PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES

"PROPUESTA DE APLICACIÓN DE UN MODELO ECONONÒMICO FINANCIERO PARA EMPRESAS PRIVADAS EN EL AREA DE SALUD QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS EN LA CIUDAD DE QUITO."

TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE INGENIERÍA COMERCIAL

RENATO GABRIEL HERRERA PROAÑO

DIRECTOR: DR. FRANCISCO QUISIGÜIÑA, MBA.

QUITO, MAYO 2015

DIRECTOR DE DISERTACIÓN:

Dr. Francisco Quisigüiña Calle, MBA.

INFORMANTES:

Dr. Edmundo Maldonado.

Dr. Fernando Gamboa.

DEDICATORIA.

Este trabajo se lo dedico a mis padres:
Por ser un apoyo incondicional,
Siempre estar a junto a mí en los momentos buenos
Pero sobre todo los momentos malos,
Darme fuerzas para no rendirme jamás y,
Por ser un ejemplo en cada aspecto de mi vida.

INDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN EJECUTIVO. vi
1. SITUACION ACTUAL DE LAS EMPRESAS PRIVADAS EN EL AREA DE SALUD. 8
1.1. INTRODUCCIÒN. 8
1.2. SITUACION ACTUAL EMPRESA PRIVADA. 9
1.3. SITUACION ACTUAL EMPRESA PÚBLICA. 10
1.4. ANALISIS DE LA EMPRESA. 13
1.4.1. Breve Historia. 13
1.4.2. Actividad Actual. 14
1.4.3. Objeto o Razón Social. 15
1.4.4. Organigrama de la Empresa. 16
1.4.5. Misión y Visión de la Empresa. 17
1.4.6. Objetivos. 17
1.5. POLÍTICAS DE LA EMPRESA. 18
1.5.1. Política de Servicios Prestados. 18
1.5.2. Política de Precios. 19
1.5.3. Política de Servicio al Cliente. 19
1.5.4. Política de Pago a Proveedores. 21
1.5.5. Política de Endeudamiento. 22
1.5.6. Política de Contratación de Personal. 22
1.6. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y DE CAPITAL. 23
1.6.1. Estructura de capital. 23
1.6.2. Estructura de financiamiento. 25
1.6.3. Estructura monetaria. 27
2. ANÁLISIS ECONÓMICO FINANCIERO. 30
2.1. INTRODUCCIÓN. 30
2.2. FUENTES DE FINANCIAMIENTO. 31
2.2.1. Líneas de Crédito. 32
2.2.2. Crédito Comercial. 33
2.2.3. Crédito Bancario. 33
2.2.4. Cuentas por Cobrar. 33
2.3. SITUACION FINANCIERA. 34
2.3.1. Liquidez. 34
2.3.2. Solvencia. 35
2.3.3. Rentabilidad. 36
2.4. FACTURACIÓN – DISPOSICIONES Y NORMATIVAS ESPECÍFICAS. 37

2.4.1. Definición. 37
2.4.2. Reglas de Facturación. 38
2.4.3. Facturación por paquetes de prestaciones. 39
2.4.4. Cancelación de facturas. 40
3. ADMINISTRACIÓN PRESUPUESTARIA. 41
3.1. ESTRUCTURA Y PRESENTACIÓN DEL ESTADO DE RESULTADOS INTEGRALES. 41
3.2. COMPARACIÓN DEL ESTADO DE RESULTADOS INTEGRALES. 44
3.2.1. Análisis Horizontal. 44
3.2.2. Análisis Vertical. 47
3.3. RELACIÓN ENTRE GASTOS Y VENTAS. 49
3.4. ESTADO DE RESULTADOS INTEGRALES EN PORCENTAJES. 49
3.5. ANÁLISIS PUNTO DE COBERTURA. 51
3.6. MÁRGENES SOBRE VENTAS. 53
3.7. ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA. 55
3.7.1. Definición. 55
3.7.2. Activos. 56
3.7.3. Pasivo. 58
3.7.4. Patrimonio. 60
3.8. ANÁLISIS DEL ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA. 60
3.8.1. Los objetivos del análisis del estado de Situación Financiera. 60
3.8.2. El Estado de Situación Financiera Comparativo. 61
3.8.3. Estado de situación financiera comparativo para más de dos fechas. 64
3.9. ANÁLISIS VERTICAL. 71
3.10. ANÁLISIS CON RATIOS. 73
3.10.1. Fondo de Maniobra. 74
3.10.2. Índice de Solidez. 74
3.10.3. Índice de patrimonio a activo total. 75
3.10.4. Capital neto a pasivo total. 75
4. ESTADOS FINANCIEROS PROYECTADOS. 77
4.1. CUESTIONES PREVIAS. 77
4.2. BASES PARA LA ELABORACIÓN ESTADOS PROYECTADOS. 77
4.3. RAZONES PARA ELABORAR ESTADOS FINANCIEROS PROYECTADOS. 78
4.4. CRITERIOS PARA ELABORAR LOS ESTADOS FINANCIEROS PROYECTADOS. 78
4.5. PRONÓSTICOS. 79
4.5.1. Definición. 79
4.5.2. Análisis de series de tiempo. 80

4.5.3. Regresión Lineal. 80
4.5.4. Regresión no lineal. 81
4.6. ANÁLISIS DE LOS MODELOS DE REGRESIÓN LINEAL Y NO LIENALES PARA LA PROYECCIÓN DE INGRESOS 2015 81
4.6.1. Análisis del coeficiente de correlación. 88
4.6.2. Análisis del coeficiente de determinación. 88
4.7. SUAVIZACIÓN EXPONENCIAL DE HOLT. 90
4.7.1. Aplicación de Escenarios. 94
4.7.2. Escenario Normal. 95
4.7.3. Escenario Optimista. 96
4.7.4. Escenario Pesimista. 98
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. 102
5.1 CONCLUSIONES. 102
5.2. RECOMENDACIONES. 105
6. BIBLIOGRAFÍA 108
7. INDICE DE TABLAS E ILUSTRACIONES. 110

RESUMEN EJECUTIVO.

El presente estudio demuestra la practicidad y el dinamismo del modelo de valoración de empresas por flujos esperados, por lo cual se analiza tanto el modelo como los métodos comúnmente utilizados en este medio para valorar una empresa, siendo estos métodos: valor contable, valor contable ajustado y liquidación.

Sin embargo, si este este estudio se limitara a una descripción únicamente conceptual de los diversos métodos de valoración no constituiría ningún aporte a la valoración de empresas en nuestro medio, por el contrario su objetivo principal es delinear y exponer un modelo de valoración aplicable a la realidad del país y de esta empresa.

Este análisis nos permitirá apreciar de su manera práctica y teórica la aplicación de los resultados obtenidos de la prestación de servicios públicos con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Al ser este un estudio practico, resulta de suma importancia el conocimiento de la empresa que se desea analizar, razón por la cual el primer capítulo de este trabajo se concentrara en el análisis del negocio que se va a estudiar, esta investigación se llevara a través de toda la empresa la proyección de los estados de resultados, proyección de balances generales y de flujos de caja, de igual manera el entorno de la empresa y su posición en el mercado.

Una vez comprendido el negocio se procederá a analizar las fuentes y el financiamiento, analizar la importancia de los créditos comerciales, cuantas por cobrar, solvencia y estabilidad para el funcionamiento aceptable del negocio.

Expuesto esto, en el tercer capítulo se analizara los estados de resultados, balances generales y flujos de caja, además de un análisis detallado de los principales ratios, efectos de los cambios de parámetros en el sector financiero entre otros.

Finalmente, una vez estudiado todo lo descrito anteriormente a través de los diversos métodos se analizaran escenarios, ingresos y costos emitiendo conclusiones del mismo y recomendaciones para los análisis efectuados.

1. SITUACION ACTUAL DE LAS EMPRESAS PRIVADAS EN EL AREA DE SALUD.

1.1. INTRODUCCIÒN.

Desde hace aproximadamente cinco años la demanda insatisfecha de turnos en atención médica en la ciudad de Quito mantenía una gran cantidad de personas sin ningún tipo de atención médica, debían esperar varios días e incluso meses para conseguir una cita con el especialista que requerían. El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) mantenía contratos con clínicas por hospitalización, diálisis, exámenes de laboratorio y rayos X para sus afiliados. Ahora se incluyó la consulta externa con contratos a médicos a más de 25 clínicas privadas.

En el 2008 el IESS gasto 35 millones de dólares en atención médica a terceros en clínicas privadas. En el 2009 las cifras se incrementó a 45 millones de dólares, año en que se firman los contratos con las clínicas privadas. En el 2010 el número se incrementó a 231 millones de dólares.

Se multiplica casi por cinco, 188 millones en atención médica, 43 millones en diálisis. En el 2011 sube a 357 millones, las clínicas suben a 302 millones, en total, en los cuatro años 972 millones de dólares que se han pagado a las clínicas privadas (Gonzales, 2012).

El incremento responde a que cada vez más aumenta el número de pacientes del IESS que son atendidos en clínicas privadas. Y se llega a momentos en que ni siquiera las clínicas privadas llegan a abastecer la creciente de demanda.

1.2. SITUACION ACTUAL EMPRESA PRIVADA.

Desde el 2010 hasta agosto pasado, el Seguro Social ha firmado acuerdos con 509 centros médicos privados, para cubrir la demanda, principalmente, en los dos primeros niveles de atención. Según las autoridades, con estos convenios se está cubriendo el 17% de la demanda, pero aún existe un 21% que no está atendido.

Para cubrir este déficit se resolvió que, desde ayer, los médicos generales sean los únicos que puedan dar citas para que los pacientes acudan a galenos de especialidad (endocrinología, ginecología, gastroenterología, entre otros).

De esta manera se procurará que el asegurado o jubilado ya no tenga que llamar nuevamente al 'Call center' (140) y que obtenga citas en siete días y ya no en uno, dos o más meses, como ha ocurrido. Las provincias en donde más se requiere de atención son Pichincha y Guayas, por lo que de los 509 prestadores externos que tienen convenios, 363 se concentran en estos dos puntos del país. En cuanto a la facturación, el Seguro ha inyectado de forma global a las clínicas privadas USD 426,6 millones en el 2011; y en el año siguiente la cuenta se incrementó cerca de 200 millones. Estos pagos pasan por auditorías previas.

Junto con el crecimiento de servicios, el personal de esta clínica también aprendió a normatizarse, por ejemplo, manejar cada enfermedad con un código internacional, que el país ha ido acogiendo. (Quiroz, 2013)

1.3. SITUACION ACTUAL EMPRESA PÚBLICA.

Ecuador tiene uno de los mejores sistemas de salud en el mundo, la base de datos Bloomberg determinó que la eficiencia del sistema sanitario de Ecuador se sitúa en el puesto 20 a nivel mundial, superado en Suramérica solamente por Chile que se ubica en el puesto 13.

Los cambios que se han dado en el desarrollo social del Ecuador en el periodo 2007–2012 fueron potentes. En el año 2006 la inversión social era de 1.934 millones de dólares, mientras que la proyección en 2013 es de alrededor de 7.000 millones de dólares, destinados especialmente al sector de salud.

1 Aportaciones mensuales al Seguro de Salud.



(PAUCAR, 2013)

Datos del Ministerio de Salud Pública (MSP) informan que en 2006 se registraron 16 millones de atenciones médicas, mientras que en 2012 llegaron a 38 millones y la mortalidad de menores de un año por enfermedades diarreicas bajó del 27,5 % en 2007 al 8% el 2011.

Asimismo, en la rendición de cuentas del sector social los datos expuestos destacaron que actualmente existen aproximadamente 140 hospitales de la

Red Pública de Salud, se construyen 22 nuevos hospitales y otros 24 están en proceso de remodelación. La planificación de salud también incluye 950 centros de salud a nivel nacional, con un estándar de 2 camas por cada mil habitantes.

En el campo de la profesionalización, la ministra de Salud Carina Vance ha resaltado que se crearon alrededor de 600.000 becas y 17.000 profesionales de la salud recibieron mejoras salariales. Hasta marzo del 2013, el MSP registró a 288 profesionales que regresaron al país acogidos por el plan Ecuador Saludable, Vuelvo por ti. Además, 2.400 médicos ecuatorianos y extranjeros, que trabajan alrededor del mundo se inscribieron en este programa.

Hasta 2011 los profesionales ecuatorianos de la salud recibían un salario entre los 855 y 1.590 dólares. La ejecución de diversas políticas públicas permitió que los médicos en Ecuador mejoren sus condiciones de vida y aspiren a un salario entre los 2.034 y 2.641 dólares más beneficios de ley, alcanzando remuneraciones de hasta 3.900 dólares.

También existe un cambio remunerativo para las enfermeras que va desde 986 dólares hasta los 2034 dólares, más beneficios de ley.

Los hospitales de la red pública de salud son equipados con tecnología de punta para entregar servicios en consulta externa especialidades clínicas y quirúrgicas, emergencia y sala de primera acogida, hospitalización, unidad de cuidados intensivos, neonatología; servicios de apoyo diagnóstico, imagenología y otros servicios como endoscopía, colonoscopía, y colposcopia.

Ecuador continúa elaborando políticas que permitan disminuir la mortalidad materna e infantil y erradicar las enfermedades endémicas, así como promover ejes de prevención en enfermedades no transmisibles como la hipertensión, el cáncer, enfermedades cardiacas y diabetes; mejorar la solvencia de atención en enfermedades catastróficas como el VIH Sida; y fortalecer el acceso a servicios médicos de calidad en temas de salud sexual y reproductiva.

La base de datos Bloomberg Best and Worst indica que el sistema de salud de Ecuador supera en eficiencia a Cuba, Brasil, Colombia, Argentina, Venezuela, Perú y Estados Unidos, país que se ubica entre los últimos del ranking. (Andes, 2013).

