



**UNIVERSIDAD  
DEL AZUAY**

**UNIVERSIDAD DEL AZUAY**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN**

**ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**ANÁLISIS FINANCIERO Y DE RATIOS CUALITATIVOS DEL HOSPITAL  
SANTA INÉS PARA LOS PERIODOS 2014-2017**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE INGENIERÍA COMERCIAL**

**AUTORES:**

**DANIELA MARGARITA LEDESMA ASTUDILLO**

**DIANA MARIBEL PLAZA LIMA**

**DIRECTOR:**

**ING. MARÍA XIMENA MOSCOSO SERRANO**

**CUENCA, ECUADOR**

**2019**

## **Dedicatorias**

A mi padre quien me ha brindado todo su apoyo durante estos años, y me ha enseñado a luchar por mis sueños, a mi madre, quien desde el cielo me ha guiado para alcanzar esta meta en mi vida.

Daniela Ledesma A.

A mis padres María y Rolando, por su amor, sacrificio y confianza, por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí.

A mis hermanos por acompañarme y brindarme apoyo a lo largo de esta etapa de mi vida.

Diana Plaza L.

## **Agradecimientos**

A nuestra directora de tesis la Ing. María Ximena Moscoso Serrano, quien nos ha guiado con su paciencia durante todo el proyecto de investigación.

Agradecemos de igual manera al Hospital Santa Inés por abrirnos sus puertas para llevar a cabo el presente estudio especialmente al Ing. Bruno Ledesma Gerente General del Hospital

## Índice

|   |    |
|---|----|
| CAPÍTULO I.....                                 | 2  |
| 1. MARCO TEÓRICO .....                          | 2  |
| 1.1. Análisis del entorno .....                 | 2  |
| 1.1.1. Análisis PESTEL.....                     | 2  |
| 1.1.1.1 Factores Políticos .....                | 2  |
| 1.1.1.2 Factores económicos .....               | 3  |
| 1.1.1.3 Factores sociales .....                 | 3  |
| 1.1.1.4 Factores tecnológicos .....             | 3  |
| 1.1.1.5 Factores ecológicos .....               | 4  |
| 1.1.1.6 Factores legales.....                   | 4  |
| 1.2. Estados financieros .....                  | 4  |
| 1.2.1. Balance general .....                    | 5  |
| 1.2.2. Estado de resultados .....               | 6  |
| 1.3. Análisis financiero.....                   | 6  |
| 1.3.1. Importancia del análisis financiero..... | 6  |
| 1.3.2. Análisis del balance general.....        | 7  |
| 1.3.3. Análisis del estado de resultados.....   | 7  |
| 1.4. Ratios financieros .....                   | 7  |
| 1.4.1. Razones de liquidez .....                | 7  |
| 1.4.2. Razones de actividad .....               | 8  |
| 1.4.3. Razones de endeudamiento .....           | 10 |
| 1.4.4. Razones de rentabilidad .....            | 11 |
| 1.5. Análisis de instrumentos financieros ..... | 12 |
| 1.5.1. Análisis horizontal.....                 | 12 |
| 1.5.2. Análisis vertical .....                  | 13 |



|   |    |
|---|----|
| 1.6. Análisis financiero cualitativo.....                               | 13 |
| CAPÍTULO II.....  | 14 |
| 2. ANÁLISIS DEL ENTORNO DEL SECTOR DE LA SALUD.....                     | 14 |
| 2.1. Antecedentes de la empresa .....                                   | 14 |
| 2.2. El hospital en la actualidad .....                                 | 14 |
| 2.3. Plan estratégico.....  | 15 |
| 2.3.1. Misión .....   | 15 |
| 2.3.2. Visión.....  | 16 |
| 2.3.3. Valores .....  | 16 |
| 2.4. Estructura organizacional.....                                     | 16 |
| 2.5. Servicios.....   | 17 |
| 2.6. Análisis PESTEL.....   | 17 |
| 2.6.1. Factores políticos.....  | 17 |
| 2.6.1.1 Introducción.....   | 17 |
| 2.6.1.2 Estructura del sector de la salud.....                          | 19 |
| 2.6.1.3 Convenios en el sector de la salud .....                        | 20 |
| 2.6.1.4 Acuerdos comerciales .....                                      | 20 |
| 2.6.2. Factores económicos.....   | 21 |
| 2.6.2.1 Producto Interno Bruto del Ecuador .....                        | 21 |
| 2.6.2.2 Valor agregado bruto por industrias (VAB) .....                 | 24 |
| 2.6.2.3 Balanza comercial del Ecuador.....                              | 24 |
| 2.6.2.4 Exportaciones del Ecuador del periodo 2014-2017 .....           | 26 |
| 2.6.2.4.1 Exportaciones No Petroleras – Tradicionales .....             | 27 |
| 2.6.2.4.2 Exportaciones No Petroleras – No tradicionales .....          | 27 |
| 2.6.2.5 Importaciones del Ecuador del periodo 2014-2017 .....           | 28 |
| 2.6.2.6 Productos de acuerdo a la clasificación por uso y destino ..... | 29 |
| 2.6.2.7 Inflación.....  | 31 |

|                    |   |    |
|--------------------|---|----|
| 2.6.2.7.1          | Inflación en Ecuador de los años 2014 al 2017 .....                               | 31 |
| 2.6.2.8            | Tasas de interés .....  | 32 |
| 2.6.2.8.1          | Tasas Activas de interés del periodo 2014-2017 .....                              | 32 |
| 2.6.2.8.2          | Tasas Pasivas de interés del año 2014-2017 .....                                  | 33 |
| 2.6.3.             | Factores sociales .....   | 35 |
| 2.6.3.1            | Población del Ecuador .....   | 35 |
| 2.6.3.2            | Desempleo en Ecuador .....  | 36 |
| 2.6.3.3            | Migración .....   | 37 |
| 2.6.3.4            | Educación en el Ecuador .....   | 38 |
| 2.6.3.5            | Ingresos y gastos de los hogares ecuatorianos .....                               | 39 |
| 2.6.4.             | Factores tecnológicos .....   | 41 |
| 2.6.4.1            | Investigación, desarrollo e innovación .....                                      | 41 |
| 2.6.4.2            | Telecomunicaciones y Tecnologías de Información (TIC's) .....                     | 42 |
| 2.6.4.2.1          | Tecnología de la Información y Comunicación (TICs) en el sector de la salud ..... | 43 |
| 2.6.5.             | Factores ecológicos .....   | 44 |
| 2.6.6.             | Factores legales .....  | 46 |
| 2.6.6.1            | Código de trabajo .....   | 46 |
| 2.6.6.2            | Ley de mala práctica médica .....   | 48 |
| CAPÍTULO III ..... |   | 50 |
| 3.                 | Análisis financiero del Hospital Santa Inés .....                                 | 50 |
| 3.1.               | Análisis del estado de resultado .....  | 50 |
| 3.1.1.             | Análisis de las ventas .....  | 50 |
| 3.1.2.             | Análisis de márgenes, costos y gastos .....                                       | 52 |
| 3.1.2.1.           | Análisis de los costos operativos y margen bruto .....                            | 53 |
| 3.1.2.1.1.         | Análisis de los costos operativos .....   | 53 |
| 3.1.2.1.2.         | Análisis del margen bruto .....   | 54 |

|                   |   |    |
|-------------------|---|----|
| 3.1.2.2.          | Análisis de los gastos operativos y utilidad operativa .....        | 55 |
| 3.1.2.2.1.        | Gastos operativos .....   | 55 |
| 3.1.2.2.2.        | Análisis del margen de utilidad operativa .....                     | 57 |
| 3.1.3.            | Análisis de la rentabilidad del Hospital Santa Inés .....           | 58 |
| 3.1.3.1.          | Análisis del retorno sobre los activos – ROA .....                  | 58 |
| 3.1.3.2.          | Retorno sobre el patrimonio – ROE .....                             | 59 |
| 3.1.3.3.          | Rentabilidad sobre las ventas –ROS.....                             | 61 |
| 3.2.              | Análisis del balance general .....                                  | 62 |
| 3.2.1.            | Identificación de los números grandes del balance .....             | 62 |
| 3.2.1.1.          | Activo Corriente .....  | 64 |
| 3.2.1.2.          | Activo fijo .....   | 66 |
| 3.2.1.3.          | Pasivo Corriente .....  | 68 |
| 3.2.1.4.          | Pasivo a Largo Plazo .....  | 69 |
| 3.2.1.5.          | Patrimonio .....  | 70 |
| 3.2.2.            | Elaboración del cuadro de origen y aplicación de fondos (COAF)..... | 72 |
| 3.2.3.            | Aplicación de las NOF frente al FM.....                             | 78 |
| 3.3.              | Ratios comparativos con la media de la competencia .....            | 79 |
| 3.3.1.            | Razones de liquidez .....   | 80 |
| 3.3.2.            | Razones de actividad .....  | 81 |
| 3.3.3.            | Razones de endeudamiento .....                                      | 82 |
| 3.3.4.            | Razones de rentabilidad .....                                       | 83 |
| CAPÍTULO IV ..... |   | 85 |
| 4.                | Análisis de ratios cualitativos del Hospital Santa Inés .....       | 85 |
| 4.1.              | Análisis de los ratios del área de Hospitalización.....             | 86 |
| 4.2.              | Análisis de los datos del área de Emergencia .....                  | 88 |
| 4.3.              | Análisis de los ratios del área de Quirófano .....                  | 90 |
| 4.4.              | Análisis de los ratios del área de UCI .....                        | 91 |

|   |     |
|---|-----|
| 4.5. Análisis de los ratios del área de Talento Humano .....      | 93  |
| 4.6. Análisis de los ratios del área de Atención al Cliente ..... | 95  |
| Conclusiones del desempeño del Hospital Santa Inés .....          | 97  |
| Plan de acción.....   | 101 |
| 5. BIBLIOGRAFÍA.....  | 102 |
| 6. ANEXOS.....  | 105 |

## Índice de tablas

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1 Razones de Liquidez .....  | 8  |
| Tabla 2 Razones de actividad .....   | 9  |
| Tabla 3 Razones de endeudamiento.....  | 10 |
| Tabla 4 Razones de Rentabilidad .....  | 11 |
| Tabla 5 Población y tasa de crecimiento según región natural .....   | 35 |
| Tabla 6 Distribución de población que asiste por tipo de establecimiento .....   | 39 |
| Tabla 7 Porcentaje del gasto de consumo de los hogares .....   | 40 |
| Tabla 8 Salarios mínimos sectoriales y tarifas .....   | 46 |
| Tabla 9 Análisis vertical de los costos operativos (% sobre costos operativos totales)<br>.....                          | 53 |
| Tabla 10 Análisis vertical de los gastos operativos (% sobre gastos operativos<br>totales).....                          | 56 |
| Tabla 11 Cuentas que intervienen en el cálculo del ROA .....   | 58 |
| Tabla 12 Cuentas que intervienen en el cálculo del ROE.....  | 60 |
| Tabla 13 Cuentas que intervienen en el cálculo del ROS .....   | 61 |
| Tabla 14 Análisis vertical de los del activo corriente (% sobre activo corriente) .....                                  | 64 |
| Tabla 15 Ingreso anual de pacientes en hospitalización .....   | 65 |
| Tabla 16 Análisis vertical de los del activo fijo (% sobre activo fijo).....   | 66 |
| Tabla 17 Análisis vertical de los del patrimonio (% sobre patrimonio total) .....  | 70 |
| Tabla 18 Estado de flujo de efectivo al 31 de diciembre del 2015 .....   | 72 |
| Tabla 19 Resumen de fuentes y usos .....   | 73 |
| Tabla 20 Estado de flujo de efectivo al 31 de diciembre del 2016.....  | 74 |
| Tabla 21 Resumen de fuentes y usos .....   | 75 |
| Tabla 22 Estado de flujo de efectivo al 31 de diciembre del 2017 .....   | 76 |
| Tabla 23 Resumen de fuentes y usos .....   | 77 |
| Tabla 24 Análisis de la liquidez del Hospital Santa Inés en relación a la media de la<br>competencia.....                | 80 |
| Tabla 25 Análisis de las razones de actividad del Hospital Santa Inés en relación a la<br>media de la competencia .....  | 81 |
| Tabla 26 Análisis de las razones endeudamiento del Hospital Santa Inés en relación a<br>la media de la competencia ..... | 82 |

|   |     |
|---|-----|
| Tabla 27 Análisis de las razones de rentabilidad del Hospital Santa Inés en relación a la media de la competencia ..... | 83  |
| Tabla 28 Ratios del área de Hospitalización .....   | 87  |
| Tabla 29 Datos del área de Emergencia.....  | 89  |
| Tabla 30 Ratios del área de Quirófano.....  | 90  |
| Tabla 31 Ratios del área de Unidad de Cuidados Intensivos .....   | 91  |
| Tabla 32 Ratios del área de Talento Humano .....  | 93  |
| Tabla 33 Ratios del área de Atención al cliente .....   | 95  |
| Tabla 34 Balance General del promedio de los hospitales .....   | 107 |
| Tabla 35 Estado de Resultados del promedio de los hospitales .....  | 108 |
| Tabla 36 Información del área de Hospitalización .....  | 109 |
| Tabla 37 Información del área de Emergencia.....  | 109 |
| Tabla 38 Información del área de Quirófano .....  | 110 |
| Tabla 39 Información del área de Unidad de Cuidados Intensivos .....  | 111 |
| Tabla 40 Información del área de Talento Humano .....   | 112 |
| Tabla 41 Información del área de Atención al Cliente .....  | 113 |

## Índice de gráficos

|   |    |
|---|----|
| Grafico 1 Elementos principales del balance general .....   | 5  |
| Grafico 2 Producto Interno Bruto del Ecuador de los años 2012 al 2017 .....   | 22 |
| Grafico 3 Tasa de variación anual del Valor agregado bruto por industria 2016- 2017 .....   | 24 |
| Grafico 4 Balanza comercial del Ecuador de los años 2014-2017 .....   | 25 |
| Grafico 5 Exportaciones petroleras y no petroleras de los años 2014 al 2017 .....   | 26 |
| Grafico 6 Exportaciones tradicionales participación porcentual (promedio período ene 2016 – dic 2017) .....   | 27 |
| Grafico 7 Exportaciones no tradicionales participación porcentual (promedio período ene 2016 – dic 2017) .....  | 28 |
| Grafico 8 Importaciones totales .....   | 29 |
| Grafico 9 Porcentaje de la participación de los grupos de productos de acuerdo a la Clasificación por Uso y Destino Económico (CUODE) Ene – Dic 2016 / Ene – Dic 2017 ..... | 30 |
| Grafico 10 Inflación mensual del 2014-2017 .....  | 31 |
| Grafico 11 Tasas de interés activa 2014-2017 .....  | 32 |
| Grafico 12 Tasas de interés pasiva del 2014-2015 .....  | 34 |
| Grafico 13 Población del Ecuador 1950- 2010 .....   | 35 |
| Grafico 14 Tasa de desempleo en Ecuador .....   | 36 |
| Grafico 15 Número de entradas y salidas de ecuatorianos Periodo 1997-2017 (en miles de movimientos) .....   | 37 |
| Grafico 16 Salida de ecuatorianos según el motivo de viaje años 2017 .....  | 38 |
| Grafico 17 Analfabetismo en Ecuador Censos 1990-2001-2010 .....   | 38 |
| Grafico 18 Ingreso total promedio y Gasto total mensual promedio (monetario y no monetario), según área geográfica .....  | 39 |
| Gráfico 19 Análisis horizontal de ingresos operacionales .....  | 51 |
| Grafico 20 Estacionalidad de las ventas totales .....   | 52 |
| Grafico 21 Análisis horizontal costos operativos .....  | 53 |
| Gráfico 22 Análisis horizontal del margen bruto .....   | 54 |
| Gráfico 23 Análisis horizontal de los gastos operativos .....   | 55 |
| Gráfico 24 Margen de utilidad operativa .....   | 57 |

|  |    |
|--|----|
| Gráfico 25 Rentabilidad sobre el activo (ROA) .....            | 58 |
| Gráfico 26 Rentabilidad sobre el patrimonio (ROE) .....        | 59 |
| Gráfico 27 Retorno sobre las ventas (ROS) .....                | 61 |
| Gráfico 28 Estructura Financiera del Hospital Santa Inés ..... | 63 |
| Gráfico 29 Activos corrientes .....                            | 64 |
| Gráfico 30 Activo fijo .....                                   | 66 |
| Gráfico 31 Pasivo corriente .....                              | 68 |
| Gráfico 32 Pasivo a largo plazo .....                          | 69 |
| Gráfico 33 Patrimonio .....                                    | 70 |
| Gráfico 34 NOF frente al FM .....                              | 78 |



## **Resumen**

En el presente trabajo de investigación se realizó un análisis financiero del Hospital Santa Inés, el objetivo fue evaluar su situación actual y su desempeño en el tiempo en comparación a la media de los competidores directos: Hospital Monte Sinaí y Hospital del Río y dos referentes importantes a nivel nacional: Hospital Metropolitano de Quito y Hospital Los Valles. El proyecto tiene un enfoque mixto, en la parte cuantitativa se realizó un análisis horizontal, vertical y ratios financieros. Para el enfoque cualitativo se realizaron entrevistas para obtener información para estructurar ratios cualitativos.

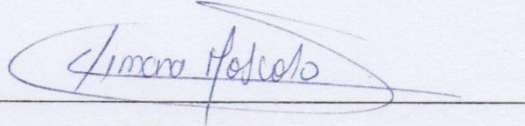
Del proceso anteriormente mencionado, se encontraron ciertos eventos que afectan de forma directa al Hospital Santa Inés, como es el pago pendiente que las instituciones gubernamentales mantienen con la empresa, lo que ha provocado que la rentabilidad y la cobertura de intereses sean bajos en los años 2014 y 2017 en relación al promedio de la competencia. En cuanto a la aplicación de los ratios cualitativos, se encontró que en el área de UCI, la capacidad instalada realmente utilizada es muy baja, sin embargo, mediante las entrevistas se determinó que este resultado va de acuerdo al giro del negocio.

**Palabras clave:** Análisis financiero, ratios financieros, ratios cualitativos.

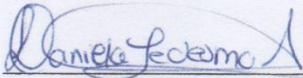
## ABSTRACT

In this research a financial analysis of "Hospital Santa Ines" was carried out to assess its current situation and performance over time in comparison to the media of its direct competitors: "Hospital Monte Sinai" and "Hospital del Rio," and two other national referents: "Hospital Metropolitano" from Quito and "Hospital Los Valles." A mixed methods approach was implemented through a horizontal, vertical, and financial ratio analysis for the quantitative part, as well as interviews to obtain information to structure qualitative ratios. It was found that some aspects, such as the pending payments of government institutions, directly affect Hospital Santa Ines and have provoked a low rentability and interest coverage in 2014 and 2017 in comparison to their competitors. Regarding the qualitative ratio's application, it was found that in the ICU the installed capacity is very low. However, through the interviews it was determined that these results are in accordance to the business line.

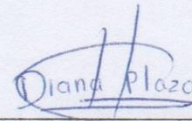
**Key words:** Financial analysis, financial ratios, qualitative ratios.



María Ximena Moscoso Serrano  
Thesis Director

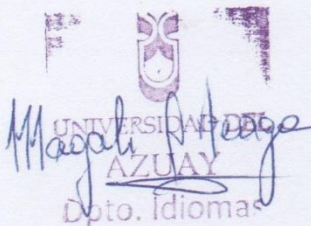


Daniela Margarita Ledesma Astudillo

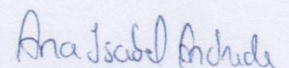


Diana Maribel Plaza Lima

Authors



Translated by,



Ana Isabel Andrade

## **Introducción**

El entorno competitivo del sector de la salud plantea a las empresas relacionadas con esta rama la necesidad de realizar análisis financiero, que les proporcione información para la toma de decisiones correctas, y de esta manera lograr una administración más eficiente, además este estudio debe complementarse con un análisis de ratios cualitativos, el propósito es obtener una ventaja de los puntos fuertes y determinar posibles problemas para que sean tratados de una manera oportuna ya que estos pueden afectar el futuro de la organización y obstaculizar el cumplimiento de los objetivos establecidos.

El objetivo principal de este proyecto de investigación es realizar un análisis financiero del Hospital Santa Inés de la Ciudad de Cuenca del periodo 2014 al 2017 y un análisis de ratios cualitativos para apoyar a la gerencia con información oportuna y actualizada para una mejor toma de decisiones.

Para cumplir con el objetivo planteado el presente estudio se fundamenta en dos partes: la primera, se centra en el análisis financiero integral compuesto del análisis horizontal vertical y ratios y para concluir se contrarrestará estos resultados con el promedio de un grupo de empresas de la industria para establecer las deficiencias. La segunda parte conlleva a un estudio de la institución a través del levantamiento de ratios cualitativos con los cuales se busca obtener información relevante para determinar las condiciones en las que se encuentran determinadas áreas.

## **CAPÍTULO I**

### **1. MARCO TEÓRICO**

#### **1.1. Análisis del entorno**

Las empresas deben conocer de manera detallada el contexto en el cual se van a desenvolver, pues el éxito o supervivencia de una organización depende de la capacidad que tiene para anticiparse a los cambios y estar a la vanguardia de nuevas tendencias. Es así que, los empresarios y directivos en base a este análisis pueden identificar las amenazas y oportunidades del sector en el que se encuentran y obtener ventajas competitivas (Martínez & Milla, 2012).

##### **1.1.1. Análisis PESTEL**

Esta metodología se emplea para identificar y examinar el impacto que tienen ciertos factores externos en la organización y cómo pueden afectar el desarrollo de sus actividades.

El análisis PESTEL comprende un análisis exhaustivo de los factores políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ecológicos y legales, este conjunto de variables influye de manera distinta dependiendo del tipo de empresa e industria en la que se desarrolla (Iborro, Coscollar, Dolz, & Ortega, 2014).

##### **1.1.1.1 Factores Políticos**

Abarca las políticas del gobierno, estas pueden impulsar o perjudicar el desarrollo de una actividad o sector determinado. Entre los factores más relevantes se incluyen los siguientes: cambios en la política industrial y tributaria, transparencia, solidez y

madurez del sistema político, ayudas e incentivos para las actividades empresariales, normativas de calidad y tratados internacionales vigentes (Iborro et al., 2014).

#### **1.1.1.2 Factores económicos**

Existe una gran cantidad de factores macroeconómicos, sin embargo, se debe seleccionar aquellos que tienen un impacto relevante en el desarrollo de las actividades diarias de la empresa, y por ende que afectan su futuro. Entre los más importantes están los siguientes: la evolución del PIB y del ciclo económico, el nivel de inflación, nivel de precios, tasas de interés, tasas de desempleo, costos de energía, costos de mano de obra, nivel de renta, nivel de desarrollo y demanda de los productos (Martínez & Milla, 2012).

#### **1.1.1.3 Factores sociales**

Hacen referencia a aquellos factores sociales que influyen de manera directa en una organización y que guardan estrecha relación con: los cambios demográficos, la tasa de crecimiento poblacional, la distribución geográfica de la población, sexo y edad, nivel educativo, religión, nuevos estilos de vida y tendencias. (Martínez & Milla, 2012).

#### **1.1.1.4 Factores tecnológicos**

En los últimos años, el desarrollo tecnológico ha aportado de manera positiva a los diferentes sectores, esto ha permitido la generación de nuevos productos y servicios. Se proponen algunas variables importantes como: tendencias en el uso de nuevos sistemas, el comercio electrónico e internet, fondos destinados a la investigación y desarrollo, innovaciones tecnológicas y acciones del gobierno (Martínez & Milla, 2012).

#### **1.1.1.5 Factores ecológicos**

La relevancia de este conjunto de factores ha crecido de manera significativa en los últimos veinte años. Desde la concientización ecológica de los consumidores hasta la aparición de nuevas normativas y regulaciones. En este grupo se debe incluir variables medioambientales tales como: leyes de protección medioambiental, regulación sobre el consumo de energía y el reciclaje de residuos (Iborro et al., 2014).

#### **1.1.1.6 Factores legales**

Se refiere al conjunto de normas jurídicas y leyes que afectan directamente a la empresa, entre estas se puede mencionar las siguientes: licencias, legislación laboral, medioambiental, de seguridad y salud laboral (Iborro et al., 2014).

### **1.2. Estados financieros**

Son documentos que proporcionan información sobre la situación financiera, rendimiento y flujos de efectivo de una determinada organización, estos se ponen a disposición de los administradores para que sean analizados y se establezcan estrategias que ayuden a la empresa ser más competitiva y rentable. Estos informes permiten evaluar la eficacia en el cumplimiento de objetivos y la eficiencia en la utilización de los recursos de la empresa. Se incluyen dentro de los estados financieros: el balance general, el estado de pérdidas y ganancias, el estado de flujos de efectivo, estado de cambios en la situación financiera y estado de variación al capital contable (Robles, 2012).

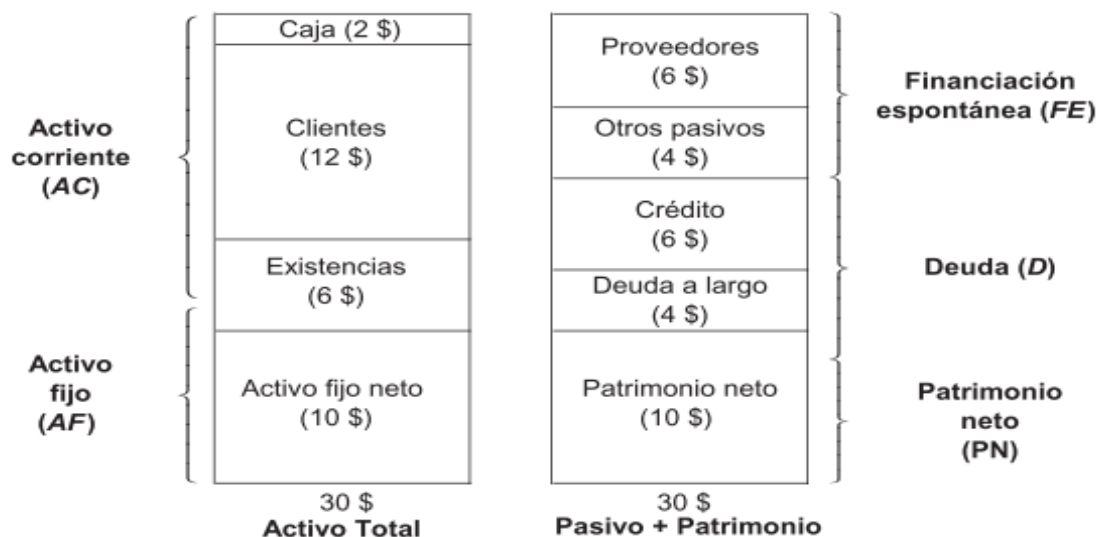
### 1.2.1. Balance general

El balance general es un estado financiero básico que se lo realiza al finalizar el ejercicio fiscal de la empresa, es decir, de manera anual. Es así que, el balance general presenta:

La situación financiera de una entidad, en el que se muestran los bienes y derechos que son propiedad de la empresa (activos), las deudas y obligaciones contraídas por la empresa (pasivos) y el patrimonio de los socios o accionistas (capital contable), y se indican a una fecha determinada (Robles, 2012, p. 26).

Los activos representan las inversiones de la empresa o donde va el dinero, mientras que el pasivo y el capital representan el financiamiento de la organización (Martínez, 2017).

Grafico 1 Elementos principales del balance general



Fuente: Martínez, 2017

### **1.2.2. Estado de resultados**

Es un estado financiero básico que presenta información relevante sobre cómo se obtuvieron los ingresos y egresos de la organización, y la forma en la que se obtuvo la utilidad o pérdida como resultado de las operaciones desarrolladas durante un periodo específico. Este reporte permite determinar la rentabilidad de la empresa y mide el resultado de los logros alcanzados y de los esfuerzos realizados por los administradores de una entidad (Robles, 2012).

### **1.3. Análisis financiero**

El análisis financiero es fundamental dentro de cualquier empresa que consiste en comparar datos históricos y actuales de una empresa para obtener un diagnóstico de la situación real de la compañía, también es útil para la toma de decisiones y para saber cómo está dicha organización en relación a otras que llevan a cabo actividades similares. El análisis financiero permite eliminar la incertidumbre que se tiene en relación a la situación financiera y económica de la empresa, ya que analiza los estados financieros mediante la aplicación de métodos y técnicas (Baena, 2014).

#### **1.3.1. Importancia del análisis financiero**

La importancia del análisis financiero radica en que permite conocer esta la parte económica de una empresa, para esto es necesario realizar análisis de los estados financieros, analizar el capital de trabajo, prestar atención a cuentas como inventarios, cuentas por cobrar, efectivo, entre varias otras. El análisis financiero permite ver la competitividad y la sustentabilidad de una empresa (Robles, 2012).



### **1.3.2. Análisis del balance general**

Según Martínez (2017) se puede realizar el análisis del balance general en cuatro pasos. Lo primero que se debe identificar son grandes números del balance que están principalmente en inversiones y fuentes de financiamiento de la empresa y después determinar su evolución mediante el cuadro de origen y aplicación de fondos (COAF). Finalmente se debe evaluar las necesidades operativas de fondos (NOF) frente al fondo de maniobra (FM) y determinar los riesgos en el balance.

### **1.3.3. Análisis del estado de resultados**

Según Martínez (2017) se puede realizar el análisis del estado de resultados en tres pasos, sugiriendo que se centre la investigación en los datos más importantes del estado de resultados, para lo cual se analizará primero la cuenta de ventas, se considerará el tamaño de las ventas, su crecimiento y conocer si estas son estacionales, lo siguiente a analizar es el margen bruto y compararlo con el sector, los gastos operativos se analizarán para conocer cómo se han comportado los gastos en los últimos periodos y si estos han sido controlados o no.

## **1.4. Ratios financieros**

### **1.4.1. Razones de liquidez**

La liquidez mide la capacidad que tiene una empresa para cumplir con los compromisos contraídos con anterioridad, es decir, la facilidad de la entidad para pagar sus cuentas en el corto plazo. Es así que: “Las empresas tienen que equilibrar la necesidad de seguridad que proporciona la liquidez contra los bajos rendimientos que los activos líquidos generan para los inversionistas” (Gitman & Zutter, 2012, p. 65). Los indicadores de liquidez más importantes son: capital de trabajo neto, liquidez corriente y la prueba ácida.

Tabla 1 Razones de Liquidez

| <b>Razones</b>                 | <b>Explicación</b>  | <b>Fórmula</b>   |
|--------------------------------|---|--|
| <b>Capital de trabajo neto</b> | Indica el dinero con la que cuenta una empresa para realizar sus operaciones normales una vez cubierto sus obligaciones a corto plazo.  | <b>Activo corriente<br/>– Pasivo corriente</b>   |
| <b>Liquidez corriente</b>      | Mide la capacidad que tiene una empresa para cubrir sus deudas a corto plazo, es decir, la cantidad de dinero con la que dispone para responder ante los acreedores. Mientras más predecibles son los flujos de efectivo, la empresa no requiere una liquidez alta. | <b><math>\frac{\text{Activo corriente}}{\text{Pasivo corriente}}</math></b>                      |
| <b>Prueba ácida</b>            | Mide la capacidad que posee una organización para cumplir con sus obligaciones de manera inmediata, es similar a la razón circulante excepto que excluye el inventario ya que es un activo menos líquido que el resto de los activos corrientes.                    | <b><math>\frac{\text{Activo corriente} - \text{Inventarios}}{\text{Pasivo corriente}}</math></b> |

**Fuente:** Gitman & Zutter, 2012

**Elaborado por:** Las autoras

#### 1.4.2. Razones de actividad

Las razones de actividad son importantes ya que estos índices ayudan a identificar qué tan eficiente es la empresa al manejar los recursos de la compañía en el corto plazo. Entre las razones más destacadas están las siguientes: rotación de

inventarios, periodo promedio de cobro, periodo promedio de pago y rotación de los activos totales (Gitman & Zutter, 2012).

Tabla 2 Razones de actividad

| Razones                          | Explicación   | Fórmula   |
|----------------------------------|---|---|
| <b>Rotación de inventarios</b>   | Indica el número de veces que rota el inventario en una empresa, para saber si este resultado es favorable o no se deberá comparar con otras empresas con un giro de negocio similar.   | $\frac{\text{Costo de bienes vendidos}}{\text{Inventario}}$           |
| <b>Periodo promedio de cobro</b> | Permite identificar el tiempo que la empresa se tarda para cobrar. Para saber si este resultado es favorable se deberá analizar en relación a las políticas de cobro de la empresa, para identificar si se están cumpliendo o no con el tiempo establecido dentro de las políticas. | $\frac{\text{Cuentas por cobrar}}{\frac{\text{Ventas anuales}}{365}}$ |
| <b>Periodo promedio de pago</b>  | Determina el tiempo promedio en que se pagan las cuentas que se adeudan. El resultado obtenido de este ratio se lo deberá comparar con el tiempo otorgado de crédito, para identificar si se está cumpliendo con estos plazos.  | $\frac{\text{Cuentas por pagar}}{\frac{\text{Compras anuales}}{365}}$ |

|                                    |   |   |
|------------------------------------|---|---|
|                                    |   |   |
| <b>Rotación de activos totales</b> | Indica la eficiencia con la que una empresa maneja sus activos para generar ventas. | $\frac{\text{Ventas}}{\text{Total de activos}}$ |

**Fuente:** Gitmaz & Zutter, 2012

**Elaborado por:** Las autoras

### 1.4.3. Razones de endeudamiento

La posición de endeudamiento refleja el monto de dinero de terceros necesario para financiar los activos y operaciones de la organización. Mientras, mayor es la cantidad de deuda que tiene la empresa en relación con sus activos totales, mayor es su apalancamiento financiero, esto trae consigo un aumento de riesgo y rendimiento. Las principales razones de endeudamiento son: el índice de endeudamiento y la razón de cobertura de intereses (Gitman & Zutter, 2012).

Tabla 3 Razones de endeudamiento

| <b>Razones</b>                         | <b>Explicación</b>   | <b>Formula</b>  |
|--|--|---|
| <b>Índice de endeudamiento</b>         | Refleja el porcentaje del activo total que está financiado por los acreedores de la empresa.         | $\frac{\text{Pasivo total}}{\text{Activo total}}$                         |
| <b>Razón de cobertura de intereses</b> | Mide la capacidad que tiene la empresa para cumplir con el pago de los intereses en número de veces. | $\frac{\text{Utilidad antes de impuestos e intereses}}{\text{Intereses}}$ |

**Fuente:** Gitman & Zutter, 2012

**Elaborado por:** Las autoras

#### 1.4.4. Razones de rentabilidad

El objetivo de las organizaciones es proporcionar ganancias sostenibles por lo que la utilidad que genera la empresa tiene que ser evaluada con respecto a un nivel determinado de ventas, cierto nivel de activos o la inversión de los dueños o accionistas (Gitman & Zutter, 2012).

Las razones de rentabilidad son las siguientes: margen de utilidad bruta, margen de utilidad operativa, margen de utilidad neta, ganancias por acción (EPS), rendimiento sobre los activos totales (ROA), retorno sobre el patrimonio (ROE) (Gitman & Zutter, 2012).

Tabla 4 Razones de Rentabilidad

| Razones                             | Explicación   | Fórmula   |
|-------------------------------------|---|---|
| <b>Margen de utilidad bruta</b>     | Mide el porcentaje de cada dólar de ventas que queda después de haber cubierto los costos de productos (bienes o servicios).  | $\frac{\text{Utilidad bruta}}{\text{Ventas}}$     |
| <b>Margen de utilidad operativa</b> | Este indicador representa el porcentaje que queda de cada dólar de ventas una vez que la empresa ha cubierto sus costos y gastos, con excepción de los interés, impuestos y dividendos de acciones preferentes. | $\frac{\text{Utilidad operativa}}{\text{Ventas}}$ |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>Margen de utilidad neta</b>         | Mide el porcentaje de cada dólar que queda luego de haber cubierto los costos y gastos, incluyendo aquí los intereses, impuestos y dividendos de acciones preferentes.   | $\frac{\text{Ganancias disponibles para los accionistas comunes}}{\text{Ventas}}$                            |
| <b>Ganancia por acción</b>             | Mide el rendimiento promedio por cada acción sobre el valor actual.  | $\frac{\text{Ganancias disponibles para los accionistas comunes}}{\text{Número de acciones en circulación}}$ |
| <b>Rendimiento sobre los activos</b>   | Muestra la capacidad de la administración para manejar los recursos totales de la empresa.   | $\frac{\text{Ganancias disponibles para los accionistas comunes}}{\text{Total de activos}}$                  |
| <b>Rendimiento sobre el patrimonio</b> | Permite conocer el retorno ganado sobre la inversión de los accionistas comunes. Este ratio mide cuál es el costo de oportunidad del accionista, lo que le permite analizar si es conveniente o no tener su dinero en dicha empresa. | $\frac{\text{Ganancias disponibles para los accionistas comunes}}{\text{Capital de acciones comunes}}$       |

**Fuente:** Gitman & Zutter, 2012

**Elaborado por:** Las autoras

## 1.5. Análisis de instrumentos financieros

### 1.5.1. Análisis horizontal

Es una técnica que analiza tanto el balance general como el estado de resultado, este análisis lo que hace es identificar cómo están las tendencias y cambios porcentuales

con el fin de determinar el desempeño de la organización a lo largo del tiempo (Hurtado, 2010).

