxiliares de enfermería
- Personal de laboratorio
- Personal de farmacia
- Personal administrativo
- Personal de limpieza
- Mantenimiento
- Chofer de ambulancia
- Seguridad

#### **Criterios de asignación**

- Horas trabajadas por área
- Turnos
- Tiempo promedio por atención

- Número de pacientes atendidos
- Porcentaje de dedicación al proceso

**Tabla 27.** Estructura del costo mensual del talento humano por área operativa y criterio de asignación

Cargo	Área	Remuneración mensual (USD)	Carga social / beneficios (USD)	Costo mensual total (USD)	Criterio de asignación
Médico general	Consulta externa	1.200,00	300,00	1.500,00	Por horas de atención
Enfermera	Hospitalización	900,00	225,00	1.125,00	Por turno
Auxiliar de limpieza	Servicios generales	550,00	137,50	687,50	Por área cubierta

*Elaborado por: Blanca Roció Chela Maigua Y Deysi Cristina Sucuzhañay Guallpa*

#### 5.15.4. Depreciación de activos hospitalarios por áreas

##### Activos que deben incluirse

- Infraestructura (si la tesis decide depreciarla o considerarla como referencia institucional)
- Ambulancia
- Equipos médicos y biomédicos
- Equipos de laboratorio
- Equipos informáticos
- Mobiliario clínico y administrativo
- Equipos de apoyo (refrigeración, esterilización, etc.)

**Tabla 28.** Cálculo de la depreciación de activos fijos por área hospitalaria

Área	Activo	Costo de adquisición (USD)	Valor residual (USD)	Vida útil (años)	Depreciación anual (USD)	Depreciación mensual (USD)
Transporte	Ambulancia	45.000,00	5.000,00	5	8.000,00	666,67
Emergencia	Monitor de signos vitales	2.500,00	250,00	5	450,00	37,50

Administración	Computadora	900,00	90,00	3	270,00	22,50
Hospitalización	Camilla	450,00	45,00	10	40,50	3,38

*Elaborado por: Blanca Roció Chela Maigua Y Deysi Cristina Sucuzhañay Guallpa*

### **5.15.5. Asignación de costos indirectos y gastos generales a los procesos**

#### **Costos indirectos comunes**

- Energía eléctrica
- Agua potable
- Gestión de residuos
- Depreciación de activos compartidos

#### **Gastos generales**

- Administración general
- Internet y telefonía
- Vigilancia
- Limpieza y desinfección
- Mantenimiento

#### **Criterios de distribución sugeridos**

- Metros cuadrados por área
- Número de pacientes atendidos
- Horas de uso de equipos
- Número de procedimientos
- Tiempo de ocupación de área
- Consumo estimado por unidad de servicio

**Tabla 29.** Gastos indirectos mensuales y criterios de asignación por área

Gastos indirectos	Monto mensual (USD)	Criterio de asignación	Área/Proceso receptor
Energía eléctrica	1.200,00	Consumo estimado / equipos	Emergencia, laboratorio, hospitalización
Limpieza general	800,00	m <sup>2</sup> intervenidos	Todas las áreas
Vigilancia	700,00	Distribución proporcional	Todas las áreas
Internet y sistemas	250,00	Puestos administrativos / clínicos	Admisión, facturación, administración

*Elaborado por: Blanca Rocío Chela Maigua Y Deysi Cristina Sucuzhañay Gualpa*

### 5.15.6. Cálculo del costo total por proceso y por servicio

Con toda la cobertura integral ya registrada, aquí se consolida el cálculo.

#### Estructura de cálculo

**Tabla 30.** Valor del servicio = Costos directos + Mano de obra directa + Costos indirectos asignados + Depreciación asignada

Servicio	Materiales e insumos directos (USD)	Mano de obra directa asistencial (USD)	Costos indirectos de prestación asignados (USD)	Cargos de depreciación de equipos e infraestructura (USD)	Valor total referencial del servicio (USD)
Consulta externa	8,50	6,00	4,20	1,30	20,00
Emergencia	18,00	10,00	9,50	3,00	40,50
Hospitalización por día	22,00	14,00	12,00	4,50	52,50
Traslado en ambulancia	25,00	8,00	12,00	8,50	53,50

**Elaborado por:** Blanca Rocío Chela Maigua y Deysi Cristina Sucuzhañay Gualpa.

#### Definición de cada componente

**Materiales e insumos directos:** corresponde a los bienes consumidos de forma identificable en cada servicio, como medicamentos, materiales médicos, suministros descartables o combustibles, según la naturaleza de la atención brindada.