2 Fragmentación sector de la salud.



(Publica)

1.4. ANALISIS DE LA EMPRESA.

1.4.1. Breve Historia.

El Centro Médico Maternal Páez Almeida Naranjo S.C.C. se constituyó mediante estructura pública del 20 de octubre 1997, conformada por los socios fundadores los Doctores José Estuardo Páez Vladimir Almeida Galindo Miguel Carvallo Ortega y Beatriz Sigcha de Carvallo, registrada en la Notaria Vigésima del cantón Quito e inscrita en el Registro Mercantil el 3 de diciembre de 1997 bajo el número 2877 tomo 129 signado con el número 1846 ante el registrador mercantil del cantón Quito: Doctor Raúl Gaibor Cecaida.

Posteriormente se realizaron sesiones de participaciones y reforma a los estatutos de la compañía.

La única y principal reforma a los estatutos se la realizó mediante escritura pública del 29 de noviembre del 2005 en donde se reformaba el capital suscrito de cinco millones de sucres a doscientos dólares americanos de capital actual de la empresa.

La última sesión de participaciones se la registro en escritura pública del 17 de junio del 2013, quedando como la sociedad integrada por el doctor Washington Almeida Galindo y Ronald Neptalí Contreras Andrade cada uno con el cincuenta por ciento del paquete accionario con un capital suscrito de cien dólares americanos cada uno.

Esta casa de la salud se encuentra ubicada en la provincia de pichincha, cantón Quito en el centro histórico calle García Moreno N

9-01 y Esmeraldas esquina en el edificio donde funcionaba la Clínica Mosquera, considerada la primera clínica privada de la ciudad.

1.4.2. Actividad Actual.

Esta casa de salud brinda atención médica tanto en consulta externa como en hospitalización en las siguientes especialidades:

- Ecosonografia.
- Electrocardiografía.
- Farmacia.
- Ginecología – Obstetricia.
- Histopatología.
- Laboratorio clínico.
- Medicina interna.
- Odontología.
- Oftalmología.
- Pediatría cirugía.
- Rayos X.
- Traumatología.
- Video – endoscopia.
- Video colposcopia.

Tanto en consulta externa como hospitalización se brinda el servicio a gran parte de la población del centro sur y centro norte de la ciudad de Quito.

Al momento esta casa de salud brinda atención a las/los pacientes afiliados al IESS según convenio que formaron en el mes de

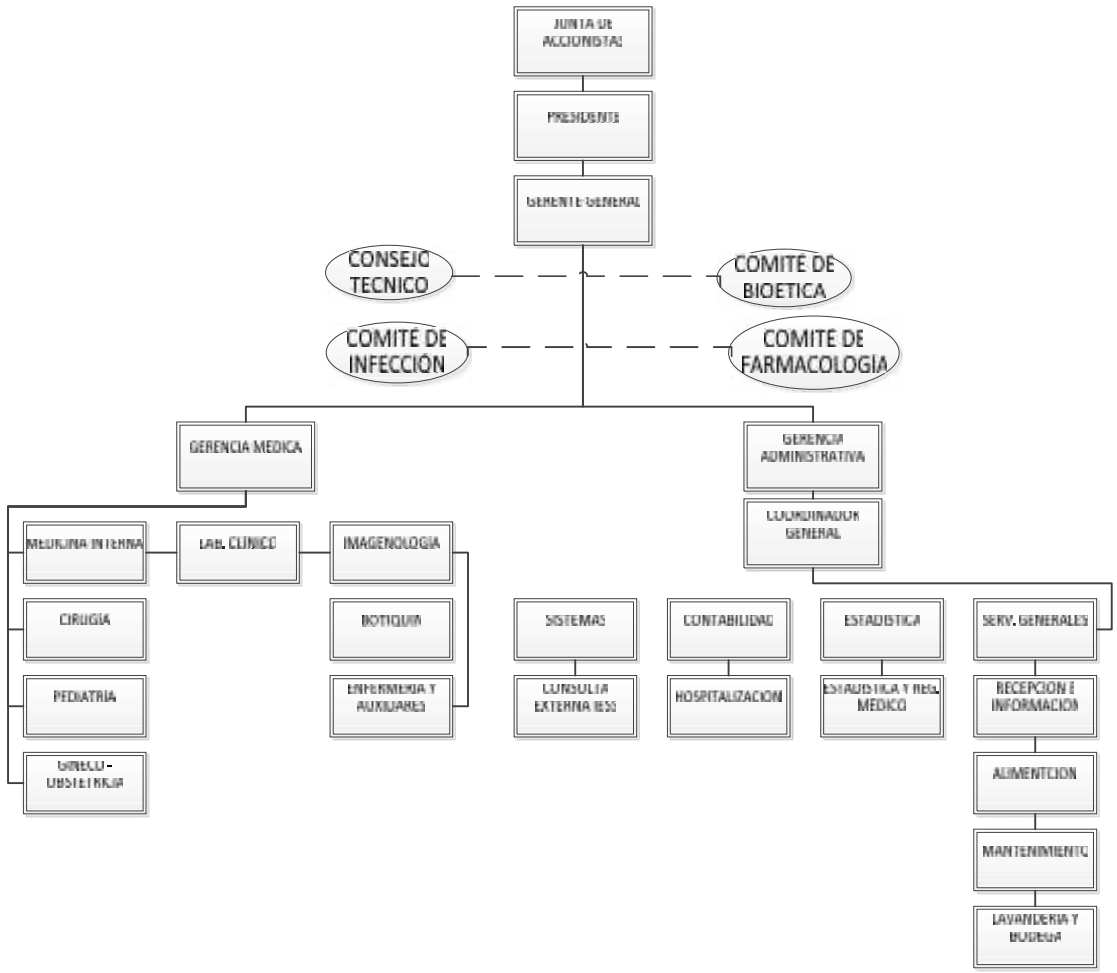
Diciembre del 2011, estas atenciones cubren alrededor del 98% del total de atenciones, quedando el restante 2% para pacientes privados.

1.4.3. Objeto o Razón Social.

La Clínica Santa Bárbara tiene como objeto social la prestación de servicios médicos, odontológicos, quirúrgicos, urgencias, hospitalarios, auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás actividades que comprenden las distintas especialidades médicas.

Trabajamos con criterio empresarial fundamentado en la competitividad, liderazgo, responsabilidad, ética, calidad y humanización, manteniendo una satisfactoria relación costo-beneficio que permita el progreso de nuestra organización y bienestar de la comunidad.

1.4.4. Organigrama de la Empresa.



Fuente: Clínica Santa Bárbara
Elaborado por: Autor.

1.4.5. Misión y Visión de la Empresa.

Misión:

Somos una clínica, que busca satisfacer integralmente las necesidades de salud de las familias de la zona centro sur y centro norte de la ciudad de Quito. Contamos con un estructurado equipo médico y profesional comprometido con la docencia, el trabajo en equipo, la seguridad en la atención y el trato digno de nuestros pacientes. Manejamos altos estándares de calidad, adecuada infraestructura y constante innovación en procesos y tecnología para un efectivo diagnóstico y tratamiento".

Visión:

Convertirnos en un referente de la comunidad como principal solución de salud en nuestro segmento de influencia; a través, de una oferta integral en consultas, hospitalización y diagnósticos.

1.4.6. Objetivos.

- Otorgar sin discriminación alguna atención médica a paciente que demanden los servicios que el establecimiento dispone y ofrece.

- Prestar asistencia quirúrgica a todos los pacientes que soliciten nuestros servicios de una manera óptima y eficaz.

- Participar en programas de salud comunitaria y programas de beneficio social destinado a personas de escasos recursos económicos;

- Ejecutar asistencia preventiva, clínica y quirúrgica a todos los pacientes que soliciten nuestros servicios de una manera óptima y eficaz.

- Brindar medicación oportuna, con buen servicio de farmacia interna.

- Cooperar en forma eficiente con los organismos estatales en el mejoramiento de la salud preventiva y curativa de la población con el objeto fundamental de proteger su vida.

1.5.POLÍTICAS DE LA EMPRESA.

1.5.1. Política de Servicios Prestados.

Se venden servicios en consulta externa, especialización y exámenes de apoyo; cumpliendo los requisitos establecidos en la normativa institucional del IEES que acreditan el derecho a las prestaciones de servicios de salud.

El derecho a la atención es para afiliados activos, hijos menores de 6 años, conyugues que no estén afiliados al IESS, jubilados y otros beneficiarios; además de los grupos que se vayan incorporando a la extensión de cobertura del Seguro General de Salud Individual y Familiar.

En el caso de los afiliados a otras instituciones de seguridad social o instituciones públicas relacionadas que se articulen con el IESS mediante convenios específicos, se verificaran su pertenencia para establecer la cobertura según los acuerdos. (Prestanciones, 2009)

1.5.2. Política de Precios.

La política de precios está regida a los precios suscritos por el IESS que, mediante resolución C.I. 018 de 26 de Agosto de 2003, el Consejo Directivo aprobó el Tarifario del Seguro de Enfermedad y Maternidad para las atenciones médicas de los asegurados del IESS.

Los precios de los procedimientos médicos establecidos en el Tarifario deben actualizarse para ajustarse a las innovaciones tecnológicas de la práctica médica, a los precios de mercado de las prestaciones de salud y a los costos de la atención de salud en las unidades médicas del IESS. (Prestanciones, 2009)

3Grupo de Atención Médica

GRUPO DE ATENCIÓN MÉDICA	**Valor USD**
Servicios de atención médica en consulta externa, cuidado y manejo diario, atención de emergencias Interconsulta y hospitalización	2,16
Procedimientos de atención clínica y quirúrgica, organizados por especialidad	2,16
Exámenes de laboratorio clínico, patológico, banco de sangre, inmunología y genética	2,61
Radiología diagnóstica, ultrasonido diagnóstico y medicina nuclear	3,42

(Prestanciones, 2009)

En los pacientes privados se aplican los mismos valores del IESS y a los pacientes que poseen seguros privados se aplica un 20% de incremento.

En atenciones quirúrgicas se maneja con paquetes.

1.5.3. Política de Servicio al Cliente.

Las políticas de servicio al cliente están sujetas a las disposiciones de IESS que, mediante resolución No. C.D.223 de Octubre de 2008, el Consejo Directivo del IESS, aprobó la actualización del tarifario del

Seguro Social General de Salud Individual y Familiar para las atenciones médicas de los Asegurados del IESS. Resuelve.

Tarifas para Servicios de Hospitalización.
La hospitalización incluye los siguientes servicios que se aplicaran una sola vez cada día.

a. Servicios de hospitalización general y especializada.

Se facturará de forma diferenciada los servicios de hospitalización siguientes:

- Habitación, que incluye material de uso menor (fungibles), material de aseo, servicios básicos y otra hotelería en genera, brindados a un paciente hospitalizado en un periodo comprendido entre las 0 horas y las 24 horas de un día censal.
- Cuidados y manejos diarios, que incluye la atención de médicos residentes propios del servicio, enfermería y personal paramédico.
- Ración/dieta, que incluye desayuno, almuerzo, merienda y refrigerios del paciente hospitalizado.
- Atención del médico tratante: La primera visita se facturará como consulta de primera vez, y las siguientes como visitas subsecuentes.
- Procedimientos técnicos – médicos, laboratorio e imagen: De acuerdo a la definición y tarifa de cada uno de tales procedimientos
- Interconsultas a otros especialistas: La primera visita del médico inter - consultado, se facturará como interconsulta de primera vez y las siguientes, si las hay, como interconsultas subsecuentes.

b. Otros Servicios hospitalarios especializados:

De acuerdo al nivel de complejidad de las instituciones se reconoce el valor por derecho de sala de las unidades de trasplante, cuidado intensivo e intermedio, quemados, atención de recién nacido, urgencias y hospital del día.

Estos derechos de sala incluyen el material de uso menor (fungibles de corta duración), material de aseo servicios básicos, otros servicios de hotelería, y equipamiento que caracterizan a salas especializadas brindados a los pacientes hospitalizados en un periodo comprendido entre las 0 horas y las 24 horas de un día censal.

- Cuidados y manejos diarios, que incluye la atención de médicos residentes propios del servicio, enfermería y personal paramédico.
- Ración/dieta, que incluye desayuno, almuerzo, merienda y refrigerios del paciente hospitalizado.
- Atención del médico tratante: La primera visita se facturará como consulta de primera vez, y las siguientes como visitas subsecuentes.
- Procedimientos técnicos – médicos, laboratorio e imagen: De acuerdo a la definición y tarifa de cada uno de tales procedimientos
- Interconsultas a otros especialistas: La primera visita del médico inter - consultado, se facturará como interconsulta de primera vez y las siguientes, si las hay, como interconsultas subsecuentes. (Prestanciones, 2009)

1.5.4. Política de Pago a Proveedores.

La solicitud para la cancelación de las facturas del mes precedente se entregara en los primeros diez (10) días laborables del mes siguiente.

La cancelación se realizara luego de la revisión y se cursara la orden de pago correspondiente dentro de un máximo de treinta (30) días calendario posterior la entrega de la documentación por parte del proveedor y de la verificación de la auditoria de facturación. Para el caso de la aceptación de una apelación por factura, el pago se realizara en un máximo de treinta (30) días posteriores a la fecha del reclamo. (Prestanciones, 2009)

1.5.5. Política de Endeudamiento.

No mantiene endeudamiento, pero si fuera el caso necesario de adquirir un préstamo bancario se tomaran las siguientes políticas:
Queda establecido que el período máximo de duración de un préstamo es de cuatro (4) años, es decir, los pagos no excederán de cuarenta y ocho (48) cuotas. Sin embargo, cuando se presenten los períodos de transición gubernamental, el tiempo de duración será regulado por el Consejo de Administración y el Comité de Crédito, con el objetivo de proteger el capital de trabajo, pero los préstamos a cuarenta y ocho (48) cuotas, sólo serán aprobados en reunión conjunta del Consejo de Administración y el Comité de Crédito y los préstamos de treinta y seis (36) cuotas, hacia abajo como de costumbre y de ley, serán autorizadas por el Comité de Crédito.