### **1.5.2. Análisis vertical**

Es una de las técnicas más sencillas del análisis financiero que permite establecer la participación de una cuenta con respecto al total de activos o total de pasivos o patrimonio, así:

Consiste en tomar un solo estado financiero (puede ser un balance general o un estado de pérdidas y ganancias) y relacionar cada una de sus partes con un total determinado, dentro del mismo estado, el cual denominamos cifra base. Es un análisis estático, pues estudia la situación financiera en un momento determinado, sin tener en cuenta los cambios ocurridos a través del tiempo (Hurtado, 2010, pág. 49).

### **1.6. Análisis financiero cualitativo**

Los indicadores cualitativos son necesarios para medir el desempeño de la institución, estos son un complemento para el análisis financiero, ya que ayudan a mejorar la toma de decisiones. Los indicadores cualitativos deberán tener nombre, variables, fórmula, unidad de medida, operación. Se puede determinar indicadores de capacidad, productividad, eficiencia, calidad, entre otros (Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, 2012).

## **CAPÍTULO II**

### **2. ANÁLISIS DEL ENTORNO DEL SECTOR DE LA SALUD**

En el presente capítulo se llevará a cabo un análisis de la empresa y un análisis del macroentorno para determinar factores que puedan afectar a la empresa en sus operaciones.

#### **2.1. Antecedentes de la empresa**

El Hospital Santa Inés inició sus funciones en el año 1967 y desde entonces ha buscado ser líder en el cuidado de la salud. Actualmente cuenta con 51 años de trayectoria, en este tiempo ha cumplido el sueño del grupo de médicos, quienes buscaban que sea una Institución reconocida por prestar el mejor servicio profesional (Hospital Santa Inés, 2018).

La primera instalación contaba con una pequeña infraestructura conformada por un quirófano, una sala para consulta externa y tan solo 14 habitaciones para hospitalización. En 1995 se obtienen los permisos para convertirse oficialmente en un hospital. Desde esa fecha hasta la actualidad el hospital ha tenido un gran crecimiento tanto en infraestructura como en tecnología. Esto le ha permitido contar con servicios como: un laboratorio clínico, rayos X, ultrasonido, tomografía, hemodinamia, resonancia magnética (Hospital Santa Inés, 2018).

#### **2.2. El hospital en la actualidad**



El Hospital Santa Inés es líder del Austro del país en el área de Atención Hospitalaria, es la única institución médica del Austro que cuenta con la Certificación de Calidad ISO 9001. El hospital es pionero en distintas especialidades y procedimientos quirúrgicos, sobre todo es líder en cirugía a corazón abierto, neurocirugía y hemodinamia (Hospital Santa Inés, 2018).

Actualmente, el Hospital Santa Inés se ha expandido por distintas provincias del país teniendo un nuevo hospital en Ambato `Hospital Santa Inés de Ambato`, un laboratorio en la ciudad de Loja por un convenio con la Universidad Técnica Particular de Loja y ha invertido en la construcción de una nueva torre en Cuenta y la que se contará con más quirófanos, camas y consultorios médicos. Esta torre será una continuación del actual hospital ubicado en las calles Av. Daniel Córdova y Agustín Cueva esquina.

El Hospital Santa Inés surge gracias a sus fundadores: Dr. Claudio Arias, Dr. Fernando Crespo, Dr. Gil Flores, Dr. Alberto García, Dr. Enrique León, Dr. Enrique Martínez, Dr. José Neira, Dr. José Vicente Pérez, Dr. Edgar Rodas y Dr. Jorge Serrano, quienes con su esfuerzo y dedicación cumplieron su sueño (Hospital Santa Inés, 2018).

### **2.3. Plan estratégico**

#### **2.3.1. Misión**

“Brindar Servicios de Salud con eficacia, eficiencia y calidez para mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes, a través de medicina basada en evidencia con capacidad y conocimiento de nuestro personal médico, asistencial y administrativo” (Hospital Santa Inés, 2018).

### 2.3.2. **Visión**

“Ser Líderes en el sector de la salud a nivel regional con posicionamiento nacional”  
(Hospital Santa Inés, 2018).

### 2.3.3. **Valores**

- Ética Institucional.
- Respeto a la vida, integridad del ser humano y a los derechos de los pacientes.
- Liderazgo integrador con innovación.
- Honestidad y Transparencia en su gestión.
- Trabajo en equipo con responsabilidad y solidaridad (Hospital Santa Inés, 2018).

## 2.4. **Estructura organizacional**

De acuerdo al manual de funciones del ‘ Hospital Santa Inés ’ y al tener certificación ISO, la empresa está organizada por procesos que son los siguientes:

- Proceso de Alta Gerencia
- Proceso de Planificación y Gestión
- Proceso de Dirección Médica
- Proceso de Gestión de Talento Humano
- Proceso de Hospitalización
- Proceso de Estudios y Diagnósticos
- Proceso de Farmacia
- Proceso de Nutrición
- Proceso de Convenios

- Proceso de Seguros
- Procesos de Contabilidad
- Procesos de Compras
- Procesos de Servicio al Cliente
- Proceso de Ingeniería y Hospitalaria
- Proceso de Mercadeo y Comunicación
- Proceso de Emergencia
- UCI
- Quirófano
- Proceso de Finanzas

## **2.5. Servicios**

Esta institución ha logrado un buen posicionamiento dentro de la ciudad de Cuenca gracias al amplio portafolio de servicios con los que cuenta como: hospitalización, quirófanos, unidad de cuidados intensivos, emergencia, resultado de laboratorio, imagenología, laboratorio (servicio a domicilio), farmacia (servicio a domicilio), seguros/red de salud. Además con sus médicos de staff abarca varias especialidades como: cardiología, odontología, neurología, pediatría, neumología, traumatología, urología y rayos x (Hospital Santa Inés, 2018).

## **2.6. Análisis PESTEL**

### **2.6.1. Factores políticos**

#### **2.6.1.1 Introducción**

En el año 2007 entra al poder el presidente Rafael Correa Delgado, bajo su mandato el país experimentó grandes cambios, ya que en el año 2008 se crea la nueva Constitución de la República del Ecuador. Durante su gobierno se crearon 12 Ministerios nuevos, llegando a un total de 29 Ministerios, además de Secretarías y

sin incluir a las ocho Coordinaciones de los que finalmente quedan seis vigentes. Los primeros Ministerios creados por Rafael Correa fueron el Ministerio de Cultura y el de Deportes, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Ministerio de Comercio Exterior, Ministerio de Telecomunicaciones y Ministerio de Minería (El Universo, 2017).

El ex presidente Rafael Correa estuvo en el poder desde el 2007 hasta al 2017, llegó al poder cuando el país contaba con un escenario favorable, pues en este tiempo el precio del petróleo era alto y llevó a que el presupuesto general del Estado haya crecido. Esto le permitió invertir en diversas actividades como: la construcción de carreteras, hospitales, escuelas del milenio, hidroeléctricas, entre otras.

El 20 de enero del año 2007, el ex presidente tomó la decisión de emitir el primer programa de radio titulado 'El presidente dialoga con el pueblo', con el tiempo el programa fue tomando otra forma, hasta llegar a lo que se conoce como 'Sabatinas' y que en total suman 523 enlaces con más de 1.300 horas de duración, el espacio que empezó de 35 minutos, ya comprendía tres horas y lo transmitían 450 radios y 90 frecuencias de TV (El Universo, 2017).

El ex vicepresidente Alberto Dahik (2017) indicó que durante los diez años de gobierno de Rafael Correa Delgado la deuda pública incremento de \$ 13.482,4 millones a \$ 41.893 millones, es decir, creció casi cuatro veces, ante esto claramente se puede notar un manejo inadecuado de la economía del país, ya que se ha dado un gasto público exorbitante y descontrolado (El Universo, 2015).

Por otro lado, el 24 de mayo de 2017 se posesionó como nuevo Presidente de la República del Ecuador el licenciado Lenín Moreno Garcés, quien desde un inicio aclaró su postura ante el desfavorable escenario del país, puesto que el tamaño del estado había crecido de una forma desproporcional, llevando a que el actual presidente opte por una política de austeridad, esperando generar un ahorro de al menos 1.000 millones de dólares por año. También, aclaró que la única moneda a

manejar en el Ecuador será el dólar, sin tener ninguna moneda paralela. El Presidente manifestó su apoyo hacia el sector privado fomentando el diálogo para impulsar diversos sectores, además, busca incrementar la recaudación tributaria, por lo que desde el 21 de agosto de 2018 hasta el 28 de diciembre 2018 se dio una amnistía tributaria (El Universo, 2018).

### **2.6.1.2 Estructura del sector de la salud**

En la última década, en el Ecuador los procesos de reformas y transformación del sector salud han sido un aspecto prioritario de los gobiernos y Ministros de Salud, así:

Desde el 2005 al 2007 se impulsó el Aseguramiento Universal en Salud (AUS) que seguía los lineamientos internacionales propuestos por el Banco Mundial. A partir del 2007 se inició el proceso de transformación del sector salud hacia el acceso universal gratuito, y es en el 2008 que la nueva Constitución de la República (3,4) declara a la salud como un derecho humano inalienable y al Estado como garante del acceso universal y gratuito de la población para la atención y prevención de enfermedades (Chang, 2017, pág. 453).

En Ecuador el sistema de salud está regido por el Plan Nacional de Desarrollo `Toda una Vida`, vigente para el periodo 2017-2021. El sistema de salud del país está compuesto por sectores público y privado. El sector público está compuesto por: el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) y los demás servicios de salud brindados por municipalidades.

El sector privado está compuesto por distintas instituciones, tales como: clínicas, farmacias, dispensarios, hospitales, consultorios y empresas de medicina prepagada. Además, aquí se incluyen todas aquellas entidades sin fines de lucro. (Camargo, Cortés, Abreu, Suárez, & Jiménez, 2015).

### **2.6.1.3 Convenios en el sector de la salud**

En Ecuador, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social ha realizado convenios con clínicas particulares para todos los casos considerados como emergencias que cumplan con los cuadros establecidos, para lo cual cubre el 100% de los gastos (IESS).

Sin embargo, varios contratos se han dado por terminado, esto ha llevado a que los usuarios muestren su inconformidad, ya que el hecho de ir a atenderse en clínicas y hospitales privados era de mucha ayuda, pues no tenían que esperar a que sus citas sean programadas en un largo tiempo (El Universo, 2017).

### **2.6.1.4 Acuerdos comerciales**

El Ecuador tiene firmado los siguientes tratados de libre comercio: el Acuerdo de Cartagena (Comunidad Andina), Acuerdo de Complementación Económica entre Ecuador y Guatemala, Acuerdo de Complementación Económica, entre MERCOSUR y CAN, Sistema Generalizado de Preferencias- SGP con la Unión Europea, Canadá, Estados Unidos, entre otros (Ministerio de Comercio Exterior).

El Acuerdo Comercial Multipartes con la Unión Europea es de gran importancia para el país no solo para el sector de la salud, esto debido a que:

Una buena parte de productos farmacéuticos se liberalizaron de manera inmediata al momento de entrada en vigor del Acuerdo, el 1 de enero de 2017. Sin embargo, el arancel de muchos productos quedó en el esquema de una desgravación gradual de ente 5 y 10 años, entre los que se mencionan: vendas, algodón hidrófilo, adhesivos estériles y una gama de medicamentos correspondiente al área oncológica o para el tratamiento del VIH (Van Steen & Saurenbach, 2017, p. 15).

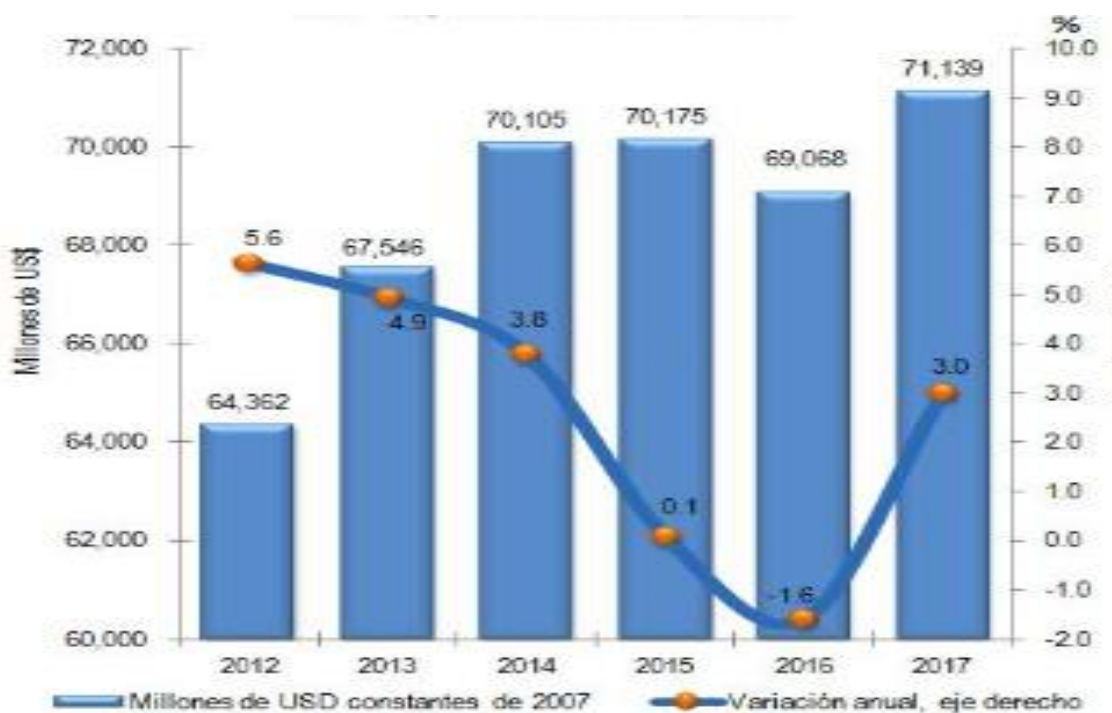
Por otro lado, los instrumentos y aparatos de medicina, odontología, cirugía y aparatos para análisis físicos o químicos son los que más se importan desde la Unión Europea. Los instrumentos y aparatos de medicina, odontología y cirugía quedaron libres de arancel, pero con la excepción de las sillas dentales con equipamiento con un arancel del 10% y desgravación en 5 años y tornos dentales que tienen un arancel del 5% y desgravación en 10 años, (Van Steen & Saurenbach, 2017).

## **2.6.2. Factores económicos**

### **2.6.2.1 Producto Interno Bruto del Ecuador**

Según Parkin & Loría( 2010), el Producto Interno Bruto (PIB) es el valor total de los bienes y servicios generados en el territorio económico durante cierto periodo de tiempo. Para su cálculo se suma el consumo (C), inversión (I), el gasto del gobierno (G) y las exportaciones netas ( $X - M$ ).

Grafico 2 Producto Interno Bruto del Ecuador de los años 2012 al 2017



**Fuente:** Banco Central del Ecuador (BCE)

En el gráfico 2 se puede observar que para el año 2012 el PIB fue de 64.362 millones de dólares mientras que en el 2013 creció a 67.564 millones de dólares, esto significa un incremento de 4,9% con respecto al 2012, este crecimiento se debe al millonario plan de inversiones en infraestructura (vías, salud y educación) y la construcción de 8 hidroeléctricas, fomentada en el gobierno de Rafael Correa. Así, desde 2012 al 2015 la economía ha crecido, aunque en tasas menores, este crecimiento ha sido impulsado por el aumento del gasto del consumo final de los hogares y las exportaciones (Banco Central del Ecuador).

La economía ecuatoriana experimentó una contracción en el año 2016, lo que demuestra una disminución del PIB del 1,6 %, esto en términos monetarios representa 1.107 millones de dólares. Según el Banco Central del Ecuador (BCE) se debe a la caída del precio del petróleo ya que la economía refleja una alta dependencia de la cotización del crudo, a este factor se le suma la apreciación del dólar y el terremoto del 16 de abril de este año.



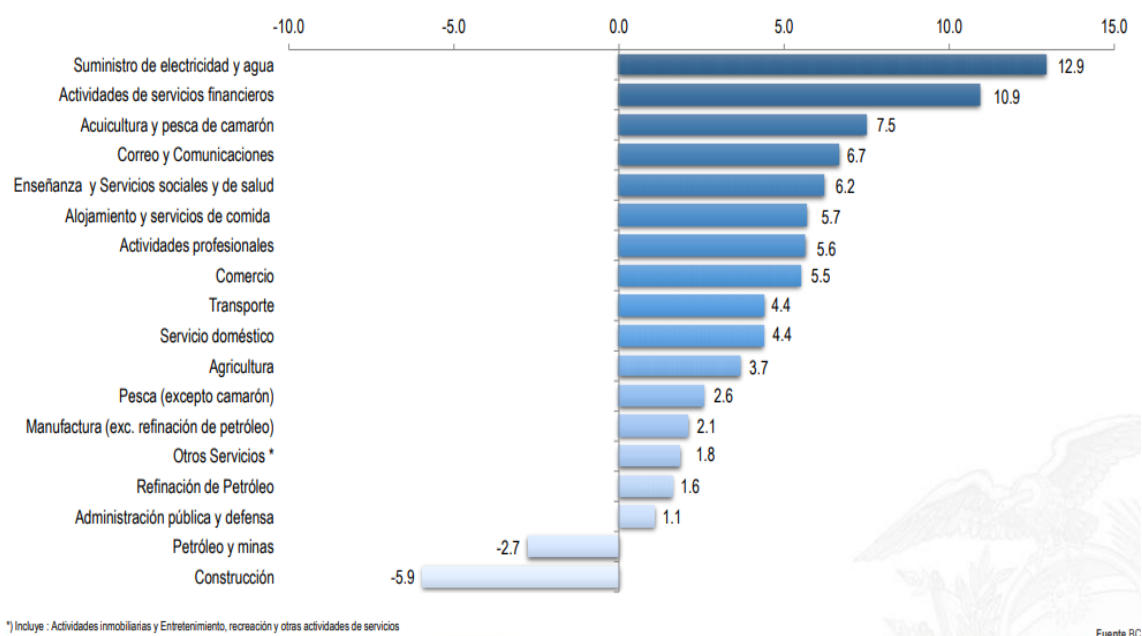
Para el año 2016, los resultados del PIB por industria muestran a la construcción como una de las cinco industrias que más decrecieron (-8,9%). Las ventas en esta industria disminuyeron desde el 2014, esto se da específicamente por la caída de la inversión pública, las salvaguardias, y la incertidumbre causada por la Ley de Plusvalía. Entre las otras industrias que decrecieron están: correos y comunicaciones (-10,8%), alojamiento y servicios de comida (-5,9% 5) y actividades profesionales, técnicas y administrativas (-3,9%) (Cámara de Comercio de Guayaquil, 2017).

Para este mismo año entre las industrias que más crecieron se encuentran: la refinación de petróleo y la de suministro de electricidad y agua, que han sido impulsadas por la inversión pública en proyectos hidroeléctricos.(Cámara de Comercio de Guayaquil, 2017).

El PIB de Ecuador en el año 2017 tiene un crecimiento en comparación al 2016 del 3%, lo que en unidades monetarias representa 2.071 millones de dólares, este incremento se da esencialmente por un aumento en gasto del consumo final de los hogares (4,9%), el gasto de consumo final del gobierno general (3,8%) y las exportaciones (0,6%) (Banco Central del Ecuador).

### 2.6.2.2 Valor agregado bruto por industrias (VAB)

Grafico 3 Tasa de variación anual del Valor agregado bruto por industria 2016- 2017

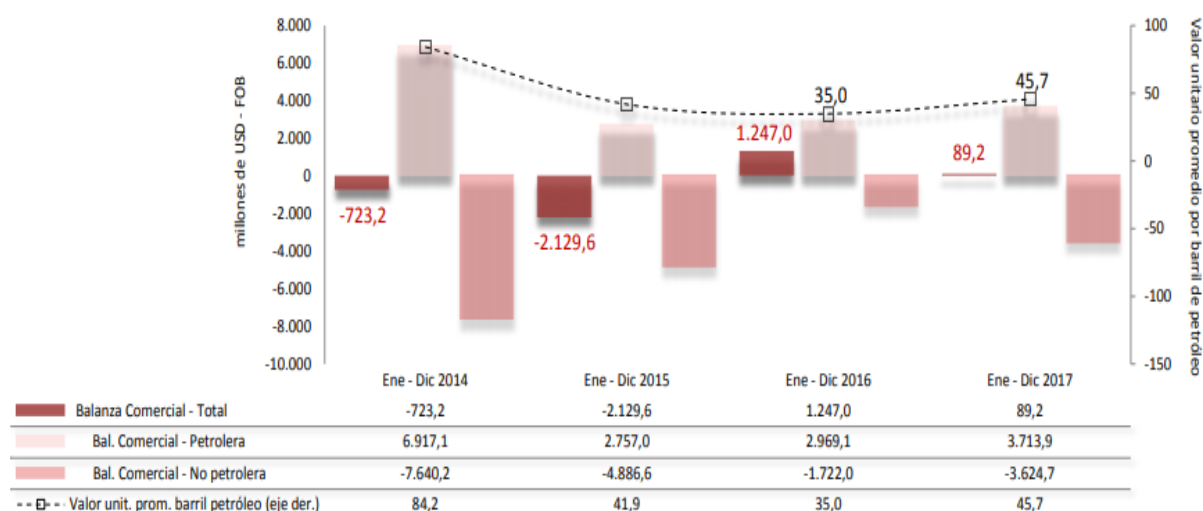


**Fuente:** Banco Central del Ecuador (BCE)

Según el Banco Central del Ecuador (BCE) en el año 2017 las actividades económicas que presentaron un mayor crecimiento anual fueron: electricidad y agua, servicios financieros, acuicultura, seguida de las actividades de enseñanza y servicios sociales y de salud que tanto los servicios públicos como privados. Es así que, la educación y salud privadas registraron un crecimiento de 8.4% y 1.0%, respectivamente.

### 2.6.2.3 Balanza comercial del Ecuador

Grafico 4 Balanza comercial del Ecuador de los años 2014-2017



**Fuente:** Banco Central del Ecuador, SENAE, SHE, EP Petroecuador

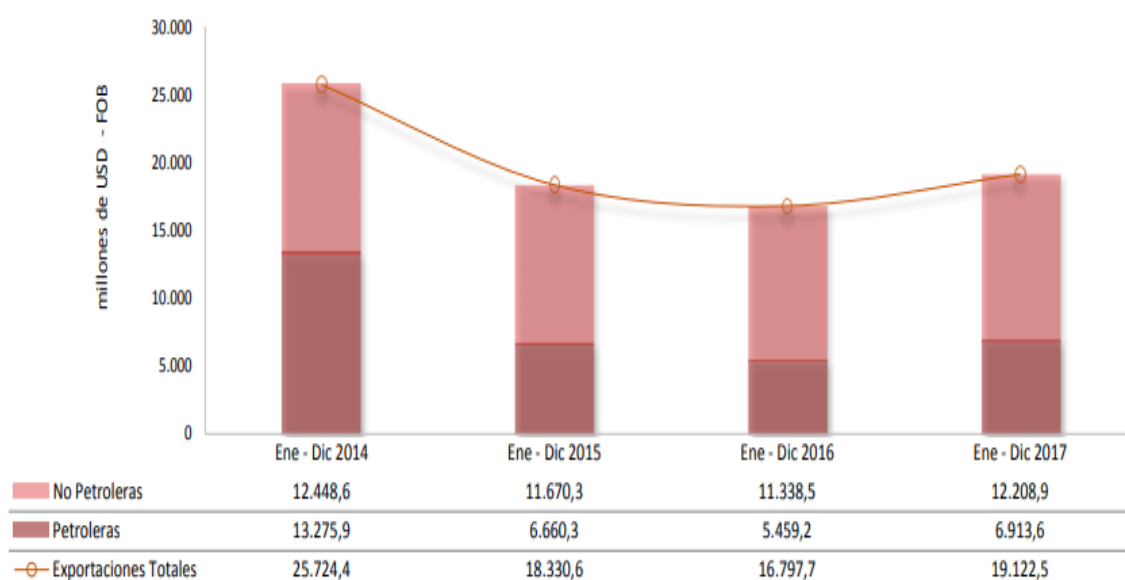
Dentro de una economía dolarizada como la del Ecuador, la balanza comercial suele tener un peso importante pues un saldo positivo mostraría incremento de dólares en el país, por ello el gobierno debe buscar la entrada de mayor inversión y un comercio con menos restricciones (Cámara de Comercio de Quito).

Se analizan los resultados de la balanza comercial total del Ecuador, período comprendido entre enero de 2014 a diciembre de 2017. Así, la balanza comercial total registró un saldo negativo de -723,2 millones de dólares y de -2.129,6 millones de dólares para el 2014 y 2015 respectivamente. El país importó más bienes y servicios que los que exportó, provocando una mayor salida de divisas que las que ingresan al país. Para los años 2016 y 2017 la balanza comercial total experimentó un superávit, registrando un saldo positivo de 1.247,0 millones de dólares y 89,2 millones de dólares respectivamente, esto como resultado de la recuperación de las exportaciones petroleras y crecimiento de las exportaciones no petroleras, aunque el valor registrado en el año 2017 es menor al registrado en el año 2016, debido a que en el 2015 se implementan en el país las salvaguardias que era una restricción a las importaciones que ingresaban al Ecuador.

La Balanza Comercial Petrolera en 2017 mostró un saldo positivo de 3.713,9 millones de dólares, reflejando un superávit mayor si se compara con el resultado comercial obtenido en 2016 que fue de 2.969,1 millones de dólares, esto debido al aumento en el valor unitario del barril exportado. Mientras, la Balanza Comercial no Petrolera aumentó su déficit de – 1.722,0 millones de dólares a – 3.624,7 millones de dólares registrado en el año 2017 (Banco Central del Ecuador, 2017).

#### 2.6.2.4 Exportaciones del Ecuador del periodo 2014-2017

Grafico 5 Exportaciones petroleras y no petroleras de los años 2014 al 2017



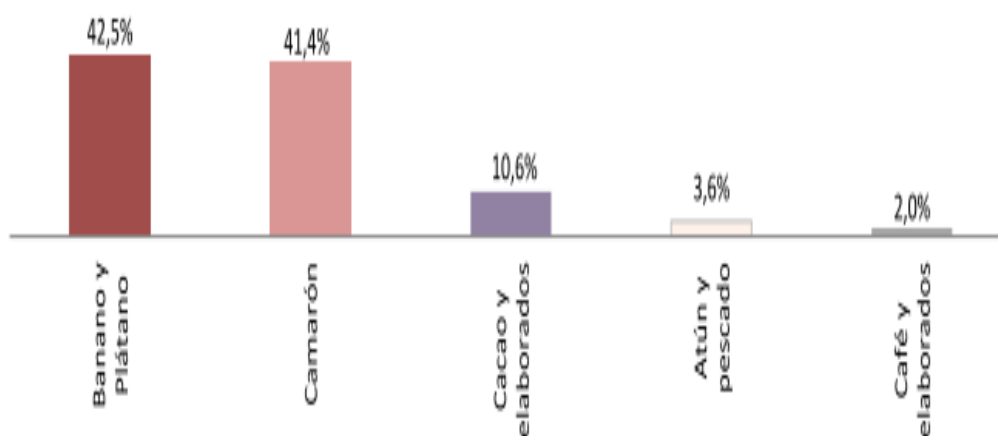
**Fuente:** Banco Central del Ecuador, SENA, SHE, EP Petroecuador

En el gráfico 5 se puede apreciar que las exportaciones petroleras del año 2015 con respecto al 2014 experimentaron una disminución de 6,67% al pasar de 12.488,6 millones de dólares a 11.670,3 millones de dólares, esto se debe a que el precio del barril del petróleo pasó de 84,2 dólares a 41,6 dólares. Mientras, para el año 2017 mostró una recuperación en relación al año anterior donde la situación comercial decayó por la recesión económica, es decir, incrementó en 26,6% del 2016 al 2017. (Banco Central del Ecuador, 2017).

Las exportaciones no petroleras disminuyeron en un 6,70% al pasar de 12.448,6 millones de dólares en 2014 a 11.670,3 millones de dólares en 2015. Mientras, en 2017 fueron de 12,208.9 millones de dólares, monto superior al registrado en 2016 que fue de 11,338.5 millones de dólares lo que significa un crecimiento de 7.12%. Si bien, registran un crecimiento menor esto representa un valor importante para el país.

#### 2.6.2.4.1 Exportaciones No Petroleras – Tradicionales

Grafico 6 Exportaciones tradicionales participación porcentual (promedio período ene 2016 – dic 2017)

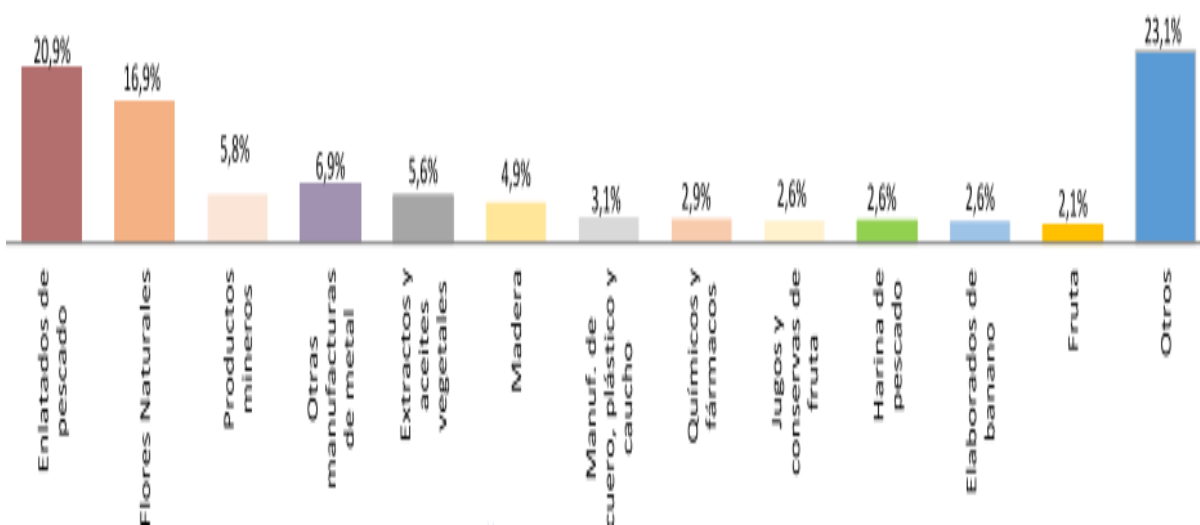


**Fuente:** Banco Central del Ecuador (BCE)

En gráfico 6 se puede observar que los bienes tradicionales que más se exportó fueron: el banano y plátano, seguido de camarón, cacao y elaborados, atún y pescado y finalmente café y elaborados (Banco Central del Ecuador, 2017).

#### 2.6.2.4.2 Exportaciones No Petroleras – No tradicionales

Grafico 7 Exportaciones no tradicionales participación porcentual (promedio período ene 2016 – dic 2017)

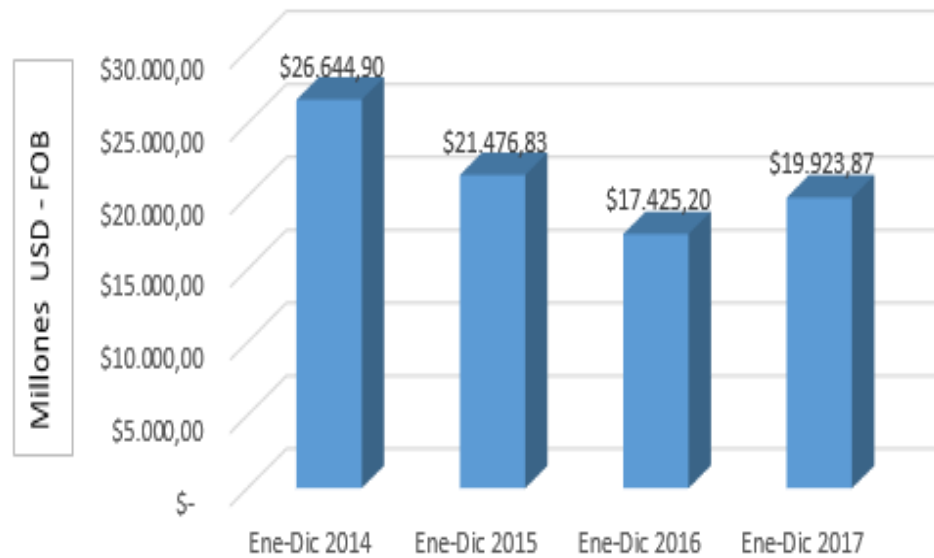


**Fuente:** Banco Central del Ecuador (BCE)

En el gráfico 7 se puede observar que lo que más se exportó en bienes no tradicionales fueron: los enlatados de pescado, flores naturales, extractos y aceites vegetales, seguido de madera, manufacturas de cuero, químicos y fármacos, y finalmente frutas (Banco Central del Ecuador, 2017).

#### 2.6.2.5 Importaciones del Ecuador del periodo 2014-2017

Grafico 8 Importaciones totales



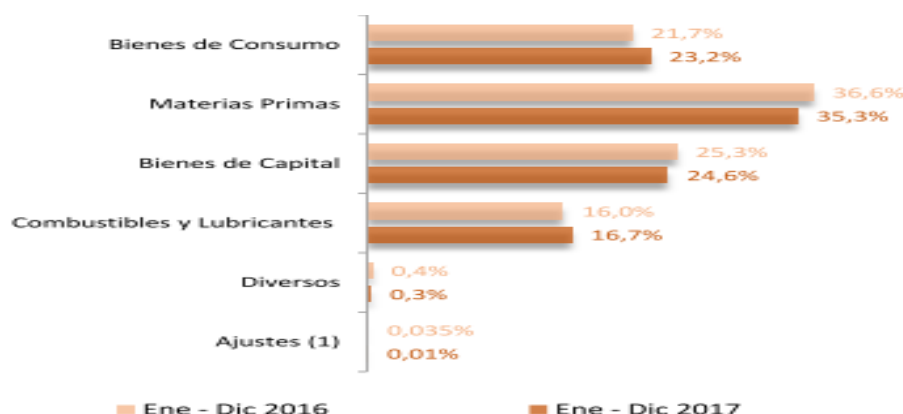
**Fuente:** Banco Central del Ecuador (BCE)

**Elaborado por:** Las autoras

En el gráfico 8 se puede observar que las importaciones experimentaron un decrecimiento del 24,1%, al pasar de 26.644,90 millones de dólares registrados en 2014 a 21.476,83 millones de dólares en 2015. Para el año 2016, las importaciones decrecen nuevamente en un 23,3% como efecto de las salvaguardias impuestas en el país, pero para el año 2017 se experimenta un crecimiento del 12,5% con respecto al 2016, lo que en términos monetarios significa un aumento de 2.498,67 millones de dólares (Banco Central del Ecuador, 2017).

#### 2.6.2.6 Productos de acuerdo a la clasificación por uso y destino

Grafico 9 Porcentaje de la participación de los grupos de productos de acuerdo a la Clasificación por Uso y Destino Económico (CUODE) Ene – Dic 2016 / Ene – Dic 2017



**Fuente:** Banco Central del Ecuador (BCE)

En el gráfico 9 se puede observar que el año 2017, las importaciones fueron mayores en los grupos de: bienes de consumo (23,2 %), seguidas de bienes de capital (24,6%), materias primas (35,3%), combustibles y lubricantes (16,7%) y productos diversos (0,3%).

Del total de importaciones de bienes de consumo, el 57,6 % corresponde a los bienes no duraderos y el 38,8 % a los bienes duraderos, mientras que el tráfico postal y correos rápidos representa un 3,6%. En el grupo de materias primas lo que más se importó fueron: materiales industriales que representan el 75.6%, agrícolas un 17.8% y materiales de construcción un 6.6%. Mientras del grupo de bienes de capital, el 71,8% le corresponde a bienes de capital para la industria, el 24,5% a bienes de capital - equipos de transporte y finalmente los bienes de capital para la agricultura representan el 2,8% (Banco Central del Ecuador, 2017).

En el grupo de combustibles y lubricantes, el 38,4% corresponde a diésel, el 36% a nafta, y propano con el 9,2%; mientras, cutter stock representa tan solo el 7,1%, butano el 3,5% y finalmente avgas con el 0,1% (Banco Central del Ecuador, 2017).