**Mano de obra directa asistencial:** comprende el valor del trabajo del personal que interviene de manera inmediata en la prestación del servicio, como médicos, enfermeras, paramédicos o personal técnico involucrado en la atención.

**Costos indirectos de prestación asignados:** incluye los valores de apoyo que no pueden identificarse de manera exclusiva con un solo servicio, pero que son necesarios para su ejecución, como limpieza, energía eléctrica, administración, seguridad, mantenimiento y otros recursos compartidos que se distribuyen bajo criterios internos.

**Cargos de depreciación de equipos e infraestructura:** representa la porción del desgaste o consumo contable de ambulancias, equipos médicos, mobiliario e instalaciones utilizadas en la prestación del servicio.

**Valor total referencial del servicio:** expresa la suma de los componentes anteriores y permite estimar el costo integral de cada atención analizada.

## CONCLUSIONES

La investigación permitió analizar la estructura de costos del Hospital Humanitario “San José” y reconocer que el manejo de los recursos necesita mayor orden y seguimiento, debido a que la información existente no siempre permite identificar con precisión cuánto cuesta cada proceso o servicio. Esta situación limita el control financiero y dificulta una lectura clara de la realidad económica del hospital.

Se pudieron ver varias cosas que necesitan más orden dentro del hospital, como el registro de los consumos en cada área, la separación entre los costos directos y los indirectos, la coordinación entre las dependencias que intervienen y el control de los gastos de forma más seguida. Todo esto muestra una realidad donde la información no siempre se maneja de manera clara dentro del trabajo diario.

La revisión teórica permitió conocer que los costos por procesos son una herramienta que se usa en instituciones hospitalarias para observar mejor cómo se van usando los recursos en cada etapa de atención, y eso ayuda a tener una visión más clara de lo que pasa en cada servicio. Por eso, este tema se relaciona con la situación del Hospital Humanitario “San José” y con la forma en que lleva sus actividades.

A partir del diagnóstico realizado y de lo que expresó el personal, se preparó una guía para la implementación de un sistema de costos por procesos ajustada a la realidad del hospital, tomando en cuenta el control de los costos en cada etapa de atención y el manejo de la información sobre la rentabilidad institucional durante el año 2024.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda que el Hospital Humanitario “San José” fortalezca el registro y control de los costos generados en cada una de sus áreas de atención, de manera que la información financiera refleje con mayor claridad el consumo real de recursos durante la prestación de los servicios médicos. Para ello, resulta necesario establecer procedimientos internos que permitan registrar de forma ordenada los insumos utilizados, el tiempo del personal, el uso de equipos médicos y los gastos operativos asociados a cada proceso, evitando que los costos se acumulen únicamente en reportes generales que dificultan su análisis.

También se plantea que la institución maneje criterios más claros para clasificar y distribuir los costos hospitalarios, diferenciando de mejor manera los costos directos, los indirectos y los operativos que aparecen en cada servicio. Esta forma de organizar la información ayuda a ver con más claridad qué áreas tienen mayores gastos, dónde puede existir un uso repetido de recursos y cómo se mueve el presupuesto dentro del hospital.

De igual manera, se considera importante que exista una mejor coordinación entre las áreas clínicas, administrativas y financieras del hospital, porque el control de los costos no se relaciona solo con el departamento contable, sino también con el trabajo que realizan las demás áreas que forman parte de la atención. Cuando hay más comunicación entre estas dependencias, los registros de consumo, los inventarios, las compras y los reportes financieros pueden manejarse con mayor orden dentro de la institución.

También se plantea la aplicación progresiva de la guía de costos por procesos desarrollada en esta investigación, empezando por las áreas donde existe mayor uso de recursos o mayor cantidad de atenciones, para revisar cómo se va manejando dentro de la realidad del hospital. Junto con esto, toma importancia la participación del personal encargado del registro y control de costos,

ya que su trabajo forma parte del manejo de la información y del desarrollo de estas actividades en cada servicio.

## Bibliografía

Arévalo, B. L. (29 de Agosto de 2025). *Fiscalización a Hospitales de la provincia del Cañar*.