1.5.6. Política de Contratación de Personal.

En la contratación de su personal médico y administrativo, que podrá ser de cualquier nacionalidad, la Institución tendrá en cuenta únicamente la idoneidad, competencia y honorabilidad de los candidatos y procurará, en cuanto ello no sea incompatible con los criterios anteriores.

Se lo realizara de acuerdo a los requerimientos y se hace mediante convocatoria en medios de comunicación como el diario de mayor circulación en la ciudad de Quito.

1.6. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y DE CAPITAL.

1.6.1. Estructura de capital.

En finanzas, una definición de estructura de capital podría ser "la forma en que una empresa financia sus activos a través de una estructura de combinación de capital, deuda o híbridos". Es entonces la composición o la "estructura" de sus pasivos y su patrimonio neto. Por ejemplo, una empresa que se financia con 20 mil millones de acciones ordinarias y 80 mil millones de préstamos y bonos, se dice que el 20% es financiado con acciones y el 80% es financiado con deuda. En realidad, la estructura de capital puede ser muy compleja e incluye decenas de fuentes cada una a un coste diferente, lo que origina la necesidad de calcular el costo del capital medio mediante la técnica del WACC para tener dos datos de partida con los que valorar la empresa, etc.

Estructura de Capital Óptima

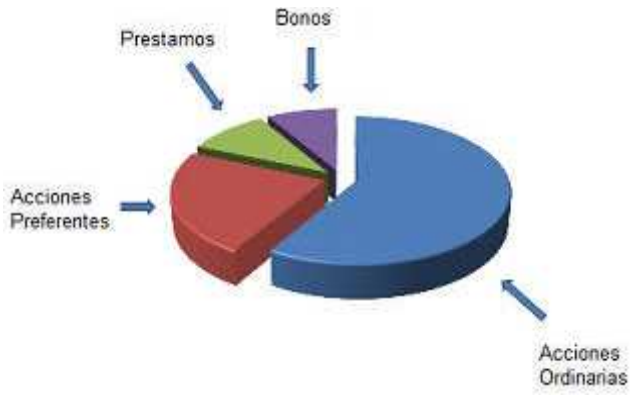
Muchos han sido los trabajos que han relacionado la estructura de capital y el valor de la empresa, con objeto de poder incluir en el segundo a través del primero. Si se valora una empresa mediante el cálculo del valor actual neto de sus flujos de caja futuros a una tasa de descuento determinada, si esa tasa de descuento es el costo del capital, se puede deducir que cuanto menor sea ese costo del capital mayor será el valor de la empresa.

El Teorema Modigliani-Miller, propuesto por Franco Modigliani y Merton Miller, constituye la base para el pensamiento moderno en la estructura de capital, aunque es generalmente visto como un resultado puramente teórico, ya que se supone que no toma en consideración muchos factores importantes en la decisión de la estructura de capital.

El teorema establece que, en un mercado perfecto y sin impuestos, como se financia una empresa es irrelevante para su valor. Este resultado proporciona la base con el que examinar las razones por las que la estructura de capital es relevante en el mundo real, es decir, el valor de una empresa se ve afectada por la estructura de capital que emplea. Algunas otras razones incluyen los costos de bancarrota, costos de agencia, los impuestos, y la asimetría de la información.

Este análisis puede extenderse con objeto de alcanzar una estructura óptima de capital: el que maximiza el valor de la empresa y sus implicaciones en potenciales dificultades financieras debidas a la estructura de financiación (excesivo endeudamiento). (Financiera).

4 Estructura de Capital



(Financiera).

5 Estructura de Capital de la Clínica Santa Bárbara.

ESTRUCTURA DE CAPITAL					PORCENTAJE
PATRIMONIO				**$ 2.032.985,84**	100,00%
CAPITAL			$ 200,00		0,01%
CAPITAL SUSCRITO O ASIGNADO	$	200,00			
APORTES DE SOCIOS O ACCIONISTAS FURURA CAP			$ 168.169,84		8,27%
APORTES DE SOCIOS O ACCIONISTAS FURURA CAP	$	165.731,99			
APORTES DE CAPITAL	$	2.437,85			
OTROS RESULTADOS INTEGRALES			$ 1.413.643,78		69,54%
SUPERAVIT DE REVALUACION P P Y EQUIPO	$	1.413.643,78			
RESULTADOS ACUMULADOS	$	450.972,22			
GANACIAS ACUMULADAS			$ 484.398,55		23,83%
GANACIAS ACUMULADAS 2011	$	66.661,16			
GANACIAS ACUMULADAS 2013	$	417.737,39			
(-) PERDIDAS ACUMULADAS			$ (33.426,33)		-1,64%
(-) PERDIDAS ACUMULADAS	$	(13.956,71)			
(-) PERDIDAS ACUMULADAS A 2010	$	(19.469,62)			

Fuente: Clínica Santa Bárbara
Elaborado por: Autor.

1.6.2. Estructura de financiamiento.

El balance general de toda Pymes muestra dos tipos de estructura:
La primera de ellas, izquierda, enseña la clase y cantidad de bienes o activos que posee la compañía; es decir, muestra la estructura de inversión y en ella se reflejan activos corrientes, activos fijos y otros activos. La participación de cada uno de ellos dependerá del tipo de negocio o actividad a la que se dedique. Se debe recordar que los activos fijos muestran, en gran parte, la capacidad de producción que tiene el negocio y de ella dependerá exclusivamente el uso de los costos fijos. Un nivel óptimo de activos con un bueno uso de los mismos, deberá generar excelentes tasas de rentabilidad sobre la inversión además de reducir los riesgos operativos de la Pymes.

Cabe recordar que los activos de la Pymes se habrán financiado con alguna combinación de deuda y/o capital. Esa combinación entre deuda y/o capital que ha servido para financiar los activos se llama estructura de capital de la compañía.

La segunda estructura que muestra el balance general representa la forma como la empresa ha financiado la adquisición de esos activos; es decir, pasivos corrientes o circulantes, pasivos a largo plazo y capital (patrimonio). Todo el lado derecho del balance corresponde a la estructura de financiación; sin embargo, de acuerdo al vencimiento de las obligaciones se podría nombrar dos divisiones:

1) Estructura financiera de corto plazo y que corresponde a las exigibilidades de la compañía en un periodo menor o igual a un año, y

2) Estructura de capital o permanente donde se encuentran las exigibilidades de largo plazo y el patrimonio.

Algunos autores también llaman a esta división capital contable. En teoría, un buen uso de la deuda puede originar incrementos en la utilidad por acción favoreciendo a las expectativas de los accionistas, sobre todo cuando deciden apalancarse con deuda externa aún a sabiendas de que tal decisión originará mayores riesgos de tipo financiero. (Váquino, 2010).

6 Estructura de Financiamiento de la Clínica Santa Bárbara.

ESTRUCURA DE FINANCIAMIENTO.						PORCENTAJES
PASIVO					$ 331.084,28	100,00%
PASIVO CORRIENTE				$ 331.084,28		
CUENTAS Y DOCUMENTOS POR PAGAR			$ 226.712,62			68%
CUENTAS Y DTOS POR PAGAR LOCALES		$ 226.712,62				
CxP PROVEEDORES LOCALES		$ 225.651,04				
CAJA CHICA POR PAGAR		$ 330,40				
CHEQUES NO COBRADOS		$ 731,18				
OTRAS OBLIGACIONES CORRIENTES			$ 103.621,66			31%
CON LA ADMINISTRACION TRIBUTARIA		$ 68.273,12				0,00%
RETENCIONES FUENTE POR PAGAR		$ 65.008,24				
1% RETENCIONES FUENTE POR PAGAR	$ 547,70					
2% RETENCIONES FUENTE POR PAGAR	$ 2.188,04					
5% RETENCIONES FUENTE POR PAGAR	$ 878,79					
8% RETENCIONES FUENTE POR PAGAR	$ 104,35					
10% RETENCIONES FUENTE POR PAGAR	$ 61.289,36					
RETENCIONES IMPUESTO AL VALOR AGREGADO		$ 2.759,70				
30% RETENCIONES IVA	$ 543,62					
70% RETENCIONES IVA	$ 938,68					
100% RETENCIONES IVA	$ 1.277,40					
IMPUESTOS EN VENTAS		$ 505,18				
IVA POR PAGAR	$ 505,18					
CON EL IESS		$ 12.001,98				
PLANILLAS APORTES IESS	$ 9.568,96					
PLANILLAS FONDOS DE RESERVA	$ 1.038,81					
PLANILLAS PRESTAMOS	$ 1.394,21					
BENEFICIOS DEL LEY A EMPLEADOS		$ 21.906,79				
SUELDOS POR PAGAR	$ 1.919,12					
DECIMO TERCER SUELDO POR PAGAR	$ 3.518,33					
DECIMO CUARTO SUELDO POR PAGAR	$ 9.112,94					
Cxp EMPLEADOS (DESCUENTOS,MULTAS)	$ 4.006,19					
LIQUIDACIONES LABORALES POR PAGAR	$ 3.350,21					
PARTICIPACION TRABAJADORES DEL EJERCICIO		$ 1.439,77				
UTILIDADES POR PAGAR	$ 1.374,42					
COMPENSASION SALARIO DIGNO POR PAGAR	$ 65,35					
ANTICIPOS DE CLIENTES		$ 750,00				
ANTICIPOS DE CLIENTES	$ 750,00					

Fuente: Clínica Santa Bárbara
Elaborado por: Autor.

1.6.3. Estructura monetaria.

La clínica no posee una estructura monetaria ya que sus ingresos en su mayoría dependen de los pacientes remitidos por el IESS, sin embargo debe acatar su valor monetario promedio que se asigna a los procedimientos técnico – médicos por secciones, los servicios institucionales, laboratorio e imagen, en razón de establecer un reconocimiento a los costos directos, intermedios, indirectos involucrados en la producción de los servicios de salud, expresado en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica.

El tarifario opera con dos sistemas de conversión:

a. El salario básico unificado diario (SBDU) decretado por el Gobierno Nacional que rige para el tarifario de prestación de servicios institucionales, servicios de laboratorio, imagen y procedimientos y los servicios odontológicos, como punto de partida exclusiva para este año 354$ trecientos cincuenta y cuatro dólares.
b. Valor monetario diferenciado para los honorarios profesionales, diferenciado por áreas de especialidad.

Precio de cada procedimiento.

Es el valor monetario real (expresado en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica) resulta de multiplicar las unidades de valor relativo de cada procedimiento y/o servicio por el factor de conversión monetario sea para servicios profesionales y/o institucionales.
Medicamentos, suministros médicos, insumos y otros materiales.
Se establece que: todo suministro médico, insumo o material de uso clínico - quirúrgico que sean identificados de manera unitaria de origen, serán facturados individualmente al precio de compra, más un 10% por gastos de gestión.

En el caso de procedimientos quirúrgicos o clínicos en el que se empleen materiales que no es factible su identificación individual, es decir que son registrados como material fungible será facturado de acuerdo al detalle contenido en el tarifario de prestación de servicios institucionales y ambulatorios.

Los medicamentos se facturaran a precio de compra de la farmacia institucional (institución prestadora), más el 10, de acuerdo al Cuadro

Nacional de Medicamentos Básicos, y las excepciones que la Ley de Medicamentos establece. (Prestanciones, 2009). Anexo 1.

2. ANÁLISIS ECONÓMICO FINANCIERO.

2.1. INTRODUCCIÓN.

Para realizar un análisis económico financiero se debe tomar en cuenta la aplicación de un conjunto de técnicas utilizadas para precisar la situación y perspectivas de la empresa con el fin de poder tomar decisiones adecuadas en el momento oportuno. Constituyen una forma de información sobre la marcha de la entidad. Tanto a los interesados internos de la dirección como a los externos: bancos, acreedores y a organismos globales, así como para fines fiscales.

Los mismos constituyen un informe gerencial que dan fe del éxito o el fracaso y dan señales de aviso de las dificultades de una empresa. Se deben comprender los arreglos internos del sistema contable y el significado de las diferentes relaciones financieras para interpretar los datos de una empresa. Para lograr un óptimo análisis e interpretación de la situación financiera de una entidad se debe poseer la mayor información posible, es decir, no basta solamente con la obtención de los Estados Financieros principales deben consultarse también los diferentes informes y documentos anexos a los mismos, debido a que los Estados Financieros son tan solo una herramienta que ayuda a la dirección a evaluar, valorar, predecir o confirmar el rendimiento de un negocio, por lo que es necesario tener un mínimo de conocimientos de contabilidad que permita una clara comprensión de la información de los estados financieros de una empresa y un juicio analítico para su análisis y su interpretación. (Tecnológica)

<u>Objeto:</u>

- ✓ El análisis económico financiero también tiene su propio objeto de estudio en el cual se entienden los procesos económicos financieros de las organizaciones que se conforman por la acción de factores objetivos y subjetivos.

- ✓ De manera general el análisis financiero tiene por finalidad:
- ✓ Cuantificar con precisión las áreas financieras de la empresa.
- ✓ Conocer los éxitos y problemas de la empresa.
- ✓ Ayudar a solucionar problemas presentes.
- ✓ Conocer la proyección de la empresa.
- ✓ Conllevar a la solución de problemas futuros.
- ✓ Conocer la forma y modo de obtener y aplicar sus recursos.

Existen varias preguntas que los empresarios y directivos deben contestarse:

- ✓ ¿Realiza la empresa suficientes beneficios?
- ✓ ¿Cuál es su solidez financiera?
- ✓ ¿Recibe o concede demasiados créditos?
- ✓ ¿Tiene un nivel de existencias excesivas?
- ✓ ¿La liquidez mejora o empeora?
- ✓ ¿serán apropiados los ingresos en efectivo que se esperan durante el período para satisfacer los pagos?
- ✓ ¿tiene la empresa flexibilidad financiera suficiente para sobrevivir a un período de adversidades si no se materializan los esperados flujos de efectivo?

A continuación se presentará un análisis detallado de las fuentes de ingreso para generar liquidez y sostenibilidad en la empresa.