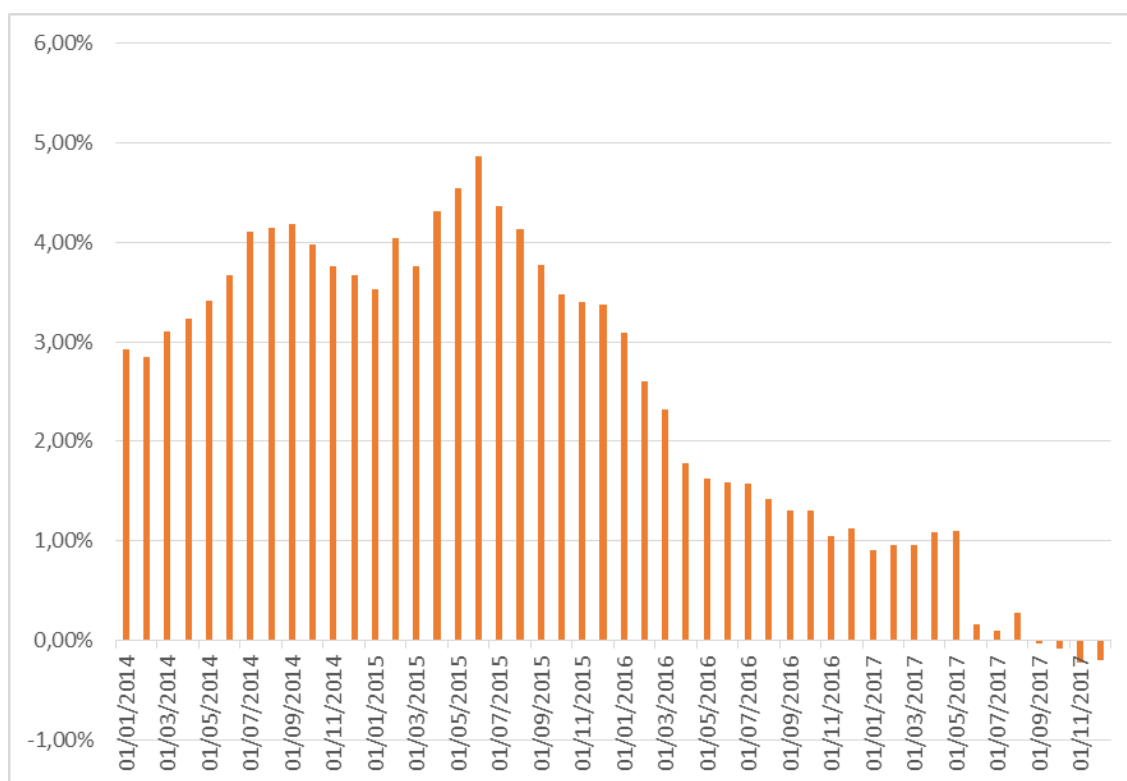


## 2.6.2.7 Inflación

Según Moreno (2006) la inflación se calcula como la variación porcentual del índice de precios al consumidor (IPC). El índice de precios al consumidor son los precios promedio de los principales artículos de consumo. Por lo que: “la inflación es un aumento generalizado y continuo en el nivel general de precios de los bienes y servicios de la economía” (Moreno, 2006, p.81).

### 2.6.2.7.1 Inflación en Ecuador de los años 2014 al 2017

Grafico 10 Inflación mensual del 2014-2017



**Fuente:** Banco Central del Ecuador (BCE)

**Elaborado por:** Las autoras

Al analizar el gráfico 10 de la inflación en el Ecuador para los periodos 2014 al 2017, se puede identificar que hasta el mes de marzo del 2015 la variación es mínima. En el mes de marzo del año 2015 se aprobaron las salvaguardias para un periodo de 15 meses, lo que ocasionó que desde el mes de abril se viera un alza superior a la

tendencia del 2014 y los primeros meses del 2015, sin embargo, se ve una baja en la inflación desde julio del 2015.

Otro factor que pudo causar la baja en la inflación es que el Gobierno en ciertas épocas inyectó recursos a la economía, sin embargo, esto es algo que ya no está ocurriendo ya que se está controlando cuidadosamente el tamaño del estado (Cámara de Comercio de Guayaquil, 2017).

La baja de la inflación se empieza a ver ya que existe una disminución significativa en los precios del petróleo, materias primas, además de que se siente una contracción de la economía, en la que las ventas caen y por ende la recaudación de impuestos. La inflación anual de -0,20% en 2017 es la más baja de la última década, contra 1,12% de 2016 y 8,83% de 2008 (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos).

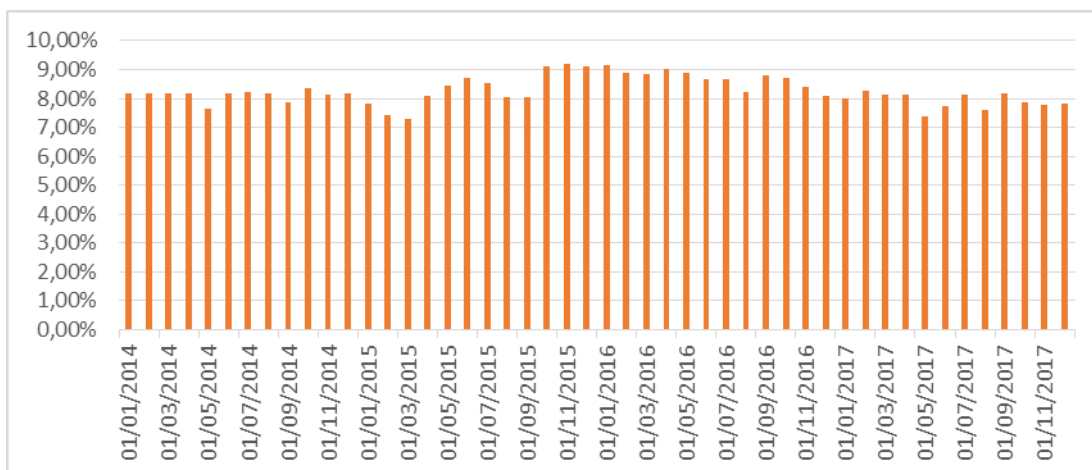
#### **2.6.2.8 Tasas de interés**

##### **2.6.2.8.1 Tasas Activas de interés del periodo 2014-2017**

Cuando las empresas realizan inversiones es sumamente importante considerar las tasas de interés. El Banco Central expone las tasas referenciales, estas son el promedio de las tasas de los bancos privados.

- Tasas activas referenciales: la tasa activa referencial para el mes de octubre del 2018 es de 8,01%, mientras que la tasa máxima empresarial es de 9,33%.

Grafico 11 Tasas de interés activa 2014-2017



**Fuente:** Banco Central del Ecuador (BCE)

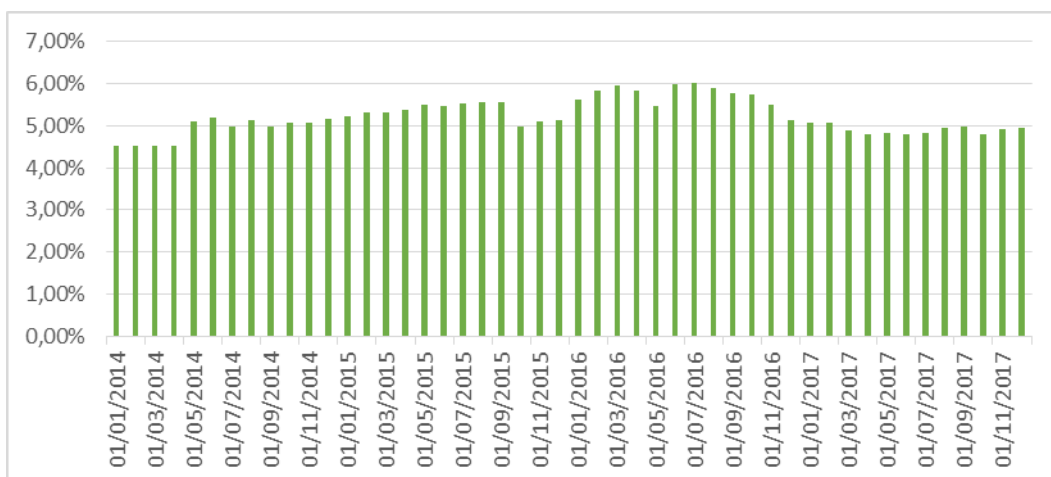
**Elaborado por:** Daniela Ledesma y Diana Plaza

El gráfico 11 se puede observar el comportamiento de las tasas de interés activas referenciales desde los años 2014 al 2017, se puede ver que la variación ha tenido un ciclo bastante regular bajando y subiendo poco, sin tener ningún pico muy alto. Para el mes de enero del 2014 la tasa activa referencial fue de 8,17%, mientras que para el mes de enero del año 2017 la tasa activa referencial fue de 8,02%, viendo de esta forma que la tendencia se ha mantenido. En este periodo la tasa activa referencial más alta ha sido 9,22% en el mes de noviembre del 2015, mientras que la más baja fue de 7,31% en el mes de marzo del 2015.

#### 2.6.2.8.2 Tasas Pasivas de interés del año 2014-2017

- Tasa pasiva referencial: la tasa pasiva referencial para el mes de octubre 2018 es de 5,08%.

Grafico 12 Tasas de interés pasiva del 2014-2015



**Fuente:** Banco Central del Ecuador (BCE)

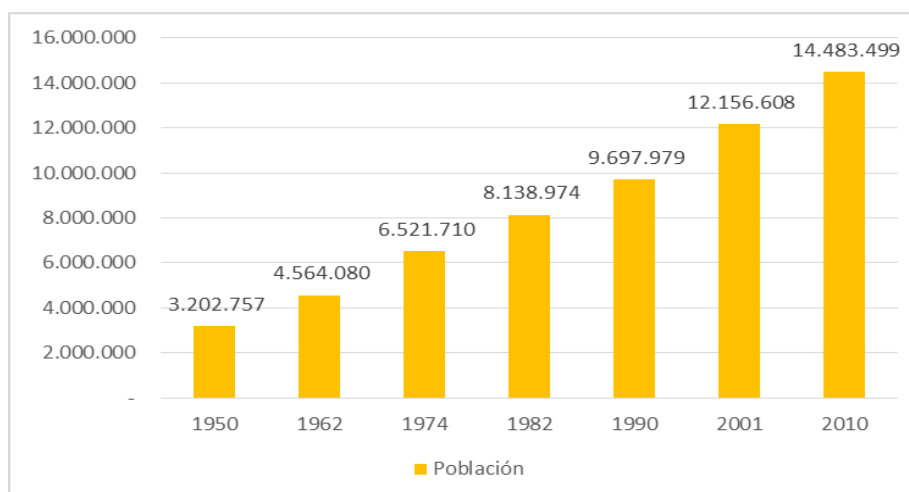
**Elaborado por:** Las autoras

En gráfico 12 se puede apreciar las tasas de interés pasivas referenciales desde el año 2014 al 2017, se puede notar que no ha existido mayor variación. Para el mes de enero de 2014 la tasa pasiva referencial es de 4,53%, mientras que para el mes de enero de 2017 la tasa pasiva referencial es de 5,08%, viendo de esta forma que la tendencia se ha mantenido. En este periodo la tasa pasiva referencial más alta ha sido 6,01% en el mes de julio del año 2016, mientras que la más baja fue de 4,53% en los meses de enero, febrero, marzo y abril del 2015.

### 2.6.3. Factores sociales

#### 2.6.3.1 Población del Ecuador

Grafico 13 Población del Ecuador 1950- 2010



**Fuente:** Censos de Población y Vivienda 2010

**Elaborado por:** Las autoras

El Ecuador tiene actualmente una población de 17.102.670 habitantes con un ritmo de crecimiento menor si se compara con décadas pasadas. Desde 1950 hasta el 2010, la población en el Ecuador incrementó su tamaño en más de 4 veces, ya que pasó de 3'202.757 personas a 14'483.499 personas.

Tabla 5 Población y tasa de crecimiento según región natural

| Regiones naturales | 2001       | 2010       | Tasa de crecimiento |
|--------------------|------------|------------|---------------------|
| Costa              | 6.098.086  | 7.236.822  | 1,90%               |
| Sierra             | 5.463.907  | 6.449.355  | 1,84%               |
| Amazonía           | 548.419    | 739.814    | 3,33%               |
| Insular            | 18.640     | 25.124     | 3,32%               |
| Zonas no Limitadas | 27.556     | 32.384     | 1,79%               |
| Total              | 12.158.609 | 14.485.509 | 1,95%               |

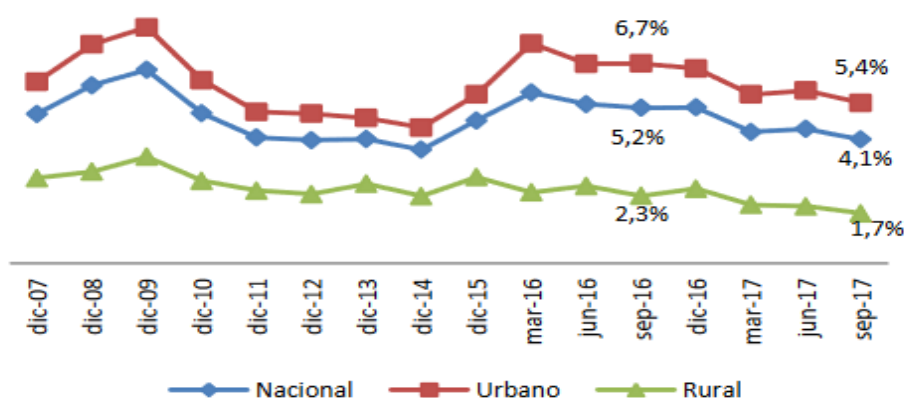
**Fuente:** Censos de Población y Vivienda 2001 y 2010

**Elaborado por:** Las autoras

En la tabla 5 se puede apreciar que la región más poblada fue la costa con un total de 7'236.822 personas, le sigue la región sierra con 6'449.355 personas, en la amazonia un total de 739.814 personas y finalmente en la región insular con 7'236.822 personas, además se debe incluir la concentración de personas en las zonas no delimitadas, con un total de 32.384 personas (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos).

### 2.6.3.2 Desempleo en Ecuador

Grafico 14 Tasa de desempleo en Ecuador



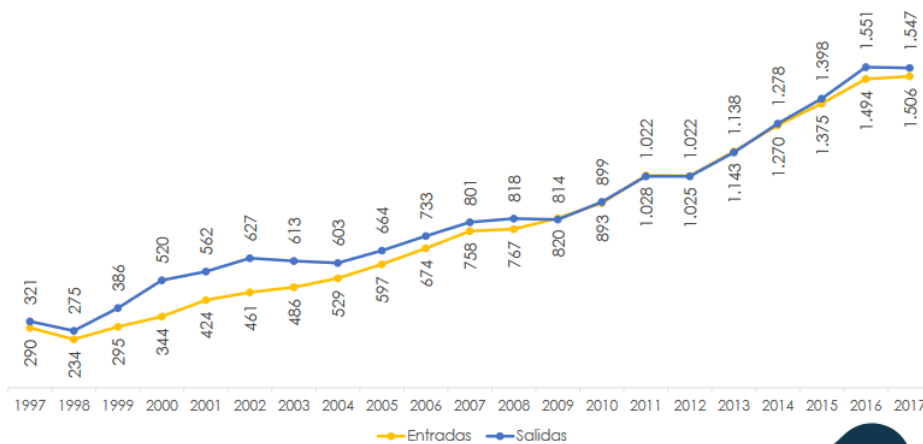
**Fuente:** Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU)

En el gráfico 14 se puede observar que el desempleo en el mes de septiembre de 2017 fue de 4,1%, esto comprado con la tasa de desempleo de septiembre de 2016 que fue de 5,2%, es decir, la tasa de desempleo disminuyó en 1,1%, siendo esto favorable para la sociedad ecuatoriana. Al analizar el gráfico se puede identificar que la tasa de desempleo más alta se presentó en diciembre de 2009 siendo ésta de 7,9%, mientras que la tasa de desempleo más bajo se observó en diciembre de 2014 siendo de 3,8%. El desempleo urbano es siempre superior al rural (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2017).

### 2.6.3.3 Migración

Grafico 15 Número de entradas y salidas de ecuatorianos Periodo 1997-2017 (en miles de movimientos)

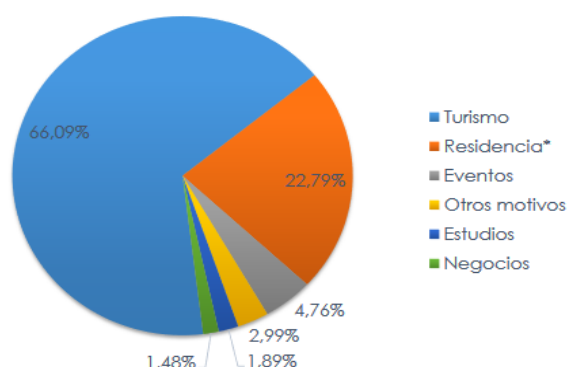
En el año 2017 los ecuatorianos registraron 1.506.290 entradas y 1.547.312 salidas.



**Fuente:** Registro Estadístico de Entradas y Salidas Internacionales 1997-2017

En el gráfico 15 se puede ver que el número de entradas y salidas de ecuatorianos ha ido incrementando de forma gradual, como vemos en los años 1997 hasta 2009, el número de salidas supera al número de entrada de ecuatorianos, sin embargo, desde el año 2009 al 2014 vemos que estas cifras son similares, teniendo una variación mínima entre ellas. Desde el año 2014 al 2017 podemos observar que las salidas nuevamente superan a las entradas con una diferencia un poco más significativa.

Grafico 16 Salida de ecuatorianos según el motivo de viaje años 2017

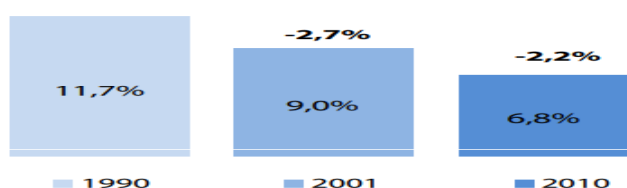


**Fuente:** Registro Estadístico de Entradas y Salidas Internacionales 2017

De acuerdo con el gráfico 16, el 66,09% de ecuatorianos salen del país por motivo de turismo, el 22,79% de ecuatorianos sale del país por motivo de residencia, el 11,12% restante se divide en las categorías de eventos, estudios, negocios, entre otros.

#### 2.6.3.4 Educación en el Ecuador

Grafico 17 Analfabetismo en Ecuador Censos 1990-2001-2010



**Fuente:** Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC)

Según el censo realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en el año 2010, la tasa de analfabetismo en el Ecuador se redujo del 9,0% al 6,8% entre 2001 y 2010. La población con mayor tasa de analfabetismo son los indígenas y los



montubios con 20,4% y 12,9% respectivamente. En el país, Galápagos y Pichincha son las provincias con menor tasa de analfabetismo, mientras que Bolívar tiene la tasa más elevada con un 13.9% (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2016).

Tabla 6 Distribución de población que asiste por tipo de establecimiento

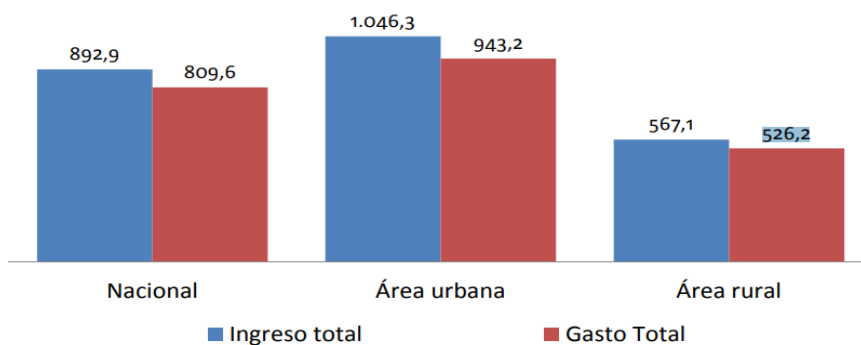
| Niveles            | Establecimiento |             | Total       |
|--------------------|-----------------|-------------|-------------|
|                    | Público         | Privado     |             |
| Preescolar         | 2,3%            | 2,2%        | 2,3%        |
| Educación básica   | 69,9%           | 55,0%       | 66,1%       |
| Bachillerato       | 15,6%           | 18,9%       | 16,4%       |
| Educación superior | 12,1%           | 23,9%       | 15,2%       |
| <b>Total</b>       | <b>100%</b>     | <b>100%</b> | <b>100%</b> |

**Fuente:** Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC)

Tan solo el 6,3% de la población ecuatoriana tiene título de educación superior. En el año 2010, el total de personas registradas en establecimientos educativos fueron 4,7 millones, de ese total en la tabla 6 se puede apreciar que el 15,2% asisten a establecimientos de educación superior; mientras, el 16,4 % se encuentran en bachillerato y el 66,1% de la población que estudia corresponde a educación básica (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2016).

### 2.6.3.5 Ingresos y gastos de los hogares ecuatorianos

Grafico 18 Ingreso total promedio y Gasto total mensual promedio (monetario y no monetario), según área geográfica



**Fuente:** Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC)

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en 2010, el ingreso total promedio mensual en Ecuador fue de 892,9 dólares. Así, el ingreso total promedio en el área urbana era de 1.046,3 dólares y en el área rural fue de 567,1 dólares. El 41% de los hogares en Ecuador tiene más gastos que ingresos, mientras el 59% tiene más ingresos que gastos y esto a la vez permite fomentar una cultura de ahorro en las familias (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2012).

El gasto total promedio mensual de los hogares fue de 809,6 dólares. Así, el gasto total promedio en el área urbana fue de 943,2 dólares, mientras que en el área rural fue de 526,2 dólares.

Tabla 7 Porcentaje del gasto de consumo de los hogares

| División  | Total                              |
|---|------------------------------------|
|   | Alimentos y bebidas no alcohólicas |
| Bebidas alcohólicas, tabaco y estupefacientes                               | 0,7                                |
| Prendas de vestir y calzado   | 7,9                                |
| Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles                   | 7,4                                |
| Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar | 5,9                                |
| Salud   | 7,5                                |
| Transporte  | 14,6                               |
| Comunicaciones  | 5,0                                |
| Recreación y cultura  | 4,6                                |
| Educación   | 4,4                                |
| Restaurantes y hoteles  | 7,7                                |
| Bienes y servicios diversos   | 9,9                                |
| <b>Total</b>  | <b>100,0</b>                       |

**Fuente:** Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC)

Las familias ecuatorianas destinan de su gasto total el 24,4% a la adquisición de alimentos y bebidas no alcohólicas, seguido por transporte con el 14,6%, prendas de vestir el 7,9%, restaurantes y hoteles el 7,7% y a salud un 7,5% (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2012).

## 2.6.4. Factores tecnológicos

### 2.6.4.1 Investigación, desarrollo e innovación

La posibilidad de alcanzar una estructura productiva basada en el conocimiento tecnológico depende de los fondos destinados a investigación, desarrollo e innovación (I+D+I). Sin embargo, si se compara al Ecuador con otros países se puede apreciar lo siguiente:

La carencia de recursos económicos es otra cuestión que no permite el avance tecnológico, ya que en Ecuador solo el 0,23 % del PIB es destinado a investigación y desarrollo (I+D); mientras que en otros países de América Latina como México que destina 0,54 % del PIB a esta actividad, en Argentina 0,61 %, en Cuba 0,41 % y Brasil 1,2 %. Por otro lado, las economías desarrolladas que más invierten en I+D como China, Japón, Alemania y República de Corea, tienen valores de 2 %, 3,6 %, 3 %, y 4,3 % respectivamente según datos del Banco Mundial en el 2016 (Olaya, 2017, pág. 8).

Mientras más alta sea la inversión en investigación, desarrollo e innovación (I+D+I), las empresas e instituciones ya sean, públicas o privadas, se van a fortalecer, dando como resultado mayores ingresos económicos y menor dependencia de tecnología externa. Aunque a paso lento, el gobierno para fortalecer las capacidades de los profesionales ecuatorianos y para la investigación misma, lleva a cabo el proyecto Prometeo que reúne a más de 239 científicos e investigadores (Ecuador Estratégico, 2017).

#### **2.6.4.2 Telecomunicaciones y Tecnologías de Información (TIC's)**

En la actualidad, las Tecnologías de Información y Comunicación constituyen una herramienta para lograr ventajas competitivas que permitan a las empresas diferenciarse tanto a nivel nacional como internacional.

El Plan Nacional de Telecomunicaciones y Tecnologías de Información del Ecuador 2016-2021 es el instrumento de planificación y gestión que articula las políticas de desarrollo sectorial e intersectorial, cuyo objetivo es lograr una mayor inclusión digital y competitividad del país (MINTEL, 2016).

El país ha logrado grandes avances, desde el año 2006 al 2016 se ha aumentado en 40 veces la velocidad de la red de internet, gracias al incremento de la capacidad del cable submarino, lo que promueve y mejora la productividad, comunicación y competitividad del país (Ministerio de Industrias y Productividad, 2016).

La fibra óptica ha crecido sostenidamente desde el año 2006, en el que se tenía 3.500 km tendidos, frente a 59.861 km de extensión registrados en el año 2015, permitiendo que más personas tengan acceso a redes de alta velocidad, así:

La mayor oportunidad de desarrollo y despliegue de infraestructura se registra en las redes avanzadas, las redes de 3G y 4G, las que en el 2015 tenían una cobertura poblacional de 90% y 32%, respectivamente; mientras que en el 2006 la cobertura poblacional de la red de 3G era de 53% (MINTEL, 2016, p. 17).

#### **2.6.4.2.1 Tecnología de la Información y Comunicación (TICs) en el sector de la salud**

Las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) en el sector de la salud juegan también un papel importante, desde el año 2011 el Ecuador impulsa el Programa Nacional de Telesalud /Telemedicina que surge por la necesidad de ampliar la cobertura de los servicios de salud en poblaciones dispersas y remotas, especialmente de la región Amazónica y Galápagos. Se pretende acceder a estas localidades con medicina general y atención de especialidad médica a través de estas herramientas informáticas (Paredes, Torres, & López, 2009).

Con el acceso a los elementos tecnológicos y comunicacionales, como videoconferencia, monitores multiparamétricos con conexión remota a internet, se puede atender al paciente ya que se puede observar e incluso oír los signos y síntomas para diagnosticar enfermedades. Así, a través del internet se logra una entrevista entre el doctor y la persona enferma. Países como Perú, Colombia y Argentina han tenido buenos resultados con la Telemedicina. Así, en el desierto de Atacama argentino se desarrolla este tipo de proyectos desde hace cinco años. Según las últimas estadísticas registradas, en 2015 se realizaron 5.159 atenciones y 55 traslados de los pacientes (Redacción Médica, 2016).

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP), en el Ecuador el Hospital Vicente Corral Moscoso es el pionero en el innovador proyecto, es así que:

Para alcanzar los objetivos propuestos, se han firmado convenios con varias instituciones educativas: Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL), Universidad del Azuay (UDA), Universidad Técnica Equinoccial (UTE), a fin de obtener el apoyo para centros de referencia y manejo de redes; así como con el CONATEL-SENATEL, para alcanzar la conectividad necesaria, y la SENPLADES, como organismo

planificador a nivel nacional y que ha contribuido para el diseño del gobierno electrónico (Paredes, Torres, & López, 2009, p. 189).

Con el avance tecnológico se están logrando grandes cambios, así en el año 2015, el gobierno ecuatoriano adquirió un robot creado en Estados Unidos, este es aplicado en el ámbito de la medicina, es conocido como 'Da Vinci'. Ecuador adquirió este robot para el hospital público Carlos Andrade Marín, ubicado en Quito. Lo que este robot busca es eliminar aquel temblor que todo cirujano tiene, esto ayudará a lograr una operación más precisa, además de ser poco invasiva y con esto lograr una recuperación mucho más rápida del paciente. Claramente el cirujano que guíe al robot deberá estar capacitado para maniobrarlo (El Telégrafo, 2015).

El Neuronavegador es un dispositivo que sirve para operar con mucha precisión a personas con enfermedades como tumores cerebrales y epilepsia. En Sudamérica solo hay tres de estos equipos, en Ecuador este equipo está en el hospital Baca Ortiz en Quito (Ecuavisa, 2014).

#### **2.6.5. Factores ecológicos**

En el Ecuador las normativas que regulan el cuidado del medio ambiente son: el Sistema Nacional Descentralizado de Gestión Ambiental (SNDGA), Sistema Único de Manejo Ambiental (SUMA), Texto Unificado de la legislación Ambiental Secundaria (TULSMA) y el Código Orgánico Ambiental (COA), este último fue aprobado en abril de 2017, sin embargo, entró en vigencia en abril de 2018, siendo la norma más importante del país en materia ambiental.

El ente regulador para la gestión ambiental es el Ministerio del Ambiente del Ecuador (MAE), cuyo deber es velar por el cumplimiento de los derechos que se le otorgan a la naturaleza en la Constitución de la República del Ecuador de 2008,

buscando “un modelo sustentable de desarrollo ambientalmente equilibrado y respetuoso de la diversidad cultural, que conserve la biodiversidad y la capacidad de regeneración natural de los ecosistemas y asegure la satisfacción de las necesidades de las generaciones presentes y futuras” (Ministerio del Ambiente del Ecuador, 2018)

En el país como una forma de incentivar al cuidado ambiental, el Ministerio del Ambiente del Ecuador (MAE) otorga la certificación ‘Punto Verde’ a las empresas que demuestren una reducción de la contaminación en sus actividades y procesos, mediante tecnologías limpias y buenas prácticas ambientales. Su implementación permite a las empresas reducir el consumo energético, minimizar residuos y emisiones; con ello, ahorran costos y además pueden ser favorecidos con incentivos tributarios y preferencias, obteniendo verdaderos beneficios (Ministerio del Ambiente del Ecuador, 2018).

El Ministerio del Ambiente del Ecuador (MAE) entre el 2012 y 2017 entregó 130 certificaciones, entre las principales industrias que recibieron este reconocimiento están empresas textiles, de alimentos y bebidas, productos de limpieza, etc. (El Telégrafo, 2017).

En el Código Orgánico Ambiental se regula la gestión de los residuos y desechos sólidos no peligrosos, peligrosos y especiales. En el caso particular de desechos hospitalarios, el tratamiento de los desechos hospitalarios es diferente a los desechos comunes, pues estos son categorizados como desechos biopeligrosos, por lo cual se debe cumplir con una normativa estricta para este caso, como es el uso de fundas de color rojo. La descomposición de estos desechos cumple con un proceso de esterilización para posteriormente llevarlos a un proceso de descomposición en lugares específicos.

## 2.6.6. Factores legales

### 2.6.6.1 Código de trabajo

Están vigentes en el país los salarios mínimos sectoriales, en los cuales se rige el salario básico que se debe tener dentro de los cargos establecidos para cada sector. En este caso para el sector de la salud la tabla se encuentra dada para el año 2018. Los empleadores deberán basarse en esta tabla ya que en el código de trabajo se establece que ningún empleado puede ganar menos de lo establecido. Este salario se actualiza de forma anual para lo cual se analizan variables como el costo de la canasta básica, inflación y crecimiento económico del PIB. Así, se expone el siguiente ejemplo en el sector de la salud.

Tabla 8 Salarios mínimos sectoriales y tarifas

| COMISIÓN SECTORIAL No. 21 "ACTIVIDADES DE SALUD"                            |                        |   |                   |                               |
|---|------------------------|---|-------------------|-------------------------------|
| RAMAS DE ACTIVIDAD ECONÓMICA:   |                        | 1.- HOSPITALES, SANATORIOS, CLÍNICAS, CONSULTORIOS, LABORATORIOS Y OTRAS INSTITUCIONES DE ASISTENCIA SOCIAL |                   |                               |
|   |                        | 2.- OTRAS ACTIVIDADES DE SALUD  |                   |                               |
| CARGO / ACTIVIDAD   | ESTRUCTURA OCUPACIONAL | COMENTARIOS / DETALLES DEL CARGO O ACTIVIDAD  | CÓDIGO IESS FINAL | SALARIO MÍNIMO SECTORIAL 2018 |
| MÉDICO ESPECIALISTA QUE LABORA EN INSTITUCIONES DE SALUD                    | A1                     | REALIZÓ ESTUDIOS DE POSTGRADO   | 2114851100001     | 422,09                        |
| ODONTÓLOGO ESPECIALISTA   | A1                     |   | 2114851100051     | 422,09                        |
| MÉDICO GENERAL QUE LABORA EN INSTITUCIONES DE SALUD                         | A1                     | INCLUYE: MÉDICO RESIDENTE Y MÉDICO OCUPACIONAL  | 2110000000004     | 422,09                        |
| DIRECTOR MÉDICO   | A1                     |   | 2114851100054     | 422,09                        |
| ODONTÓLOGO  | B1                     |   | 2110000000001     | 419,27                        |
| PSICÓLOGO CLÍNICO   | B1                     |   | 2110000000002     | 419,27                        |
| VETERINARIO   | B1                     |   | 2110000000003     | 419,27                        |
| QUÍMICO FARMACÉUTICO  | B1                     | INCLUYE: BIOQUÍMICO FARMACÉUTICO, BIOQUÍMICO CLÍNICO  | 2110000000005     | 419,27                        |
| OBSTETRA  | B1                     |   | 2110000000006     | 419,27                        |
| INSTRUMENTISTA DEL SECTOR SALUD   | B2                     | ENFOCADO EN EL ÁREA DE CIRUGÍA  | 2114851100004     | 417,68                        |
| ENFERMERA PROFESIONAL   | B2                     |   | 2114851100012     | 417,68                        |
| PARAMÉDICO PROFESIONAL  | B2                     | ESTUDIOS DE LICENCIATURA  | 2114851100055     | 417,68                        |
| NUTRICIONISTA / DIETISTA DEL SECTOR SALUD                                   | C2                     |   | 2114851100013     | 412,86                        |
| TÉCNICO DE EQUIPOS MÉDICOS  | C2                     |   | 2114851100015     | 412,86                        |
| TECNÓLOGO MÉDICO  | C2                     | INCLUYE: LABORATORIOS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA  | 2114851100020     | 412,86                        |
| FISIOTERAPISTA / TERAPISTA  | C2                     |   | 2120000000006     | 412,86                        |
| OPTOMETRISTA  | C2                     |   | 2120000000007     | 412,86                        |
| PARAMÉDICO  | C2                     | INCLUYE TECNOLOGÍA  | 2120000000008     | 412,86                        |
| TÉCNICO SUPERIOR DE FARMACIAS   | C2                     | REALIZÓ DOS AÑOS DE ESTUDIO   | 2114851100053     | 412,86                        |
| TÉCNICO EN ENFERMERÍA   | C2                     | REALIZÓ DOS AÑOS DE ESTUDIO   | 2114851100052     | 412,86                        |
| ASISTENTE / AUXILIAR / AYUDANTE TÉCNICO DE MANTENIMIENTO EN EL SECTOR SALUD | D2                     |   | 2114851100029     | 408,05                        |
| AUXILIAR DE ENFERMERÍA  | D2                     | INCLUYE: A QUIEN POSEE CERTIFICADO AVALIZADO POR UNA DE LAS ESCUELAS NACIONALES DE ENFERMERÍA DEL PAÍS      | 2144851100030     | 408,05                        |
| AUXILIAR DE FARMACIA INTRAHOSPITALARIA                                      | D2                     |   | 2114851100032     | 408,05                        |
| AUXILIAR DE IMAGENOLÓGIA  | D2                     |   | 2114851100033     | 408,05                        |
| AUXILIAR DE LABORATORIO CLÍNICA   | D2                     |   | 2114851100034     | 408,05                        |
| AUXILIAR DE MICROBIOLOGÍA   | D2                     |   | 2114851100035     | 408,05                        |
| AUXILIAR DE NUTRICIÓN   | D2                     |   | 2114851100036     | 408,05                        |
| AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA   | D2                     |   | 2114851100037     | 408,05                        |
| AUXILIAR DE ÓRTESIS, PRÓTESIS, REHABILITACIÓN FÍSICA                        | D2                     |   | 2114851100038     | 408,05                        |
| CAMILLERO / TRANSPORTADOR DE PACIENTES                                      | E2                     |   | 2114851100050     | 406,46                        |

Fuente: Ministerio de Trabajo



En el código de trabajo se establece cierta normativa que los empleadores deben tener en cuenta y algunos temas abordados son los siguientes: contratos, distribución de utilidades de empresas, pagos de los décimos, renunciaciones, indemnizaciones, afiliaciones, despidos, entre otros.

- Contratos: la normativa para los contratos se encuentra establecida en los artículos 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17,18 y 19 del Código de trabajo. En estos se establece que los tipos de contratos son los siguientes:
  - ◆ Contrato expreso, en el que el empleador en conjunto con el trabajador acuerda las condiciones, este puede ser verbal o escrito.
  - ◆ Contrato por tiempo indefinido, este es por tiempo indefinido y solo se dará por terminado por causas que se establecen en la ley. Existen excepciones ante este contrato como: contratos por obra cierta, contratos eventuales, contratos ocasionales, contratos de temporada y contratos de aprendizaje.
  - ◆ Contratos por tarea, el trabajador se compromete a realizar una cantidad de trabajo durante un periodo de tiempo definido en el contrato.
  - ◆ Contratos a destajo, el trabajador se compromete a realizar el trabajo ya sea por trozos, piezas, medidas, unidades, en este contrato la remuneración será establecida para cada unidad.
  
- Distribución de utilidades de empresas: en el artículo 97 del Código de Trabajo está claramente establecido que las empresas deberán repartir el 15% de las utilidades líquidas entre sus trabajadores. El valor a repartir se tomará de las declaraciones o de la liquidación del pago del impuesto a la renta.
  
- Pagos de los decimos: en el artículo 111 del Código de Trabajo se establece el derecho al décimo tercer sueldo, el cual deberá ser pagado por el empleador hasta el 24 de diciembre, este es equivalente a la doceava parte de las remuneraciones que se percibieron durante el año.

De igual manera, el décimo cuarto sueldo se deberá pagar en la región costa y Galápagos hasta el 15 de marzo y en la sierra y oriente hasta el 15 de agosto. Tanto el décimo tercer sueldo como el décimo cuarto sueldo se lo puede pagar de forma mensualizada, esto dependerá de la decisión del trabajador.