Obtenido de <https://www.asambleanacional.gob.ec/es/blogs/blasco-luna-arevalo/109143-fiscalizacion-hospitales-de-la>

Ávila-Rodríguez, F. E., & Mendoza-Vera, C. A. (2024). Sistema de costo en los servicios médicos y su impacto en la rentabilidad de la Compañía Thedolorosa Medical Center S.A., Cantón Chone durante el año 2022. *593 Digital Publisher CEIT*, 878-881.

Borja, A. S. (Diciembre de 2022). *GESTIÓN EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS Y SU EFECTO EN LA RENTABILIDAD DE LOS HOSPITALES*. Ambato, Ecuador.

Borja, A. S. (Diciembre de 2022). *GESTIÓN EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS Y SU EFECTO EN LA RENTABILIDAD DE LOS HOSPITALES*. Obtenido de <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/73879220-b1f9-48d3-ad7b-1cf7058c5d9e/content>

Cardozo, G. (14 de Febrero de 2024). *HONORARIOS MÉDICOS 2024*. Obtenido de <https://cbr.org.br/es/honorarios-medicos-2024/>

COMPANY, A. H. (4 de Julio de 2024). *¿Qué es el costeo de procesos?* Obtenido de <https://herovired.com/learning-hub/blogs/process-costing/>

Conekta, E. E. (23 de Noviembre de 2023). *¿Qué es el sistema de costos y cuáles tipos existen?* Obtenido de <https://www.conekta.com/blog/que-es-el-sistema-de-costos-y-cuales-tipos-existen>

*CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2008*. (20 de Enero de 2008). Obtenido de [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)

COSTA, C. U. (Marzo de 2020). *GESTIÓN HOSPITALARIA*. Obtenido de <https://repositorio.cuc.edu.co/server/api/core/bitstreams/fce13fdb-dc41-4332-a0d3-b48cf05203b2/content>

Escobar, P. F. (Mayo de 2022). Diseño de un sistema de costos por procesos en la Tenería Eucapiel de la ciudad de Ambato. Ambato, Ecuador .

Etecé, E. e. (21 de Noviembre de 2024). *Eficiencia*. Obtenido de <https://concepto.de/eficiencia/>

Etecé, E. e. (23 de Abril de 2025). *Costo*. *Enciclopedia Concepto*. Obtenido de <https://concepto.de/costo/>

Etecé, E. e. (28 de Agosto de 2025). *Inversión*. Obtenido de <https://concepto.de/inversion-2/>

Etecé, E. e. (23 de Abril de 2025). *Rentabilidad*. Obtenido de <https://concepto.de/rentabilidad/>

EVOLUTION, I. (10 de Julio de 2023). *Fases del proceso de atención al cliente*. Obtenido de <https://www.icr-evolution.com/blog/atencion-al-cliente-fases/>

Gomstyn, A., & Jonker, A. (26 de Marzo de 2024). *¿Qué es la eficiencia operativa?* Obtenido de <https://www.ibm.com/es-es/think/topics/operational-efficiency>

Group, E. I. (20 de Marzo de 2024). *¿Que es la sostenibilidad?* Obtenido de <https://www.esginnova.com/sostenibilidad/que-es-la-sostenibilidad/>

- Hayes, A. (27 de Febrero de 2025). *Contabilidad de costos explicada: definiciones, tipos y ejemplos prácticos*. Obtenido de <https://www.investopedia.com/terms/c/cost-accounting.asp>
- Hayes, A. (28 de Mayo de 2025). *Costo fijo: qué es y cómo se utiliza en los negocios*. Obtenido de <https://www.investopedia.com/terms/f/fixedcost.asp>
- Hernández, M. E. (2021). LA PLANIFICACIÓN FINANCIERA Y LA RENTABILIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO MODERNO EN LA CIUDAD DE RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO 2020. Riobamba, Ecuador .
- Investopedia, E. e. (26 de Abril de 2025). *Comprender el sector privado: definiciones y ejemplos*. Obtenido de <https://www.investopedia.com/terms/p/private-sector.asp>
- Katiyar, D. T. (3 de Julio de 2022). *COSTOS DE PROCEDIMIENTOS PARA HOSPITAL*. Obtenido de [https://hospaccxconsulting-com.translate.google/procedure-costing-for-hospital-2/?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=es&\\_x\\_tr\\_hl=es&\\_x\\_tr\\_pto=tc](https://hospaccxconsulting-com.translate.google/procedure-costing-for-hospital-2/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc)
- Kenton, W. (11 de Agosto de 2025). *Costos directos explicados: definiciones, ejemplos y tipos (guía)*. Obtenido de <https://www.investopedia.com/terms/d/directcost.asp>
- León, P. (27 de Agosto de 2025). *La crisis de la salud pública en Ecuador, explicada*. Obtenido de <https://gk.city/2025/08/27/la-crisis-de-la-salud-publica-en-ecuador-explicada/>
- LEY ORGANICA DE SALUD*. (22 de Diciembre de 2006). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

*LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.* (25 de Septiembre de 2002).