2.2. FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Las fuentes de financiación son aquellas herramientas que permiten a una empresa disponer de los recursos financieros necesarios para el cumplimiento de sus objetivos. Es necesario que se recurra al crédito en la forma correcta, es decir, que sea el estrictamente necesario, porque un exceso en el monto puede generar dinero ocioso, y si es escaso, no alcanzará para lograr el objetivo de rentabilidad del proyecto. En el mundo empresarial, hay varios tipos de capital

financiero a los que pueden acceder acudir las empresas: la deuda, al aporte de los socios o a los recursos que la empresa genera.

En las organizaciones hay una habilidad financiera que debe fomentarse, y es la de re direccionar el dinero generado por la empresa, tanto a nivel interno como a nivel externo, en oportunidades de crecimiento. En oportunidades que generen valor económico; pero si carecen de ella, pueden suceder dos cosas: la primera: que sean absorbidas por otras empresas con mayor experiencia o desaparecer por la ineficiencia e incompetencia.

Los directivos se dedican más a mirar hacia adentro de la empresa, incluso hacia atrás, en lugar de mirar alrededor y hacia delante. Su interés no se ha centrado en las implicaciones de las nuevas tecnologías y en el direccionamiento a largo plazo, 5 o 10 años, sino en reducir su estructura y responder al último movimiento de la competencia (reactivo), o en reducir su ciclo productivo.

Aunque éstos últimos son importantes, tienen más que ver con competir en el presente que en el futuro. Lo cual nos lleva siempre a mejorar márgenes decrecientes y utilidades del negocio del pasado. (López)

2.2.1. Líneas de Crédito.

Es un convenio entre el banco y sus clientes en el que se especifica el importe máximo de crédito no garantizado que el banco consentirá a una empresa que lo solicite en un momento determinado. También señala un plazo durante el cual la empresa tiene acceso a esa cantidad sin necesidad de contratar otro crédito. La línea de crédito no constituye un compromiso legal por parte del Banco para conceder el importe total de la línea.

Las líneas de crédito son muy utilizadas por las empresas para mejorar su liquidez en determinados períodos de tiempo. No es un instrumento financiero para hacer inversión como lo podría ser un préstamo. Es un instrumento para tener un soporte financiero para hacer frente a deudas en determinadas fechas o período de tiempo y que en el largo plazo se podrán pagar con la entrada normal de ingresos de la empresa. (El Mundo).

2.2.2. Crédito Comercial.

El crédito comercial es cuando un proveedor o acreedor de bienes o servicios le ofrece crédito a un cliente y le permite pagar por los bienes o servicios en una fecha posterior.
En el caso de la Clínica Santa Bárbara a los proveedores se les cancela las obligaciones en un período de sesenta (60) días.

2.2.3. Crédito Bancario.

Un crédito bancario es una muestra de confianza que un cliente percibe al adquirir dinero de una entidad financiera, ya sea pública o privada. (Conceptos, 2014).

A la fecha no se ha necesitado disponer de un crédito bancario por parte de la empresa en estudio, sin embargo, se tiene a disposición facilidades bancarias otorgadas por el banco Produbanco Grupo Promérica por un monto de hasta 300 000$ trecientos mil dólares.

2.2.4. Cuentas por Cobrar.

Las cuentas por cobrar constituyen el crédito que la empresa otorga a sus clientes a través de una cuenta abierta en el curso ordinario de un negocio, como resultado de la entrega de artículos o servicios. (Armijo, 2013)

Para el estudio de este caso, el mayor cliente es el IESS y este fija los plazos de pago, realiza un pago parcial de alrededor del 80% - 90% y la diferencia entra a ser auditada. Una vez realizada la auditoria y, de no existir inconveniente alguno se realiza el pago.

Las unidades médicas del IESS, los prestadores públicos y privados acreditados por la Administradora del Seguro General de Salud Individual y Familiar , que celebren convenios o contratos para atenciones médicas a los asegurados del IESS, mediante la modalidad de paquetes, emitirán una factura global por las prestaciones realizadas (según las reglas del SRI) en la que conste el código del procedimiento, el valor unitario, la cantidad y el valor total; además, una planilla detallada por cada paciente atendido con iguales características.

La factura global seguirá las normas del SRI, las planillas detalladas por paciente atendido deberán ser entregadas a las Subdirecciones y/o Jefaturas Provinciales en formato digital, mismas que entrarán al proceso de control respectivo.

2.3. SITUACION FINANCIERA.

2.3.1. Liquidez.

Liquidez es la capacidad de la empresa para hacer frente a los compromisos financieros que vencen a corto plazo. Su evaluación es el intento de calificar la situación financiera de la empresa. (Meza, 2011).

7 Cálculo del Flujo de Efectivo Neto Operación.

Flujo de Efectivo Neto de Operación		
Resultados de la Operación	$	243.791,97
Depreciación y Amortización	$	19.925,67
UAII	$	263.717,64
- Gastos financieros (netos de ingresos financieros)	$	3.620,74
- Impuesto a la Renta	$	52.837,67
Flujo de Efectivo Neto de Operación, Financiero	**$**	**207.259,23**

Fuente: Clínica Santa Bárbara
Elaborado por: Autor.

$$\text{Coeficiente de Liquidez } \frac{\text{Activo Corriente}}{\text{Pasivo Corriente}}$$

$$\text{Coeficiente de Liquidez } \frac{\$ \quad 467.483,90}{\$ \quad 331.084,28} \qquad 1,41$$

La empresa ha generado $ 1,41 dólares por cada dólar pagado en operaciones.

2.3.2. Solvencia.

Solvencia es la capacidad de una entidad para hacer frente a sus compromisos a largo plazo. Deben cumplirse todos los compromisos a corto y corto y largo plazo. (Meza, 2011).

Análisis Financiero: Ratios de Solvencia.

Endeudamiento: El endeudamiento mide la capacidad del negocio para contraer deudas a corto plazo o largo plazo con los recursos que se tienen.

$$\text{Endeudamiento} \quad \frac{\text{Pasivo Total}}{\text{Activo Total}}$$

$$\text{Endeudamiento} \quad \frac{\$ \ 331.084,28}{\$ \ 2.607.862,09} \quad 0,13$$

En este caso, el 13% de los recursos financieros son ajenos y el 87% son recursos propios.

2.3.3. Rentabilidad.

La rentabilidad mide el modo en que la empresa, después de haber realizado su actividad básica (ventas, o prestación de servicios), y haber remunerado a todos los factores productivos implicados, es capaz de generar un superávit para ser repartido entre accionistas. (Meza, 2011).

Rentabilidad Económica.

Mide la eficiencia/rendimiento de los activos/inversiones.

$$\text{Re} \quad \frac{\text{UAII}}{\text{Activo Total}}$$

$$\text{Re} \quad \frac{\$ \ 240.171,23}{\$ \ 2.607.862,09} \quad 0,09$$

La conclusión a la que se puede llegar con este indicador es que de cada dólar invertido en activos se obtiene una rentabilidad posterior del 9%.

Rentabilidad Financiera.

Relación entre la utilidad antes de impuestos y el total del patrimonio, como medida de los recursos que los accionistas han invertido en la empresa.

$$\text{Rf} \quad \frac{\text{UAII}}{\text{Patrimonio}}$$

$$Rf \quad \frac{\$ \quad 240.171,23}{\$ \quad 2.032.985,84} \quad 0,12$$

A la conclusión a la que se puede llegar con este ratio, es que los accionistas pueden obtener el 12% de rendimiento para repartirse.

Rentabilidad sobre Ventas.

Muestra la utilidad sobre las ventas o servicios prestados por el negocio en un período de tiempo.

$$\text{Rent. Ventas} \quad \frac{\text{UAII}}{\text{Ventas Netas}}$$

$$\text{Rent. Ventas} \quad \frac{\$ \quad 240.171,23}{\$ \quad 5.702.704,45} \quad 0,04$$

Este resultado refleja que el patrimonio neto proviene en un 4% de las ventas o servicios prestados directamente, es decir, las atenciones médicas realizadas a los pacientes del IESS.

2.4. FACTURACIÓN – DISPOSICIONES Y NORMATIVAS ESPECÍFICAS.

2.4.1. Definición.

Desglose de factura: Las unidades médicas del IESS, los prestadores públicos y privados acreditados por el Seguro General de Salud Individual y Familiar, que establezcan contratos o convenios para atenciones médicas a los asegurados del IESS, remitirán planillas de gastos diarios por pacientes en las que se especifiquen los honorarios médicos, servicios institucionales, laboratorio, imagen, insumos, medicamentos; además de la epicrisis en la que conste el diagnostico

codificado por CIE-10 correspondiente, respetando el tarifario establecido. Estas planillas detalladas deberán ser entregadas a la Dirección del Seguro de Salud Individual y Familiar o Subdirecciones o Jefaturas Provinciales, conforme a la normativa de control vigente. Se emitirá una sola factura global que deberá cumplir con los requisitos del SRI en la que conste el código del procedimiento, valor unitario, la cantidad y el valor total. En procedimientos quirúrgicos deberá incorporarse el protocolo operatorio, si el paciente fue atendido por emergencia, deberá incluirse el formulario correspondiente. De igual manera se deberá adjuntar otros formularios establecidos.

La factura global y el resto de información de soporte de los gastos del paciente, deberán ser entregados al IESS conforme al proceso que establezca la institución.

2.4.2. Reglas de Facturación.

Se observará el siguiente detalle en la factura global y en la planilla detallada:
En los servicios ambulatorios:

- ✓ Honorarios médicos
- ✓ Imagen
- ✓ Laboratorio
- ✓ Medicamentos
- ✓ Suministros
- ✓ Insumos
- ✓ Derechos de sala
- ✓ Otros procedimientos

En los servicios de hospitalización general y especializada, se facturará aplicando los códigos una sola vez cada día (Anexo 2). Se

facturará de forma diferenciada los servicios de hospitalización siguientes:

- ✓ Habitación
- ✓ Atención y cuidados clínicos
- ✓ Ración/dieta
- ✓ Atención médico tratante
- ✓ Procedimientos técnicos-médicos, laboratorio e imagen
- ✓ Interconsultas a otros especialistas
- ✓ Medicamentos
- ✓ Insumos
- ✓ Derechos de sala
- ✓ Uso de equipos especializados

En cirugía ambulatoria:

- ✓ Honorarios médicos del cirujano y anestesiólogo
- ✓ Imagen
- ✓ Medicamentos
- ✓ Laboratorio
- ✓ Suministros
- ✓ Insumos
- ✓ Derechos de hospital de día, uso de sala de operaciones, partos, recuperación según sea el caso.

2.4.3. Facturación por paquetes de prestaciones.

Las unidades médicas del IESS, los prestadores públicos y privados acreditados por el Seguro General de Salud Individual y Familiar, que establezcan contratos o convenios para atenciones médicas a los asegurados del IESS, mediante la modalidad de paquetes, emitirán una factura global por todas las prestaciones realizadas (según las reglas del SRI) en la que conste el código del procedimiento, valor unitario,

cantidad y valor total; además de una planilla detallada de cada paciente acompañada de documentos clínicos básicos (epicrisis, protocolo operatorio, formato de emergencias, otros) en la que conste el diagnóstico codificado por CIE-10, el código del paquete, el valor unitario del paquete, la cantidad y el valor total.

2.4.4. Cancelación de facturas.

La cancelación de facturas del mes precedente se entregará en los primeros diez (10) días laborables del mes siguiente. La cancelación se realizará luego de la revisión y se cursará la orden de pago correspondiente dentro de un máximo de treinta (30) días calendario posterior a la entrega de la documentación por parte de proveedor y de la verificación de la auditoría de facturación. Para el caso de una apelación por factura, el pago se realizará en un máximo de treinta (30) días posteriores a la fecha de reclamo.

No serán reconocidos por el Seguro General de Salud Individual y Familiar (SGSIF) los gastos de servicios y suministros que no se atribuyen directamente a la atención de salud, o que sean adquiridos de forma externa, alimentación de acompañantes/familiares, utilización de servicio de telefonía, fax, correo, extras en la habitación, otros útiles de aseo personal no incluidos en el et básico, pago de habitación preferencial, entre otros.

3. ADMINISTRACIÓN PRESUPUESTARIA.

3.1. ESTRUCTURA Y PRESENTACIÓN DEL ESTADO DE RESULTADOS INTEGRALES.

Refleja el total de ingresos y gastos del ejercicio, al efecto de calcular el resultado neto (utilidad o pérdida). A diferencia del estado de situación financiera, el estado de resultados integrales es un estado dinámico y refleja las transacciones a lo largo de un período determinado.

La NIC señala acerca del Estado de Resultados Integrales que todas las partidas de ingreso y de gasto reconocidas en el ejercicio, se incluirán en el resultado del mismo, a menos que una norma establezca lo contrario.

En el Estado de Resultados Integrales, se presentarán rúbricas adicionales que contengan otras partidas, así como agrupaciones y subtotales de las mismas, cuando tal presentación sea relevante para la comprensión del rendimiento financiero de la entidad.

Los efectos de las diferentes actividades, operaciones y eventos correspondientes a la entidad, diferirán en cuanto a su frecuencia, potencial de pérdidas o utilidades o capacidad de predicción, por lo que cualquier información sobre los elementos que compongan los resultados ayudará a comprender el rendimiento alcanzado en el ejercicio así como realizar proyecciones sobre los resultados futuros. (Meza, 2011).

Para interpretar los resultados que arroja la Clínica antes y después de prestar servicios públicos a través del IESS, se efectuará un análisis para un periodo

uno donde no se firmaba el contrato para prestaciones públicas (2011) y la del primer año en funcionamiento como clínica anexada al IESS (2012).

Se considerarán los Estados de Resultados para los años 2011 y 2012 y se interpretará los resultados comparativos con los dos periodos siguientes (2013 y 2014). Con esto se demostrará el incremento de las utilidades y la generación de valor para los accionistas.