- Renuncia, en los artículos 71,111, 113, 595 del Código de trabajo se establecen cuáles serán los derechos que el trabajador tendrá en caso de presentar la renuncia voluntaria, en este caso se deberá pagar la liquidación y con esto quedará finiquitado el contrato.
- Indemnizaciones, en los artículos 181, 185,187, entre otros del Código de Trabajo se establece cuáles serán las indemnizaciones que recibirá el trabajador en caso de un despido intempestivo, el valor de las indemnizaciones dependerá del tiempo que el trabajador está en la institución, si la trabajadora está embarazada, si es por liquidación de la empresa, si se le cambia de puesto sin su conocimiento, entre otras causas.
- Afiliaciones, el empleador deberá afiliar al empleado desde el primer día laborado, sin importar si está en periodo de prueba, la afiliación dependerá del sueldo que el trabajador perciba (Código del trabajo, 2018).

#### **2.6.6.2 Ley de mala práctica médica**

En el artículo 146 del Código Penal Integral, se habla de la mala práctica médica y de las sanciones que se establecerán ante este suceso, en el que se dice que se sancionará con una pena de tres a cinco años si la muerte de un paciente “se produce por acciones innecesarias, peligrosas o ilegítimas”(Código orgánico integral penal, 2015,p.19).

Para la determinación de la infracción al deber objetivo de cuidado deberá concurrir lo siguiente:

1. La mera producción del resultado no configura infracción al deber objetivo de cuidado.
2. La inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, reglas técnicas o *lex artis* aplicables a la profesión.
3. El resultado dañoso debe provenir directamente de la infracción al deber objetivo de cuidado y no de otras circunstancias independientes o conexas.
4. Se analizará en cada caso la diligencia, el grado de formación profesional, las condiciones objetivas, la previsibilidad y evitabilidad del hecho. (Código orgánico integral penal, 2015, p. 19).

## **CAPÍTULO III**

### **3. Análisis financiero del Hospital Santa Inés**

Para el desarrollo del capítulo número tres, se ha tomado como base el libro 'Finanzas para directivos', en el cual se dan pautas para analizar tanto el estado de resultados como el balance general. Para un mejor análisis se incluyó como parte de este capítulo el capítulo mencionado en el protocolo de tesis como capítulo número cinco. Por lo que, para concluir el capítulo se obtendrá la media de algunos hospitales, se realizarán los ratios y por último se compararán con los resultados obtenidos del Hospital Santa Inés.

#### **3.1. Análisis del estado de resultado**

Según Martínez (2017) el análisis del estado de resultados se puede llevar a cabo en tres o seis pasos analizando: ventas, márgenes y gastos, y finalmente rentabilidad. Esto permite concentrar el estudio únicamente en aquellas cuentas significativas.

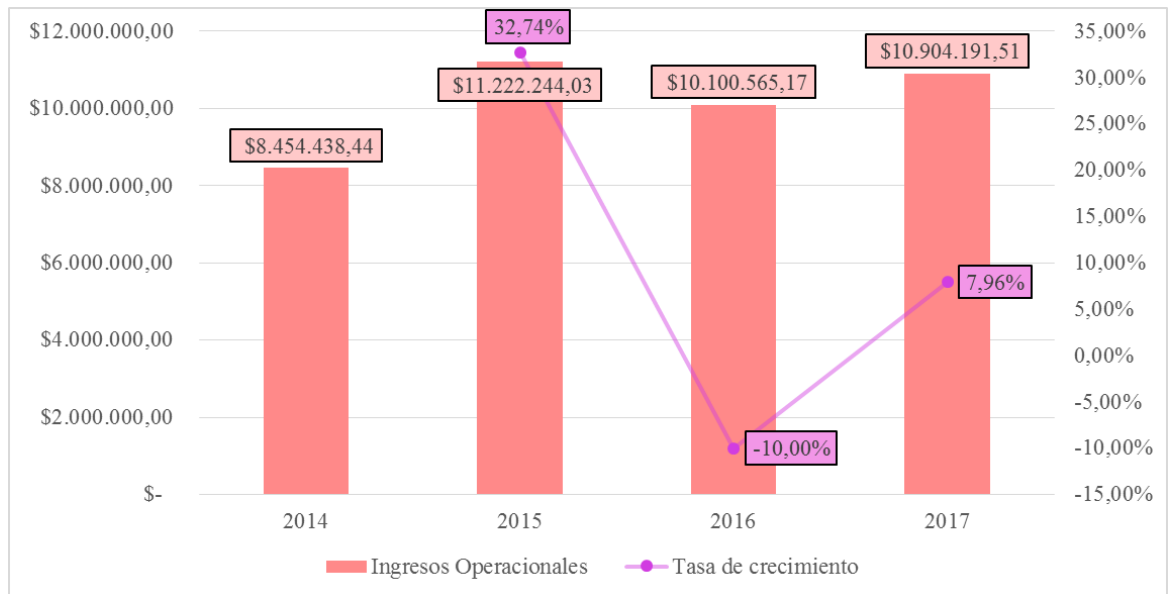
Para el estudio se ha decidido adoptar el enfoque de tres pasos y se basan en los Estados de pérdidas y ganancias que se encuentran en el Anexo # 1.

##### **3.1.1. Análisis de las ventas**

Para el análisis de las ventas se considera:

- El tamaño de las ventas
- Crecimiento de las ventas
- Observar la estacionalidad de las ventas

Gráfico 19 Análisis horizontal de ingresos operacionales



**Fuente:** Estados Financieros del Hospital Santa Inés

**Elaborado por:** Las autoras

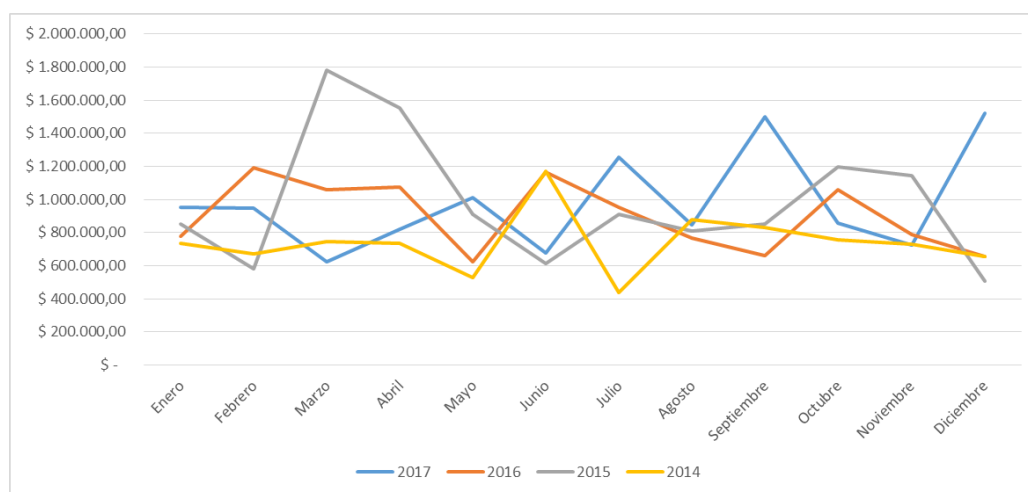
Los ingresos operacionales del Hospital Santa Inés incrementaron del 2014 a 2015 en 32,74%, lo que representa un aumento de \$ 2`767.805,59, esto dado por el incremento de pacientes debido a la adquisición de equipo médico especializado. La estrategia de la empresa es clara dado que en años anteriores adquirieron equipos, analizando que estas inversiones generen flujos incrementales, es decir, que produzcan ingresos para el hospital tan pronto como empiecen a funcionar.

En 2016 los ingresos disminuyeron en 10%, este descenso no significa que la empresa atendió a un menor número de pacientes sino más bien, los ingresos se vieron afectados por los pagos pendientes por parte de las instituciones gubernamentales que aún no se recuperan, es decir, a pesar de prestar la misma cantidad de servicio o incluso más, los ingresos realmente percibidos son menores. Esto claramente se ve ya que en el año 2016 ingresaron solo al área de Hospitalización 4.216 pacientes y en el año 2017 un total de 4.400 pacientes. Según Bruno Ledesma, Gerente General del Hospital Santa Inés, en el año 2017 la deuda de

las empresas públicas estaba alrededor de \$2`500.000,00, preveyendo un incremento en los próximos años.

Para el año 2017, los ingresos incrementan en \$803.626,34 lo que representa un 7,96% , esto dado por una recuperación en el pago con estas instituciones. Además, los rubros que mayores ingresos generan son: hospitalización, farmacia y servicios médicos.

**Grafico 20 Estacionalidad de las ventas totales**



**Fuente:** Estados Financieros del Hospital Santa Inés

**Elaborado por:** Las autoras

Al analizar la estacionalidad de las ventas se puede apreciar que el Hospital Santa Inés no responde a las ventas por estacionalidad, ya que no se puede prever las enfermedades, operaciones, accidentes, etc.

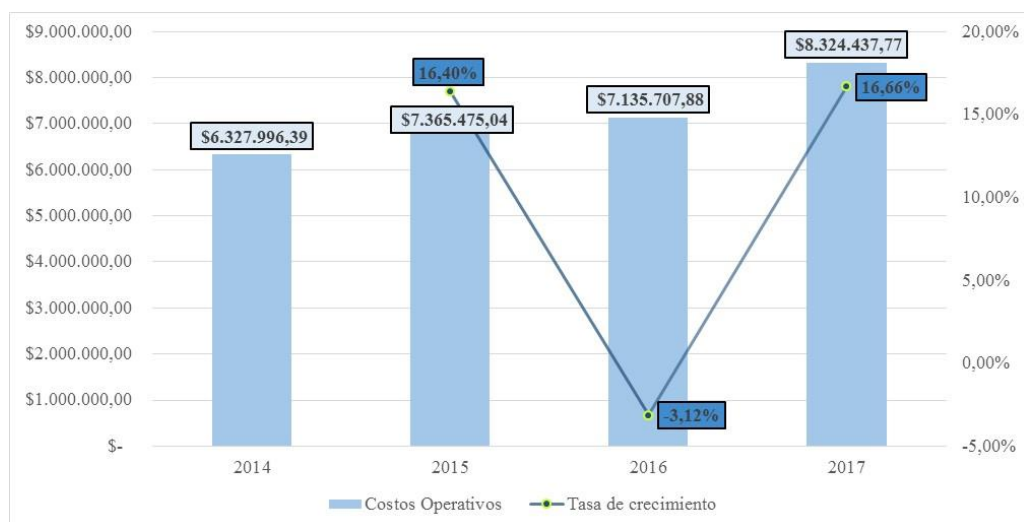
### 3.1.2. Análisis de márgenes, costos y gastos

Para llevar a cabo el análisis de márgenes, costos y gastos, se analiza primero el margen bruto el cual se analiza conjuntamente con los costos operativos, por otro lado, para analizar el margen operativo se lo integrara con el análisis de los gastos operativos.

### 3.1.2.1. Análisis de los costos operativos y margen bruto

#### 3.1.2.1.1. Analisis de los costos operativos

Grafico 21 Análisis horizontal costos operativos



**Fuente:** Estados Financieros del Hospital Santa Inés

**Elaborado por:** Las autoras

Tabla 9 Análisis vertical de los costos operativos (% sobre costos operativos totales)

|                               | 2014  | 2015 | 2016 | 2017 |
|-------------------------------|-------|------|------|------|
| <b>COSTOS OPERATIVOS</b>      | 100%  | 100% | 100% | 100% |
| COSTOS DE HOSPITALIZACIÓN     | 10,8% | 9%   | 8%   | 8%   |
| COSTOS DE QUIRÓFANO           | 7,1%  | 6%   | 6%   | 5%   |
| COSTOS DE EMERGENCIA          | 4,4%  | 4%   | 4%   | 3%   |
| COSTOS DE CUIDADOS INTENSIVOS | 2,0%  | 3%   | 3%   | 3%   |
| COSTOS DE NUTRICIÓN           | 1,3%  | 1%   | 1%   | 1%   |
| COSTOS DE IMAGENOLÓGÍA        | 5,0%  | 5%   | 5%   | 5%   |
| COSTOS DE FARMACIA            | 50,6% | 49%  | 47%  | 52%  |
| HOSPITAL DEL DIA              | 2,0%  | 2%   | 2%   | 2%   |
| COSTOS DEL TOMÓRAFO           | 0,0%  | 0%   | 0%   | 0%   |
| SERVICIOS MÉDICOS             | 16,7% | 22%  | 23%  | 21%  |

**Fuente:** Estados Financieros del Hospital Santa Inés

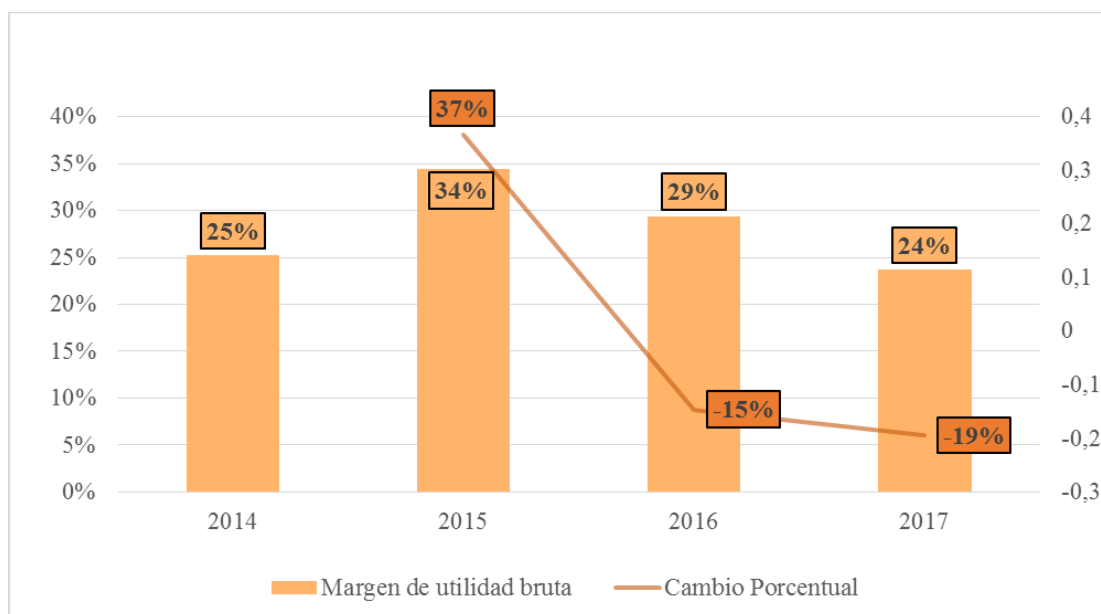
**Elaborado por:** Las autoras

Los costos operativos están conformados por: costos de hospitalización, quirófanos, emergencia, cuidados intensivos, nutrición, imagenología, farmacia, hospital del día, tomógrafo, servicios médicos, siendo el más significativo el costo de Farmacia representando el 68% de los costos totales.

En el cuadro superior se observa que los cambios presentados de un año a otro son mínimos, en el año 2016 experimentan una ligera disminución, está dada por el descenso de los costos en el área de Emergencias y en el área de Farmacia. En el área de emergencia los costos disminuyen en las cuentas de sueldos y beneficios sociales, tras conversaciones con el Gerente General, se pudo determinar que esto fue ocasionado por mejor manejo en las horas extra. En el área de farmacia los costos disminuyen por mejor manejo de inventarios, sueldos y beneficios sociales.

### 3.1.2.1.2. Análisis del margen bruto

Gráfico 22 Análisis horizontal del margen bruto



**Fuente:** Estados Financieros del Hospital Santa Inés

**Elaborado por:** Las autoras



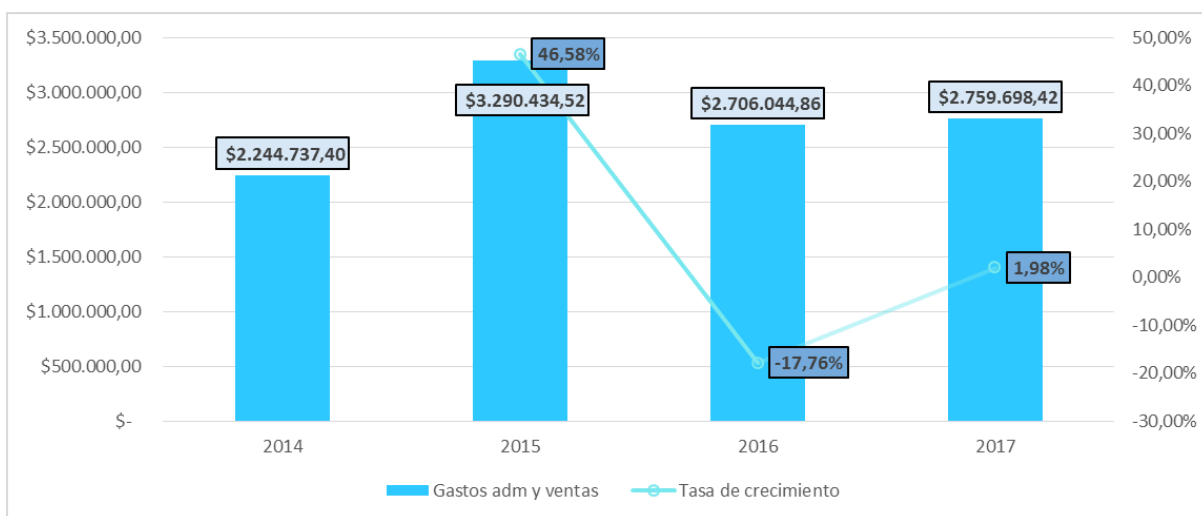
Al aplicar la fórmula de utilidad bruta dividida para los ingresos, se puede apreciar que en los años 2016 y 2017 el margen de utilidad bruta disminuye en comparación a los años anteriores, debido a que se percibieron menos ingresos por la falta de pago por parte de las instituciones gubernamentales, ya que según la información brindada por la Gerencia General, la deuda impaga acumulativa hasta el año 2018 asciende a 4`000.000,00.

### 3.1.2.2. Análisis de los gastos operativos y utilidad operativa

#### 3.1.2.2.1. Gastos operativos

Para el análisis de los gastos operativos, se deberá considerar su evolución y estructura en los últimos años, además del análisis del margen operativo.

Gráfico 23 Análisis horizontal de los gastos operativos



**Fuente:** Estados Financieros del Hospital Santa Inés

**Elaborado por:** Las autoras

Tabla 10 Análisis vertical de los gastos operativos (% sobre gastos operativos totales)

|  | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|------|------|------|------|
| <b>GASTOS DE ADMINISTRACION Y VENTAS</b> | 100% | 100% | 100% | 100% |
| GASTOS DE ADMINISTRACION                 | 55%  | 53%  | 53%  | 55%  |
| COSTOS DE MANTENIMIENTO                  | 8%   | 19%  | 8%   | 7%   |
| COSTOS DE LAVANDERIA                     | 3%   | 2%   | 2%   | 2%   |
| SEGUROS Y REASEGUROS                     | 2%   | 1%   | 3%   | 3%   |
| IMPUESTOS CONTRIBUCIONES Y OTROS         | 3%   | 3%   | 3%   | 3%   |
| DEPRECIACIONES                           | 29%  | 21%  | 30%  | 30%  |
| COSTOS DE CAFETERIA                      | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   |
| PARQUEADERO                              | 1%   | 1%   | 1%   | 1%   |

**Fuente:** Estados Financieros del Hospital Santa Inés

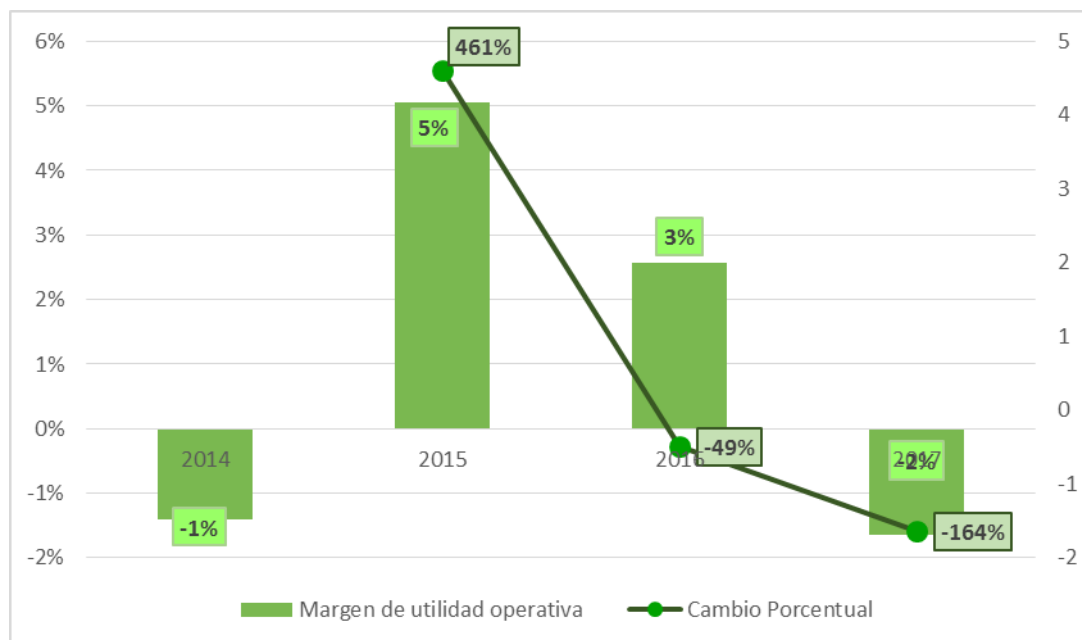
**Elaborado por:** Las autoras

Las cuentas principales de los gastos operativos son: gastos de administración, costos de mantenimiento, costos de lavandería, seguros y reaseguros, impuestos, contribuciones y otros, depreciaciones, cafetería y parqueadero. Entre estas cuentas la más significativa es gastos de administración, la misma que disminuyen en el año 2015 y 2016, mientras que en el año 2017 vuelve a incrementar.

Se pueden observar ciertos cambios significativos que explican las variaciones expuestas en el cuadro superior. En la cuenta de gastos de administración se aprecian cambios significativos, ya que en el periodo 2014-2015 se ve un incremento de 520.615,04, sin embargo, del año 2015 al 2016 se observa una disminución de 313.583,59, en el periodo 2016-2017 se ve nuevamente un incremento de 47.490,39. Otro factor dentro de los gastos operativos que es clave para el entendimiento del cuadro explicativo es la cuenta de mantenimiento, ya que se ve un cambio significativo en el año 2015, esta cuenta incrementa en 446.453,38, esto por la remodelación del hospital lo que constituye un gasto. Este monto es cargado al gasto ya que según el gerente general, la ley faculta a que las remodelaciones se les de este tratamiento.

### 3.1.2.2.2. Análisis del margen de utilidad operativa

Gráfico 24 Margen de utilidad operativa



**Fuente:** Estados Financieros del Hospital Santa Inés

**Elaborado por:** Las autoras

Al aplicar la fórmula de utilidad operativa dividida para los ingresos, se puede apreciar que en el año 2014 y en el año 2017 los resultados son negativos. Con esta información contrastada con los estados financieros, se comprueba que los ingresos operativos son menores a los costos, debido a que se vende más pero se recupera menos por las deudas causadas por instituciones gubernamentales. De igual manera, se entiende que los ingresos no operacionales como son: arriendos, rendimientos financieros, venta de activos, entre otros, son los que ayudan a cubrir este rendimiento negativo generando una utilidad neta a la empresa.

### 3.1.3. Análisis de la rentabilidad del Hospital Santa Inés

#### 3.1.3.1. Análisis del retorno sobre los activos – ROA

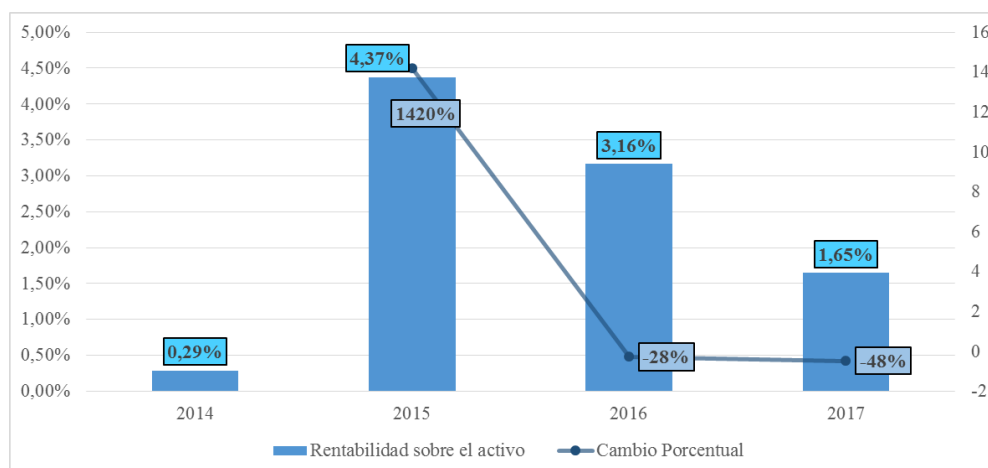
Tabla 11 Cuentas que intervienen en el cálculo del ROA

|                        | 2014            | 2015             | 2016             | 2017             |
|------------------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|
| <b>Activos Totales</b> | \$ 9.923.289,64 | \$ 12.428.041,41 | \$ 12.594.577,81 | \$ 13.446.634,61 |
| <b>Utilidad Neta</b>   | \$ 28.560,18    | \$ 543.652,32    | \$ 398.465,67    | \$ 221.355,96    |

**Fuente:** Estados Financieros del Hospital Santa Inés

**Elaborado por:** Las autoras

Gráfico 25 Rentabilidad sobre el activo (ROA)



**Fuente:** Estados Financieros del Hospital Santa Inés

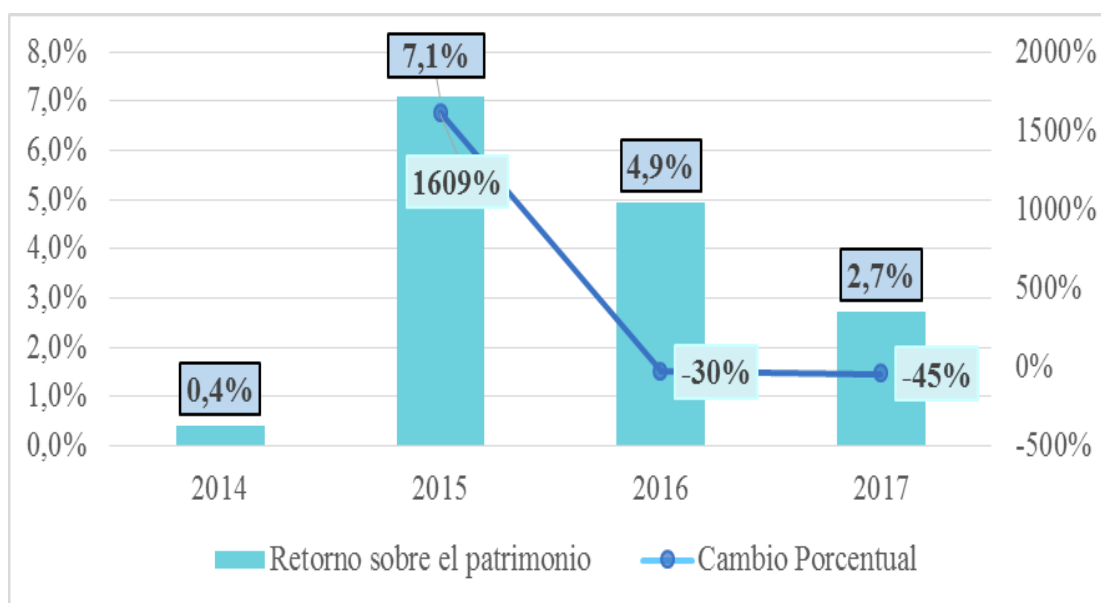
**Elaborado por:** Las autoras

Al analizar el ROA del Hospital Santa Inés se puede observar que del año 2014 al 2015 crece de manera significativa; por cada dólar invertido en los activos, la empresa es capaz de obtener un rendimiento del 4,21%. Las inversiones realizadas en años pasados están rindiendo fruto, especialmente la compra de equipos médicos especializados permitió a la empresa incrementar el número de pacientes atendidos, lo que se traduce en ascenso de las ventas y por ende en un mayor margen neto.

Para los años 2016 y 2017 este ratio disminuye debido a que la inversión en los activos totales aumenta en estos años, el activo corriente incrementó por caja, bancos y cuentas por cobrar, mientras que el activo fijo aumentó por construcción en curso e inversiones a largo plazo en acciones del Hospital San Juan Bautista Ambato. La utilidad neta baja ya que los ingresos de la empresa se ven afectados por los pagos pendientes por parte de las instituciones gubernamentales que aún no se recuperaron o que fueron recuperadas poco a poco y no porque la empresa tuvo activos improductivos.

### 3.1.3.2. Retorno sobre el patrimonio – ROE

Gráfico 26 Rentabilidad sobre el patrimonio (ROE)



**Fuente:** Estados Financieros del Hospital Santa Inés

**Elaborado por:** Las autoras

Tabla 12 Cuentas que intervienen en el cálculo del ROE

|                                    | 2014                   | 2015                   | 2016                   | 2017                   |
|------------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| UTILIDAD NETA                      | \$ 28.560,18           | \$ 543.652,32          | \$ 398.465,67          | \$ 221.355,96          |
| PATRIMONIO TOTAL                   | <b>\$ 6.897.912,32</b> | <b>\$ 7.681.200,33</b> | <b>\$ 8.052.111,80</b> | <b>\$ 8.109.963,83</b> |
| CAPITAL SOCIAL                     | \$ 4.492.300,93        | \$ 4.526.290,93        | \$ 6.996.843,93        | \$ 7.393.727,93        |
| RESERVAS                           | \$ 281.158,86          | \$ 281.971,09          | \$ 354.682,07          | \$ 183.351,45          |
| RESERVA POR DONACIONES             | \$ 97.000,00           | \$ 97.000,00           | \$ 97.000,00           | \$ 97.000,00           |
| OTROS RESULTADOS INTEGRALES (NIIF) | \$ 1.953.369,28        | \$ 1.953.369,28        | -                      | -                      |
| UTILIDADES NO DISTRIBUIDAS ACC     | \$ 31.006,05           | \$ 2.580,62            | \$ 2.581,77            | \$ 72.114,85           |
| APORTE FUTURA CAPITALIZACION       | -                      | -                      | -                      | \$ 29.899,37           |
| UTILIDAD DEL EJERCICIO             | \$ 43.077,20           | \$ 819.988,41          | \$ 601.004,03          | \$ 333.870,23          |

**Fuente:** Estados Financieros del Hospital Santa Inés

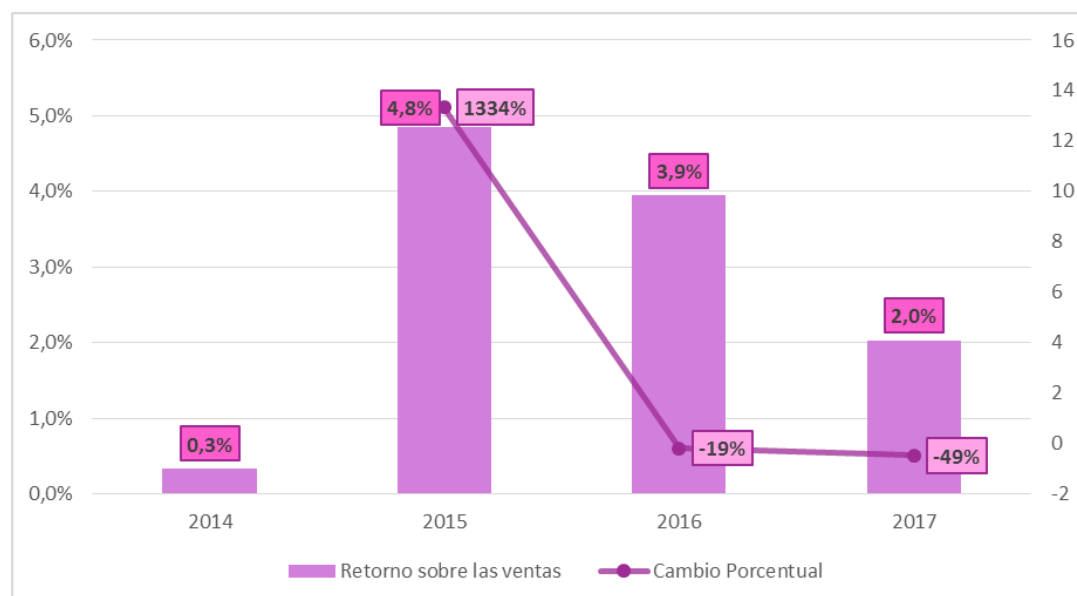
**Elaborado por:** Las autoras

Al analizar el ROE del Hospital Santa Inés se puede observar que del año 2014 al año 2015 el valor del ratio incrementó de manera significativa, esto nos indica que la empresa estuvo generando utilidades importantes, ya que en este periodo el aporte de los socios incrementó solo en \$ 33.990,00; mientras, la utilidad neta aumentó en más de medio millón de dólares. Este ratio entre más alto es mejor para los accionistas, por lo que se puede decir que el mejor año fue el 2015.

Una vez analizados los resultados también se puede determinar la confianza que los accionistas tienen en la empresa ya que aportaron una fuerte suma de dinero al pasar de \$ 4.526.290,93 en el año 2014 a \$ 7.393.727,93 en el año 2017, esta inyección de capital le ha permitido al hospital llevar a cabo la construcción de una nueva torre médica. La empresa ha sido capaz de generar un rendimiento sobre el patrimonio en promedio del 3,8 % en los años analizados, mientras que los bancos están pagando alrededor del 5%. Esto demuestra una vez más la confianza que tienen los accionistas, quienes consideran al Hospital Santa Inés como una empresa capaz de generar rendimientos fuertes en el largo plazo.

### 3.1.3.3. Rentabilidad sobre las ventas –ROS

Gráfico 27 Retorno sobre las ventas (ROS)



**Fuente:** Estados Financieros del Hospital Santa Inés

**Elaborado por:** Las autoras

Tabla 13 Cuentas que intervienen en el cálculo del ROS

|               | 2014           | 2015            | 2016            | 2017            |
|---------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Utilidad Neta | \$ 28.560,18   | \$ 543.652,32   | \$ 398.465,67   | \$ 221.355,96   |
| Ventas        | \$8.454.438,44 | \$11.222.244,03 | \$10.100.565,17 | \$10.904.191,51 |

**Fuente:** Estados Financieros del Hospital Santa Inés

**Elaborado por:** Las autoras

Al analizar el ROS del Hospital Santa Inés se puede observar que del año 2014 al año 2015, este ratio incrementó de manera considerable, por cada dólar en ventas la empresa obtiene 4,8% de rendimiento, dado a que las ventas aumentaron en \$2.767.805,59, lo que ocasionó que la utilidad neta crezca de manera significativa. Mientras, en los años 2016 y 2017 este ratio disminuye ya que los ingresos operacionales se vieron afectados los pagos pendientes por parte de las instituciones

gubernamentales. Los ratios del Hospital Santa Inés en el año 2014 son bajos, esto ya que en dicho año se cerró con altas deudas pendientes por parte del sector público, para cierre del año 2015 estos indicadores mejoran ya que se recuperó gran parte de estas deudas.

### **3.2. Análisis del balance general**

Según Martínez (2017) el análisis del balance general se puede llevar a cabo en cuatro pasos, primero analizando los números grandes del balance general como los activos, pasivos y patrimonio, lo cual nos ayuda a identificar las inversiones y fuentes de financiamiento de la empresa y además a ver si esta tiene alguna dificultad financiera. También se deberá analizar el cuadro de origen y aplicación de fondos, esta herramienta sirve para ver la evolución financiera de la empresa. En el punto tres se analizan las NOF frente al FM, aquí se verá la evolución de cada uno y finalmente se debe analizar los riesgos del balance, este último punto no se llevará a cabo ya que requiere de proyecciones futuras que no son objeto de este análisis. Para consultas de los valores del balance general revisar el Anexo # 2.