Obtenido de <https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2021->

08/Documento\_Ley%20Org%C3%A1nica%20del%20Sistema%20Nacional%20de%20Salud.pdf

Llamas, J. (1 de Marzo de 2020). *Gastos administrativos*. Obtenido de

<https://economipedia.com/definiciones/gastos-administrativos.html>

Llerena, K. E. (2022). Evaluación del impacto en el costo hospitalario que genera la

implementación de un modelo de costeo basada en actividades (ABC) para la atención de pacientes privados en Hospital León Becerra de Guayaquil. . Guayaquil, Ecuador .

Malagón-Londoño, M., Galán Morera, M., & Laverde, P. (2008). *Administración Hospitalaria*.

Bogotá: EDITORIAL MEDICA INTERNACIONAL LTDA.

MSP, M. d. (2025). *¿Qué es?* Obtenido de [https://proyectosaludecuador.org/ministerio-de-salud-](https://proyectosaludecuador.org/ministerio-de-salud-publica-del-ecuador#item-%c2%bfque-es%3f-0)

[publica-del-ecuador#item-%c2%bfque-es%3f-0](https://proyectosaludecuador.org/ministerio-de-salud-publica-del-ecuador#item-%c2%bfque-es%3f-0)

*NORMAS DE CONTROL INTERNO DE LA CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO.* (14 de

Diciembre de 2009). Obtenido de

[https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic5\\_ecu\\_ane\\_cge\\_12\\_nor\\_con\\_int\\_400\\_cge.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic5_ecu_ane_cge_12_nor_con_int_400_cge.pdf)

Paljug, K. (7 de Marzo de 2025). *Costos operativos: definición, fórmula, tipos y ejemplos*.

Obtenido de <https://www.investopedia.com/terms/o/operating-cost.asp>

Pedrosa, S. J. (10 de Mayo de 2024). *Gasto: Qué es y cómo impacta afecta a tu economía*.

Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/gasto.html>

Piercey, W. D., & Scarborough, H. (8 de Octubre de 2025). *hospital*. Obtenido de <https://www.britannica.com/science/hospital>

*REGLAMENTO ADMINISTRACION Y CONTROL DE BIENES DEL SECTOR PUBLICO*. (29 de Diciembre de 2017). Obtenido de <https://www.telecomunicaciones.gob.ec/wp-content/uploads/2018/06/Reglamento-de-Administraci%C3%B3n-y-Control-de-Bienes-del-Sector-P%C3%ABlico.pdf>

Schuth, K. (8 de Julio de 2025). *La eficiencia en el quirófano impulsa la rentabilidad y la calidad en salud*. Obtenido de <https://um.com.co/blog/como-aumentar-la-rentabilidad-en-salud#conclusion>

Somani, D. M. (3 de Julio de 2022). *COSTOS DE PROCEDIMIENTOS PARA HOSPITAL*. Obtenido de [https://hospaccxconsulting-com.translate.google/procedure-costing-for-hospital-2/?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=es&\\_x\\_tr\\_hl=es&\\_x\\_tr\\_pto=tc](https://hospaccxconsulting-com.translate.google/procedure-costing-for-hospital-2/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc)

## Anexos

Cronograma Tentativo (Gantt)

**Tabla 31.** Cronograma Tentativo (Gantt)

CRONOGRAMA TENTATIVO (GANTT)																			
Mes	Agosto		Septiembre				Octubre					Noviembre				Diciembre			
Semanas	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>Actividades</b>																			
Socialización de la planificación de la UIC (Comisión UIC)																			
Análisis de la denuncia del tema y asignación de director y Pares Académicos.																			
Revisión de directores y pares.																			
Inscripción de los estudiantes en la UIC (aprobado con el tema de investigación)																			
Revisión y aprobación de la denuncia del tema y asignación de directores y pares académicos.																			
Elaboración del anteproyecto según la estructura establecida.																			
Entrega del anteproyecto a la UIC (incluido el certificado de cumplimiento)																			
Desarrollo del Proyecto de Investigación, con asesoramiento del director y Pares Académicos.																			
Receptación del Proyecto de Investigación, (incluido el certificado de validación y turniting)																			
Defensa del Trabajo de Integración Curricular.																			