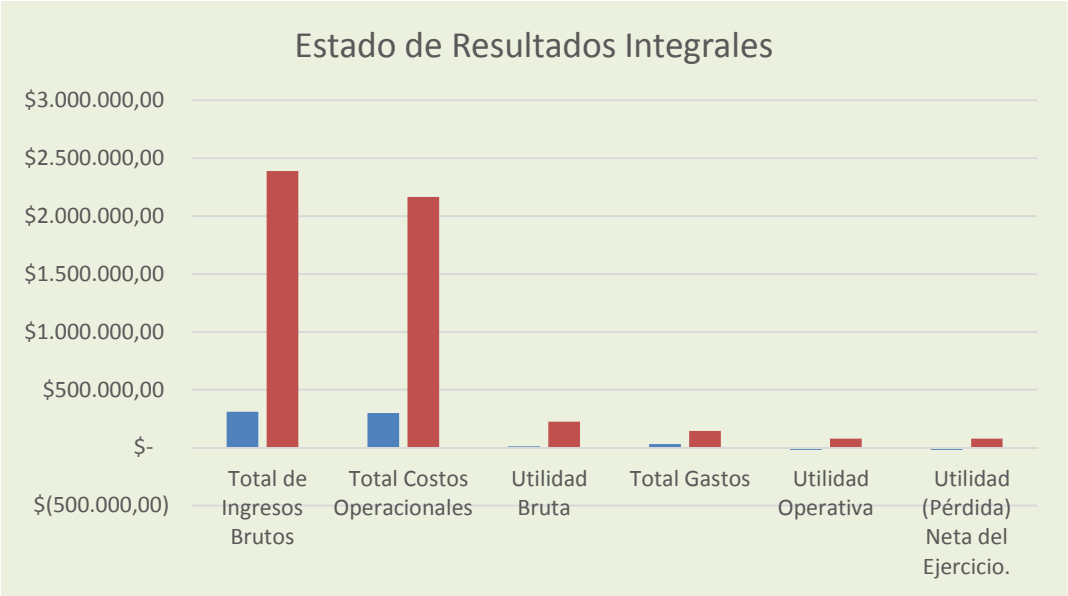
Para realizar este análisis se utilizará los Estados de Situación Financiera y los Estados de Resultados de cuatro períodos de 2011 a 2014 más una proyección de ingresos para el año 2015.

8 Estado de Resultados Integrales. 2011/2012

DETALLES	2011	2012
Ingresos Operacionales		
Ventas Netas (Ingresos Operacionales)	$ 310.948,01	$ 2.388.680,74
Otros ingresos Operacionales	$ 81,00	$ -
Total de Ingresos Brutos	$ 311.029,01	$ 2.388.680,74
Costo de Ventas Operacionales	$ (298.445,81)	$ (2.079.021,59)
Otros Costos Operacionales	$ -	$ (85.811,24)
Total Costos Operacionales	$ (298.445,81)	$ (2.164.832,83)
Utilidad Bruta	$ 12.583,20	$ 223.847,91
Gasto de Ventas	$ (15.581,72)	$ (48.299,10)
Gastos Administrativos	$ (16.412,35)	$ (96.779,98)
Otros Gastos	$ (58,75)	$ (36,79)
Total Gastos	$ (32.052,82)	$ (145.115,87)
Utilidad Operativa	$ (19.469,62)	$ 78.732,04
Ingresos Financieros	$ -	$ -
Gastos Financieros	$ -	$ -
Resultado antes de Participaciones e Imp. Renta	$ (19.469,62)	$ 78.732,04
Participación Trabajadores	$ -	$ -
Impuesto a la Renta	$ -	$ -
Utilidad (Pérdida) Neta del Ejercicio.	$ (19.469,62)	$ 78.732,04

Fuente: Clínica Santa Bárbara
Elaborado por: Autor.

9 Estado de resultados Integrales



Fuente: Clínica Santa Bárbara
Elaborado por: Autor.

Hasta el año 2011, fecha en la Clínica no entraba a prestar servicios al IESS, mantenía sus operaciones en pérdidas, esto debido a la monopolización del sector de la salud por parte de las entidades públicas.

Después de las gestiones realizadas para formar parte del sector de la salud pública, las mejoras en los balances son muy notorias dentro de los ingresos, y evidentemente los gastos.

Los ingresos se incrementan en 668%, los gastos de igual manera se incrementan 625% esto debido a la demanda de pacientes y el incremento de operaciones médicas a lo largo del periodo terminando en un aumento de las utilidades en 504%.

3.2. COMPARACIÓN DEL ESTADO DE RESULTADOS INTEGRALES.

El estado de resultados Integrales resume las operaciones de una empresa durante un determinado período de tiempo y muestra el resultado de tales operaciones en forma de utilidad o pérdida neta mediante la comparación de los estados de resultados integrales de períodos sucesivos es factible observar el progreso de una empresa.

El estado comparativo de los estados de resultados integrales contiene las mismas columnas que el estado de situación financiera comparativo y proporciona el mismo tipo de información. (Meza, 2011).

3.2.1. Análisis Horizontal.

El método de análisis horizontal es un procedimiento que consiste en comparar estados financieros homogéneos en dos o más periodos consecutivos, para determinar los aumentos y disminuciones o variaciones de las cuentas, de un periodo a otro. Este análisis es de gran importancia para la empresa, porque mediante él se informa si los cambios en las actividades y si los resultados han sido positivos o negativos; también permite definir cuáles merecen mayor atención por ser cambios significativos en la marcha. (Gonzales I. , 2003).

10 Estado Comparativo de Resultados Integrales de los Ejercicios Cerrados al 31 de Diciembre del 2011, 2012, 2013, 2014.

					Aumento - Disminución			Porcentaje		
DETALLES	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2011/2012**	**2012/2013**	**2013/2014**	**2011/2012**	**2012/2013**	**2013/2014**
Ingresos Operacionales										
Ventas Netas (Ingresos Operacionales)	$ 310.948,01	$ 2.388.680,74	$ 5.395.053,22	$ 5.620.770,26	$ 2.077.732,73	$ 3.006.372,48	$ 225.717,04	668%	126%	4%
Otros ingresos Operacionales	$ 81,00	$ -	$ 38.863,02	$ 81.934,19	$ (81,00)	$ 38.863,02	$ 43.071,17	-100%	-	111%
Total de Ingresos Brutos	$ 311.029,01	$ 2.388.680,74	$ 5.433.916,24	$ 5.702.704,45	$ 2.077.651,73	$ 3.045.235,50	$ 268.788,21	668%	127%	5%
Costo de Ventas Operacionales	$ (298.445,81)	$ (2.079.021,59)	$ (3.677.542,08)	$ (4.920.585,47)	$ (1.780.575,78)	$ (1.598.520,49)	$ (1.243.043,39)	597%	77%	34%
Otros Costos Operacionales	$ -	$ (85.811,24)	$ (11.769,84)	$ (14.662,88)	$ (85.811,24)	$ 74.041,40	$ (2.893,04)	-	-86%	25%
Total Costos Operacionales	$ (298.445,81)	$ (2.164.832,83)	$ (3.689.311,92)	$ (4.935.248,35)	$ (1.866.387,02)	$ (1.524.479,09)	$ (1.245.936,43)	625%	70%	34%
Utilidad Bruta	$ 12.583,20	$ 223.847,91	$ 1.744.604,32	$ 767.456,10	$ 211.264,71	$ 1.520.756,41	$ (977.148,22)	1679%	679%	-56%
Gasto de Ventas	$ (15.581,72)	$ (48.299,10)	$ (67.862,55)	$ (120.056,48)	$ (32.717,38)	$ (19.563,45)	$ (52.193,93)	210%	41%	77%
Gastos Administrativos	$ (16.412,35)	$ (96.779,98)	$ (1.035.476,02)	$ (402.327,65)	$ (80.367,63)	$ (938.696,04)	$ 633.148,37	490%	970%	-61%
Otros Gastos	$ (58,75)	$ (36,79)	$ (249,96)	$ (1.280,00)	$ 21,96	$ (213,17)	$ (1.030,04)	-37%	579%	412%
Total Gastos	$ (32.052,82)	$ (145.115,87)	$ (1.103.588,53)	$ (523.664,13)	$ (113.063,05)	$ (958.472,66)	$ 579.924,40	353%	660%	-53%
Utilidad Operativa	$ (19.469,62)	$ 78.732,04	$ 641.015,79	$ 243.791,97	$ 98.201,66	$ 562.283,75	$ (397.223,82)	-504%	714%	-62%
Ingresos Financieros	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	-	-	
Gastos Financieros	$ -	$ -	$ (2.141,43)	$ (3.620,74)	$ -	$ (2.141,43)	$ (1.479,31)	-	-	69%
Resultado antes de Participaciones e Imp. Renta	$ (19.469,62)	$ 78.732,04	$ 638.874,36	$ 240.171,23	$ 98.201,66	$ 560.142,32	$ (398.703,13)	-504%	711%	-62%
Participación Trabajadores	$ -	$ -	$ (95.831,15)	$ (36.025,68)	$ -	$ (95.831,15)	$ 59.805,47	-	-	-62%
Impuesto a la Renta	$ -	$ -	$ (140.552,36)	$ (52.837,67)	$ -	$ (140.552,36)	$ 87.714,69	-	-	-62%
Utilidad (Pérdida) Neta del Ejercicio.	$ (19.469,62)	$ 78.732,04	$ 402.490,85	$ 151.307,87	$ 98.201,66	$ 323.758,81	$ (251.182,97)	-504%	411%	-62%

Fuente: Clínica Santa Bárbara
Elaborado por: Autor.

La conclusión que arroja el análisis horizontal es un incremento importante de los ingresos, el cual era el objetivo que buscaba alcanzar la clínica después de varios periodos anteriores de pérdidas en los ejercicios y un latente cierre de operaciones debido a que no se alcanzaba a cubrir con todos los costos que representa mantener un aclínica en funcionamiento.

Es evidente una elevación en los costos debido al incremento en primera instancia de los pacientes y segundo del número de procedimientos que se debe realizar a cada paciente, sin embargo, existe una reducción altamente significativa en “otros costos” en los que incurre la empresa los cuales, no generan valor suficiente a los procedimientos aplicados y, ni a la clínica en sí; una reducción del 86% para los años 2012 - 2013 y un incremento del 25% para el 2014 el cual no es completamente revelador si se lo compara con los periodos anteriormente mencionados.

Otra de las conclusiones que deja este análisis es la reducción de los gastos administrativos (61%), comparando el tercer año en funcionamiento con el IESS (2013) y el año anterior (2014).

Finalmente, el incremento de las utilidades es lo más alentador, puesto que se ha logrado conseguir una recuperación a las pérdidas de los ejercicios anteriores que afectaban el normal funcionamiento de la clínica. Aunque el 2014 no fue el mejor de los periodos, se lo puede compensar con el gran año que fue el 2013 con una utilidad de 400 00$ que ampliamente superó las expectativas de los cuatro periodos estudiados.

3.2.2. Análisis Vertical.

El análisis vertical consiste en determinar la participación de cada una de las cuentas del estado financiero, con referencia sobre el total de activos o total de pasivos y patrimonio para el balance general, o sobre el total de ventas para el estado de resultados. (Medina, 2012).

11 Estado Comparativo de Resultados Integrales Condensado de los Ejercicios Cerrados al 31 de Diciembre del 2011, 2012, 2013, 2014.

	2011		2012		2013		2014	
DETALLES	**Monto**	**Porcentaje**	**Monto**	**Porcentaje**	**Monto**	**Porcentaje**	**Monto**	**Porcentaje**
Total de Ingresos Brutos	$ 311.029,01	100,00%	$ 2.388.680,74	100,00%	$ 5.433.916,24	100,00%	$ 5.702.704,45	100,00%
Total Costos Operacionales	$ (298.445,81)	-95,95%	$ (2.164.832,83)	-90,63%	$ (3.689.311,92)	-67,89%	$ (4.935.248,35)	-86,54%
Utilidad Bruta	$ 12.583,20	4,05%	$ 223.847,91	9,37%	$ 1.744.604,32	32,11%	$ 767.456,10	13,46%
Gasto de Ventas	$ (15.581,72)	-5,01%	$ (48.299,10)	-2,02%	$ (67.862,55)	-1,25%	$ (120.056,48)	-2,11%
Gastos Administrativos	$ (16.412,35)	-5,28%	$ (96.779,98)	-4,05%	$ (1.035.476,02)	-19,06%	$ (402.327,65)	-7,06%
Otros Gastos	$ (58,75)	-0,02%	$ (36,79)	0,00%	$ (249,96)	0,00%	$ (1.280,00)	-0,02%
Total Gastos	$ (32.052,82)	-10,31%	$ (145.115,87)	-6,08%	$ (1.103.588,53)	-20,31%	$ (523.664,13)	-9,18%
Utilidad Operativa	$ (19.469,62)	-6,26%	$ 78.732,04	3,30%	$ 641.015,79	11,80%	$ 243.791,97	4,28%
Ingresos Financieros	$ -	0,00%	$ -	0,00%	$ -	0,00%	$ -	0,00%
Gastos Financieros	$ -	0,00%	$ -	0,00%	$ (2.141,43)	-0,04%	$ (3.620,74)	-0,06%
Resultado antes de Participaciones e Imp. Renta	$ (19.469,62)	-6,26%	$ 78.732,04	3,30%	$ 638.874,36	11,76%	$ 240.171,23	4,21%
Participación Trabajadores	$ -	0,00%	$ -	0,00%	$ (95.831,15)	-1,76%	$ (36.025,68)	-0,63%
Impuesto a la Renta	$ -	0,00%	$ -	0,00%	$ (140.552,36)	-2,59%	$ (52.837,67)	-0,93%
Utilidad (Pérdida) Neta del Ejercicio.	$ (19.469,62)	-6,26%	$ 78.732,04	3,30%	$ 402.490,85	7,41%	$ 151.307,87	2,65%

Fuente: Clínica Santa Bárbara
Elaborado por: Autor.