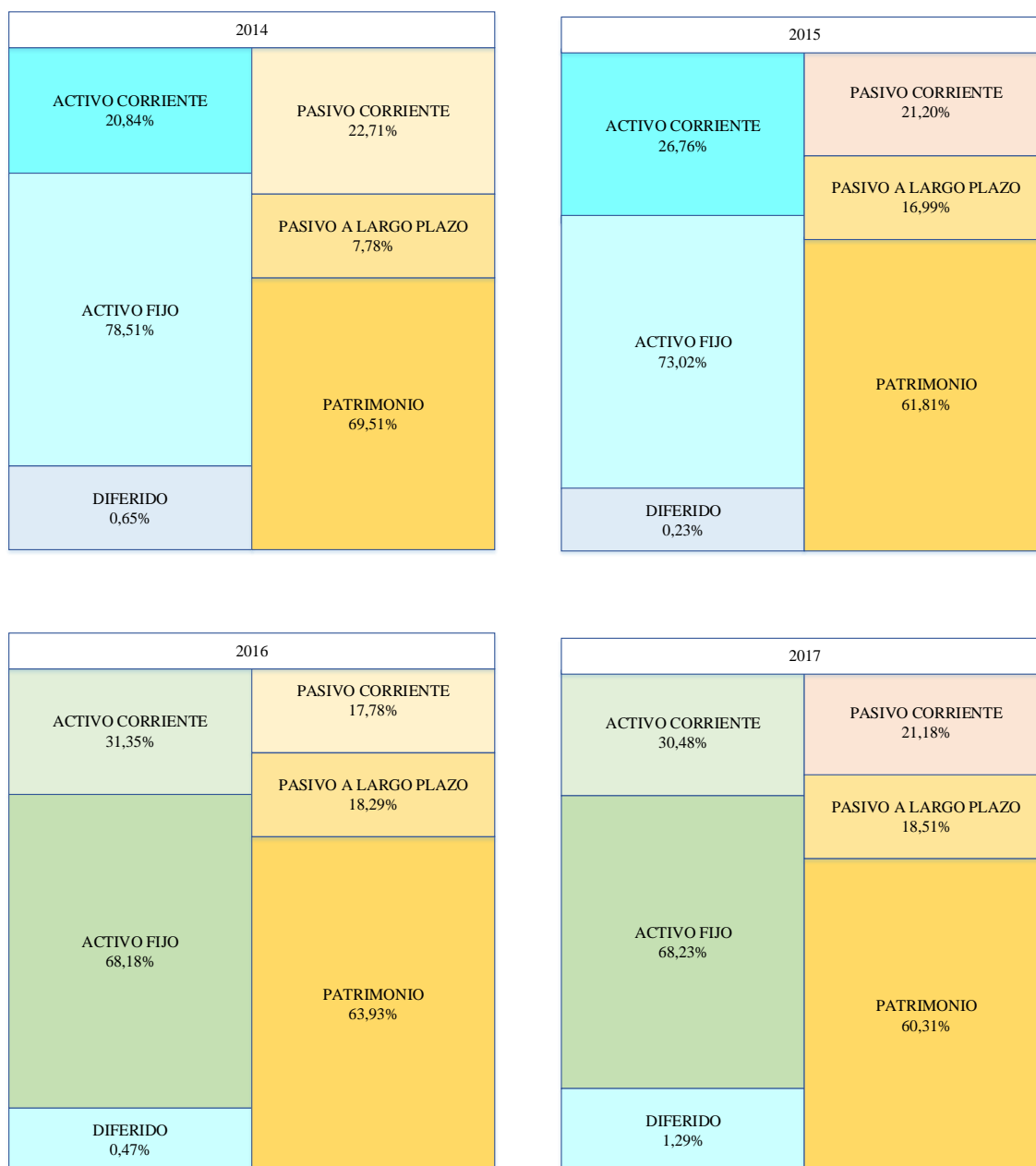
#### **3.2.1. Identificación de los números grandes del balance**

Para el desarrollo de este punto se analizarán los números grandes del balance como:

- Activo Corriente
- Activo fijo
- Pasivo a corto plazo
- Pasivo a largo plazo
- Patrimonio



Grafico 28 Estructura Financiera del Hospital Santa Inés

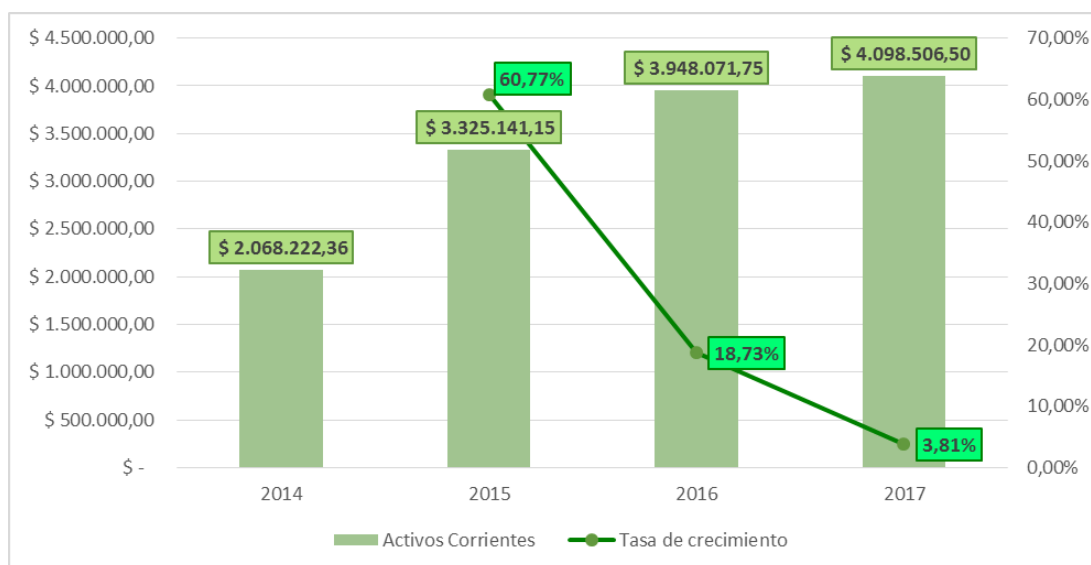


**Fuente:** Estados Financieros del Hospital Santa Inés

**Elaborado por:** Las autoras

### 3.2.1.1. Activo Corriente

Gráfico 29 Activos corrientes



**Fuente:** Estados Financieros del Hospital Santa Inés

**Elaborado por:** Las autoras

Tabla 14 Análisis vertical de los del activo corriente (% sobre activo corriente)

| ACTIVO CORRIENTE | 2014            |      | 2015            |      | 2016            |      | 2017            |      |
|------------------|-----------------|------|-----------------|------|-----------------|------|-----------------|------|
|                  | \$              | %    | \$              | %    | \$              | %    | \$              | %    |
| ACTIVO CORRIENTE | \$ 2.068.222,36 | 100% | \$ 3.325.141,15 | 100% | \$ 3.948.071,75 | 100% | \$ 4.098.506,50 | 100% |
| DISPONIBLE       | \$ 160.924,98   | 8%   | \$ 177.206,05   | 5%   | \$ 441.784,62   | 11%  | \$ 538.321,44   | 13%  |
| INVERSIONES      | \$ -            | 0%   | \$ 1.000.000,00 | 30%  | \$ 1.660.000,00 | 42%  | \$ 650.000,00   | 16%  |
| EXIGIBLE         | \$ 1.347.886,68 | 65%  | \$ 1.616.855,85 | 49%  | \$ 1.240.434,79 | 31%  | \$ 2.392.344,36 | 58%  |
| REALIZABLE       | \$ 559.410,71   | 27%  | \$ 531.079,26   | 16%  | \$ 605.852,35   | 15%  | \$ 517.840,71   | 13%  |

**Fuente:** Estados Financieros del Hospital Santa Inés

**Elaborado por:** Las autoras

Los activos corrientes se ven afectados porque han incrementado su liquidez a través del incremento del volumen de pacientes, tomando en cuenta el proceso de hospitalización las cifras referentes al ingreso de pacientes son:

Tabla 15 Ingreso anual de pacientes en hospitalización

|      |      |
|------|------|
| 2014 | 4241 |
| 2015 | 4216 |
| 2016 | 4400 |
| 2017 | 4400 |

**Fuente:** Estados Financieros del Hospital Santa Inés

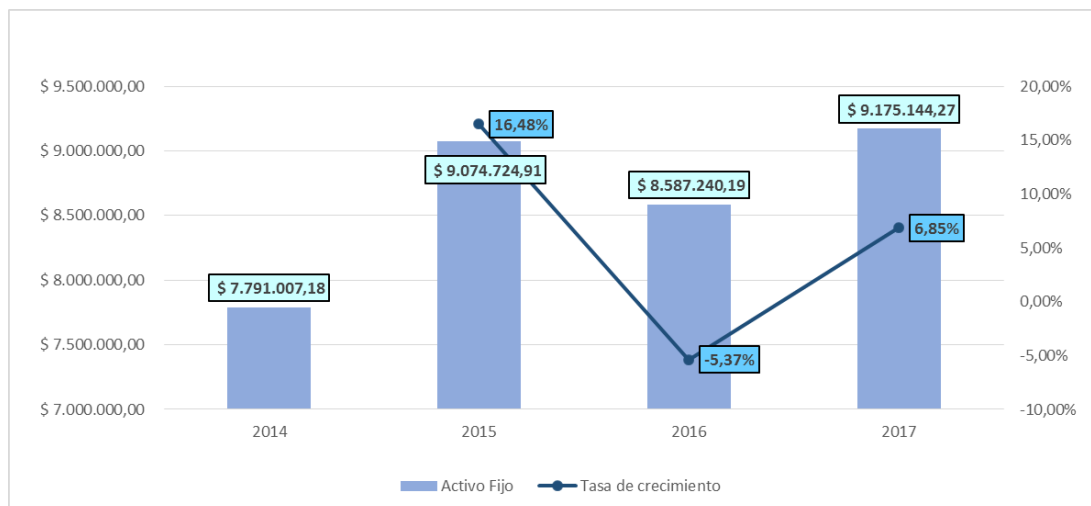
**Elaborado por:** Las autoras

Dentro del activo corriente la cuenta inventarios ha tenido ciertos movimientos principalmente generados en el área de Farmacia, la clínica experimentó problemas internos, ya que después de una auditoria se determinó un excedente en inventarios debido a que no estaban dentro del promedio esperado de \$400.000,00 a \$500.000,00, por lo que en el año 2017 se ve una disminución de este.

Las cuentas por cobrar representan el rubro más fuerte dentro de los activos corrientes, la misma que está compuesta por deudores pacientes, cheques protestados y préstamos a empleados. Las deudas más representativas están compuestas por institucionales (IESS, ISSPOL, MSP, ISSFA, SPPAT, entre otros), las mismas que no se registran en esta cuenta , ya que según el gerente general por aplicación contable no se registran los ingresos de estas cuentas institucionales hasta que no se soliciten facturas, es decir, esta cuenta no se encuentra registrada en los estados.

### 3.2.1.2. Activo fijo

Gráfico 30 Activo fijo



**Fuente:** Estados Financieros del Hospital Santa Inés

**Elaborado por:** Las autoras

Tabla 16 Análisis vertical de los del activo fijo (% sobre activo fijo)

| ACTIVO FIJO                | 2014              |      | 2015              |      | 2016              |      | 2017              |      |
|----------------------------|-------------------|------|-------------------|------|-------------------|------|-------------------|------|
|                            | \$                | %    | \$                | %    | \$                | %    | \$                | %    |
| ACTIVO FIJO                | \$ 7.791.007,18   | 100% | \$ 9.074.724,91   | 100% | \$ 8.587.240,19   | 100% | \$ 9.175.144,27   | 100% |
| ACTIVO FIJO NO DEPRECIABLE | \$ 1.584.039,58   | 20%  | \$ 1.585.289,58   | 17%  | \$ 1.625.542,18   | 19%  | \$ 2.300.093,08   | 25%  |
| ACTIVO FIJO DEPRECIABLE    | \$ 10.329.259,54  | 133% | \$ 12.291.315,88  | 135% | \$ 12.372.606,15  | 144% | \$ 12.788.282,39  | 139% |
| DEPRECIACION ACUMULADA     | \$ (4.276.951,85) | -55% | \$ (4.957.202,53) | -55% | \$ (5.657.070,12) | -66% | \$ (6.459.393,16) | -70% |
| INVERSIONES A LARGO PLAZO  | \$ 154.659,92     | 2%   | \$ 155.321,99     | 2%   | \$ 246.161,99     | 3%   | \$ 546.161,97     | 6%   |

**Fuente:** Estados Financieros del Hospital Santa Inés

**Elaborado por:** Las autoras

El activo fijo de la empresa tiene una tendencia creciente. Al analizar los estados financieros encontramos que el valor en terrenos y otros activos no depreciables se

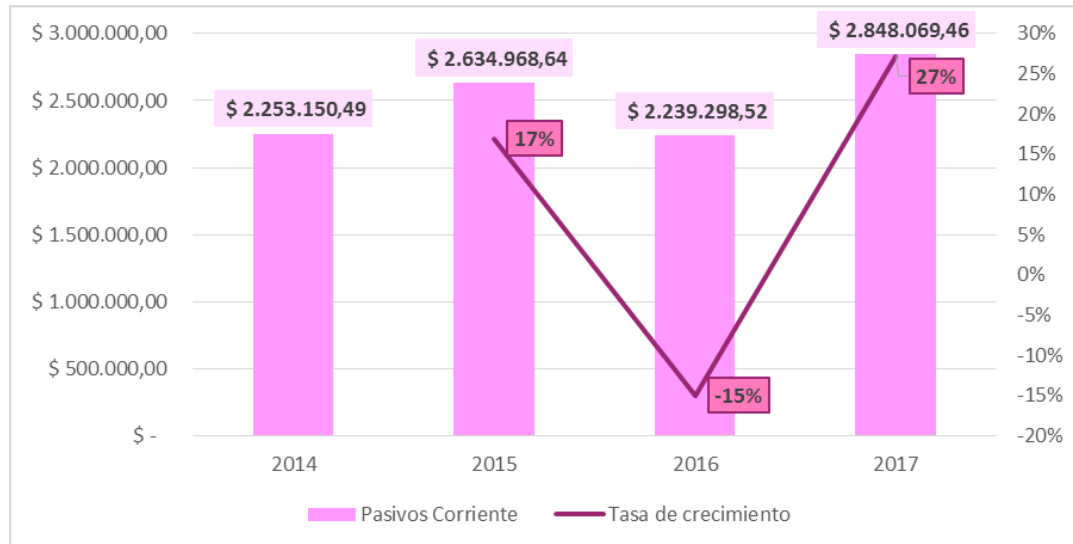
han mantenido estables hasta el 2016, donde se ve un incremento significativo es en la cuenta construcciones en curso, debido a la construcción de la nueva torre médica.

El incremento en los activos fijos depreciables se debe a la compra de tecnología, ya que en el año 2017 adquirieron un angiógrafo y una resonancia magnética nuclear. Los valores en edificios e instalaciones se han mantenido durante los años de estudio, pero la cuenta de activo hospitalario, que está compuesta por equipos, muebles, enseres, entre otros, se ha incrementado en todos los años como se puede observar en el Anexo #2, con lo que podemos apreciar que efectivamente se ha invertido en la compra de tecnología.

También se puede observar que en el año 2016 el valor de los activos fijos netos disminuye por el efecto de la depreciación que los equipos tienen. Otra cuenta de suma importancia para el Hospital Santa Inés está constituida por las inversiones a largo plazo, dado que la empresa tiene participaciones en distintas organizaciones como: CLIMESANLAB S.A, UNIDAD DE CUIDADOS INVASIVOS, COOP. ALFONSO JARAMILLO, INVERAIR S.A, CEDICARDIO S.A, FASERMEDHSI, FUNDACIÓN SANTA INÉS, SOCIEDAD CARDIOLÓGICA SANTA INÉS CARDIOSI S.A, INSTITUTO CARDIOVASCULAR DEL AUSTRO, HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO. Esta cuenta en los años 2014 al 2015 no presenta cambios significativos, sin embargo, para el año 2016 incrementa a \$246.161,99, es decir incrementa en \$90.840,00 debido a que se adquieren más acciones en CLIMESANLAB S.A, un laboratorio clínico ubicado dentro de las instalaciones del Hospital Santa Inés, que actualmente posee el 99,9% de las acciones.

### 3.2.1.3. Pasivo Corriente

Gráfico 31 Pasivo corriente



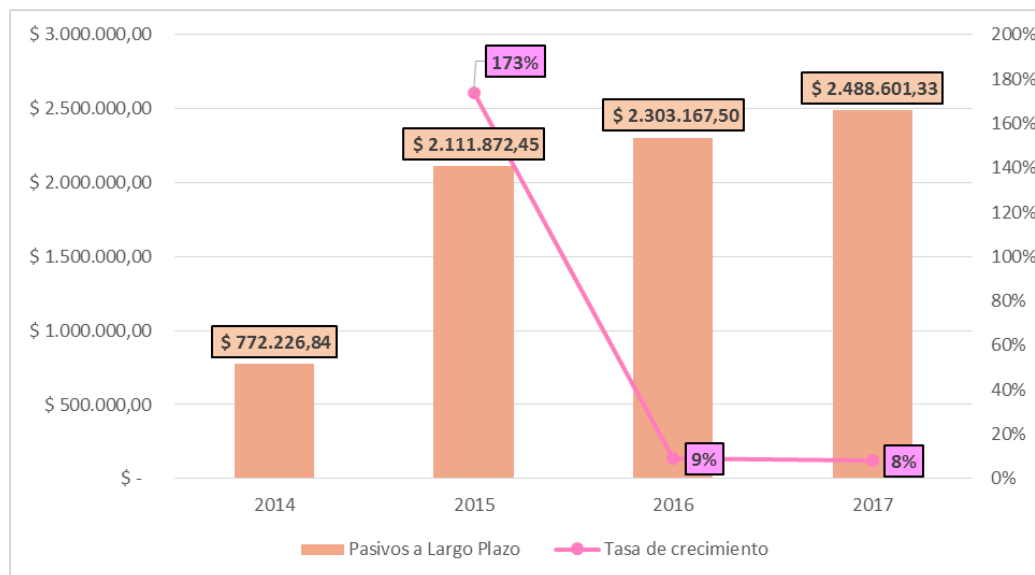
**Fuente:** Estados Financieros del Hospital Santa Inés

**Elaborado por:** Las autoras

Los pasivos corrientes de la empresa experimentaron cambios significativos. En los años 2014 y 2015 se ve que los pasivos corrientes incrementan principalmente por proveedores que financian la compra de medicamentos para el área de Farmacia, así la deuda con sus proveedores aumentó en 20% del año 2014 al 2015, mientras que para 2016 el pasivo corriente disminuye en 15%, esto se debe a que la clínica realizó devoluciones de medicamentos ya que mantenía un inventario excedente, representando una disminución en la cuenta proveedores. Otro rubro importante a considerar dentro del pasivo corriente, son las cuentas por liquidar que se destinan para anticipos de contratos que aún no se han liquidado, estas incrementan ya que en el año 2014 son de \$1.098,62, para el año 2015 esta cuenta se liquida por completo, sin embargo, para el año 2016 surge nuevamente con un valor de \$5.705,18, pero el mayor cambio se ve en el año 2017 en el que incrementa a \$40.227,28.

### 3.2.1.4. Pasivo a Largo Plazo

Gráfico 32 Pasivo a largo plazo



**Fuente:** Estados Financieros del Hospital Santa Inés

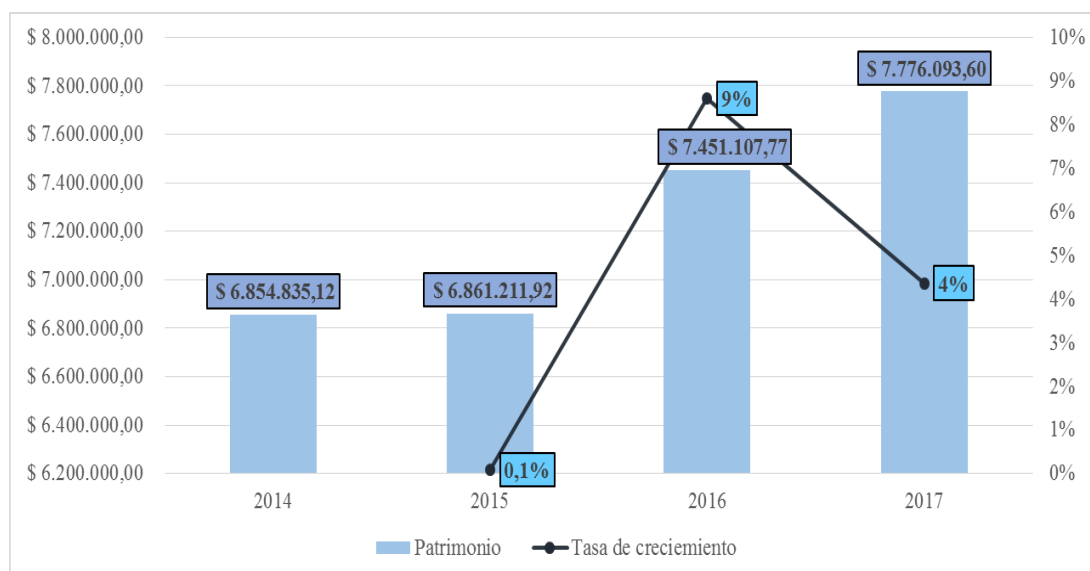
**Elaborado por:** Las autoras

El pasivo a largo plazo experimentó un crecimiento significativo entre los años 2014 y 2017. Del año 2014 al año 2015 la deuda de largo plazo incrementó en un 63% esto ocurrió ya que se necesitaba financiar la compra de los equipos médicos mencionados anteriormente y tecnología en general para el hospital, reflejada también en el aumento de activos fijos depreciables.

Para los años 2016 y 2017 el pasivo a largo plazo creció en 8% y 7% respectivamente que además de financiar la compra de equipo médico también financia la construcción de otra torre médica con quirófanos y consultorios junto al hospital. Esta cuenta de construcciones en curso pasó de \$40.252,60 en 2016 a \$714.803,50 en 2017, representando un incremento considerable.

### 3.2.1.5. Patrimonio

Gráfico 33 Patrimonio



**Fuente:** Estados Financieros del Hospital Santa Inés

**Elaborado por:** Las autoras

Tabla 17 Análisis vertical de los del patrimonio (% sobre patrimonio total)

| PATRIMONIO                         | 2014            |      | 2015            |      | 2016            |      | 2017            |      |
|------------------------------------|-----------------|------|-----------------|------|-----------------|------|-----------------|------|
|                                    | Valor           | %    | Valor           | %    | Valor           | %    | Valor           | %    |
| PATRIMONIO                         | \$ 6.897.912,32 | 100% | \$ 7.681.200,33 | 100% | \$ 8.052.111,80 | 100% | \$ 8.109.963,83 | 100% |
| CAPITAL SOCIAL                     | \$ 4.492.300,93 | 65%  | \$ 4.526.290,93 | 59%  | \$ 6.996.843,93 | 87%  | \$ 7.393.727,93 | 91%  |
| RESERVAS                           | \$ 281.158,86   | 4%   | \$ 281.971,09   | 4%   | \$ 354.682,07   | 4%   | \$ 183.351,45   | 2%   |
| RESERVA POR DONACIONES             | \$ 97.000,00    | 1%   | \$ 97.000,00    | 1%   | \$ 97.000,00    | 1%   | \$ 97.000,00    | 1%   |
| OTROS RESULTADOS INTEGRALES (NIIF) | \$ 1.953.369,28 | 28%  | \$ 1.953.369,28 | 25%  | -               | 0%   | -               | 0%   |
| UTILIDADES NO DISTRIBUIDAS ACC     | \$ 31.006,05    | 0%   | \$ 2.580,62     | 0%   | \$ 2.581,77     | 0%   | \$ 72.114,85    | 1%   |
| APORTE FUTURA CAPITALIZACION       | -               | 0%   | -               | 0%   | -               | 0%   | \$ 29.899,37    | 0%   |
| UTILIDAD DEL EJERCICIO             | \$ 43.077,20    | 1%   | \$ 819.988,41   | 11%  | \$ 601.004,03   | 7%   | \$ 333.870,23   | 4%   |

**Fuente:** Estados Financieros del Hospital Santa Inés

**Elaborado por:** Las autoras



El patrimonio incrementa por dos fuentes principales, la primera por las utilidades no distribuidas, ya que en el año 2014 estos fueron por un valor de \$31.006,05, en el año 2015, \$2.580,62, en el año 2016 \$2.581,77 y en el año 2017 \$72.114,85, como se puede observar la dinámica de esta cuenta en los años 2015 disminuye ya que se repartieron estas utilidades, sin embargo, para el año 2017 estas se vuelven a incrementar en más del doble que en el 2015. La segunda fuente importante dentro del patrimonio es el capital social, esta cuenta ha incrementado de manera significativa año tras año por los aportes de los accionistas, lo que le ha permitido al hospital invertir en la construcción de una nueva torre médica.

### 3.2.2. Elaboración del cuadro de origen y aplicación de fondos (COAF)

Tabla 18 Estado de flujo de efectivo al 31 de diciembre del 2015

| <b>ACTIVIDADES DE OPERACIÓN</b>                                 |                          |
|---|--------------------------|
| <b>FUENTES</b>  |                          |
| <b>Utilidad antes de participaciones e impuestos 2015</b>       | \$ 819.988,00            |
| <b>Gastos que no Originan Desembolso de Efectivo:</b>           |                          |
| Depreciaciones y Amortizaciones                                 | \$ 688.818,00            |
| Baja de Activos Fijos   | \$ 3.482,00              |
| Provisiones de Jubilación Patronal y Desahucio                  | \$ 332.715,00            |
| Provisión de cuentas incobrables                                | \$ 73.913,00             |
| <b>Subtotal</b>   | <b>\$ 1.918.916,00</b>   |
| Disminución en Existencias                                      | \$ 26.150,00             |
| Disminución en Cuentas por Liquidar                             | \$ 35.885,00             |
| Incremento en Proveedores y Cuentas por Pagar                   | \$ 284.293,00            |
| Incremento en Obligaciones Patronales e Impuestos por Pagar     | \$ 112.382,00            |
| Beneficio de Fidelidad  | \$ 80.976,00             |
|   | <b>\$ 539.686,00</b>     |
| <b>Total fuentes</b>  | <b>\$ 2.458.602,00</b>   |
| <b>USOS</b>   |                          |
| Incremento en Cuentas por Cobrar                                | \$ (249.545,00)          |
| Incremento Impuestos pagados por anticipado                     | \$ (92.806,00)           |
| Disminución Honorarios Médicos                                  | \$ (62.166,00)           |
| Pago a Jubilados  | \$ (44.496,00)           |
|   | <b>\$ (449.013,00)</b>   |
| <b>Efectivo Neto Proveniente de Actividades de Operación</b>    | <b>\$ 2.009.589,00</b>   |
| <b>ACTIVIDADES DE INVERSIÓN</b>                                 |                          |
| <b>USOS</b>   |                          |
| Incremento en Inversiones (Pólizas de acumulación)              | \$ (1.000.000,00)        |
| Incremento en Compras de Bienes e Instalaciones                 | \$ (1.973.706,00)        |
| Incremento en Inversiones Permanentes                           | \$ (662,00)              |
|   | <b>\$ (2.974.368,00)</b> |
| <b>Efectivo Neto Utilizado en Actividades de Inversión</b>      | <b>\$ (2.974.368,00)</b> |
| <b>ACTIVIDADES DE FINANCIAMIENTO</b>                            |                          |
| <b>FUENTES</b>  |                          |
| Incremento Préstamos Bancarios                                  | \$ 981.059,00            |
| <b>Efectivo Neto utilizado en Actividades de Financiamiento</b> | <b>\$ 981.059,00</b>     |
| Disminución en Efectivo y sus Equivalentes                      | \$ 16.280,00             |
| Efectivo y sus Equivalentes al Inicio del Año                   | \$ 160.926,00            |
| <b>Efectivo y sus Equivalentes al Final del Año</b>             | <b>\$ 177.206,00</b>     |

**Fuente:** Informe de auditoría externa del Hospital Santa Inés, 2015

Tabla 19 Resumen de fuentes y usos

| GENERACIÓN     |    |              | APLICACIÓN |           |    |              |      |
|----------------|----|--------------|------------|-----------|----|--------------|------|
| OPERACIÓN      | \$ | 2.009.589,00 | 67%        | INVERSIÓN | \$ | 2.974.368,00 | 99%  |
| FINANCIAMIENTO | \$ | 981.059,00   | 33%        | EFECTIVO  | \$ | 16.280,00    | 1%   |
|                | \$ | 2.990.648,00 | 100%       |           | \$ | 2.990.648,00 | 100% |

**Fuente:** Informe de auditoría externa del Hospital Santa Inés, 2015

**Elaborado por:** Las autoras

Al analizar el COAF, se puede observar que las fuentes principales se obtuvieron de las depreciaciones y amortizaciones, resultado del ejercicio, y sobre todo por contratación de deuda de corto y largo plazo. Mientras, los usos se los destinó para la adquisición de equipo médico en general, inversiones en pólizas de acumulación en el Banco del Austro, que es dinero que el hospital pone en una póliza a cambio de un interés pagadero, la empresa empieza a manejar las pólizas desde el año 2015 y está aumentando desde este año en adelante. Otra inversión importante es en la cuenta exigible, específicamente en las cuentas por cobrar, ya que se han incrementado las deudas de los pacientes, dado por problemas con pacientes que por distintos motivos se van sin pagar.

El 67% de las fuentes provienen de las actividades de operación, es decir, generación propia de la empresa y el 33% de financiamiento a través de créditos. Se puede observar que el hospital ha sido capaz de generar un flujo de efectivo neto de las actividades de operación positiva, que le permitió financiar parte de las inversiones, por lo que se puede concluir que el manejo de efectivo fue eficiente en estos años.

Tabla 20 Estado de flujo de efectivo al 31 de diciembre del 2016

| <b>ACTIVIDADES DE OPERACIÓN</b>                                    |                          |
|--|--------------------------|
| <b>FUENTES</b>   |                          |
| Utilidad antes de participaciones e impuestos 2016                 | \$ 601.004,00            |
| <b>Gastos que no Originan Desembolso de Efectivo:</b>              |                          |
| Depreciaciones y Amortizaciones                                    | \$ 805.500,00            |
| Baja de Activos Fijos  | \$ 47.832,00             |
| Provisiones de Jubilación Patronal y Desahucio                     | \$ 53.100,00             |
| <b>Subtotal</b>  | <b>\$ 1.507.436,00</b>   |
| Disminución en Cuentas por Cobrar                                  | \$ 436.156,00            |
| Incremento en Anticipos( Promesa de compra de consultorios nuevos) | \$ 455.000,00            |
| <b>Total fuentes</b>   | <b>\$ 2.398.592,00</b>   |
| <b>USOS</b>  |                          |
| Incremento en Existencias  | \$ (74.773,00)           |
| Incremento en Impuestos pagados Anticipado                         | \$ (54.714,00)           |
| Incremento en Cuentas por Liquidar                                 | \$ (31.091,00)           |
| Disminución en Honorarios Médicos                                  | \$ (8.535,00)            |
| Disminución en Proveedores y Cuentas por Pagar                     | \$ (338.909,00)          |
| Disminución en Obligaciones Patronales e Impuestos por Pagar       | \$ (313.479,00)          |
| Pago a Jubilados   | \$ (17.831,00)           |
| Beneficio de Fidelidad   | \$ (80.976,00)           |
| <b>Total usos</b>  | <b>\$ (920.308,00)</b>   |
| <b>Efectivo Neto Proveniente de Actividades de Operación</b>       | <b>\$ 1.478.284,00</b>   |
| <b>ACTIVIDADES DE INVERSIÓN</b>                                    |                          |
| <b>USOS</b>  |                          |
| Incremento en Inversiones (Pólizas de acumulación)                 | \$ (660.000,00)          |
| Incremento en Compras de Bienes e Instalaciones                    | \$ (280.037,00)          |
| Incremento en Inversiones Permanentes                              | \$ (90.840,00)           |
| <b>Efectivo Neto Utilizado en Actividades de Inversión</b>         | <b>\$ (1.030.877,00)</b> |
| <b>ACTIVIDADES DE FINANCIAMIENTO</b>                               |                          |
| <b>USOS</b>  |                          |
| Pago Préstamos Bancarios   | \$ (182.829,00)          |
| <b>Efectivo Neto utilizado en Actividades de Financiamiento</b>    | <b>\$ (182.829,00)</b>   |
| Disminución en Efectivo y sus Equivalentes                         | \$ 264.578,00            |
| Efectivo y sus Equivalentes al Inicio del Año                      | \$ 177.206,00            |
| Efectivo y sus Equivalentes al Final del Año                       | \$ 441.784,00            |

**Fuente:** Informe de auditoría externa del Hospital Santa Inés, 2016

Tabla 21 Resumen de fuentes y usos

| GENERACIÓN |    |              | APLICACIÓN |                |                 |      |
|------------|----|--------------|------------|----------------|-----------------|------|
| OPERACIÓN  | \$ | 1.478.284,00 | 100%       | INVERSIÓN      | \$ 1.030.877,00 | 70%  |
|            |    |              |            | FINANCIAMIENTO | \$ 182.829,00   | 12%  |
|            |    |              |            | EFFECTIVO      | \$ 264.578,00   | 18%  |
|            | \$ | 1.478.284,00 | 100%       |                | \$ 1.478.284,00 | 100% |

**Fuente:** Informe de auditoría externa del Hospital Santa Inés, 2016

**Elaborado por:** Las autoras

Para el periodo 2015-2016, las fuentes más importantes fueron por recuperación de cartera, depreciaciones y amortizaciones, anticipos conformados por los depósitos dados como para la reserva de los consultorios médicos del nuevo proyecto de edificación y resultado del ejercicio. El dinero se utilizó para la compra de medicamentos para el área de Farmacia, pago a proveedores y cuentas pagar, obligaciones patronales, y sobre todo para financiar la construcción de la nueva torre médica que se prevé que estará lista para funcionar en el año 2019, además para la adquisición de equipo médico especializado y compra de acciones en otras instituciones.

El 100% de la generación de fuentes proviene de las actividades de operación, lo que es bueno para la empresa. El total de fuentes fue \$ 1`478.284,00 y de este total utilizó el 70% en inversiones, el 12% en pago de préstamos bancarios y el 18% en efectivo como se puede observar en el cuadro superior.

Tabla 22 Estado de flujo de efectivo al 31 de diciembre del 2017

| <b>ACTIVIDADES DE OPERACIÓN</b>   |                          |
|---|--------------------------|
| Ingresos de la ventas   | \$ 10.904.191,51         |
| Ingresos no operativos  | \$ 838.648,99            |
| Pago a empleados ( Gastos de administración)  | \$ (2.051.948,00)        |
| Egresos operativos  | \$ (8.342.848,00)        |
| Gastos financieros  | \$ (193.541,42)          |
| <b>Efectivo proveniente de las actividades operativas antes del cambios en activos y pasivos operativos</b> | <b>\$ 1.154.503,08</b>   |
| Disminuciónen de Existencias  | \$ 88.011,00             |
| Incremento Proveedores  | \$ 276.191,00            |
| Incremento Cuentas por Pagar  | \$ 149.653,00            |
| Incremento Obligaciones Patronales  | \$ 9.484,00              |
| Incremento Impuestos por Pagar  | \$ 28.567,00             |
| Incremento en Anticipos (Promesa compra de consultorios nuevos)   | \$ 542.000,00            |
| <b>Total fuentes</b>  | <b>\$ 2.248.409,08</b>   |
| <b>USOS</b>   |                          |
| Incremento Cuentas por Cobrar   | \$ (377.246,00)          |
| Incremento en Impuestos pagados Anticipado  | \$ (858.963,00)          |
| Incremento en Cuentas por Liquidar  | \$ (113.718,00)          |
| Disminución en Honorarios Médicos   | \$ (51.948,00)           |
| Disminución Pago a Jubilados  | \$ (81.697,00)           |
| <b>Total usos</b>   | <b>\$ (1.483.572,00)</b> |
| <b>Efectivo Neto Proveniente de Actividades de Operación</b>  | <b>\$ 764.837,08</b>     |
| <b>ACTIVIDADES DE INVERSIÓN</b>   |                          |
| <b>FUENTES</b>  |                          |
| Disminución en Inversiones (Pólizas de acumulación)   | \$ 1.010.000,00          |
|   | \$ 1.010.000,00          |
| <b>USOS</b>   |                          |
| Incremento en Compras de Bienes e Instalaciones   | \$ (1.108.537,00)        |
| Incremento Inversiones Permanentes  | \$ (300.000,00)          |
| <b>Efectivo Neto Utilizado en Actividades de Inversión</b>  | <b>\$ 1.010.000,00</b>   |
| <b>ACTIVIDADES DE FINANCIAMIENTO</b>  |                          |
| <b>USOS</b>   |                          |
| Pago Préstamos Bancarios  | \$ (251.763,00)          |
| <b>Efectivo Neto utilizado en Actividades de Financiamiento</b>   | <b>\$ (251.763,00)</b>   |
| Disminución en Efectivo y sus Equivalentes  | \$ 96.537,00             |
| Efectivo y sus Equivalentes al Inicio del Año   | \$ 441.784,00            |
| <b>Efectivo y sus Equivalentes al Final del Año</b>   | <b>\$ 538.321,00</b>     |

**Fuente:** Informe de auditoría externa del Hospital Santa Inés, 2017

Tabla 23 Resumen de fuentes y usos

| GENERACIÓN |    |            | APLICACIÓN |                |    |            |      |
|------------|----|------------|------------|----------------|----|------------|------|
| OPERACIÓN  | \$ | 746.837,00 | 100%       | INVERSIÓN      | \$ | 398.537,00 | 53%  |
|            |    |            |            | FINANCIAMIENTO | \$ | 251.763,00 | 34%  |
|            |    |            |            | EFFECTIVO      | \$ | 96.537,00  | 13%  |
|            | \$ | 746.837,00 | 100%       |                | \$ | 746.837,00 | 100% |

**Fuente:** Informe de auditoría externa del Hospital Santa Inés, 2015

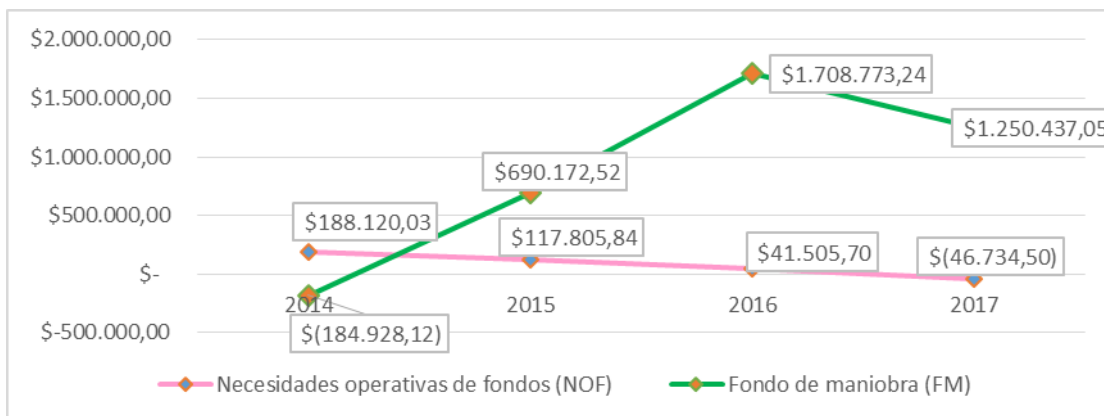
**Elaborado por:** Las autoras

Para el periodo 2016-2017, las fuentes más importantes por actividades de operación fueron por recuperación de cartera, financiamiento de los proveedores, nuevamente se generaron anticipos por las promesas de compra de nuevos consultorios, y finalmente el resultado del ejercicio. La fuente principal por actividades de inversiones se dio por el término del plazo al cual fueron colocadas las pólizas de acumulación. Los usos fueron para el pago de honorarios médicos, pago a jubilados, impuestos anticipados y cuentas por cobrar. El hospital continuó invirtiendo en compras de bienes e instalaciones, inversiones en el largo plazo y pagando parte de los préstamos bancarios.