*Elaborado por: Blanca Roció Chela Maigua Y Deysi Cristina Sucuzhañay Gualpa*

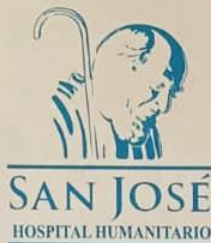
## Presupuesto Ejecutado

**Tabla 32.** Presupuesto ejecutado

<b>N °</b>	<b>Descripción</b>	<b>Monto</b>
<b>1</b>	Transporte	\$180,00
<b>2</b>	Alimentación	\$100,00
<b>3</b>	Internet (mensual)	\$100,00
<b>4</b>	Impresiones	\$50,00
<b>5</b>	Copias	\$15,00
<b>6</b>	Laptop Lenovo	\$700,00
<b>7</b>	Carpetas	\$15,00
<b>8</b>	Esferográficos	\$5,00
<b>9</b>	Anillados	\$50,00
<b>Total</b>		<b>\$1215,00</b>

*Elaborado por: Blanca Roció Chela Maigua Y Deysi Cristina Sucuzhañay Gualpa*

## Carta de aceptación de la organización donde se aplicó el trabajo de integración curricular



Carta de Aceptación del **HOSPITAL HUMANITARIO SAN JOSE S.A.S** para Trabajo de Investigación.

Azogues, viernes 20 de junio del 2025

Dra. Julia Irma Carrión Ordoñez  
**GERENTE GENERAL**  
**HOSPITAL HUMANITARIO SAN JOSE S.A.S**

Presente. -

**REF:** Carta de aceptación para trabajo de titulación

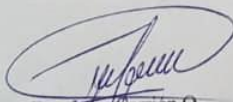
Por medio de la presente, el **Hospital Humanitario San José S.A.S** con **RUC: 0391034506001** se complace en comunicar la **aceptación formal** para que las señoritas **Suczhañay Gualpa Deysi Cristina** con CI: **0302683628**, y **Chela Maigua Blanca Roció** con CI: **1004708382**, egresada de la Carrera de Contabilidad y Auditoría de la Universidad Estatal de Bolívar, puedan desarrollar su **proyecto investigativo** en nuestras instalaciones.

El proyecto se ejecutará bajo el cumplimiento de los lineamientos institucionales y respetando las normativas legales y éticas vigentes en el ámbito de la salud, previa coordinación con el personal responsable del área correspondiente.

Reiteramos nuestro compromiso con la formación académica y profesional de futuros investigadores, y les auguramos éxitos en el desarrollo de su trabajo.

Sin otro particular, me suscribo con sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

  
Dra. Irma Carrión O.  
Gerente General  
Hospital Humanitario San José

Hospital Humanitario San José  
Dra. Irma Carrión O.  
GERENTE GENERAL



Dir.: Luis M. González y Av. Andrés F. Córdova  
Telf.: 2244461 Cel.: 0998-283-856  
mail: jescandon@sanjoseclinica.com

www.sanjoseclinica.com

## **Instrumento de recopilación de datos**

### **Guía de entrevista**

**Tema:** Costos de procesos hospitalarios en la rentabilidad del Hospital Humanitario “San José”, Cantón Azogues Provincia del Cañar, año 2024.