La conclusión que deja el análisis vertical es: antes de entrar en vigencia el contrato de prestación de servicios con el IESS, se tenía pérdidas del 6% con respecto a los ingresos para el año 2011.

Esto mejora al primer año de prestaciones públicas al mejorar los ingresos en aproximadamente 7 veces más al del año antecesor. La utilidad neta no llega a ser tan considerable como la del año siguiente, esto por las adecuaciones e inversiones realizadas para el mejoramiento de equipos, instalaciones, contratación de personal, entre otras reformas solicitadas por el IESS para cumplir con los estándares de calidad solicitados por los mismo.

Dichas inversiones fueron financiadas con recursos propios, de los accionistas y dueños de la Clínica, mas no obtenidas de una entidad financiera externa.

Para el siguiente año, ya sin tener mayores adecuaciones físicas de las instalaciones, los ingresos son mayores y aproximadamente se duplica la utilidad de un año al otro.

Para el último año, por medidas de reducciones en los pagos ofrecidos por el IESS, el incremento en los costos de las importaciones de algunos medicamentos de uso diario y de uso especializado y de los insumos médicos ha repercutido en un decremento de la utilidad neta con respecto al año 2013. Sin embargo aún se mantiene la utilidad neta positiva durante el ejercicio económico

Por este motivo a una de las primeras conclusiones a las que se llega con este reporte es que este contrato celebrado con el IESS es rentable y, no únicamente por el incremento de los ingresos sino también porque se ha llegado a mejorar

las instalaciones, contratar mayor personal y más calificado para los distintos tipos de áreas y servicios que se ofrecen a la ciudadanía.

3.3. RELACIÓN ENTRE GASTOS Y VENTAS.

Existe una importante relación entre los gastos y el volumen de ventas. Esta relación es más importante en el caso de algunos tipos de gastos que en otros. Por ejemplo, un aumento considerable en las actividades de venta, generalmente afectará a los gastos de venta, quizás en forma de sueldos, comisiones a vendedores, gastos de expedición y aun en el de alquileres, si resulta necesario una ampliación para estas actividades.

Las empresas están interesadas en las variaciones de los gastos con respecto a las ventas porque estos cambios relativos a menudo reflejan la habilidad de la gerencia para ajustarse a condiciones cambiantes. Por ejemplo, cuando las ventas disminuyen, sería una buena habilidad gerencial llevar los gastos de venta a un punto que se correlacione aproximadamente con el movimiento de ventas. (Meza, 2011).

3.4. ESTADO DE RESULTADOS INTEGRALES EN PORCENTAJES.

Los porcentajes verticales de un estado de resultados integrales equivalen a un estado de resultados integrales en cifras comunes, similar al estado de situación financiera en porcentajes; en el estado de situación en porcentajes cada activo se compara con el total del activo y cada cuenta de pasivo y de capital con la suma de estos conceptos, es decir, se indica la relación de cada parte con el total. En el estado de resultados integrales porcentuales, las distintas partes son de la misma manera comparadas entre las distintas formas en que fue utilizado. (Meza, 2011).

12 Estado de Resultados Comparativo en Porcentajes de los Ejercicios Cerrados al 31 de Diciembre del 2011, 2012, 2013, 2014.

Detalle	2011	2012	2013	2014
Costos Operacionales	95,95%	90,63%	67,89%	86,54%
Gasto de Ventas	5,01%	2,02%	1,25%	2,11%
Gastos Administrativos	5,28%	4,05%	19,06%	7,06%
Otros Gastos	0,02%	0,00%	0,00%	0,02%
Gastos Financieros	0,00%	0,00%	0,04%	0,06%
Participación Trabajadores	0,00%	0,00%	1,76%	0,63%
Impuesto a la Renta	0,00%	0,00%	2,59%	0,93%
	106,26%	96,70%	92,59%	97,35%
VENTAS	100%	100%	100%	100%
RESULTADO	6,26%	3,30%	7,41%	2,65%

Fuente: Clínica Santa Bárbara
Elaborado por: Autor.

La interpretación de los costos y gastos comparándolos entre sí durante los cuatro años en estudio, demuestran también un mejor manejo de los egresos por parte de la gerencia al reducirlos. Esto implementando mejoras en las políticas, generando valor agregado a los procedimientos realizados, manteniendo estándares de cumplimiento de objetivos y, evitando realizar desembolsos innecesarios de esta manera aumentando la rentabilidad de los accionistas.

Para el año 2014, los incrementos en el valor de los medicamentos e insumos médicos que afectan directamente a los costos, han resultado en un incremento de los costos operacionales. Una parte positiva es la reducción de los gastos administrativos y, en consecuencia de la reducción de la utilidad es también la reducción de la participación de los trabajadores y del impuesto a la renta.

13 Costos y Gastos Al 31 de Diciembre del 2014.



Fuente: Clínica Santa Bárbara
Elaborado por: Autor.

3.5. ANÁLISIS PUNTO DE COBERTURA.

Un tipo de análisis usado a veces está basado en el punto de cobertura, es decir, el monto de ventas que no producirá ni utilidad neta ni pérdida neta.
En el caso de que las ventas fueran menores a lo que indica este punto, habrá pérdida.

Mientras mayores sean los gastos fijos, mayor será el punto de cobertura. De ello se desprende que, permaneciendo iguales los demás factores, la empresa con mayores gastos fijos debe tener mayores ventas para obtener ganancias.

Muchos gastos pueden catalogarse como semifijos, por ejemplo sueldos de ejecutivos, cuotas sociales, incluyendo ítems como alquileres de sucursales. Además, el cálculo no tiene en cuenta el hecho de que la tasa de costo de mercaderías vendidas disminuirá al comprarse cantidades mayores, y que los precios de venta probablemente disminuirán en los pedidos más grandes. (Meza, 2011).

El análisis del punto de cobertura permite despejar muchas inquietudes que se presentan en el mundo de las finanzas:

- ✓ ¿A cuánto deben ascender los ingresos para obtener determinada utilidad?
- ✓ ¿A partir de cuántas ventas la clínica es rentable?
- ✓ ¿Se tiene la capacidad de prestar una cantidad de atenciones médicas diarias o mensuales que genere ganancias y no pérdidas?

Preguntas como estas son sumamente frecuentes en el entorno productivo y financiero en general. La importancia de conocer el punto de equilibrio es que permitirá con gran facilidad responder las preguntas planteadas anteriormente, es decir, permitirá conocer los servicios que se deben prestar para generar una utilidad deseada, a partir de cuántas ventas la clínica llegará a ser rentable y muchas otras incógnitas de gran valor en el entorno económico.

En razón, se estudiará el punto de cobertura para el año 2014 y, con esto tener una herramienta administrativa para tomar decisiones importantes para el futuro de la clínica para tener conocimiento de cuanto se debe producir para mantener ganancias y rentabilidad para los accionistas.

14 Comparación de Estado de Resultados del Ejercicio Cerrado al 31 de diciembre del 2014.

DETALLES	2014
Ingresos Operacionales	
Ventas Netas (Ingresos Operacionales)	$ 5.620.770,26
Otros ingresos Operacionales	$ 81.934,19
Total de Ingresos Brutos	$ 5.702.704,45
Costo de Ventas Operacionales	$ (4.920.585,47)
Otros Costos Operacionales	$ (14.662,88)
Total Costos Operacionales	$ (4.935.248,35)
Utilidad Bruta	$ 767.456,10
Gasto de Ventas	$ (120.056,48)
Gastos Administrativos	$ (402.327,65)
Otros Gastos	$ (1.280,00)
Total Gastos	$ (523.664,13)
Utilidad Operativa	$ 243.791,97
Ingresos Financieros	$ -
Gastos Financieros	$ (3.620,74)
Resultado antes de Participaciones e Imp. Renta	$ 240.171,23
Participación Trabajadores	$ (36.025,68)
Impuesto a la Renta	$ (52.837,67)
Utilidad (Pérdida) Neta del Ejercicio.	$ 151.307,87

DETALLES	2014
Ingresos Operacionales	
Ventas Netas (Ingresos Operacionales)	**$ 5.380.599,03**
Otros ingresos Operacionales	$ 81.934,19
Total de Ingresos Brutos	$ 5.462.533,22
Costo de Ventas Operacionales	$ (4.920.585,47)
Otros Costos Operacionales	$ (14.662,88)
Total Costos Operacionales	$ (4.935.248,35)
Utilidad Bruta	$ 527.284,87
Gasto de Ventas	$ (120.056,48)
Gastos Administrativos	$ (402.327,65)
Otros Gastos	$ (1.280,00)
Total Gastos	$ (523.664,13)
Utilidad Operativa	$ 3.620,74
Ingresos Financieros	$ -
Gastos Financieros	$ (3.620,74)
Resultado antes de Participaciones e Imp. Renta	$ 0,00
Participación Trabajadores	$ (0,00)
Impuesto a la Renta	$ (0,00)
Utilidad (Pérdida) Neta del Ejercicio.	**$ 0,00**

Fuente: Clínica Santa Bárbara
Elaborado por: Autor.

Para en el ejercicio 2014 no haber tenido ni utilidad ni pérdida los ingresos por servicios prestados pudieron haber llegado hasta 5.380.599.03, es decir, reducirse hasta en un 4,27% en el caso de mantenerse los demás indicadores de una forma constante.

Valor muy pequeño considerando las utilidades del 2013, pero igualmente representa un margen de cobertura ante los posibles cambios políticos, gubernamentales a los que se está sujeto al prestar servicios públicos.

3.6. MÁRGENES SOBRE VENTAS.

Los márgenes constituyen sin duda alguna una de las primeras magnitudes de análisis relacionado con las ventas o los servicios prestados en una empresa. Este análisis se puede direccionar destacando alguno de los componentes básicos de cada cuenta de gastos según:

- ✓ La naturaleza u origen de los mismos.
- ✓ Su funcionalidad.
- ✓ Su carácter de fijo o variable. (Meza, 2011).

a. Margen Bruto de Ventas.

Mide el rendimiento bruto que la empresa consigue por sus ventas previas a su generación de valor añadido.

$$\text{Margen Bruto Ventas} = \frac{\text{Ingreso Ventas - Costo Ventas}}{\text{Ingreso Ventas}}$$

$$\text{Margen Bruto Ventas} = \frac{\$ \quad 767.456,10}{\$ \quad 5.702.704,45} \qquad 0,13$$

El rendimiento bruto de las ventas es del 13%, es decir, los ingresos en servicios prestados superan en este valor a los costos en los que se incurre para brindar el servicio. Este indicador siempre será importante ya que permite analizar en cuanto se logra cubrir los costos generados para alcanzar el margen de las ventas. Para la clínica es algo bueno ya que se alcanza cubrir lo que cuesta generar estos ingresos.

b. Margen Comercial de Ventas.

Mide el rendimiento de las ventas deducidas tantos los costos de las ventas como todos los gastos de explotación: industriales, comerciales y administrativas.

$$\text{Margen Neto Ventas} = \frac{\text{UAII}}{\text{Ingreso Ventas}}$$

$$\text{Margen Neto Ventas} = \frac{\$ \quad 240.171,23}{\$ \quad 5.702.704,45} \qquad 0,04$$

El margen del rendimiento de las ventas es igual al 4%, esto antes de la participación de los trabajadores y del impuesto a la renta; con esto se debe cubrir los impuestos y así finalmente, tener utilidad para los accionistas.

Este indicador para la clínica no es muy alentador, puesto que, es bajo para afrontar la participación de las trabajadores y el impuesto a la renta, sin embargo, tomando en cuenta el valor de los factores que interfieren en este ratio, se puede determinar que con un 4% de margen neto en ventas se puede tener una utilidad importante para los socios y accionistas.

3.7. ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA.

3.7.1. Definición.

El Estado de Situación Financiera es el documento que bajo la forma de un inventario presenta en una fecha concreta todos los activos físicos y financieros y todas las deudas de una empresa, susceptibles de valoración económica.

Desde este punto de vista, el estado de situación financiera será una “fotografía” de la situación patrimonial, para lo cual será preciso la agrupación de todos los elementos en unas cuentas, cada una de las cuales debe reflejar partidas o contenidos iguales y homogéneos, o cómo mismo, asimilables.

Por otra parte, no se debe perder de vista que un estado de situación financiera, por fiel que sea, ofrece la situación de la empresa en una

fecha precisa, no es un promedio de las cuentas a lo largo de un ejercicio. (Meza, 2011).

3.7.2. Activos.

Son todos los bienes y derechos que posee la empresa y de los cuales espera obtener un beneficio en el futuro. Un activo debe reunir las siguientes características:

- ✓ Que se origine como resultado de una transacción o evento ocurrido en el pasado.
- ✓ Que pueda asignársele un valor monetario.
- ✓ Tener un potencial que genere beneficios en el futuro.
- ✓ Ser propiedad de la empresa o controlado por esta.

La entidad presentará sus activos corrientes y no corrientes, así como sus pasivos corrientes y no corrientes, como categorías separadas dentro del estado de Situación Financiera, excepto cuando la presentación basada en el grado de liquidez proporcione una información relevante que sea más fiable.

Los activos se clasifican en el estado de situación financiera atendiendo a su liquidez, es decir, a la facilidad con la que se puedan convertirse en efectivo, quedando de esta manera agrupados en dos categorías. (Meza, 2011).

1. Activos Corrientes.



Fuente: Clínica Santa Bárbara
Elaborado por: Autor.

2. Activos No Corrientes.



Fuente: Clínica Santa Bárbara
Elaborado por: Autor.