En este periodo se obtuvo por fuentes un total de \$ 764.837,00, y de este total el 53% se destinó a inversiones, el 34% en pago de préstamos bancarios y el 13% en efectivo como se puede observar en el cuadro superior.

### 3.2.3. Aplicación de las NOF frente al FM

Gráfico 34 NOF frente al FM



**Fuente:** Estados Financieros del Hospital Santa Inés

**Elaborado por:** Las autoras

Desde el año 2015 al 2017 el FM es mayor a las NOF lo que significa que el Hospital Santa Inés tiene un excedente de liquidez, ya que el exceso de fondos a largo plazo sobre las inversiones a largo plazo permite cubrir las necesidades operativas de fondos, logrando el Hospital Santa Inés tener un colchón en caso de que el activo corriente no se efectivizara. El fondo de maniobra (FM) ha incrementado de manera considerable debido a una fuerte inyección de capital, deuda a largo plazo y resultados del ejercicio; mientras, las necesidades de fondos operativos (NOF) han experimentado una disminución significativa especialmente en el año 2016, debido a una disminución en cuentas por cobrar. Para el año 2014 existe un déficit de liquidez ya que la estrategia que aplicó el Hospital Santa Inés, fue arriesgar su liquidez para la compra de nueva tecnología que de acuerdo con los estudios generarían flujos incrementales.



### **3.3. Ratios comparativos con la media de la competencia**

Para llevar a cabo el análisis de los ratios se han calculado primero los ratios de la empresa y posteriormente los ratios de la media de la competencia. Los ratios de la competencia se han obtenido de un promedio compuesto de los siguientes hospitales: Hospital Metropolitano de Quito, Hospital Los Valles, Hospital del Rio, Hospital Monte Sinaí.

Esta selección se debe a que, según el criterio del Gerente General del Hospital Santa Inés, sus competidores directos son el Hospital del Rio y Hospital Monte Sinaí a nivel local. Por otro lado, se ha elegido a nivel nacional dos referentes muy fuertes como el Hospital Metropolitano de Quito y Hospital Los Valles, ya que es hacia donde la empresa quiere llegar, es decir, ser líder en el sector.

El presente estudio no utiliza los ratios disponibles en la página de la Superintendencia de Compañías, ya que esta muestra un promedio de la rama denominada “Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social”, en esta rama se segmenta en tres: actividades de atención de la salud humana, actividades de atención en instituciones y actividades de asistencia social sin alojamiento. En ninguna de estas tres categorías se puede obtener una información sólo de hospitales ya que en las actividades de atención de la salud humana se incluyen empresas como laboratorios médicos, atención odontológica, entre otros. De igual manera en las actividades de atención en instituciones se incluyen casas de salud, atención en hogares, residencia de ancianos con atención de enfermera, también en las actividades de asistencia social sin alojamiento se incluyen servicios como: servicios de asesoramiento en economía doméstica, de orientación matrimonial y familiar, actividades de guardería o atención diurna de niños, incluyendo el cuidado diurno de niños con discapacidad. (Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, 2018)

Tras lo expuesto anteriormente, tomar cualquiera de estas tres categorías o el promedio general que abarca las tres categorías, no nos permitiría tener un referente que refleje la realidad de los hospitales.

### 3.3.1. Razones de liquidez

Tabla 24 Análisis de la liquidez del Hospital Santa Inés en relación a la media de la competencia

|                  | RATIOS DE LA EMPRESA |      |      |      | RATIOS DE LA MEDIA DE LA COMPETENCIA |      |      |      |
|------------------|----------------------|------|------|------|--------------------------------------|------|------|------|
| LIQUIDEZ         | 2014                 | 2015 | 2016 | 2017 | 2014                                 | 2015 | 2016 | 2017 |
| RAZÓN CIRCULANTE | 0,92                 | 1,26 | 1,76 | 1,44 | 1,07                                 | 0,96 | 0,86 | 1,17 |
| PRUEBA ÁCIDA     | 0,67                 | 1,06 | 1,49 | 1,26 | 1,00                                 | 0,91 | 0,80 | 1,11 |

| CUENTAS QUE INTERVIENEN EN EL CÁLCULO | 2014            | 2015            | 2016            | 2017            | 2014             | 2015             | 2016             | 2017             |
|---------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| ACTIVO CORRIENTE                      | \$ 2.068.222,36 | \$ 3.325.141,15 | \$ 3.948.071,75 | \$ 4.098.506,50 | \$ 16.517.021,33 | \$ 13.637.009,96 | \$ 9.539.507,84  | \$ 12.639.972,61 |
| PASIVO CORRIENTE                      | \$ 3.025.377,32 | \$ 4.746.841,08 | \$ 4.542.466,01 | \$ 5.336.670,78 | \$ 15.457.684,33 | \$ 14.185.652,29 | \$ 11.153.170,82 | \$ 10.805.466,82 |
| INVENTARIOS                           | \$ 559.410,71   | \$ 531.079,26   | \$ 605.852,35   | \$ 517.840,71   | \$ 1.078.534,86  | \$ 685.041,33    | \$ 652.748,55    | \$ 663.314,06    |

**Fuente:** Estados Financieros del Hospital Santa Inés, Hospital Metropolitano de Quito, Hospital Los Valles, Hospital del Río, Hospital Monte Sinaí.

**Elaborado por:** Las autoras

En este análisis se puede observar a través de la razón circulante que desde el año 2015 el Hospital Santa Inés tiene la capacidad de cubrir sus deudas en el corto plazo, incluso al quitar el efecto del inventario. Es decir, es un ratio satisfactorio, ya que cuenta con la liquidez para pagar las deudas a corto plazo, al compararse con las mejores prácticas del sector se confirma que el Hospital Santa Inés mantiene una buena liquidez.

### 3.3.2. Razones de actividad

Tabla 25 Análisis de las razones de actividad del Hospital Santa Inés en relación a la media de la competencia

|                                  | RATIOS DE LA EMPRESA |       |       |       | RATIOS DE LA MEDIA DE LA COMPETENCIA |        |        |        |
|----------------------------------|----------------------|-------|-------|-------|--------------------------------------|--------|--------|--------|
| ACTIVIDAD                        | 2014                 | 2015  | 2016  | 2017  | 2014                                 | 2015   | 2016   | 2017   |
| ROTACIÓN DEL INVENTARIO          | 11,31                | 13,87 | 11,78 | 16,08 | 11,48                                | 11,11  | 7,95   | 9,25   |
| PERIODO PROMEDIO DE COBRO (DÍAS) | 35                   | 34    | 23    | 33    | 97,29                                | 94,42  | 70,14  | 84,99  |
| PERIODO PROMEDIO DE PAGO (DÍAS)  | 68                   | 72    | 61    | 68    | 209,00                               | 394,06 | 574,47 | 456,85 |

| CUENTAS QUE INTERVIENEN EN EL CÁLCULO | 2014            | 2015             | 2016             | 2017             | 2014             | 2015             | 2016             | 2017             |
|---------------------------------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| INVENTARIOS                           | \$ 559.410,71   | \$ 531.079,26    | \$ 605.852,35    | \$ 517.840,71    | \$ 1.078.534,86  | \$ 685.041,33    | \$ 652.748,55    | \$ 663.314,06    |
| CUENTAS POR COBRAR                    | \$ 816.273,86   | \$ 1.066.350,30  | \$ 635.216,09    | \$ 1.012.461,62  | \$ 11.147.668,37 | \$ 10.803.766,13 | \$ 7.043.826,06  | \$ 9.772.619,75  |
| CUENTAS POR PAGAR                     | \$ 1.187.564,54 | \$ 1.479.623,72  | \$ 1.199.562,74  | \$ 1.577.036,83  | \$ 7.188.154,21  | \$ 8.332.076,78  | \$ 8.282.618,07  | \$ 7.783.541,35  |
| VENTAS                                | \$ 8.454.438,44 | \$ 11.222.244,03 | \$ 10.100.565,17 | \$ 10.904.191,51 | \$ 41.250.474,53 | \$ 41.192.252,95 | \$ 36.151.538,18 | \$ 41.396.930,85 |
| COSTO DE VENTAS                       | \$ 6.327.996,39 | \$ 7.365.475,04  | \$ 7.135.707,88  | \$ 8.324.437,77  | \$ 12.381.283,86 | \$ 7.611.850,17  | \$ 5.190.453,29  | \$ 6.133.515,32  |

**Fuente:** Estados Financieros del Hospital Santa Inés, Hospital Metropolitano de Quito, Hospital Los Valles, Hospital del Río, Hospital Monte Sinaí.

**Elaborado por:** Las autoras

El periodo promedio de pago es un ratio que nos ha resultado muy difícil de analizar dentro de este grupo debido a la falta de información y a la distorsión de datos, por lo que se ha considerado pertinente no incluirlo en este estudio.

Este ratio no ha podido ser comparado ya que se eleva tanto el calculado por la Superintendencia de Compañías como el calculado del promedio de los hospitales seleccionados en relación al Hospital Santa Inés. Si se analizan las posibles causas podrían ser demoras en el pago a proveedores o por el contrario un mayor poder de

negociación con los mismos, pero no se puede afirmar con certeza debido a la falta de información.

El Hospital Santa Inés fue más eficiente que sus competidores en el manejo de los inventarios, ya que su inventario rotó más rápido que el promedio de esas empresas. El periodo promedio de cobro del hospital fue de aproximadamente un mes, mientras que al de los hospitales seleccionados estuvo alrededor de 3 meses, demostrando una vez más la eficiencia del hospital en cuanto a la gestión de su cartera.

### 3.3.3. Razones de endeudamiento

Tabla 26 Análisis de las razones endeudamiento del Hospital Santa Inés en relación a la media de la competencia

| ENDEUDAMIENTO                           | RATIOS DE LA EMPRESA |         |         |          | RATIOS DE LA MEDIA DE LA COMPETENCIA |      |      |      |
|---|----------------------|---------|---------|----------|--------------------------------------|------|------|------|
|   | 2014                 | 2015    | 2016    | 2017     | 2014                                 | 2015 | 2016 | 2017 |
| RAZÓN DE ENDEUDAMIENTO                  | \$ 0,30              | \$ 0,38 | \$ 0,36 | \$ 0,40  | 0,50                                 | 0,50 | 0,47 | 0,47 |
| COBERTURA DE GASTOS FINANCIEROS (VECES) | \$ -0,87             | \$ 4,74 | \$ 1,27 | \$ -0,93 | 2,16                                 | 1,42 | 2,16 | 2,74 |

| CUENTAS QUE INTERVIENEN EN EL CÁLCULO | 2014            | 2015             | 2016             | 2017             | 2014             | 2015             | 2016             | 2017             |
|---------------------------------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| PASIVO TOTAL                          | \$ 3.025.377,32 | \$ 4.746.841,08  | \$ 4.542.466,01  | \$ 5.336.670,78  | \$ 22.802.826,31 | \$ 22.965.584,41 | \$ 19.801.275,39 | \$ 20.976.584,10 |
| ACTIVO TOTAL                          | \$ 9.923.289,64 | \$ 12.428.041,41 | \$ 12.594.577,81 | \$ 13.446.634,61 | \$ 45.163.062,05 | \$ 46.082.287,01 | \$ 42.026.314,89 | \$ 44.646.327,95 |
| GASTOS FINANCIEROS                    | \$ 135.279,35   | \$ 119.510,62    | \$ 203.072,78    | \$ 193.541,42    | \$ 1.158.727,67  | \$ 1.562.856,59  | \$ 1.210.256,54  | \$ 1.144.039,98  |
| UTILIDAD OPERATIVA                    | \$ -118.295,35  | \$ 566.334,47    | \$ 258.812,43    | \$ -179.944,68   | \$ 2.497.824,92  | \$ 2.224.034,86  | \$ 2.608.536,63  | \$ 3.131.828,24  |

**Fuente:** Estados Financieros del Hospital Santa Inés, Hospital Metropolitano de Quito, Hospital Los Valles, Hospital del Río, Hospital Monte Sinaí.

**Elaborado por:** Las autoras

La razón de endeudamiento mientras menor es mejor. Al comparar con la media de los hospitales mencionados, el Hospital Santa Inés tuvo un apalancamiento promedio del 36% en los años analizados, mientras que el sector el 49%. Para la empresa este

indicador es satisfactorio ya que, si bien éste incrementa desde el 2014, al mismo tiempo se mantiene por debajo del promedio de la industria.

El índice de cobertura de intereses mientras más alto mejor. En los años 2014 y 2017 la empresa no logró cubrir el pago de intereses ya que reportó una pérdida, lo que demuestra que la empresa tuvo un indicador deficiente ya que el sector tuvo una cobertura de intereses mucho mayor. Para los años 2015 y 2016 la capacidad para cumplir con las obligaciones de intereses ha mejorado, sin embargo, en el 2016 se sigue manteniendo por debajo del promedio la industria.

### 3.3.4. Razones de rentabilidad

Tabla 27 Análisis de las razones de rentabilidad del Hospital Santa Inés en relación a la media de la competencia

| RENDIMIENTO                  | RATIOS DE LA EMPRESA |       |       |       | RATIOS DE LA MEDIA DE LA COMPETENCIA |       |       |       |
|------------------------------|----------------------|-------|-------|-------|--------------------------------------|-------|-------|-------|
|                              | 2014                 | 2015  | 2016  | 2017  | 2014                                 | 2015  | 2016  | 2017  |
| MARGEN DE UTILIDAD BRUTA     | 25%                  | 34%   | 29%   | 24%   | 69%                                  | 82%   | 86%   | 85%   |
| MARGEN DE UTILIDAD OPERATIVA | -1%                  | 5%    | 3%    | -2%   | 6%                                   | 5%    | 7%    | 8%    |
| MARGEN DE UTILIDAD NETA      | 0,34%                | 4,84% | 3,94% | 2,03% | 3,31%                                | 1,46% | 1,87% | 3,74% |
| ROA                          | 0%                   | 4%    | 3%    | 2%    | 3%                                   | 1%    | 2%    | 3%    |
| ROE                          | 0%                   | 7%    | 5%    | 3%    | 6%                                   | 3%    | 3%    | 7%    |
| ROS                          | 0%                   | 5%    | 4%    | 2%    | 3%                                   | 1%    | 2%    | 4%    |

**Fuente:** Estados Financieros del Hospital Santa Inés, Hospital Metropolitano de Quito, Hospital Los Valles, Hospital del Río, Hospital Monte Sinaí.

**Elaborado por:** Las autoras

El margen operativo del Hospital Santa Inés fue inferior con respecto a la media de la competencia debido a los pagos pendientes de las instituciones gubernamentales como se mencionó anteriormente; por aplicación contable, el Gerente General ha

dispuesto que no se registren estos ingresos hasta que se solicite factura como una estrategia financiera, ya que si hoy se registrara todo lo que las instituciones gubernamentales le deben a la empresa, este margen se elevaría y tendría una utilidad de más de 4 millones por lo que debería pagar un impuesto a la renta demasiado alto por algo que aún no cobra. Así, el hospital puede manejar bloqueos tributarios legales ya que se deja a criterio del administrador. Es importante tener en cuenta que hasta el año 2018 los pagos pendientes de estas instituciones ascienden a \$ 4'301.000,00.

El margen neto de la empresa fue mejor entre los años 2015 y 2016 e incluso mayor que el promedio de la industria, siendo un indicador satisfactorio en estos años. Esto debido al incremento de los ingresos operacionales y no operacionales, si bien el hospital tuvo una pérdida operacional en los años 2014 y 2017, los ingresos no operacionales ayudaron a obtener una utilidad neta positiva.

El rendimiento sobre el activo (ROA) en los años 2015 y 2016 fue mejor que el promedio de la competencia, demostrando que las inversiones realizadas en los activos durante esos años, ayudaron efectivamente a la generación de utilidades significativas. El rendimiento sobre el patrimonio (ROE) y rendimiento sobre las ventas (ROS) tuvieron un comportamiento similar al que se exhibió en la utilidad neta, es decir, un aumento en los años 2015 y 2016, debido a un incremento en las ventas, logrando un ROE y ROS superior a la media de la competencia en estos años. La empresa se vio afectada en los años posteriores por los pagos pendientes de las instituciones gubernamentales y por la estrategia financiera aplicada por el Hospital Santa Inés mencionada anteriormente.

El rendimiento sobre el patrimonio (ROE), según el criterio del Gerente General de Hospital Santa Inés es deficiente en el hospital y también en el sector, ya que este ratio debería ser mayor a la tasa que pagan los bancos. Si el rendimiento que se obtuvo sobre el patrimonio fue en promedio del 4% en los años analizados y el banco paga el 5%, ninguna de estas empresas estuvo bien.

## **CAPÍTULO IV**

### **4. Análisis de ratios cualitativos del Hospital Santa Inés**

Para el desarrollo del capítulo 4, se había establecido en el protocolo de tesis llevar a cabo entrevistas a profundidad a la alta gerencia y grupos focales de las áreas seleccionadas para el estudio, sin embargo, por la dificultad de abandonar los puestos de trabajo, llevar a cabo los grupos focales fue muy complicado, por lo que se realizaron entrevistas a profundidad. En base a las entrevistas a la alta gerencia se determinó qué áreas analizar y con qué enfoque, para realizar la formulación de ratios cualitativos, luego se obtuvo la información necesaria de las entrevistas a los jefes de área para hacer la aplicación de los ratios cualitativos.

Se realizaron entrevistas a profundidad al Gerente General y al Director Médico del Hospital Santa Inés. De acuerdo a estas dos entrevistas se pudo determinar las áreas óptimas para aplicar los ratios cualitativos, que son: área de Hospitalización, ya que se desea saber cómo está la ocupación y el uso de la capacidad instalada; el área de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), ya que según lo establecido por el Gerente General, es una área que representa costos altos para el hospital y de igual manera para los pacientes, pero sumamente necesaria, además, que se está haciendo una ampliación que incluye esta área, prevista a estar lista en el año 2019; el área de Talento Humano es otra área a analizarse ya que se desea saber temas cómo capacitación y rotación; en el área de Atención al Cliente, se buscará conocer las quejas y cómo son atendidas estas, la satisfacción del cliente, etc. Además, se analizaron otras dos áreas, la de Emergencia y Quirófano.

En el desarrollo del capítulo se podrá ver los cuadros con los indicadores, y para corroborar esta información en los Anexos se podrán encontrar los datos tomados para el cálculo.

#### **4.1. Análisis de los ratios del área de Hospitalización**



Tabla 28 Ratios del área de Hospitalización

| Área de hospitalización                 |  |         |         |         |         |         |         |
|---|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Nombre del indicador                    | Fórmula  | Periodo | Cálculo | Periodo | Cálculo | Periodo | Cálculo |
| Ocupación promedio de cama por paciente | Total días cama utilizados/# de pacientes ingresados | 2015    | 3,1     | 2016    | 2,9     | 2017    | 3,4     |
| Capacidad Instalada realmente utilizada | Total días cama utilizados/Días cama disponible      | 2015    | 59%     | 2016    | 58%     | 2017    | 67%     |
| Giro de cama anual                      | #de pacientes ingresados/ camas habilitadas          | 2015    | 70      | 2016    | 73      | 2017    | 73      |
| # de pacientes por enfermera en piso 2  | # de pacientes por piso 2/ # de enfermeras en piso 2 | 2015    | 5       | 2016    | 5       | 2017    | 5       |
| # de pacientes por enfermera en piso 3  | # de pacientes por piso 3/ # de enfermeras en piso 3 | 2015    | 5       | 2016    | 5       | 2017    | 5       |
| # de pacientes por enfermera en piso 4  | # de pacientes por piso 4/ # de enfermeras en piso 4 | 2015    | 4       | 2016    | 4       | 2017    | 4       |
| Costo cama residente 2do piso           | Costo en residentes/# de camas 2do piso              |         |         |         |         | 2017    | 257     |
| Costo cama residente 3er piso           | Costo en residentes/# de camas 3er piso              |         |         |         |         | 2017    | 133     |
| Costo cama residente 4to piso           | Costo en residentes/# de camas 4to piso              |         |         |         |         | 2017    | 189     |

**Fuente:** Información obtenidas de las entrevistas

**Elaborado por:** Las autoras

Según el cuadro de indicadores del área de Hospitalización del Hospital Santa Inés, se puede observar ciertos números que llaman la atención, como es el indicador de capacidad instalada realmente utilizada, el cual cumple con un porcentaje de 67% en

el año 2017, siendo este el más alto desde el año 2015, afirmando que el hospital está recibiendo más pacientes y por ende incrementando su capacidad utilizada. El Dr. Álvaro Tapia, Director médico del Hospital Santa Inés, manifestó que este indicador es el óptimo ya que la ocupación va de la mano de la satisfacción del cliente, ya que si es que la ocupación supera al 75%, la satisfacción del cliente disminuye. Por ende, este indicador es favorable para el hospital.

El número de enfermeras por paciente tiene un estándar fijado por el Hospital Santa Inés, siendo este de un máximo de 5 pacientes por enfermera, podemos ver que este estándar se está cumpliendo en cada piso, estando en el segundo piso y en el tercer piso en el máximo, sin embargo, según el Gerente General el primer piso es el de menor ocupación, sobre todo por el precio. El segundo piso es más costoso ya que cuenta con suites que se diferencia del resto por tener una sala de espera amplia en cada habitación.

Otro indicador clave para analizar es el indicador costo cama/residente, en el cual se relaciona el salario de los residentes, el número de residentes por piso y el número de pacientes que se podrían ingresar por piso, ante lo que vemos que el costo más alto está en el piso número dos, esto debido a que en este piso se encuentran solo habitaciones de tipo suites que son más costosas, ya que el piso tres está compuesto por habitaciones compartidas por lo tanto el costo por los residentes se distribuye y el valor de este tipo de habitaciones es más económico, por último en el piso cuatro están las habitaciones tipo estándar y suites. Al observar que el costo de residentes por cama es elevado el Hospital Santa Inés debe tener claro que va a ser mejor tener sus camas ocupadas, ya que no importa la cantidad de pacientes por piso al igual se está pagando a los médicos residentes, por lo que se va a tener más rentabilidad si el piso tiene todas sus camas ocupadas. Este indicador no se ha podido comparar con más años de estudio ya que no se pudo obtener la información precisa. Para observar los datos del análisis anterior remitirse al Anexo # 5.

#### 4.2. Análisis de los datos del área de Emergencia

Tabla 29 Datos del área de Emergencia

| ÁREA DE EMERGENCIA               |       |       |       |
|----------------------------------|-------|-------|-------|
|                                  | 2015  | 2016  | 2017  |
| <b>TOTAL PACIENTES ATENDIDOS</b> | 4.509 | 4.840 | 4.887 |
| <b>Privados</b>                  | 3.963 | 4.389 | 4.317 |
| <b>Convenios</b>                 | 546   | 451   | 570   |

**Fuente:** Información obtenidas de las entrevistas

**Elaborado por:** Las autoras

Para el análisis del área de Emergencia no se cuenta con la información suficiente para la elaboración de ratios, sin embargo, se cree relevante el análisis de la información encontrada.

La cantidad de pacientes atendidos en el área de Emergencia han ido incrementando en los años analizados como se puede apreciar en el cuadro superior, atendiendo un total de 4.887 pacientes en el año 2017, el número de pacientes privados en el área de Emergencia incrementaron en el año 2016, atendiendo a un total de 4.389 pacientes y se atendieron más pacientes por convenios en el año 2017, con un total de 570 pacientes. El área de Emergencia va a ser ampliada a través de la nueva construcción prevista para el mes de abril del año 2019, esta se va a ampliar ya que en la normativa vigente se establece que debe tener un área de politrauma, además de tener doble entrada uno para urgencias en general y otras para emergencias politraumatizadas, entre otras normas.

### 4.3. Análisis de los ratios del área de Quirófano

Tabla 30 Ratios del área de Quirófano

| Área de quirófano   |  |         |         |         |         |         |         |
|---|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Nombre del indicador                                      | Fórmula  | Periodo | Cálculo | Periodo | Cálculo | Periodo | Cálculo |
| Promedio diario de cirugías realizadas                    | $\frac{\text{Número de cirugías realizadas}}{365}$   | 2015    | 8,0     | 2016    | 8,1     | 2017    | 9,4     |
| Promedio diario de cirugías por quirófano                 | $\frac{\text{Número de cirugías realizadas}}{\text{Total días quirofono dispobles}}$       | 2015    | 1,6     | 2016    | 1,6     | 2017    | 1,9     |
| Promedio diario de procedimientos quirúrgicos realizadas  | $\frac{\text{Número de procedimientos quirúrgicos realizadas}}{365}$                       | 2015    | 4,1     | 2016    | 4,5     | 2017    | 5,2     |
| Promedio diario de procedimientos por quirófano           | $\frac{\text{Número de procedimientos realizados}}{\text{Total días quirofono dispobles}}$ | 2015    | 1       | 2016    | 1       | 2017    | 1       |
| Promedio diario de procedimientos Endoscópicos realizadas | $\frac{\text{Número de procedimientos quirúrgicos realizadas}}{365}$                       | 2015    | 2,6     | 2016    | 3,5     | 2017    | 4,0     |
| Promedio diario de endoscopias por quirófano              | $\frac{\text{Número de endoscopias realizadas}}{\text{Total días quirofono dispobles}}$    | 2015    | 1       | 2016    | 1       | 2017    | 1       |

**Fuente:** Información obtenidas de las entrevistas

**Elaborado por:** Las autoras

En el cuadro superior podemos observar que cirugías es lo que más se realiza en el área de Quirófanos seguido por procedimientos quirúrgicos y endoscopías. Al analizar la razón por la que las endoscopias son bajas, puede ser porque en consultorios médicos alrededor de la Santa Inés, estos procedimientos son realizados en el propio consultorio, generando una competencia fuerte al Hospital Santa Inés, ante esto hace algunos años el hospital tomo la decisión de no permitir que en sus consultorios se realicen endoscopias.

El Hospital Santa Inés tomo la decisión de incrementar en dos el número de quirófanos previstos en la nueva torre, estos tienen un enfoque a ser de alta complejidad, es decir, trasplantes de vivo a vivo. Para observar los datos del análisis anterior remitirse al Anexo # 7.

#### 4.4. Análisis de los ratios del área de UCI

Tabla 31 Ratios del área de Unidad de Cuidados Intensivos

| Área de UCI  |  |         |         |         |         |         |         |
|--|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Nombre del indicador                                     | Fórmula  | Periodo | Cálculo | Periodo | Cálculo | Periodo | Cálculo |
| Promedio días de estadía - UCI Adultos                   | Días estadía en UCI adul/ # de pacientes internados UCI adul | 2015    | 2,4     | 2016    | 2,12    | 2017    | 3,00    |
| Promedio días de estadía - UCI Pediátrico                | Días estadía en UCI ped/ # de pacientes internados UCI ped   | 2015    | 4,1     | 2016    | 3,3     | 2017    | 4,0     |
| Promedio días de estadía - UCI neonatología              | Días estadía en UCI neo/ # de pacientes internados UCI neo   | 2015    | 9,7     | 2016    | 3,7     | 2017    | 7,3     |
| Capacidad Instalada realmente utilizada UCI adulto       | Días estadía en UCI adult/Días cama disponible UCI adult     | 2015    | 36%     | 2016    | 29%     | 2017    | 54%     |
| Capacidad Instalada realmente utilizada UCI pediátrico   | Días estadía en UCI ped/Días cama disponible UCI ped         | 2015    | 50%     | 2016    | 29%     | 2017    | 47%     |
| Capacidad Instalada realmente utilizada UCI neonatología | Días estadía en UCI neo/Días cama disponible UCI neo         | 2015    | 47%     | 2016    | 10%     | 2017    | 24%     |
| Capacidad Instalada realmente utilizada UCI total        | Total días cama utilizados/Días cama disponible              | 2015    | 42%     | 2016    | 22%     | 2017    | 42%     |
| Giro de cama anual UCI adultos                           | #de pacientes ingresados/ camas habilitadas                  | 2015    | 55      | 2016    | 50      | 2017    | 66      |
| Giro de cama anual UCI pediátrico                        | #de pacientes ingresados/ camas habilitadas                  | 2015    | 45      | 2016    | 32      | 2017    | 43      |
| Giro de cama anual UCI neonatología                      | #de pacientes ingresados/ camas habilitadas                  | 2015    | 18      | 2016    | 10      | 2017    | 12      |

**Fuente:** Información obtenidas de las entrevistas

**Elaborado por:** Las autoras

Para analizar el área de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se debe conocer que esta área se subdivide en tres, UCI de adultos, UCI pediátrico y UCI neonatología. El área que más días de estadía promedio tiene es el área de neonatología. La capacidad instalada del área de UCI realmente utilizada de Hospital Santa Inés es de 42%, en este caso no se puede hacer mucho para que el indicador mejore ya que se da por pacientes críticos que ingresan. De igual manera no se puede reducir el número de camas ya que el hospital tiene que estar preparado ante cualquier siniestro. A pesar de que este indicador no es favorable ya que está por debajo del 50%, el hospital ha tomado la decisión de ampliar el área de UCI, al tener una nueva área de UCI pediátrico con 4 cubículos y neonatología con 15 cubículos. Las áreas de UCI pediátrico y neonatología se eliminarán de donde están actualmente para ampliar el área de UCI adulto.

Con los indicadores anteriormente expuestos podemos ver que dentro de UCI el área más recurrida es el área de UCI adulto. También, podemos ver que el promedio de estadía en días es más alto en el área de UCI neonatología, sobre todo en el año 2015. Para observar los datos del análisis anterior remitirse al Anexo # 8.

#### 4.5. Análisis de los ratios del área de Talento Humano

Tabla 32 Ratios del área de Talento Humano

| Área de Talento Humano             |  |      |      |
|------------------------------------|--|------|------|
| Tasa de rotación                   | % del personal que ha salido de la institución                           | 2017 | 24%  |
| % de capacitación del personal     | # de trabajadores capacitados/ # de trabajadores totales                 | 2017 | 100% |
| Inversión promedio en capacitación | Inversión total en capacitación/# de empleados capacitados               | 2017 | 26   |
| Antigüedad media de los empleados  | Cuantos años en promedio están los empleados laborando en la institución | 2017 | 10   |

**Fuente:** Información obtenidas de las entrevistas

**Elaborado por:** Las autoras

Dentro del área de Talento Humano lo primero que se analizó fue la rotación del personal, teniendo una rotación de 24%. Según Marilyn Farfán, jefe del área de Recursos humanos este indicador es favorable para el Hospital Santa Inés ya que es lo normal por el giro del negocio, también se explicó en la entrevista que el cargo

que más rota es el de médicos generales ya que muchos de estos, luego de un periodo corto, optan por seguir estudiando.

En cuanto a la capacitación del personal se tiene un plan anual el cual se debe cumplir para el final del año, en este se establece cuántas veces se debe capacitar al personal por área, por lo menos deben capacitarse dos veces al año, el área que más capacitaciones recibe es enfermería, la cual se capacita dos veces al mes.

Al analizar la antigüedad media de los empleados podemos justificar que es un periodo estable sobre todo porque el Hospital Santa Inés cuenta con un plan de motivación, en el cual, según la jefa del área de Recursos Humanos, incluye beneficios como: préstamos hospitalarios, descuentos en consumos, bono en noviembre y diciembre (aparte de los establecidos en la ley), aguinaldos, canasta navideña, celebración de los cumpleaños en el mes, regalos y agasajo navideño a los hijos de los empleados. Para observar los datos del análisis anterior remitirse al Anexo # 9.



#### 4.6. Análisis de los ratios del área de Atención al Cliente

Tabla 33 Ratios del área de Atención al cliente

| Área de Atención al cliente                              |   |      |                     |
|--|---|------|---------------------|
| % de trabajadores para el servicio al cliente            | # de trabajadores en servicio al cliente/ total de trabajadores   | 2017 | 3%                  |
| % de capacitación de trabajadores en servicio al cliente | # de personal capacitado en el área de atención al cliente/ total de personal en el área de servicio al cliente | 2017 | 100%                |
| % de quejas resueltas                                    | Quejas resueltas/ Total de quejas   | 2017 | 100%                |
| Tiempo de solución de quejas                             |   | 2017 | 5 Días              |
| Nivel de satisfacción de los pacientes                   |   | 2017 | 98%- Satisfactorio  |
|  |   |      | 1%- Medio           |
|  |   |      | 1%- Insatisfactorio |

**Fuente:** Información obtenidas de las entrevistas

**Elaborado por:** Las autoras

La atención al cliente es un área fundamental dentro de cualquier empresa, de igual manera, el Hospital Santa Inés le brinda la misma importancia, por esto es que el 100% de los empleados han sido capacitados en el año 2017, de hecho, cada

empleado ha sido capacitado un total de 3 veces en el año. En cuanto a las quejas, el hospital cuenta con un buzón de quejas y sugerencias, estas son revisadas y clasificadas en quejas y sugerencias. Las quejas tienen un tratamiento especial ya que la jefa de atención al cliente tiene un plazo máximo de 5 días para solucionar las mismas. En el año 2017 el número de quejas registradas son tres, en los meses de marzo, agosto y octubre. Estas son por: cobros inconformes, demoras y mala atención del servicio de enfermería. Ante estas quejas se sigue el proceso y se envían los problemas a los jefes involucrados para determinar si esta queja tiene fundamentos, en caso de comprobarse que esto efectivamente ocurrió, se contacta con el cliente y se soluciona el inconveniente. Para observar los datos del análisis anterior remitirse al Anexo # 10.

## **Conclusiones del desempeño del Hospital Santa Inés**

Al concluir el tercer capítulo, el cual se fundamentó en establecer la situación financiera del Hospital Sana Inés en comparación a la media de la competencia, se pudo determinar que la empresa manejó una buena liquidez y fue eficiente en el manejo de los recursos de la compañía en el corto plazo, lo cual se ve reflejado en una rotación de inventario más rápida que la media de la competencia y una mejor gestión de las cuentas por cobrar. Las cuentas por cobrar a pacientes del sector privado en el Hospital Santa Inés no son altas ya que no tiene política de crédito. Su única cartera por cobrar está compuesta por los pagos pendientes de las instituciones gubernamentales, las mismas que adeudan un valor realmente significativo, y a pesar de eso la empresa desde el año 2015 hasta el 2017 mantuvo una buena liquidez.

Se puede evidenciar ciertos nudos críticos en la rentabilidad del hospital en los años 2014 y 2017, en cuanto al margen operativo, este indicador se mantuvo por debajo de la media de la competencia, lo que ocasionó una baja cobertura de los gastos financieros; por otro lado, el ROS, ROA y ROE también fueron bajos en estos años. La deficiencia de estos indicadores puede ser explicada a través de la estrategia financiera que implementó el Gerente General del Hospital Santa Inés con el fin de manejar bloqueos tributarios legales. Esto demuestra que el objetivo de hospital no es mostrar una buena utilidad en sus estados financieros sino a utilizar estas herramientas tributarias para generar valor para los accionistas a través de un ahorro fiscal. Si bien el hospital tuvo una pérdida operacional en estos años, los ingresos no operaciones son los que ayudaron a generar una utilidad neta significativa para los accionistas en los años 2015 y 2016.