**Entrevistadoras:** Blanca Chela y Deysi Sucuzhañay

**Entrevistado(a):** Dra. Irma Carrión, Gerente General del Hospital Humanitario “San José”

- 1. ¿Cómo valora usted la necesidad de contar con un sistema de costos por procesos en el Hospital Humanitario “San José” y de qué manera cree que este tipo de sistema podría apoyar la gestión financiera del hospital?**
- 2. Desde su experiencia, ¿de qué forma un sistema de costos por procesos podría contribuir a mejorar la eficiencia operativa del hospital y la detección de ineficiencias en la prestación de los servicios de salud?**
- 3. ¿Cómo describiría la relación entre una adecuada gestión de los costos de procesos y la posibilidad de conocer con mayor precisión la rentabilidad de los servicios que ofrece el hospital?**
- 4. ¿De qué manera considera que el control adecuado de los costos, la calidad de la atención médica y la eficiencia operativa influyen conjuntamente en la rentabilidad del Hospital Humanitario “San José”?**
- 5. ¿Qué opinión tiene sobre el impacto que pueden tener las capacitaciones al personal y una atención médica oportuna y eficiente en la imagen institucional del hospital y en sus resultados económicos?**

## Encuesta

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas de manera clara y precisa. La información recopilada será utilizada para el análisis de nuestro trabajo de titulación.

**1. ¿Considera usted que un sistema de costos de procesos contribuirá a conocer la rentabilidad del Hospital Humanitario “San José”?**

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Indiferente
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**2. ¿Cree usted que un sistema de costos de procesos es imperativo (necesario) en el hospital?**

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Indiferente
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**3. ¿Considera usted que un sistema de costos de procesos mejora la eficiencia y la gestión financiera del hospital?**

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Indiferente
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**4. En su opinión, ¿cree usted que mediante el uso de un sistema de costos de procesos se contribuiría a la detección de ineficiencias en la prestación de los servicios de salud?**

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo

- Indiferente
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
- 5. ¿Cree usted que los costos de procesos influyen positivamente en la rentabilidad cuando existe una adecuada gestión de costos?**
- Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Indiferente
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
- 6. ¿Considera usted que mediante un control adecuado de los costos se ha generado un incremento positivo en los ingresos del hospital para una mejor rentabilidad?**
- Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Indiferente
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
- 7. ¿Cree usted que la mejora continua en los servicios de atención médica está contribuyendo a la rentabilidad hospitalaria?**
- Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Indiferente
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
- 8. ¿Cree usted que las capacitaciones regulares al personal médico y administrativo han mejorado la calidad del servicio, obteniendo así una mejor rentabilidad?**
- Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Indiferente
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo

**9. ¿Considera usted que una atención médica oportuna y eficiente fortalece la imagen institucional del hospital?**

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Indiferente
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**10. ¿Considera usted que una mayor eficiencia operativa contribuye a la rentabilidad del Hospital Humanitario “San José”?**

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Indiferente
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

# Certificado Antiplagio



Certificado de análisis

Compilatio Magister+ | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR (UEB)

"COSTOS DE PROCESOS HOSPITALARIOS EN LA RENTABILIDAD DEL HOSPITAL HUMANITARIO "SAN JOSÉ", CANTÓN AZOGUES PROVINCIA DEL CAÑAR, AÑO 2024"

ID : 39ec78dd38f4f4d0a33668e71bbd97aa932844f9



**8%**  
Textos sospechosos

Nombre del fichero : Proyecto de Integración Curricular Blanca Chala y Deysi Sucuzhañay.txt  
Tamaño del archivo original : 2,84 MB  
Número de palabras : 16.983  
Número de caracteres : 114773

Depositante : JORGE ARMANDO ZULA CUJANO  
Fecha de depósito : 17 de marzo de 2026  
Tipo de carga : interface  
fecha de fin de análisis : 17 de marzo de 2026

## Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

**Similitudes** **<1%**

Sintáctica <1%    Semántica No medido

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



**Detección de IA** **5%**

Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA. Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.



**Idiomas no reconocidos** **2%**

Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua. Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.



ING. JORGE ZULA CUJANO, EN CALIDAD DE DIRECTOR DEL TRABAJO DE  
INTEGRACIÓN CURRICULAR,

CERTIFICA

Que el trabajo de integración curricular denominado "COSTOS DE PROCESOS HOSPITALARIOS EN LA RENTABILIDAD DEL HOSPITAL HUMANITARIO "SAN JOSÉ", CANTÓN AZOGUES PROVINCIA DEL CAÑAR, AÑO 2024" presentado por las señoritas Blanca Rocio Chela Maigua y Deysi Cristina Sucuzhañay Guallpa de la carrera de Contabilidad y Auditoría paso el análisis de coincidencia no accidental en la herramienta de TURNITIN, reflejando un porcentaje de similitud del 8%, como se puede evidenciar en el documento adjunto.

Guaranda, 17 de marzo de 2026

Atentamente,

  
Ing. Jorge Zula Cujano  
Director