3.7.3. Pasivo.

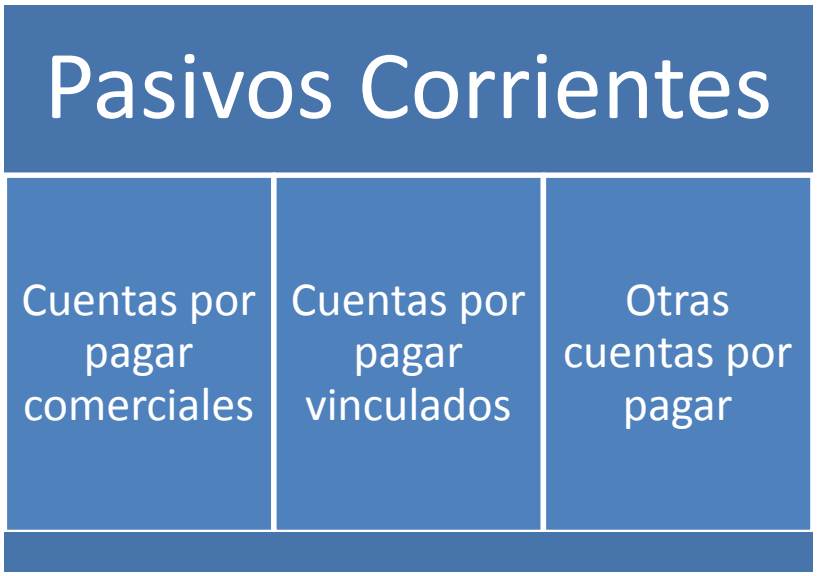
Representan aquella parte de los recursos de la entidad que fueron financiados por fuentes externas a la misma y está formado por un conjunto de obligaciones que ocasionarán que la empresa traspase activos, preste servicios o entregue mercancía en el futuro a otras entidades como consecuencia de transacciones o eventos pasados.

Las características que debe reunir un pasivo son:

- ✓ Representan deudas u obligaciones que tiene la empresa actualmente.
- ✓ Esas deudas u obligaciones deberán cubrirse en el futuro ya sea mediante el pago de efectivo, bienes o servicios.
- ✓ Son consecuencia de transacciones o eventos pasados.
- ✓ Son ineludibles.
- ✓ Pueden identificarse y cuantificarse por medio de un valor monetario.

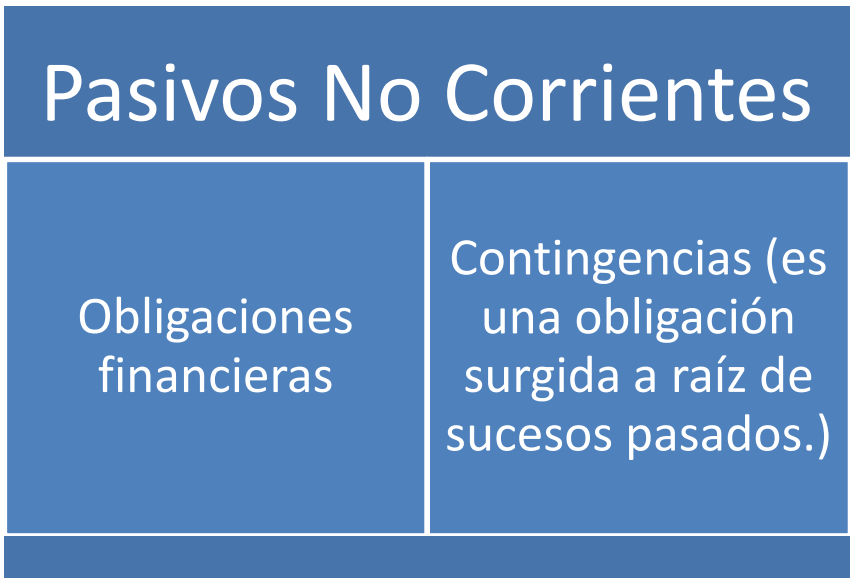
Los pasivos pueden clasificarse de acuerdo con su fecha de vencimiento o liquidación en dos grupos. (Meza, 2011).

1. Pasivos Corrientes.



Fuente: Clínica Santa Bárbara
Elaborado por: Autor.

2. Pasivos No Corrientes.



Fuente: Clínica Santa Bárbara
Elaborado por: Autor.

3.7.4. Patrimonio.

Es el derecho de los propietarios sobre los activos de la empresa, es decir, la parte de los activos que fue financiada por los accionistas. El patrimonio surge por aportaciones de los propietarios así como por otras transacciones o circunstancias. (Meza, 2011).



Fuente: Clínica Santa Bárbara
Elaborado por: Autor.

3.8. ANÁLISIS DEL ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA.

3.8.1. Los objetivos del análisis del estado de Situación Financiera.

A través del análisis e interpretación de los datos que facilita el estado de Situación Financiera, la gerencia y la directiva pueden obtener conclusiones sobre los siguientes aspectos de la gestión empresarial:

- ✓ Capacidad de pago.
- ✓ Nivel de endeudamiento.
- ✓ Garantías patrimoniales.

- ✓ Grado de capitalización.
- ✓ Equilibrio financiero.
- ✓ Gestión de inversión.

Todos los aspectos antes mencionados son vitales para la supervivencia de la empresa. El análisis a realizar podrá partir de:
El momento para el análisis: un estado de situación financiera en un momento concreto bien varios estados de situación financiera históricos, referidos por ejemplo a años anteriores, o bien, a estados de situación financiera previsionales futuros, o incluso, comparando estados de situación financiera de otras empresas del sector. (Meza, 2011).

3.8.2. El Estado de Situación Financiera Comparativo.

Los efectos de la conducción de una empresa se reflejan en el estado de situación financiera en forma de incrementos y disminuciones de los distintos activos y pasivos y en la cuenta que representan los derechos del propietario o sea el capital. Estos cambios pueden observarse mediante una comparación delos estados de situación financiera al comienzo y al fin de cada ejercicio, y esta observación a menudo proporciona una considerable cantidad de informaciones, que son de valor a tratar de formar una opinión acerca del progreso de la empresa. (Meza, 2011).

De igual manera, como se analizó el rendimiento de los resultados para el año donde no se prestaban servicios públicos, se estudiará el estado de situación financiera para los periodos 2011 y 2012 y, como se ha incrementado cada rubro del balance en consecuencia del

incremento de la demanda de pacientes y los pagos que realiza el IESS por operación médica.

Lo que se desea presentar con este análisis, es cuan rentable es la prestación de servicios públicos y la afectación positiva o negativa que tuvo de un año a otro, en uno que no pertenecía al IESS y al siguiente donde ya era parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

15 Estado de Situación Financiera Comparativo al 31 de Diciembre de2011 y 2012.

Detalle	2012	2011	Aumento	Disminución
			Monto	Porcentual
Activo				
Activo corriente				
Efectivo y equivalente de efectivo	$ 1.200,00	$ 271,45	$ 928,55	342%
Bancos	$ 18.287,08	$ 103,17	$ 18.183,91	17625%
Cuentas por cobrar comerciales	$ 327.781,72	$ -	$ 327.781,72	-
Otras cuentas por cobrar	$ 710,00	$ -	$ 710,00	-
Retención Fuente Imp.	$ 53.611,36	$ 7.086,57	$ 46.524,79	657%
Total Activo Corriente	**$ 401.590,16**	**$ 7.461,19**	**$ 394.128,97**	**5282%**
Activo No Corriente				
Terrrenos	$ 40.000,00	$ 40.000,00	$ -	0%
Equipo de oficina	$ 5.695,84	$ 5.471,84	$ 224,00	4%
Muebles y Enceres	$ 7.785,71	$ 7.785,71	$ -	0%
Instalaciones (adecuaciones)	$ 26.785,24	$ 26.740,24	$ 45,00	0%
Edificio	$ 165.488,54	$ 165.488,54	$ -	0%
Maquinaria Ascensor	$ 40.000,00	$ 40.000,00	$ -	0%
Equipos médico	$ 45.238,75	$ 37.237,32	$ 8.001,43	21%
Inmuebles maquinaria y equipo	$ 330.994,08	$ 322.723,65	$ 8.270,43	3%
- Depreciación oficina	$ 2.761,20	$ 2.214,02	$ 547,18	25%
- Depreciación Muebles y enceres	$ 1.978,57	$ 1.200,00	$ 778,57	65%
- Depreciación Instalaciones	$ 6.230,20	$ 4.893,19	$ 1.337,01	27%
- Depreciación edificios	$ 54.172,32	$ 45.897,90	$ 8.274,42	18%
- Depreciación maquinaria ascensor	$ 12.000,00	$ 8.000,00	$ 4.000,00	50%
- Depreciación Equipos médicos	$ 25.946,05	$ 22.222,32	$ 3.723,73	17%
Total depreciaciones	$ 103.088,34	$ 84.427,43	$ 18.660,91	22%
Inmuebles maquinaria y equipo neto	$ 227.905,74	$ 238.296,22	$ (10.390,48)	-4%
Total Activo	**$ 629.495,90**	**$ 245.757,41**	**$ 383.738,49**	**156%**

Pasivo y Patrimonio				
Pasivo Corriente				
Proveedores	$ 153.386,25	$ 5.781,39	$ 147.604,86	2553%
Provisiones y Retenciones	$ 12.202,41	$ 6.029,18	$ 6.173,23	102%
Impuestos por pagar	$ 39.161,93	$ 413,78	$ 38.748,15	9364%
Total Pasivo Corriente	**$ 204.750,59**	**$ 12.224,35**	**$ 192.526,24**	**1575%**
Pasivo No Corriente				
Obligaciones financieras (préstamo socios)	$ 211.069,76	$ 98.589,55	$ 112.480,21	114%
Total Pasivo	**$ 415.820,35**	**$ 110.813,90**	**$ 305.006,45**	**275%**
Patrimonio				
Capital	$ 200,00	$ 200,00	$ -	0%
Resultados acumulados	$ 33.426,33	$ 13.956,71	$ 19.469,62	140%
Reservas	$ 7.247,40	$ 7.247,40	$ -	0%
Aporte socios futuros	$ 94.069,78	$ 133.009,02	$ (38.939,24)	-29%
Resultado ejercicio	$ 78.732,04	$ (19.469,62)	$ 98.201,66	-504%
Total Patrimonio	**$ 213.675,55**	**$ 134.943,51**	**$ 78.732,04**	**58%**
Total Pasivo y Patrimonio	**$ 629.495,90**	**$ 245.757,41**	**$ 383.738,49**	**156%**

Fuente: Clínica Santa Bárbara
Elaborado por: Autor.

No solo deben estudiarse los cambios absolutos del estado comparativo en términos monetarios, sino también los cambios relativos, en porcentajes o promedios de variación. Los cambios relativos son muy importantes, por ejemplo: el total de los activos se incrementó en 156% desde el año en el que se entró a prestar servicios públicos, como se mencionó anteriormente la inversión en activos repercutirá en mayores utilidades sabiéndolos manejar de manera correcta y, así se puede ver ya que el valor para los accionistas en el patrimonio se incrementó en 58%. De un año en los que se tuvo pérdida en la utilidad al siguiente se logró recuperar en 504%, tomando en cuenta adicionalmente el incremento significativo de los pasivos a corto y largo plazo.

3.8.3. Estado de situación financiera comparativo para más de dos fechas.

Pueden prepararse estado de situación financieras comparativas para más de dos fechas. A continuación se ilustrará una tabla que ilustra el estado de situación financiera comparativo de la Clínica Santa Bárbara al 31 de Diciembre de 2011, 2012, 2013 y 2014.

Esto después de analizar el año en los que no se prestaba servicios públicos y el año en los que se empezó con este proceso.

En este cuadro comparativo se observa un crecimiento significativo desde que se procedió a prestar servicios públicos, el incremento de todos los rubros del balance de situación financiera, sobre todo los ingresos que son la fuente de sustento de clínica.

Para el año 2014 los desembolsos realizados con los bancos se los puede justificar en los egresos que se han tenido que realizar al momento de cubrir el incremento de los costos de operación.

Por otra parte cabe resaltar el incremento de maquinaria y equipo médico, en consecuencia de una mayor afluencia de pacientes a la clínica, esto ha provocado realizar una inversión mayor en estos activos, en razón el incremento de los ingresos operacionales.