Tras el estudio realizado se pudo determinar que el manejo del efectivo del hospital fue eficiente ya que fue capaz de generar en todos los años analizados flujos de efectivo netos de las actividades de operación positivos, siendo el mejor en el año 2015. Las inversiones en activos fijos han incrementado de manera considerable en todos los periodos, estas inversiones son justificables debido a que el hospital tiene que invertir en equipos médicos con mejor tecnología para brindar un servicio de calidad al paciente. Otra inversión fuerte es la construcción de la nueva torre médica que incluye una farmacia no solo para venta a pacientes del hospital sino también para venta externa, un laboratorio con una sala de fisioterapia, una sala de emergencia con doble acceso para separar a los pacientes infectados y no infectados con el fin de cumplir con la normativa actual, dos quirófanos para procedimientos de alta complejidad, una sala de neonatología y ampliación de UCI pediátrico. El objetivo es poder atender a un mayor número de pacientes y brindar servicios médicos diferentes que tan solo pocos hospitales y clínicas tienen como es el caso de trasplantes de vivo a vivo. Para financiar estas inversiones se contrató préstamos bancarios, pero también hubo una fuerte inyección de dinero por parte de los accionistas, lo que demuestra la confianza que tienen en el hospital.

Tras análisis del capítulo número cuatro se puede ver que el Hospital Santa Inés cuenta con indicadores cualitativos favorables, observando que se está capacitando correctamente a los empleados, la rotación del personal es baja, la capacidad instalada realmente utilizada del área de Hospitalización es favorable ya que si fuera más del 75% la satisfacción del cliente baja, por lo que buscan mantenerse en ese límite, sabiendo que en caso de que se vea necesario incrementar el número de camas tienen ya establecido un plan de ampliación. En conclusión, en la parte cualitativa el Hospital Santa Inés no presenta mayor problema más que en el área de UCI, en la cual su capacidad instalada realmente utilizada es muy baja, sin embargo, esto es normal por el giro del negocio y no se puede hacer nada para que este ratio mejor.

## **Recomendaciones**

En base al plan de acción, se ve que se debe mejorar la gestión de cobro del Hospital Santa Inés a las instituciones deudoras que son: el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), siendo el MSP y el IESS las instituciones que más adeudan. Para lograr el cobro se recomienda: planificar reuniones con las instituciones mencionadas anteriormente y proponer un plan de pagos para poder negociar la deuda. Según el Gerente General, no es conveniente dar por terminado el convenio como ya algunos hospitales lo han hecho, ya que así de cierta forma se tiene una garantía de pago.

Otro punto importante encontrado es la deficiencia de la rentabilidad en comparación al promedio de los hospitales seleccionados, por lo que se recomienda, un mejor manejo de los gastos de administración, costos de mantenimiento, seguros y reaseguros, lavandería, y parqueadero. Para ello se establece pautas tales como: pedir justificación de los gastos, para lo que previamente se establecerá un valor mínimo y sobre este una justificación, realizar un presupuesto reducido de gastos para cada rubro mencionado anteriormente, seguimiento de las cuentas grandes que son: gastos de administración, costo de mantenimiento, para esto se analizan las cuentas de forma mensual para ver sus cambios y sus tendencias, y por último se deberá reconocer a aquellas áreas que racionalicen correctamente los recursos.



## Plan de acción

| POR QUÉ   | QUÉ   |   | CÓMO   | QUIÉN                                 | CUÁNDO |             |             |                            |                     |       |   |   |   |   |   |    |    |    |  |  |  |  |  |
|---|---|---|--|---------------------------------------|--------|-------------|-------------|----------------------------|---------------------|-------|---|---|---|---|---|----|----|----|--|--|--|--|--|
|   | Problema  | Objetivo  |  |                                       | Meta   | Actividades | Responsable | Fecha Inicial de actividad | Fecha fin actividad | AÑO 1 |   |   |   |   |   |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 1   |   |   | 2  | 3                                     |        |             |             |                            |                     | 4     | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |  |  |  |  |  |
| Pagos pendientes con instituciones del Estado (MSP), el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) | Recuperar la deuda pendiente con las instituciones del Estado                   | Cobrar el 100% de la deuda, valor que se encuentra alrededor de \$ 4.000.000,00 en el transcurso de un año.   | Planificar reuniones con estas instituciones   | Gerente General<br>Gerente financiero | ene-19 | mar-19      |             |                            |                     |       |   |   |   |   |   |    |    |    |  |  |  |  |  |
|   |   |   | Proponer un plan de pagos para negociar la deuda   |                                       | abr-19 | jul-19      |             |                            |                     |       |   |   |   |   |   |    |    |    |  |  |  |  |  |
|   |   |   | Seguir presionando a estas instituciones   |                                       | ago-19 | 31-dic      |             |                            |                     |       |   |   |   |   |   |    |    |    |  |  |  |  |  |
| Deficiencia de la rentabilidad de la empresa en comparación a la media de la competencia  | Mejorar la rentabilidad de la empresa con relación a la media de la competencia | Reducir los gastos de administración, costos de mantenimiento, seguros y reaseguros, lavandería y parqueadero | Pedir justificación de los gastos, previamente se establecerá un valor mínimo y sobre este una justificación   | Gerente General                       | ene-19 | dic-19      |             |                            |                     |       |   |   |   |   |   |    |    |    |  |  |  |  |  |
|   |   |   | Realizar un presupuesto reducido de gasto para cada rubro: gastos de administración, costos de mantenimiento, seguros y reaseguros, lavandería y parqueadero | Gerente General<br>Gerente Financiero | ene-19 | ene-19      |             |                            |                     |       |   |   |   |   |   |    |    |    |  |  |  |  |  |
|   |   |   | Seguimiento de las cuentas grandes: gastos de administración, costos de mantenimiento y depreciaciones   | Gerente General                       | feb-19 | 31-dic      |             |                            |                     |       |   |   |   |   |   |    |    |    |  |  |  |  |  |
|   |   |   | Reconocer a aquellas áreas que racionalicen correctamente los recursos   | Jefe de talento humano                | 01-dic | 31-dic      |             |                            |                     |       |   |   |   |   |   |    |    |    |  |  |  |  |  |

## 5. BIBLIOGRAFÍA

- Baena, D. (2014). *Análisis financiero enfoque y proyecciones*. Bogotá, Colombia: Eco Ediciones. Obtenido de: [https://books.google.com.ec/books?id=1Xs5DwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=analisis+financiero+enfoco+y+proyecciones+online&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjIm76p7v\\_fAhUnrlkKHZleD\\_gQ6AEIJzAA#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=1Xs5DwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=analisis+financiero+enfoco+y+proyecciones+online&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjIm76p7v_fAhUnrlkKHZleD_gQ6AEIJzAA#v=onepage&q&f=false)
- Banco Central del Ecuador. (2017). *Evolución de la Balanza Comercial*, Enero 2017. Banco Central Del Ecuador, 1(1), 32. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Camara de Comercio de Guayaquil. (2017). *Inflación agosto 2017: Es necesario concretar medidas económicas*.
- Cámara de Comercio de Guayaquil. (2017). *Informe de Posición Estratégica 184*. Banco Central Del Ecuador, 4. Retrieved from <http://www.lacamara.org/website/wp-content/uploads/2017/03/REG-1.5.1-1-IPE-184-PIB-2016-y-Proyecciones-2017.pdf>
- Cámara de Comercio de Quito. (n.d.). *Boletín Comercio Exterior*. Retrieved from <http://www.ccq.ec/wp-content/uploads/2017/10/BoletínComercioExterior-201710.pdf>
- Camargo, S., Cortés, A., Abreu, A., Suárez, M., & Jiménez, W. (2015). *Los incentivos y actores de los Sistemas de Salud de Costa Rica, Estados Unidos, Canadá, Chile y Ecuador - 2015 Resumen Introducción Sistemas de salud e incentivos adecuados programas físicas, sociales y del medio ambiente, supliendo permitan solvent, 385–406*.
- Código orgánico integral penal. (2015). *Código orgánico integral penal*, 1–109.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. (2012). *Introducción al Diseño, Construcción e Interpretacion de Indicadores: Estrategia para el fortalecimiento estadístico territorial*, 1–36. <https://doi.org/10.1016/j.ygcen.2009.07.018>



- Ecuador Estratégico. (2017). “ACTUALIZACIÓN AL PLAN ESTRATÉGICO EMPRESARIAL DE ECUADOR ESTRATÉGICO EP. Retrieved from <http://www.ecuadorestrategicoep.gob.ec/images/leytransparencia/Enero2018/PlanEstrategico2017-2021.pdf>
- Gitman, L. J., & Zutter, C. J. (2012). Principios de la administración financiera (Decimosegu). México: PEARSON EDUCACIÓN.
- Iborro, M., Coscollar, D., Dolz, C., & Ortega, C. (2014). Fundamentos de dirección de empresas. Conceptos y habilidades directivas, Segunda ed(Paraninfo), 624. Retrieved from [https://books.google.com.ec/books?id=X9v7CAAQBAJ&pg=PA96&dq=Fundamentos+de+dirección+de+empresas.+Conceptos+y+habilidades+directiva+pestel&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiAmLOUg9rdAhWQuVkKHeq7Bp4Q6AEIJTAA#v=onepage&q=Fundamentos de dirección de empresas. Concepto](https://books.google.com.ec/books?id=X9v7CAAQBAJ&pg=PA96&dq=Fundamentos+de+dirección+de+empresas.+Conceptos+y+habilidades+directiva+pestel&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiAmLOUg9rdAhWQuVkKHeq7Bp4Q6AEIJTAA#v=onepage&q=Fundamentos+de+dirección+de+empresas.+Concepto)
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2012). Principales Resultados: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos (ENIGHUR) 2011-2012, 2011–2012.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2016). El Censo informa: Educación. INEC-Censo 2010, 19. Retrieved from [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/capitulo\\_educacion\\_censo\\_poblacion\\_vivienda.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/capitulo_educacion_censo_poblacion_vivienda.pdf)
- Martínez, E. (2017). Finanzas para directivos. (McGraw-Hill, Ed.) (Segunda ed). España. Retrieved from <http://ebookcentral.proquest.com/lib/uasuausp/detail.action?docID=5214407>
- Ministerio de Industrias y Productividad. (2016). Política Industrial del Ecuador 2016 - 2025, 157. Retrieved from <http://www.industrias.gob.ec/wp-content/uploads/2017/01/politicaIndustrialweb-16-dic-16-baja.pdf>
- MINTEL. (2016). Plan Nacional De Telecomunicaciones Y Tecnologías de Información del Ecuador 2016-2021. Sector de Telecomunicaciones Y Tecnologías de La Información, 1, 66. Retrieved from <https://www.telecomunicaciones.gob.ec/wp-content/uploads/2016/08/Plan-de-Telecomunicaciones-y-TI..pdf>

- Olaya, E. (2017). Efecto del gasto en investigación y desarrollo en el ingreso de los establecimientos de Ecuador, 3, 7–18.
- Paredes, M., Torres, C., & López, R. (2009). La Telemedicina en Ecuador, 1(2), 4. Retrieved from <http://cetes.medicina.ufmg.br/revista/index.php/rlat/article/viewFile/39/150>
- Parkin, M., & Loría, E. (2010). Microeconomía. Versión para Latinoamérica. <https://doi.org/978-607-442-882-7>
- Robles, C. L. (2012). Fundamentos de administración financiera. The Journal of Pediatrics (Primera ed, Vol. 123). México. [https://doi.org/10.1016/S0022-3476\(05\)80868-6](https://doi.org/10.1016/S0022-3476(05)80868-6)

## 6. ANEXOS

### Anexo #1

Tabla 32 Estado de Resultados Hospital Santa Inés

| CÓDIGO       | NOMBRE   | 2014                   | 2015                    | 2016                    | 2017                    |
|--------------|--|------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| <b>401</b>   | <b>INGRESOS DE OPERACION HOSPITALARIOS</b>           | <b>\$ 8.454.438,44</b> | <b>\$ 11.222.244,03</b> | <b>\$ 10.100.565,17</b> | <b>\$ 10.904.191,51</b> |
| 40101        | HOSPITALIZACIÓN                                      | \$ 1.394.569,21        | \$ 1.415.971,54         | \$ 1.509.144,39         | \$ 2.402.954,23         |
| 40102        | QUIRÓFANO  | \$ 612.859,97          | \$ 583.770,93           | \$ 628.188,86           | \$ 1.079.191,70         |
| 40103        | EMERGENCIA   | \$ 142.021,05          | \$ 139.958,92           | \$ 149.219,68           | \$ 231.174,13           |
| 40104        | UCI - NEO  | \$ 147.982,14          | \$ 148.495,67           | \$ 103.865,16           | \$ 187.516,21           |
| 40105        | NUTRICIÓN ECONOMATO                                  | \$ 66.021,06           | \$ 65.281,80            | \$ 65.885,53            | \$ 99.628,94            |
| 40106        | IMAGENOLOGÍA (RX)                                    | \$ 490.986,71          | \$ 562.700,66           | \$ 808.254,67           | \$ 1.215.357,55         |
| 40107        | FARMACIA   | \$ 2.273.355,86        | \$ 2.348.722,03         | \$ 2.431.302,31         | \$ 3.710.250,56         |
| 40108        | HOSPITAL - QUIRÓFANO DEL DIA                         | \$ 36.661,66           | \$ 45.580,24            | \$ 44.652,70            | \$ 70.823,30            |
| 40111        | SOAT   | \$ 5.698,67            | \$ -                    | \$ -160,00              | \$ -                    |
| 40114        | SERVICIOS MÉDICOS                                    | \$ 3.160.389,12        | \$ 5.911.762,24         | \$ 4.360.211,87         | \$ 1.907.294,84         |
| 40115        | OTROS INGRESOS                                       | \$ 123.892,99          | \$ -                    | \$ -                    | \$ -                    |
| <b>50101</b> | <b>COSTOS OPERATIVOS</b>                             | <b>\$ 6.327.996,39</b> | <b>\$ 7.365.475,04</b>  | <b>\$ 7.135.707,88</b>  | <b>\$ 8.324.437,77</b>  |
| 5010101      | COSTOS DE HOSPITALIZACIÓN                            | \$ 680.762,25          | \$ 640.074,25           | \$ 606.246,16           | \$ 651.836,40           |
| 5010102      | COSTOS DE QUIRÓFANO                                  | \$ 446.251,60          | \$ 408.951,39           | \$ 415.936,02           | \$ 415.893,36           |
| 5010103      | COSTOS DE EMERGENCIA                                 | \$ 281.264,76          | \$ 309.113,69           | \$ 255.602,00           | \$ 221.725,86           |
| 5010104      | COSTOS DE CUIDADOS INTENSIVOS                        | \$ 127.752,57          | \$ 185.846,91           | \$ 227.237,04           | \$ 253.334,86           |
| 5010105      | COSTOS DE NUTRICIÓN                                  | \$ 85.052,27           | \$ 80.720,12            | \$ 83.273,76            | \$ 86.999,82            |
| 5010106      | COSTOS DE IMAGENOLOGÍA                               | \$ 319.351,52          | \$ 346.537,55           | \$ 366.107,78           | \$ 436.987,36           |
| 5010107      | COSTOS DE FARMACIA                                   | \$ 3.200.761,61        | \$ 3.611.562,30         | \$ 3.385.010,39         | \$ 4.297.467,73         |
| 5010108      | HOSPITAL DEL DIA                                     | \$ 128.756,07          | \$ 127.542,77           | \$ 123.046,99           | \$ 180.857,80           |
| 5010110      | COSTOS DEL TOMÓRAFO                                  | \$ -                   | \$ -                    | \$ -                    | \$ 18.553,24            |
| 5010113      | SERVICIOS MÉDICOS                                    | \$ 1.058.043,74        | \$ 1.655.126,06         | \$ 1.651.312,65         | \$ 1.760.781,80         |
|              | <b>UTILIDAD BRUTA EN VENTAS</b>                      | <b>\$ 2.126.442,05</b> | <b>\$ 3.856.768,99</b>  | <b>\$ 2.964.857,29</b>  | <b>\$ 2.579.753,74</b>  |
| 50102        | GASTOS DE ADMINISTRACION Y VENTAS                    | \$ 2.244.737,40        | \$ 3.290.434,52         | \$ 2.706.044,86         | \$ 2.759.698,42         |
|              | <b>UTILIDAD OPERATIVA</b>                            | <b>\$ (118.295,35)</b> | <b>\$ 566.334,47</b>    | <b>\$ 258.812,43</b>    | <b>\$ (179.944,68)</b>  |
| 402          | INGRESOS NO OPERACIONALES                            | \$ 426.621,83          | \$ 489.051,19           | \$ 667.756,33           | \$ 838.648,99           |
| 502          | GASTOS NO OPERATIVOS                                 | \$ 129.969,93          | \$ 115.886,63           | \$ 122.491,95           | \$ 131.292,66           |
| 503          | GASTOS FINANCIEROS                                   | \$ 135.279,35          | \$ 119.510,62           | \$ 203.072,78           | \$ 193.541,42           |
|              | <b>UTILIDAD ANTES DE PARTICIPACIONES E IMPUESTOS</b> | <b>\$ 43.077,20</b>    | <b>\$ 819.988,41</b>    | <b>\$ 601.004,03</b>    | <b>\$ 333.870,23</b>    |
|              | 15% TRABAJADORES                                     | \$ 6.461,58            | \$ 122.998,26           | \$ 90.150,60            | \$ 50.080,53            |
|              | 22% IMPUESTOS A LA RENTA                             | \$ 8.055,44            | \$ 153.337,83           | \$ 112.387,75           | \$ 62.433,73            |
|              | <b>UTILIDAD NETA</b>                                 | <b>\$ 28.560,18</b>    | <b>\$ 543.652,32</b>    | <b>\$ 398.465,67</b>    | <b>\$ 221.355,96</b>    |

**Fuente:** Información proporcionada por el Hospital Santa Inés

Elaborado por: Las autoras

Anexo #2

Tabla 33 Balance General Hospital Santa Inés

| NIVEL    | CÓDIGO   | NOMBRE  | 2014                   | 2015                    | 2016                    | 2017                    |
|----------|----------|---|------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| <b>1</b> | <b>1</b> | <b>ACTIVO</b>                                 | <b>\$ 9.923.289,64</b> | <b>\$ 12.428.041,41</b> | <b>\$ 12.594.577,81</b> | <b>\$ 13.446.634,61</b> |
| 2        | 11       | ACTIVO CORRIENTE                              | \$ 2.068.222,36        | \$ 3.325.141,15         | \$ 3.948.071,75         | \$ 4.098.506,50         |
| 3        | 111      | DISPONIBLE                                    | \$ 160.924,98          | \$ 177.206,05           | \$ 441.784,62           | \$ 538.321,44           |
| 3        | 112      | INVERSIONES                                   | \$ -                   | \$ 1.000.000,00         | \$ 1.660.000,00         | \$ 650.000,00           |
| 3        | 113      | EXIGIBLE                                      | \$ 1.347.886,68        | \$ 1.616.855,85         | \$ 1.240.434,79         | \$ 2.392.344,36         |
| 3        | 114      | REALIZABLE                                    | \$ 559.410,71          | \$ 531.079,26           | \$ 605.852,35           | \$ 517.840,71           |
| 2        | 12       | ACTIVO FIJO                                   | \$ 7.791.007,18        | \$ 9.074.724,91         | \$ 8.587.240,19         | \$ 9.175.144,27         |
| 3        | 121      | ACTIVO FIJO NO DEPRECIABLE                    | \$ 1.584.039,58        | \$ 1.585.289,58         | \$ 1.625.542,18         | \$ 2.300.093,08         |
| 3        | 122      | ACTIVO FIJO DEPRECIABLE                       | \$ 10.329.259,54       | \$ 12.291.315,88        | \$ 12.372.606,15        | \$ 12.788.282,39        |
| 3        | 123      | DEPRECIACION ACUMULADA                        | \$ (4.276.951,85)      | \$ (4.957.202,53)       | \$ (5.657.070,12)       | \$ (6.459.393,16)       |
| 3        | 125      | INVERSIONES A LARGO PLZO                      | \$ 154.659,92          | \$ 155.321,99           | \$ 246.161,99           | \$ 546.161,97           |
| 2        | 13       | DIFERIDOS                                     | \$ 64.060,10           | \$ 28.175,35            | \$ 59.265,87            | \$ 172.983,84           |
| 3        | 133      | CUENTAS POR LIQUIDAR                          | \$ 64.060,10           | \$ 28.175,35            | \$ 59.265,87            | \$ 172.983,84           |
| <b>1</b> | <b>2</b> | <b>PASIVO</b>                                 | <b>\$ 3.025.377,32</b> | <b>\$ 4.746.841,08</b>  | <b>\$ 4.542.466,01</b>  | <b>\$ 5.336.670,78</b>  |
| 2        | 21       | PASIVO CORRIENTE                              | \$ 2.253.150,49        | \$ 2.634.968,64         | \$ 2.239.298,52         | \$ 2.848.069,46         |
| 3        | 211      | EXIGIBLE A CORTO PLAZO                        | \$ 2.253.150,49        | \$ 2.634.968,64         | \$ 2.239.298,52         | \$ 2.848.069,46         |
| 2        | 22       | PASIVO A LARGO PLAZO                          | \$ 772.226,84          | \$ 2.111.872,45         | \$ 2.303.167,50         | \$ 2.488.601,33         |
| 3        | 221      | EXIGIBLE A LARGO PLAZO                        | \$ 772.226,84          | \$ 2.111.872,45         | \$ 2.303.167,50         | \$ 2.488.601,33         |
| <b>1</b> | <b>3</b> | <b>PATRIMONIO</b>                             | <b>\$ 6.897.912,32</b> | <b>\$ 7.681.200,33</b>  | <b>\$ 8.052.111,80</b>  | <b>\$ 8.109.963,83</b>  |
| 2        | 31       | TOTAL PATRIMONIO                              | \$ 6.854.835,12        | \$ 6.861.211,92         | \$ 7.451.107,77         | \$ 7.776.093,60         |
| 3        | 311      | CAPITAL SOCIAL                                | \$ 4.492.300,93        | \$ 4.526.290,93         | \$ 6.996.843,93         | \$ 7.393.727,93         |
| 3        | 312      | RESERVAS                                      | \$ 281.158,86          | \$ 281.971,09           | \$ 354.682,07           | \$ 183.351,45           |
| 3        | 315      | RESERVA POR DONACIONES                        | \$ 97.000,00           | \$ 97.000,00            | \$ 97.000,00            | \$ 97.000,00            |
| 3        | 316      | OTROS RESULTADOS INTEGRALES (NIIF)            | \$ 1.953.369,28        | \$ 1.953.369,28         | -                       | -                       |
| 3        | 318      | UTILIDADES NO DISTRIBUIDAS ACC                | \$ 31.006,05           | \$ 2.580,62             | \$ 2.581,77             | \$ 72.114,85            |
| 3        | 319      | APORTE FUTURA CAPITALIZACION                  | -                      | -                       | -                       | \$ 29.899,37            |
|          |          | UTILIDAD ANTES DE PARTICIPACIONES E IMPUESTOS | \$ 43.077,20           | \$ 819.988,41           | \$ 601.004,03           | \$ 333.870,23           |

Fuente: Información proporcionada por el Hospital Santa Inés



Anexo # 4

Tabla 35 Estado de Resultados del promedio de los hospitales

| <b>ESTADO DE RESULTADOS (PROMEDIO)</b>         |                  |                  |                  |                  |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
|  | <b>2014</b>      | <b>2015</b>      | <b>2016</b>      | <b>2017</b>      |
| <b>TOTAL INGRESOS OPERACIONALES</b>            | \$ 41.250.474,53 | \$ 41.192.252,95 | \$ 36.151.538,18 | \$ 41.396.930,85 |
| <b>TOTAL COSTOS VENTAS</b>                     | \$ 12.381.283,86 | \$ 7.611.850,17  | \$ 5.190.453,29  | \$ 6.133.515,32  |
| <b>UTILIDAD BRUTA EN VENTAS</b>                | \$ 28.320.463,17 | \$ 33.580.402,78 | \$ 30.961.084,89 | \$ 35.263.415,53 |
| <b>TOTAL GASTOS DE ADMINISTRACIÓN Y VENTAS</b> | \$ 25.822.638,26 | \$ 31.356.367,92 | \$ 28.352.548,26 | \$ 32.131.587,29 |
| <b>UTILIDAD OPERATIVA</b>                      | \$ 2.497.824,92  | \$ 2.224.034,86  | \$ 2.608.536,63  | \$ 3.131.828,24  |
| <b>TOTAL INGRESOS NO OPERACIONALES</b>         | \$ 816.913,51    | \$ 354.957,37    | \$ 148.482,56    | \$ 432.793,23    |
| <b>TOTAL GASTOS FINANCIEROS</b>                | \$ 1.158.727,67  | \$ 1.562.856,59  | \$ 1.210.256,54  | \$ 1.144.039,98  |
| <b>TOTAL OTROS GASTOS</b>                      | \$ 127.132,00    | \$ 77.488,18     | \$ 178.701,16    | \$ 79.391,06     |
| <b>UTILIDAD ANTES DE PARTICIACIONES</b>        | \$ 2.060.661,75  | \$ 938.647,46    | \$ 1.397.062,74  | \$ 2.341.190,43  |
| (-) PARTICIPACION 15 % TRABAJADORES            | \$ 309.099,26    | \$ 200.146,44    | \$ 450.955,38    | \$ 470.192,59    |
| <b>UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS</b>             | \$ 1.751.562,49  | \$ 1.134.163,17  | \$ 2.643.047,87  | \$ 2.664.424,65  |
| <b>IMPUESTO A LA RENTA ( * 22 % )</b>          | \$ 385.343,75    | \$ 249.515,90    | \$ 581.470,53    | \$ 586.173,42    |
| <b>UTILIDAD NETA</b>                           | \$ 1.366.218,74  | \$ 601.400,70    | \$ 676.870,20    | \$ 1.548.915,92  |

**Fuente:** Información proporcionada por el Hospital Santa Inés

**Elaborado por:** Las autoras

Anexo # 5

Tabla 36 Información del área de Hospitalización

| ÁREA DE HOSPITALIZACION                 |        |        |        |
|---|--------|--------|--------|
|   | 2015   | 2016   | 2017   |
| # de pacientes ingresados               | 4216   | 4400   | 4400   |
| Camas habilitadas                       | 60     | 60     | 60     |
| Días cama habilitadas                   | 21.900 | 21.900 | 21.900 |
| Total días cama ocupadas                | 12.900 | 12.778 | 14.746 |
| Ocupación promedio de cama por paciente | 3,1    | 2,9    | 3,4    |
| % de ocupación                          | 58,90% | 58,35% | 67,33% |
| Giro anual de cama                      | 70     | 73     | 73     |
| Camas por piso 2do piso                 | 14     | 14     | 14     |
| Camas por piso 3er piso                 | 27     | 27     | 27     |
| Camas por piso 4to piso                 | 19     | 19     | 19     |
| Enfermeras por piso 2                   | 3      | 3      | 3      |
| Enfermeras por piso 3                   | 5      | 5      | 5      |
| Enfermeras por piso 4                   | 5      | 5      | 5      |
| # de pacientes por enfermera piso 2     | 5      | 5      | 5      |
| # de pacientes por enfermera piso 3     | 5      | 5      | 5      |
| # de pacientes por enfermera piso 4     | 4      | 4      | 4      |
| Residente por piso                      |        |        | 3      |
| Salario del residente                   |        |        | 1200   |
| Costo cama residente                    |        |        | 257    |

**Fuente:** Información obtenidas de las entrevistas

**Elaborado por:** Las autoras

Anexo # 6

Tabla 37 Información del área de Emergencia

| ÁREA DE EMERGENCIA        |       |       |       |
|---------------------------|-------|-------|-------|
|                           | 2015  | 2016  | 2017  |
| TOTAL PACIENTES ATENDIDOS | 4.509 | 4.840 | 4.887 |
| Privados                  | 3.963 | 4.389 | 4.317 |
| Convenios                 | 546   | 451   | 570   |
| % Pacientes privados      | 88%   | 91%   | 88%   |
| % Pacientes por convenio  | 12%   | 9%    | 12%   |

**Fuente:** Información obtenidas de las entrevistas

**Elaborado por:** Las autoras

Anexo # 7

Tabla 38 Información del área de Quirófano

| <b>QUIRÓFANO</b>   |             |             |             |
|--|-------------|-------------|-------------|
|  | <b>2015</b> | <b>2016</b> | <b>2017</b> |
| <b>Quirofanos disponibles</b>                                    | 5           | 5           | 5           |
| <b>Dias disponibles de quirofano anuales</b>                     | 365         | 365         | 365         |
| <b>Total días/quirófano disponibles</b>                          | 1.825       | 1.825       | 1.825       |
| <b>Numero de cirugías realizadas</b>                             | 2.932       | 2.953       | 3.416       |
| <b>Numero de procedimientos realizados</b>                       | 1.511       | 1.639       | 1.896       |
| <b>Numero de endoscopias realizadas</b>                          | 939         | 1286        | 1447        |
| <b>Promedio diario de Cirugías realizadas</b>                    | 8,03        | 8,09        | 9,36        |
| <b>Promedio diario de Cirugías por quirófano</b>                 | 1,61        | 1,62        | 1,87        |
| <b>Promedio diario de procedimientos Quirúrgicos realizadas</b>  | 4,14        | 4,49        | 5,19        |
| <b>Promedio diario de procedimientos Endoscópicos realizadas</b> | 2,57        | 3,52        | 3,96        |

**Fuente:** Información obtenidas de las entrevistas

**Elaborado por:** Las autoras



Anexo # 8

Tabla 39 Información del área de Unidad de Cuidados Intensivos

| <b>ÁREA DE UCI</b>                      |               |               |               |
|---|---------------|---------------|---------------|
|   | 2015          | 2016          | 2017          |
| <b># CAMAS UCI - Adulto</b>             | 7             | 7             | 7             |
| <b># CAMAS UCI - Pediátrico</b>         | 2             | 2             | 2             |
| <b># CAMAS Neonatología</b>             | 5             | 5             | 5             |
| <b>Numero de camas</b>                  | <b>14</b>     | <b>14</b>     | <b>14</b>     |
| <b>Total días/cama Disponible - UCI</b> | 2.555         | 2.555         | 2.555         |
| <b>Total días/cama Disponible - Ped</b> | 730           | 730           | 730           |
| <b>Total días/cama Disponible - NEO</b> | 1.825         | 1.825         | 1.825         |
| <b>Total días/cama Disponible</b>       | <b>5.110</b>  | <b>5.110</b>  | <b>5.110</b>  |
| <b>Pacientes Internados- UCI</b>        | 384           | 348           | 461           |
| <b>Pacientes Internados- UCI Ped</b>    | 90            | 63            | 85            |
| <b>Pacientes Internados-UCI NEO</b>     | 89            | 50            | 60            |
| <b>Pacientes Internados</b>             | <b>563</b>    | <b>461</b>    | <b>606</b>    |
| <b>Total días de estadía - UCI</b>      | 911           | 738           | 1.383         |
| <b>Total días de estadía - Ped</b>      | 367           | 210           | 342           |
| <b>Total días de estadía - NEO</b>      | 862           | 184           | 439           |
| <b>Total días de estadía</b>            | <b>2.140</b>  | <b>1.132</b>  | <b>2.164</b>  |
| <b>Promedio días de estadía - UCI</b>   | 2,4           | 2,1           | 3,0           |
| <b>Promedio días de estadía - Ped</b>   | 4,1           | 3,3           | 4,0           |
| <b>Promedio días de estadía - NEO</b>   | 9,7           | 3,7           | 7,3           |
| <b>Promedio días de estadía</b>         | <b>3,80</b>   | <b>2,46</b>   | <b>3,57</b>   |
| <b>% de ocupación</b>                   | <b>41,88%</b> | <b>22,15%</b> | <b>42,35%</b> |

**Fuente:** Información obtenidas de las entrevistas

**Elaborado por:** Las autoras

Anexo # 9

Tabla 40 Información del área de Talento Humano

| <b>ÁREA DE TALENTO HUMANO</b>                    |  |
|--|--|
|  | 2017   |
| Número de personas contratadas                   | 45   |
| Personas desvinculadas durante el mismo período. | 45   |
| Número de trabajadores al comienzo del período   | 185  |
| Número de trabajadores al final del período.     | 190  |
| Rotacion del personal                            | 24   |
| # de trabajadores                                | 195  |
| # de trabajadores capacitados                    | 195  |
| # de veces capacitaciones anuales por área       | 2  |
| % de capacitacion del personal                   |  |
| Inversion en capacitacion                        | 5000   |
| Número de capacitaciones                         | 35   |
| Antigüedad media                                 | 10 años  |
| Accidentes laborales                             | 4  |
| Conadis  | 8  |
| Contratos Juveniles                              | 5  |
| Fórmula de la rotación del personal              | $IRP = \frac{\frac{A+D}{2} \times 100}{\frac{F1+F2}{2}}$ <p><b>A:</b> Número de personas contratadas durante el período considerado.<br/> <b>D:</b> Personas desvinculadas durante el mismo período.<br/> <b>F1:</b> Número de trabajadores al comienzo del período considerado<br/> <b>F2:</b> Número de trabajadores al final del período.</p> |

**Fuente:** Información obtenidas de las entrevistas

Libro: Administración de personal: un enfoque hacia la calidad

**Elaborado por:** Las autoras

Anexo # 10

Tabla 41 Información del área de Atención al Cliente

| <b>ÁREA DE ATENCION AL CLIENTE</b>                                 |   |
|--|---|
|  | 2017  |
| Total de trabajadores  | 195   |
| Total de trabajadores en atencion al cliente                       | 6   |
| <b>% de trabajadores para el servicio al cliente</b>               | 3%  |
| # de personal capacitado en servicio al cliente                    | 6   |
| # de veces que se ha capacitado al personal de servicio al cliente | 3   |
| % de capacitacion de trabajadores en servicio al cliente           | 100%  |
| Quejas recibidas   | 3   |
| Quejas atendidas   | 3   |
| % de quejas resueltas  | 100%  |
| Tiempo de solucion de quejas                                       | 5 Días  |
| Nivel de satisfaccion de los pacientes                             | 98%- Satisfactorio<br>1%-Medio<br>1%- Insatisfactorio |

**Fuente:** Información obtenidas de las entrevistas

**Elaborado por:** Las autoras

Doctora María Elena Ramírez Aguilar, Secretaria de la Facultad de Ciencias de la Administración de la Universidad del Azuay

### CERTIFICA:

Que, el Consejo de Facultad en sesión del 27 de julio de 2018, conoció y aprobó la solicitud para realización del trabajo de titulación, presentada por:

**Estudiantes:** Ledesma Astudillo Daniela Margarita, con código 75290 y Plaza Lima Diana Maribel, con código 76120

**Tema:** “ANÁLISIS FINANCIERO Y DE RATIOS CUALITATIVOS DEL HOSPITAL SANTA INÉS PARA LOS PERÍODOS 2014 - 2017”  
Previo a la obtención del título de Ingeniero Comercial

**Director:** Ing. Ximena Moscoso Serrano

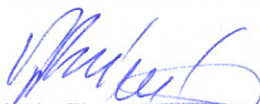
**Tribunal:** Ing. Juan Carlos Aguirre Maxi e Ing. Marco Piedra Aguilera

**Plazo de presentación del trabajo de titulación:** Se fijó como plazo para la entrega del trabajo de titulación, conforme a la Disposición Tercera del Reglamento de Régimen Académico, un período académico, contado desde la fecha de la aprobación del diseño del trabajo, esto es hasta el 27 de enero de 2019.

### E INFORMA:

Que, en aplicación de la Disposición General Cuarta del Reglamento de Régimen Académico vigente, en caso de que las estudiantes no culminen y aprueben el trabajo de titulación luego de dos períodos académicos contados a partir de su fecha de culminación de estudios, deberán realizar la actualización de conocimientos previa a su titulación.

Cuenca, 30 de julio de 2018



Dra. María Elena Ramírez Aguilar  
**Secretaria de la Facultad de  
Ciencias de la Administración**





UNIVERSIDAD  
DEL AZUAY

Protocolo de Trabajo de Titulación

CC

Escuela  
Administración  
de Empresas

FORMULARIO  
Versión 1.1  
01/01/2017  
Página 1 de 18

Lugar de Almacenamiento  
F: Archivo Secretaría de la Facultad

Retención  
5 años

Disposición Final  
Almacenar en repositorio digital de la Universidad

UNIVERSIDAD DEL AZUAY

Facultad de Ciencias de la Administración

Escuela de Administración de Empresas

**Análisis financiero y de ratios cualitativos del Hospital  
Santa Inés para los periodos 2014-2017**

**Nombre de Estudiante(s):**

Ledesma Astudillo Daniela Margarita

Plaza Lima Diana Maribel

**Director(a) sugerido(a):**

Ingeniera. Moscoso Serrano María Ximena

Cuenca - Ecuador

2018



1. Datos Generales

1.1. Nombre del Estudiante

Ledesma Astudillo Daniela Margarita - Plaza Lima Diana Maribel

1.1.1. Código

ua075290 - ua076120

1.1.2. Contacto

Ledesma Daniela

Teléfono: 07-417-5550

Celular: 0987209146

Correo Electrónico: dledesma@es.uazuay.edu.ec

Plaza Diana

Teléfono: 07-248-0249

Celular: 0968798491

Correo Electrónico: dplaza12345@es.uazuay.edu.ec

1.2. Director Sugerido: Moscoso Serrano María Ximena

1.2.1. Contacto:

Celular: 0998433027

Correo Electrónico: xmoscoso@uazuay.edu.ec

1.3. Co-director sugerido:

1.3.1. Contacto:

1.4. Asesor Metodológico: Fabiola Priscila Verdugo Cárdenas

1.5. Tribunal designado:

1.6. Aprobación:

1.7. Línea de Investigación de la Carrera:

5311 Organización y dirección de empresas

1.7.1. Código UNESCO: 5311:02 Gestión Financiera

1.7.2. Tipo de trabajo:

a) Proyecto de investigación

b) Investigación formativa

1.8. Área de Estudio:

Análisis Financiero, Administración Financiera, Administración.

1.9. Título Propuesto:

Análisis financiero y de ratios cualitativos del Hospital Santa Inés para los periodos

2014-2017

1.10: Estado del proyecto  
Proyecto nuevo

2. Contenido

2.1. Motivo de la Investigación:

El entorno competitivo del sector de la salud plantea a las empresas la necesidad de realizar análisis financiero, que les proporcione información para la toma de decisiones correctas, y de esta manera lograr una administración más eficiente y además este estudio debe complementarse con un análisis de ratios cualitativos; el propósito es obtener una ventaja de los puntos fuertes y determinar posibles problemas para que sean tratados de una manera oportuna ya que estos pueden afectar el futuro de la organización y obstaculizar el cumplimiento de los objetivos establecidos.

El crecimiento del Hospital "Santa Inés" en los últimos años ha sido evidente, ya que se ha expandido por distintas provincias, teniendo un laboratorio en Loja por un convenio con la Universidad Técnica Particular de Loja, un nuevo hospital en Ambato, además de invertir en una nueva infraestructura en la ciudad de Cuenca. Es por ello que este estudio se centra en el análisis financiero y cualitativo del Hospital Santa Inés, el cual permitirá identificar la situación actual desde el punto de vista financiero para detectar las fortalezas y debilidades o áreas problemáticas dentro de la organización. Esta investigación aportará para que los directivos de la empresa puedan tomar decisiones a partir de los resultados obtenidos, y finalmente sugerir acciones correctivas.

2.2. Problemática

El análisis financiero es un instrumento que permite evaluar la situación actual en la que se encuentra una organización, así como también su desempeño a lo largo del tiempo. Gitman (2007) indica que el análisis financiero es útil para los gerentes y administradores de una empresa para saber cómo está en relación al sector, para de esta manera establecer





en qué cuentas tanto del balance general como del estado de resultados se debe prestar atención, y establecer planes de acción que ayuden a corregir inconsistencias.

El entorno competitivo al que se enfrenta el Hospital 'Santa Inés' es fuerte, entre los principales competidores se encuentran: la Clínica Paucarbamba, San Juan de Dios, Santa Ana, Latinoamericana, Monte Sinaí, Hospital del Río, entre otros, razón por la cual, la empresa comprende la importancia de esta herramienta al momento de obtener información necesaria para la toma de decisiones que conduzcan a estrategias que maximicen el valor de la organización.

Actualmente, el Hospital 'Santa Inés' no cuenta con un diagnóstico sobre su situación financiera en comparación con el sector en el que opera. Motivo por el cual el presente proyecto de investigación se enfoca en la realización de un análisis financiero para apoyar a la gerencia con información actualizada y oportuna, además de complementar el estudio mediante un análisis de ratios cualitativos y finalmente en base a esta información hacer propuestas o planes de mejora para la empresa.

### 2.3. Pregunta de Investigación

¿Cómo está la situación financiera del Hospital 'Santa Inés'?

¿De qué manera influye el macro entorno en el Hospital 'Santa Inés'?

¿Cómo está la situación financiera del Hospital 'Santa Inés' con respecto al promedio de la industria?

### 2.4. Resumen

En el presente trabajo de investigación se realizará un análisis financiero del Hospital 'Santa Inés', el objetivo es evaluar su situación actual en comparación al sector en el que opera y su desempeño en el tiempo. El proyecto tiene un enfoque mixto, en la parte cuantitativa se realizará un análisis horizontal, vertical y ratios financieros. Para



el enfoque cuantitativo es necesario realizar entrevistas y grupos focales para obtener información adecuada para estructurar ratios cualitativos de las áreas más importantes de la empresa para apoyar a la Gerencia con información actualizada sobre su situación y proveer de un plan de acción.

## 2.5. Marco teórico

### a. Análisis del entorno

Las empresas deben conocer de manera detallada el contexto en el cual se van a desenvolver, pues el éxito o supervivencia de una organización depende de la capacidad que tiene para anticiparse a los cambios y estar a la vanguardia de nuevas tendencias. Es así que, los empresarios y directivos en base a este análisis pueden identificar las oportunidades del sector en el que se encuentran y obtener ventajas competitivas (Martínez & Milla, 2012).

#### a.1. Análisis PESTEL

Esta metodología se emplea para identificar y examinar el impacto que tienen ciertos factores externos en la organización y cómo pueden afectar el desarrollo de sus actividades.

El análisis PESTEL comprende un análisis exhaustivo de los factores políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ecológicos y legales, este conjunto de variables influyen de manera distinta dependiendo del tipo de empresa e industria en la que se desarrolla (Martínez & Milla, 2012).

### b. Estados financieros

Son documentos que proporcionan información confiable sobre la situación financiera, rendimiento y flujos de efectivo de una determinada organización, estos se ponen a disposición de los administradores para que sean analizados, con el objetivo de tomar decisiones especialmente en materia de inversiones y financiamiento que maximicen el



valor de los accionistas. Estos informes permiten evaluar la eficacia en el cumplimiento de objetivos y la eficiencia en la utilización de los recursos de la empresa. Se incluyen dentro de los estados financieros: el balance general, el estado de pérdidas y ganancias y el estado de flujos de efectivo (Carvalho, 2009).

### b.1. Análisis del balance general

Según Martínez (2017) se puede realizar el análisis del balance general en cuatro pasos. Lo primero que se debe identificar son grandes números del balance que están principalmente en inversiones y fuentes de financiamiento de la empresa y después determinar su evolución mediante el cuadro de origen y aplicación de fondos (COAF). Finalmente se debe evaluar las necesidades operativas de fondos (NOF) frente al fondo de maniobra (FM) y determinar los riesgos en el balance.

### b.2. Análisis del estado de resultados

Según Martínez (2017) se puede realizar el análisis del estado de resultados en tres pasos, sugiriendo que se centre la investigación en los datos más importantes del estado de resultados, para lo cual se analizará primero la cuenta de ventas, se considerará el tamaño de las ventas, el crecimiento de ventas y conocer si estas son estacionales, lo siguiente a analizar es el margen bruto y compararlo con el sector, los gastos operativos se analizarán para conocer cómo se han dado los gastos en los últimos periodos y si estos han sido controlados o no.

### c. Análisis financiero

El análisis financiero es fundamental dentro de cualquier empresa, sirve para poder conocer cuál es la situación del negocio, también es útil para la toma de decisiones y para saber cómo está dicha organización en relación a otras que llevan a cabo actividades similares (J.wild, Subramanyam, & Halsey, 2007).

### c.1. Importancia del análisis financiero

El análisis financiero, al utilizar distintas herramientas como los análisis de tendencias y el análisis integral de ratios, permite en base a los resultados hacer propuestas o planes de mejoras para una empresa.

Nava (2009) indica que:

La importancia del análisis financiero radica en que permite identificar los aspectos económicos y financieros que muestran las condiciones en que opera la empresa con respecto al nivel de liquidez, solvencia, endeudamiento, eficiencia, rendimiento y rentabilidad, facilitando la toma de decisiones gerenciales económicas y financieras en la actividad empresarial. (p. 607)

### d. Análisis financiero cualitativo

Los indicadores cualitativos son necesarios para medir el desempeño de la institución, las empresas lo utilizan como un apoyo fundamental para la toma de decisiones, estos deben tener un patrón de comparación para indicar la desviación que podría tener. Se puede determinar indicadores de capacidad, productividad y eficiencia (Zulia et al., 2007).

### e. Análisis de ratios financieros

#### e.1. Razones de liquidez

La liquidez mide la capacidad que tiene una empresa para cumplir con los compromisos contraídos con anterioridad, es decir, la facilidad de la entidad para pagar sus cuentas en el corto plazo. Es así que: "Las empresas tienen que equilibrar la necesidad de seguridad que proporciona la liquidez contra los bajos rendimientos que los activos líquidos generan para los inversionistas" (Gitman & Zutter, 2012, p. 65).

Los indicadores de liquidez más importantes son: capital de trabajo neto, liquidez corriente y la prueba ácida.



## e.2. Razones de actividad

Las razones de actividad son importantes ya que estos índices ayudan a identificar que tan eficiente es la empresa al manejar los recursos de la compañía en el corto plazo. Entre las razones más destacadas están las siguientes: rotación de inventarios, periodo promedio de cobro, periodo promedio de pago y rotación de los activos totales (Gitman, 2007).

## e.3. Razones de endeudamiento

La posición de endeudamiento refleja el monto de dinero de terceros necesario para financiar los activos y operaciones de la organización. Mientras, mayor es la cantidad de deuda que tiene la empresa en relación con sus activos totales, mayor es su apalancamiento financiero, esto trae consigo un aumento de riesgo y rendimiento. Las principales razones de endeudamiento son: el índice de endeudamiento y la razón de cobertura de intereses (Gitman & Zutter, 2012).

## e.4. Razón de rentabilidad

El objetivo de las organizaciones es proporcionar ganancias sostenibles, es así que: “estas medidas permiten a los analistas evaluar las utilidades de la empresa con respecto a un nivel determinado de ventas, cierto nivel de activos o la inversión de los propietarios” (Gitman, 2007, p. 60).

Las razones de rentabilidad son las siguientes: margen de utilidad bruta, margen de utilidad operativa, margen de utilidad neta, ganancias por acción (EPS), rendimiento sobre los activos totales (ROA), retorno sobre el patrimonio (ROE) (Gitman, 2007).

## f. Análisis de instrumentos financieros

### f.1. Análisis horizontal

Es una técnica que analiza tanto el balance general como el estado de resultado, este análisis lo que hace es identificar como están las tendencias y cambios porcentuales con

el fin de determinar el desempeño de la organización a lo largo del tiempo. Así que: “Esto implica una revisión de los cambios en las cuentas de los balances individuales en un intervalo de uno o varios años” (J.wild, Subramanyam, & Halsey, 2007, p.24).

## **f.2. Análisis vertical**

Es una de las técnicas más sencillas del análisis financiero que permite establecer la proporción de un grupo que forma una cuenta particular, así:

Consiste en tomar un solo estado financiero (puede ser un balance general o un estado de pérdidas y ganancias) y relacionar cada una de sus partes con un total determinado, dentro del mismo estado, el cual denominamos cifra base. Es un análisis estático, pues estudia la situación financiera en un momento determinado, sin tener en cuenta los cambios ocurridos a través del tiempo (Prieto, 2010, p. 49).

## **2.6. Objetivo General**

Realizar un análisis financiero del Hospital ‘Santa Inés’ de la Ciudad de Cuenca del periodo 2014 al 2017 y un análisis de ratios cualitativos para la toma de decisiones.

## **2.7. Objetivos Específicos**

1. Realizar un análisis del macro entorno del Hospital ‘Santa Inés’ de la Ciudad de Cuenca.
2. Aplicar los métodos vertical, horizontal y ratios financieros.
3. Formular y aplicar ratios cualitativos.
4. Comparar la situación financiera del Hospital ‘Santa Inés’ con respecto al promedio de la industria.
5. Proponer un plan de acción para la toma de decisiones.



## 2.8. Metodología

El presente proyecto de investigación tiene un enfoque mixto. En cuanto a la parte cuantitativa no se va a realizar un levantamiento de datos, ya que la información se obtendrá de fuentes de información primaria, como son los estados financieros tanto el balance general y el estado de resultados. Con estos datos primarios se va a realizar un análisis financiero mediante ratios y un análisis horizontal y vertical. Después, el procesamiento de esta información va a permitir comparar con los datos obtenidos del análisis de la media del sector.

En la parte cualitativa se va a realizar entrevistas a profundidad y grupos focales. Se llevarán a cabo tres entrevistas, esto se debe a que se cree conveniente entrevistar a la alta gerencia que está integrada por el Presidente, Gerente General y Dirección y Control, esperando encontrar cuáles son las áreas principales a analizar. Esta información será cruzada con los grupos focales de los mandos medios para lo cual se tomará a cada jefe de las áreas determinadas para corroborar la información brindada por la alta gerencia. Las áreas interesadas para realizar los grupos focales son: Planificación y Gestión, Gestión de Talento Humano, Hospitalización, Convenios, Finanzas, Contabilidad, Compras y Farmacia. Esta información cualitativa se procesará mediante la transcripción parcial, para luego realizar el cruce de información, y de esta manera determinar los ratios cualitativos a aplicarse.

Con la información cuantitativa y cualitativa obtenida se va a realizar un plan de acción para la toma de decisiones del 'Hospital Santa Inés'.

## 2.9. Alcances y resultados esperados

La investigación es viable, pues se cuenta con el suficiente acceso a la información como estados financieros de empresa, ya que se tienen la autorización del Gerente General de del Hospital 'Santa Inés', además de contar con la información de la Superintendencia de Compañías para obtener los datos del sector, también se cuenta con: artículos científicos, libros, revistas, etc. Con el objetivo de proporcionar información útil para la gerencia.

Además, realizar un análisis financiero para la toma de decisiones y sugerir acciones correctivas

Tras el desarrollo del análisis financiero se espera obtener un documento que informe sobre:

- La situación financiera del Hospital 'Santa Inés'.
- Diagnóstico de la situación del Hospital 'Santa Inés' en comparación al sector.
- Determinación de los procesos deficientes dentro del Hospital Santa Inés.
- Recomendaciones para la toma de decisiones.

#### 2.10. Supuestos y riesgos

Para la realización de este proyecto se han considerado supuestos y riesgos como: la entrega de información falsa en las entrevistas y grupos focales, además que el personal no esté presto a colaborar con las entrevistas y grupos focales y la falta de ayuda del Gerente General para la entrega de información cualitativa.

#### 2.11. Presupuestos

| Rubro        | Costo (USD)  | Justificación   |
|--------------|--------------|---|
| Transporte   | \$70         | Pago por la movilización para la obtención de información |
| Viáticos     | \$100        | Pago de alimentación                                      |
| Anillado     | \$10         | Anillado de la tesis                                      |
| Impresiones  | \$20         | Impresión de la tesis                                     |
| <b>TOTAL</b> | <b>\$200</b> |   |

#### 2.12. Financiamiento

Este proyecto de investigación será financiado con recursos propio.



## 2.13. Esquema tentativo

### Capítulo 1. Marco Teórico

- 1.1. Análisis del entorno
- 1.2. Estados financieros
- 1.3. Análisis financiero
- 1.4. Análisis del balance general
- 1.5. Análisis del estado de resultados
- 1.6. Razones financieras
- 1.7. Ratios cualitativos
- 1.8. Análisis de instrumentos financieros

### Capítulo 2. Análisis del macro entorno del sector de la salud

- 2.1. Antecedentes de la empresa
- 2.2. Factores políticos
- 2.3. Factores económicos
- 2.4. Factores sociales
- 2.5. Factores tecnológicos
- 2.6. Factores ecológico
- 2.7. Factores legales

### Capítulo 3. Análisis financiero del Hospital 'Santa Inés'

- 3.1. Análisis Horizontal
- 3.2. Análisis Vertical
- 3.3. Razones financieras

### Capítulo 4. Análisis de ratios cualitativos del Hospital 'Santa Inés'

- 4.1. Formulación de ratios cualitativos
- 4.2. Aplicación de ratios cualitativos



**Capítulo 5. Análisis financiero del sector.**

5.1. Obtención de los datos de la media

5.2. Ratios financieros

5.3. Comparación de la situación financiera del Hospital 'Santa Inés' con la media del sector

Conclusiones

Recomendaciones

Bibliografía

Anexos

**2.14. Cronograma**

| Objetivo Específico  | Actividad  | Resultado esperado | Tiempo (semanas) |
|--|--|--------------------|------------------|
| Realizar un análisis del macro entorno del Hospital 'Santa Inés' de la Ciudad de Cuenca. | 1. Identificar los factores políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ecológicos y legales del sector de la Salud que influyen en el Hospital Santa Inés. | Análisis Pestel    | 4 semanas        |



## UNIVERSIDAD

DE GUAYAQUIL

|  |  |   |           |
|--|--|---|-----------|
|  | 2. Detectar las oportunidades y amenazas en base a esta información.   |   |           |
| Aplicar los métodos vertical, horizontal y ratios financieros. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obtener los estados financieros: Balance General y Estado de resultados.</li> <li>2. Procesar los datos mediante el análisis horizontal, vertical, ratios financieros.</li> </ol>    | Evaluación de la situación financiera actual del Hospital 'Santa Inés' y el desempeño en los últimos cuatro años. | 4 semanas |
| Formular y aplicar ratios cualitativos.                        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diseñar las entrevistas y planificar los grupos focales.</li> <li>2. Realizar las entrevistas y grupos focales para proceder al planteamiento de los ratios cualitativos.</li> </ol> | Detectar los procesos ineficientes dentro del Hospital Santa Inés.  | 4 semanas |

|  |   |   |           |
|--|---|---|-----------|
|  | 3. Aplicar los ratios cualitativos:   |   |           |
| Comparar la situación financiera del Hospital 'Santa Inés' con respecto al promedio de la industria. | 1. Obtener los estados financieros de la Superintendencia de Compañías de los competidores más importantes para la empresa. | Diagnóstico de la situación financiera del Hospital 'Santa Inés' con relación a la media del sector en el cual opera. | 6 semanas |
|  | 2. Procesar los datos mediante ratios financieros.  |   |           |
|  | 3. Comparar la situación financiera del Hospital 'Santa Inés' con la media del sector.                                      |   |           |



UNIVERSIDAD  
 DEL AZUAY

|  |  |                 |                   |
|--|--|-----------------|-------------------|
| Proponer un plan de acción para la toma de decisiones. | 1. Identificar las debilidades y áreas problemáticas de la organización. | Plan de acción. | 6 semanas         |
|  | 2. Proponer acciones correctivas a la Gerencia.                          |                 |                   |
| <b>TOTAL</b>   |  |                 | <b>24 semanas</b> |

### 2.15. Referencias

Estilo utilizado: APA Edición: Sexta

Alonso, J., & Betancur, C. (2009). Estados financieros Normas para su preparación y presentación.

Carvalho, B. J. (2009). *Estados financieros: normas para su preparación y presentación.*

Bogotá: Ecoe Ediciones. Obtenido de

<http://ebookcentral.proquest.com/lib/uasuaysp/detail.action?docID=3198072>

Gitman, L. J. (2007). *Principios de administración financiera* (Decimoprimer). México: Pearson Education.

Gitman, L. J., & Zutter, C. J. (2012). *Principios de la administración financiera* (Decimosegundo). México: PEARSON EDUCACIÓN.

J.wild, J., Subramanyam, K. R., & Halsey, R. F. (2007). Análisis de estados financieros, 9na edicio, 80+.

Martínez, E. (2017). *Finanzas para directivos*. (McGraw-Hill, Ed.) (Segunda ed). España.

Retrieved from

<http://ebookcentral.proquest.com/lib/uasuaysp/detail.action?docID=5214407>

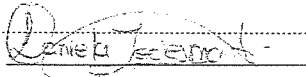
Nava, M. A. (2009). Análisis financiero: una herramienta clave para una gestión financiera eficiente. *Revista Venezolana de Gerencia (RVG)*, 14(48), 606–628.

Prieto, C. A. (2010). *Análisis Financiero (COLECCIÓN)*. Bogotá.

Vargas, V., & Hernández, E. (2007). *Indicadores de gestión hospitalaria*, 12.

## 2.16. Anexos

## 2.17. Firma de responsabilidad (estudiante)

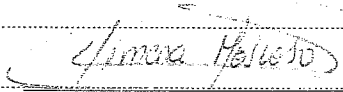


Daniela Ledesma



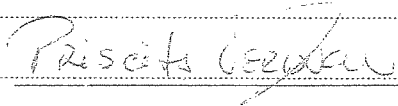
Diana Plaza

## 2.18. Firma de responsabilidad (director sugerido)



Ing. Ximena Moscoso

2.19. Firma de responsabilidad profesor metodólogo



Mg. Fabiola Verdugo

2.20. Fecha de entrega

5 de julio de 2018



Cuenca, 05 de julio de 2018

Ingeniero,  
Oswaldo Merchán Manzano  
**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN**  
UNIVERSIDAD DEL AZUAY

De mi consideración,

Yo **María Ximena Moscoso Serrano** informo que he revisado los cambios realizados al protocolo del trabajo de titulación previo a la obtención del título de Ingeniera Comercial, denominado "**Análisis Financiero del Hospital Santa Inés para los períodos 2014 - 2017**", elaborado por la estudiante **Daniela Margarita Ledesma Astudillo**, con código estudiantil 75290 y **Diana Maribel Plaza Lima**, con código estudiantil 76120. Trabajo que según mi criterio cumple con las modificaciones sugeridas por el Tribunal y puede continuar su desarrollo planificado.

Sin otro particular, suscribo

Atentamente

---

Ing. Ximena Moscoso Serrano

## CONVOCATORIA

Por disposición de la Junta Académica de la escuela de Administración de Empresas se convoca a los Miembros del Tribunal Examinador, a la sustentación del Protocolo del Trabajo de Titulación: "ANÁLISIS FINANCIERO DEL HOSPITAL SANTA INÉS PARA LOS PERÍODOS 2014 - 2017", presentado por las estudiantes Ledesma Astudillo Daniela Margarita con código 75290 y Plaza Lima Diana Maribel 76120, previa a la obtención del título de Ingeniera Comercial, para el día Miércoles, 04 de julio de 2018 a las 12:20.

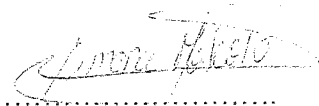
*Tomar en cuenta que posterior a la sustentación del Diseño del Trabajo de Titulación, por ningún concepto se puede realizar modificaciones ni cambios en los documentos; únicamente, en caso de diseño aprobado con modificación, el Director adjuntará al esquema un oficio indicando que se procede con los cambios sugeridos.*

Cuenca, 22 de junio de 2018

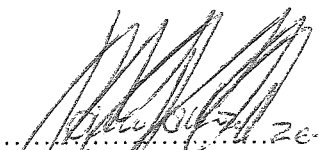


Dra. María Elena Ramírez Aguilar  
Secretaria de la Facultad

Ing. Ximena Moscoso Serrano

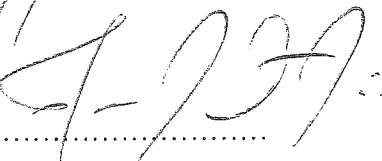


Ing. Juan Carlos Aguirre Maxi



20-06-2018

Ing. Marco Piedra Aguilera





ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

FECHA: 12 DE JUNIO DE 2018

Estudiante: LEDESMA ASTUDILLO DANIELA MARGARITA Y PLAZA LIMA DIANA MARIBEL



Cuenca, 11 de junio de 2018  
Oficio: EA-1701-2018-UDA

Ingeniero  
OSWALDO MERCHÁN MANZANO  
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN  
Su despacho

De nuestra consideración:

La Junta Académica de la Escuela de Administración, en relación a la Denuncia/Protocolo de Trabajo de Titulación, presentado por Ledesma Astudillo Daniela Margarita con código 75290, y Plaza Lima Diana Maribel 76120, tema: "ANÁLISIS FINANCIERO DEL HOSPITAL SANTA INÉS PARA LOS PERÍODOS 2014-2017", informa que, este trabajo cumple con la metodología propuesta en la "Guía para elaboración y presentación de la denuncia/ protocolo de trabajo de titulación"

Director: Ing. Moscoso Serrano María Ximena ✓  
Tribunal sugerido: Ing. Aguirre Maxi Juan Carlos ✓  
Ing. Piedra Aguilera Marco Antonio

Atentamente,

ING. MARÍA JOSÉ GONZÁLEZ CALLE.  
Coordinadora de la Junta de Administración  
Universidad del Azuay



ACTA  
SUSTENTACIÓN DE PROTOCOLO/DENUNCIA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Fecha de sustentación: Miércoles, 04 de julio de 2018 a las 12:20.

1. Nombre del estudiante: Ledesma Astudillo Daniela Margarita y Plaza Lima Diana Maribel
2. Código: 75290 y 76120 respectivamente
3. Director sugerido: Ing. Ximena Moscoso Serrano
4. Codirector (opcional): \_\_\_\_\_
5. Tribunal: Ing. Juan Carlos Aguirre Maxi e Ing. Marco Piedra Aguilera
6. Título propuesto: "ANÁLISIS FINANCIERO DEL HOSPITAL SANTA INÉS PARA LOS PERÍODOS 2014 - 2017"
7. Aceptado sin modificaciones : \_\_\_\_\_

8. Aceptado con las siguientes modificaciones:

- Análisis PESTAL en lugar de análisis PEST  
- Se recomienda dar mucho énfasis a los ratios cualitativos que representan el real aporte de la tesis.

9. No aceptado

10. Justificación:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tribunal

Ing. Ximena Moscoso Serrano

Ing. Juan Carlos Aguirre Maxi

Ing. Marco Piedra Aguilera

Srta. Ledesma Astudillo Daniela M.

Srta. Plaza Lima Diana Maribel

Dra. María-Elena Ramírez Aguilar  
Secretaría de la Facultad



RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO DE TRABAJO DE TITULACIÓN  
(Tribunal)

1. Nombre del estudiante: Ledesma Astudillo Daniela Margarita y Plaza Lima Diana Maribel
2. Código : 75290 y 76120 respectivamente
3. Director sugerido Ing. Ximena Moscoso Serrano
4. Codirector (opcional):
5. Título propuesto: **“ANÁLISIS FINANCIERO DEL HOSPITAL SANTA INÉS PARA LOS PERÍODOS 2014 - 2017”**
6. Revisores (tribunal): Ing. Juan Carlos Aguirre Maxi e Ing. Marco Piedra Aguilera
2. Recomendaciones generales de la revisión:

|   | Cumple | No cumple |
|---|--------|-----------|
| Problemática y/o pregunta de investigación  |        |           |
| 1. ¿Presenta una descripción precisa y clara?   |        |           |
| 2. ¿Tiene relevancia profesional y social?  |        |           |
| Objetivo general  |        |           |
| 3. ¿Concuerda con el problema formulado?  |        |           |
| 4. ¿Se encuentra redactado en tiempo verbal infinitivo?   |        |           |
| Objetivos específicos   |        |           |
| 5. ¿Permiten cumplir con el objetivo general?   |        |           |
| 6. ¿Son comprobables cualitativa o cuantitativamente?   |        |           |
| Metodología   |        |           |
| 7. ¿Se encuentran disponibles los datos y materiales mencionados?                                   |        |           |
| 8. ¿Las actividades se presentan siguiendo una secuencia lógica?                                    |        |           |
| 9. ¿Las actividades permitirán la consecución de los objetivos específicos planteados?              |        |           |
| 10. ¿Las técnicas planteadas están de acuerdo con el tipo de investigación?                         |        |           |
| Resultados esperados  |        |           |
| 11. ¿Son relevantes para resolver o contribuir con el problema formulado?                           |        |           |
| 12. ¿Concuerdan con los objetivos específicos?  |        |           |
| 13. ¿Se detalla la forma de presentación de los resultados?   |        |           |
| 14. ¿Los resultados esperados son consecuencia, en todos los casos, de las actividades mencionadas? |        |           |

Nota sobre 10 puntos: 10

Ing. Ximena Moscoso Serrano

Ing. Juan Carlos Aguirre Maxi

Ing. Marco Piedra Aguilera



Lugar de Almacenamiento  
F: Archivo Secretaría de la Facultad

Retención  
5 años

Disposición Final  
Almacenar en archivo pasivo de la Facultad

Cuenca, 6 de mayo de 2018

Ingeniero,  
Oswaldo Merchán Manzano  
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN  
UNIVERSIDAD DEL AZUAY

De nuestra consideración,

Estimado Señor Decano, nosotros Daniela Margarita Ledesma Astudillo con C.I. 0105739296, código estudiantil 75290 y Diana Maribel Plaza Lima con C.I. 0150078772, código estudiantil 76120; estudiantes de la Carrera de Administración de Empresas, solicitamos muy comedidamente a usted la aprobación del protocolo de trabajo de titulación con el tema "ANÁLISIS FINANCIERO DEL HOSPITAL SANTA INÉS PARA LOS PERIODOS 2014-2017" previo a la obtención del título de Ingeniero Comercial para lo cual adjunto la documentación respectiva.

Por la favorable acogida que brinde a la presente, anticipamos nuestro agradecimiento.

Atentamente:

Daniela Ledesma.

Diana Plaza.

Estudiantes de la Escuela de Administración de Empresas



DOCTORA MARIA ELENA RAMIREZ AGUILAR, SECRETARIA DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA ADMINISTRACION DE LA UNIVERSIDAD DEL AZUAY.

CERTIFICA:

Que, la señorita **Daniela Margarita Ledesma Astudillo**, registrada con código 75290, alumna de la carrera de Administración de Empresas, tiene aprobado el 84.44% de créditos de su malla curricular.

Cuenca, 4 de Junio de 2018

Dra. María Elena Ramírez Aguilar  
**SECRETARIA DE LA FACULTAD  
DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACION**



UNIVERSIDAD DEL  
AZUAY  
FACULTAD DE  
ADMINISTRACION  
SECRETARIA

No. Derecho 0172711

rgp.-



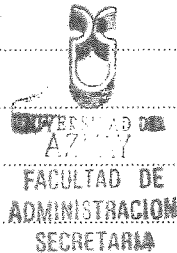
DOCTORA MARIA ELENA RAMIREZ AGUILAR, SECRETARIA DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA ADMINISTRACION DE LA UNIVERSIDAD DEL AZUAY.

CERTIFICA:

Que, la señorita **Diana Maribel Plaza Lima**, registrada con código 76120, alumna de la carrera de Administración de Empresas, tiene aprobado el 84.44% de créditos de su malla curricular.

Cuenca, 4 de Junio de 2018

Dra. María Elena Ramírez Aguilar  
**SECRETARIA DE LA FACULTAD  
DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACION**



No. Derecho 0172712  
rgp.-

**Lugar de Almacenamiento**  
F: Archivo Secretaría de la Facultad

**Retención**  
5 años

**Disposición Final**  
Almacenar en archivo pasivo de la Facultad

Cuenca, 6 de junio de 2018

Ingeniero,  
Oswaldo Merchán Manzano  
**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN**  
UNIVERSIDAD DEL AZUAY

De mi consideración,

Yo, **María Ximena Moscoso Serrano** informo que he revisado el protocolo de trabajo de titulación elaborado previo a la obtención del título de Ingenier(o/a) Comercial denominado, **“ANÁLISIS FINANCIERO DEL HOSPITAL SANTA INÉS PARA LOS PERIODOS 2014-2017”**, realizado por los estudiantes **Daniela Margarita Ledesma Astudillo**, con código estudiantil 75290 y **Diana Maribel Plaza Lima**, con código estudiantil 76120, protocolo que a mi criterio, cumple con los lineamientos y requerimientos establecidos por la carrera.

Por lo expuesto, me permito sugerir que sea considerado para la revisión y sustentación del mismo,

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente



Ximena Moscoso S.



Cuenca, 5 de mayo de 2018

Ingeniero,  
Oswaldo Merchán Manzano  
**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN**  
UNIVERSIDAD DEL AZUAY

Respetado Ingeniero,

Yo Bruno Patricio Ledesma Pillalazo, Gerente General del Hospital Santa Inés, autorizo las estudiantes Daniela Margarita Ledesma Astudillo y Diana Maribel Plaza Lima de la Escuela de Administración de Empresas de la Universidad del Azuay, a realizar su trabajo de titulación previo a la obtención del título de Ingeniera Comercial en la empresa, misma que ayudará las estudiantes proporcionándole los documentos e información requerida para el desarrollo de su trabajo.

Sin otro particular me suscribo,

Atentamente



Bruno Ledesma P.

**1.1. Nombre del Estudiante:** Daniela Margarita Ledesma Astudillo / 75290 y Diana Maribel Plaza Lima / 76120

1.1.1. Código: 75290/76120

**1.2. Director sugerido:** Ing. María Ximena Moscoso Serrano

**1.3. Docente metodólogo:** Mg. Fabiola Priscila Verdugo Cárdenas

**1.4. Título propuesto:** "Análisis financiero del Hospital Santa Inés para los periodos 2014-2017"

|  | DIRECTOR |           | METODÓLOGO |           |
|--|----------|-----------|------------|-----------|
|  | Cumple   | No cumple | Cumple     | No cumple |
| <b>Línea de investigación</b>  |          |           |            |           |
| 1. ¿El contenido se enmarca en la línea de investigación seleccionada?                               | /        |           | /          |           |
| <b>Título Propuesto</b>  |          |           |            |           |
| 2. ¿Es informativo?  | /        |           | /          |           |
| 3. ¿Es conciso?  | /        |           | /          |           |
| <b>Estado del arte</b>   |          |           |            |           |
| 4. ¿Identifica claramente el contexto histórico, científico, global y regional del tema del trabajo? | N/A      |           | N/A        |           |
| 5. ¿Describe la teoría en la que se enmarca el trabajo   | /        |           | /          |           |
| 6. ¿Describe los trabajos relacionados más relevantes?   | N/A      |           | N/A        |           |
| 7. ¿Utiliza citas bibliográficas?  | /        |           | /          |           |
| <b>Problemática</b>  |          |           |            |           |
| 8. ¿Presenta una descripción precisa y clara?  | /        |           | /          |           |
| 9. ¿Tiene relevancia profesional y social?   | /        |           | /          |           |
| <b>Pregunta de investigación</b>   |          |           |            |           |
| 10. ¿Presenta una descripción precisa y clara?   | /        |           | /          |           |
| 11. ¿Tiene relevancia profesional y social?  | /        |           | /          |           |
| <b>Hipótesis (opcional)</b>  |          |           |            |           |
| 12. ¿Se expresa de forma clara?  | N/A      |           | N/A        |           |
| 13. ¿Es factible de verificación?  | N/A      |           | N/A        |           |
| <b>Objetivo general</b>  |          |           |            |           |
| 14. ¿Concuerda con el problema formulado?  | /        |           | /          |           |
| 15. ¿Se encuentra redactado en tiempo verbal infinitivo?   | /        |           | /          |           |
| <b>Objetivos específicos</b>   |          |           |            |           |
| 16. ¿Permiten cumplir con el objetivo general?   | /        |           | /          |           |
| 17. ¿Son comprobables cualitativa o cuantitativamente?   | /        |           | /          |           |
| <b>Metodología</b>   |          |           |            |           |
| 18. ¿Se encuentran disponibles los datos y materiales mencionados?                                   | /        |           | /          |           |
| 19. ¿Las actividades se presentan siguiendo una secuencia lógica?                                    | /        |           | /          |           |
| 20. ¿Las actividades permitirán la consecución de los objetivos específicos planteados?              | /        |           | /          |           |
| 21. ¿Las técnicas planteadas están de acuerdo con el tipo de investigación?                          | /        |           | /          |           |
| <b>Resultados esperados</b>  |          |           |            |           |
| 22. ¿Son relevantes para resolver o contribuir con el problema formulado?                            | /        |           | /          |           |
| 23. ¿Concuerdan con los objetivos específicos?   | /        |           | /          |           |

Lugar de Almacenamiento  
F: Archivo Secretaría de la Facultad

Retención  
5 años

Disposición Final  
Almacenar en archivo pasivo de la Facultad

|   | DIRECTOR |           | METODÓLOGO |           |
|---|----------|-----------|------------|-----------|
|   | Cumple   | No cumple | Cumple     | No cumple |
| 24. ¿Se detalla la forma de presentación de los resultados?   | /        |           | /          |           |
| 25. ¿Los resultados esperados son consecuencia, en todos los casos, de las actividades mencionadas? | /        |           | /          |           |
| <b>Supuestos y riesgos</b>  |          |           |            |           |
| 26. ¿Se mencionan los supuestos y riesgos más relevantes, en caso de existir?                       | /        |           | /          |           |
| 27. ¿Es conveniente llevar a cabo el trabajo dado los supuestos y riesgos mencionados?              | /        |           | /          |           |
| <b>Presupuesto</b>  |          |           |            |           |
| 28. ¿El presupuesto es razonable?   | /        |           | /          |           |
| 29. ¿Se consideran los rubros más relevantes?   | /        |           | /          |           |
| <b>Cronograma</b>   |          |           |            |           |
| 30. ¿Los plazos para las actividades están de acuerdo con el reglamento?                            | /        |           | /          |           |
| <b>Citas y Referencias del documento</b>  |          |           |            |           |
| 31. ¿Se siguen las recomendaciones de normas internacionales para citar?                            | /        |           | /          |           |
| <b>Expresión escrita</b>  |          |           |            |           |
| 32. ¿La redacción es clara y fácilmente comprensible?   | /        |           | /          |           |
| 33. ¿El texto se encuentra libre de faltas ortográficas?  | /        |           | /          |           |

OBSERVACIONES METODOLOGO:

---

---

---

---

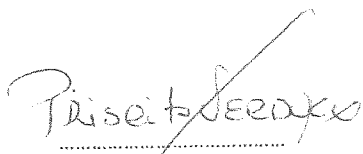
OBSERVACIONES DIRECTOR:

---

---

---

---

  
.....  
METODÓLOGO

  
.....  
DIRECTOR