16 Estado de Situación Financiera al 31 de Diciembre de 20011, 2012, 20113 y 2014

Detalle	31 de Diciemrbe				Aumento	Disminución	Aumento	Disminución	Aumento	Disminución
	2014	2013	2012	2011	Monto 2011/2012	Porcentual	Monto 2012/2013	Porcentual	Monto 2013/2014	Porcentual
Activo										
Activo corriente										
Efectivo y equivalente de efectivo	$ 149.836,93	$ 63.464,17	$ 1.200,00	$ 271,45	$ 928,55	342%	$ 62.264,17	5189%	$ 86.372,76	136%
Bancos	$ 125.677,08	$ 551.929,74	$ 18.287,08	$ 103,17	$ 18.183,91	17625%	$ 533.642,66	2918%	$ (426.252,66)	-77%
Cuentas por cobrar comerciales	$ 39.334,77	$ 34.340,62	$ 327.781,72	$ -	$ 327.781,72	-	$ (293.441,10)	-90%	$ 4.994,15	15%
Otras cuentas por cobrar	$ 13.141,69	$ 24.746,51	$ 710,00	$ -	$ 710,00	-	$ 24.036,51	3385%	$ (11.604,82)	-47%
Retención Fuente Imp.	$ 139.493,43	$ 152.920,34	$ 53.611,36	$ -	$ 46.524,79	657%	$ 99.308,98	185%	$ (13.426,91)	-9%
Total Activo Corriente	**$ 467.483,90**	**$ 827.401,38**	**$ 401.590,16**	**$ 7.461,19**	$ 394.128,97	5282%	$ 425.811,22	106%	$ (359.917,48)	-43%
Activo No Corriente										
Terrrenos	$ 190.479,86	$ 190.479,86	$ 40.000,00	$ 40.000,00	$ -	0%	$ 150.479,86	376%	$ -	0%
Equipo de oficina	$ 47.857,73	$ 10.158,58	$ 5.695,84	$ 5.471,84	$ 224,00	4%	$ 4.462,74	78%	$ 37.699,15	371%
Muebles y Enceres	$ 45.776,47	$ 40.513,43	$ 7.785,71	$ 7.785,71	$ -	0%	$ 32.727,72	420%	$ 5.263,04	13%
Instalaciones (adecuaciones)	$ 26.740,24	$ 26.740,24	$ 26.785,24	$ 26.740,24	$ 45,00	0%	$ (45,00)	0%	$ -	0%
Edificio	$ 1.428.652,46	$ 1.428.652,46	$ 165.488,54	$ 165.488,54	$ -	0%	$ 1.263.163,92	763%	$ -	0%
Maquinaria Ascensor	$ 57.527,89	$ 75.541,02	$ 40.000,00	$ 40.000,00	$ -	0%	$ 35.541,02	89%	$ (18.013,13)	-24%
Equipos médico	$ 113.838,52	$ 75.176,12	$ 45.238,75	$ 37.237,32	$ 8.001,43	21%	$ 29.937,37	66%	$ 38.662,40	51%
Inmuebles maquinaria y equipo	$ 1.910.873,17	$ 1.847.261,71	$ 330.994,08	$ 322.723,65	$ 8.270,43	3%	$ 1.516.267,63	458%	$ 63.611,46	3%
- Depreciación oficina	$ 5.281,52	$ 4.265,72	$ 2.761,20	$ 2.214,02	$ 547,18	25%	$ 1.504,52	54%	$ 1.015,80	24%
- Depreciación Muebles y enceres	$ 11.056,20	$ 6.727,94	$ 1.978,57	$ 1.200,00	$ 778,57	65%	$ 4.749,37	240%	$ 4.328,26	64%
- Depreciación Instalaciones	$ 22.274,32	$ 16.926,28	$ 6.230,20	$ 4.893,19	$ 1.337,01	27%	$ 10.696,08	172%	$ 5.348,04	32%
- Depreciación edificios	$ 221.101,62	$ 149.668,98	$ 54.172,32	$ 45.897,90	$ 8.274,42	18%	$ 95.496,66	176%	$ 71.432,64	48%
- Depreciación maquinaria ascensor	$ 44.662,97	$ 25.753,10	$ 12.000,00	$ 8.000,00	$ 4.000,00	50%	$ 13.753,10	115%	$ 18.909,87	73%
- Depreciación Equipos médicos	$ 46.695,55	$ 37.617,62	$ 25.946,05	$ 22.222,32	$ 3.723,73	17%	$ 11.671,57	45%	$ 9.077,93	24%
Total depreciaciones	$ 351.072,18	$ 240.959,64	$ 103.088,34	$ 84.427,43	$ 18.660,91	22%	$ 137.871,30	134%	$ 110.112,54	46%
Inmuebles maquinaria y equipo neto	$ 1.559.800,99	$ 1.606.302,07	$ 227.905,74	$ 238.296,22	$ (10.390,48)	-4%	$ 1.378.396,33	605%	$ (46.501,08)	-3%
Otros activos	$ 580.577,20	$ 8.180,52	$ -	$ -			$ 8.180,52		$ 572.396,68	6997%
Total Activo	**$ 2.607.862,09**	**$ 2.441.883,97**	**$ 629.495,90**	**$ 245.757,41**	**$ 383.738,49**	**156%**	**$ 1.812.388,07**	**288%**	$ 165.978,12	7%

Pasivo y Patrimonio												
Pasivo Corriente												
Proveedores	226712,62	$ 127.268,90	$ 153.386,25	$ 5.781,39	$ 147.604,86	2553%	$ (26.117,35)	-17%	$ 99.443,72	78%		
Provisiones y Retenciones	36098,54	$ 249.953,82	$ 12.202,41	$ 6.029,18	$ 6.173,23	102%	$ 237.751,41	1948%	$ (213.855,28)	-86%		
Impuestos por pagar	68273,12	$ 30.066,31	$ 39.161,93	$ 413,78	$ 38.748,15	9364%	$ (9.095,62)	-23%	$ 38.206,81	127%		
Total Pasivo Corriente	**$ 331.084,28**	**$ 407.289,03**	**$ 204.750,59**	**$ 12.224,35**	**$ 192.526,24**	**1575%**	**$ 202.538,44**	**99%**	$ (76.204,75)	-19%		
Pasivo No Corriente												
Obligaciones financieras (préstamo socios)	$ -	$ -	$ 211.069,76	$ 98.589,55	$ 112.480,21	114%	$ (211.069,76)	-100%	$ -	$ -		
Total Pasivo	**$ -**	**$ -**	**$ 415.820,35**	**$ 110.813,90**	**$ 305.006,45**	**275%**	**$ (415.820,35)**	**-100%**	$ -	$ -		
Patrimonio												
Capital	$ 200,00	$ 200,00	$ 200,00	$ 200,00	$ -	0%	$ -	0%	$ -	0%		
Resultados acumulados	$ 450.972,22	$ (186.293,04)	$ 33.426,33	$ 13.956,71	19469,62	140%	$ (219.719,37)	-657%	$ 637.265,26	-342%		
Reservas			$ 7.247,40	$ 7.247,40	0	0%	$ (7.247,40)	-100%	$ -			
Otros resultados integrales	$ 1.413.643,78	$ 1.413.643,78	$ -	$ -			$ 1.413.643,78		$ -	0%		
Aporte socios futuros	$ 168.169,84	$ 168.169,84	$ 94.069,78	$ 133.009,02	-38939,24	-29%	$ 74.100,06	79%	$ -	0%		
Resultado ejercicio	$ 243.791,97	$ 638.874,36	$ 78.732,04	$ (19.469,62)	98201,66	-504%	$ 560.142,32	711%	$ (395.082,39)	-62%		
Total Patrimonio	**$ 2.276.777,81**	**$ 2.034.594,94**	**$ 213.675,55**	**$ 134.943,51**	**78732,04**	**58%**	**$ 1.820.919,39**	**852%**	$ 242.182,87	12%		
Total Pasivo y Patrimonio	**$ 2.607.862,09**	**$ 2.441.883,97**	**$ 629.495,90**	**$ 245.757,41**	**383738,49**	**156%**	**$ 1.812.388,07**	**288%**	$ 165.978,12	7%		

Fuente: Clínica Santa Bárbara
Elaborado por: Autor.

En el cálculo de los porcentajes se notará que, si algún ítem tiene el valor en un año y ninguno en el siguiente, como en el caso de las obligaciones financieras de la Clínica Santa Bárbara, el porcentaje de disminución es del 100%. Sin embargo, si un ítem no tiene valor en el primer año y tiene en el segundo, como en el caso de Otros activos, no puede mostrarse ningún porcentaje, puesto que si un número es dividido por cero, el cociente es infinito.

Las conclusiones que se rescatan del análisis horizontal son: la disminución del dinero ocioso en bancos para el año 2013 a 2014 con una reducción del 77% dentro de los Activos no Corrientes además de una importante reducción de las cuentas por cobrar comerciales del año 2012 hacia el 2013 con una reducción del 90% manteniéndose de forma estable para el año siguiente al no presentar mayor aumento (15%).

Los Activos no Corrientes demuestran incrementos de los equipos médicos en 51% para el año 2014, todo gracias a la alta demanda de pacientes que se han registrado desde que se empezó a prestar servicios públicos. El incremento de la categoría “Otros Activos” que son propiedades que la organización tiene y que utilizar para llevar a cabo sus programas, por ejemplo: gastos pagados por adelantado, alquileres, seguros, papelería, etc. se han incrementado de una manera muy elevada, esto no es bueno, puesto que mantener 580 000$ dólares en activos que no van a generar valor en la clínica no es beneficioso; como recomendación se podría optar por otras alternativas automatizadas para tratar de reducir este rubro.

El incremento en los proveedores del 78% es provocado al incremento de los procedimientos médicos, la demanda es mayor de insumos, medicamentos, oxigeno entre otros materiales de uso diario de la clínica. El pago a los proveedores se lo realiza en un periodo de treinta días posteriormente del pago realizado por IESS por los procedimientos del mes.

Los resultados más importantes del análisis horizontal es el incremento de las utilidades del ejercicio a partir del 2011 donde no se

trabaja con el IESS hasta el año anterior, el crecimiento de los Activos Totales y por consecuencia de los Pasivos y el Patrimonio.

17 Resultado de los Ejercicios 2011, 2012, 2013 y 2014.

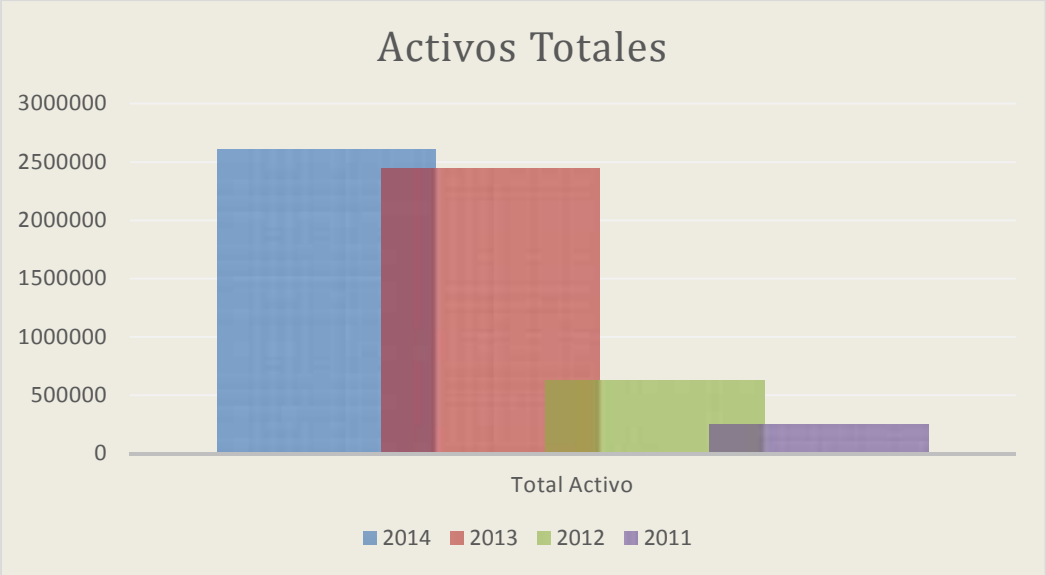


Fuente: Clínica Santa Bárbara
Elaborado por: Autor.

En el proceso de los 4 años analizados se muestra como la utilidad de se ha ido incrementando significativamente por la gran demanda de pacientes que requieren los servicios médicos, esto por la gratuidad que ofrece el estado a través del Ministerio de Salud y a los precios que paga el IESS a las clínicas privadas como se resumen en el primer capítulo de este análisis.

Con el año que mejor utilidad obtuvo fue el 2013.

18 Activos Totales 2011, 2012, 2013 y 2014.



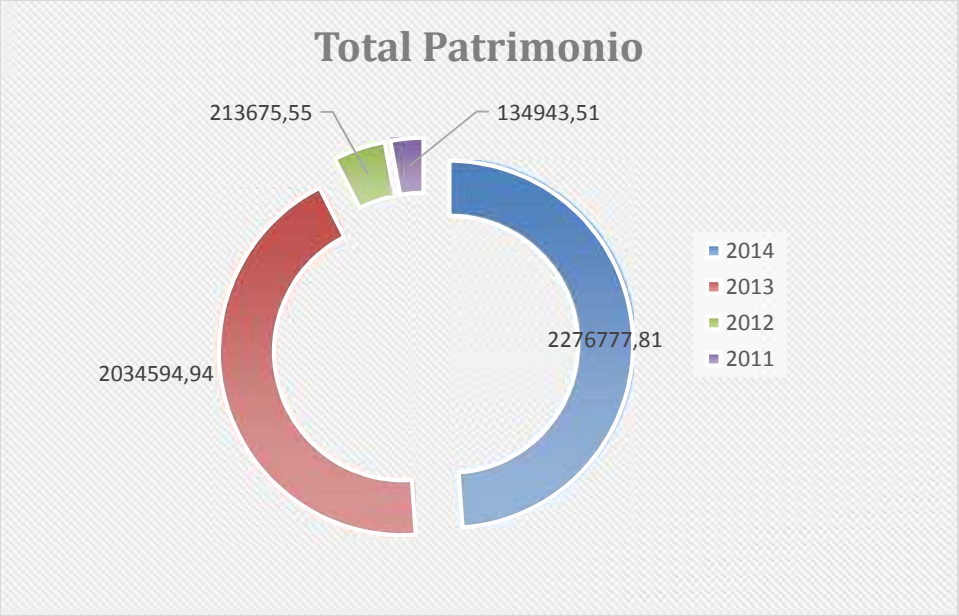
Fuente: Clínica Santa Bárbara
Elaborado por: Autor.

Una mayor inversión en activos utilizándolos de una forma idónea, deriva en mayores ingresos y como se muestra en gráfico N° 6 el resultado de los ejercicios va a la par de la inversión de los activos y en razón hay un crecimiento sostenido a lo largo de los ejercicios.

La utilidad reflejada en el 2013 es por el incremento de aproximadamente tres veces mayor al del año antecesor, tal y como se muestra en el gráfico N° 7.

Para tener una mayor utilidad en los años próximos se debería cambiar la estructura de los costos, ya que se prevén cambios en los pagos por procedimiento médico a partir del 2015.

19 Análisis del Patrimonio 2011, 2012, 2013 y 2014.



Fuente: Clínica Santa Bárbara
Elaborado por: Autor.

Este aumento del patrimonio viene directamente del aumento de los ingresos producidos por la prestación de servicios médicos con el IESS. Cuanto más patrimonio positivo tenga empresa, más fácil le será producir las cifras de servicios consistentes, introducir nuevos productos o atenciones médicas y atraer a nuevos inversores si este fuera el caso.

3.9. ANÁLISIS VERTICAL.

El análisis vertical consiste en un estudio del comportamiento de cada una de las cuentas del estado o sea sus aumentos y disminuciones que ocurren en el transcurso del tiempo. Este tipo de análisis vertical es un estudio de relaciones cuantitativas existentes entre los ítems a una fecha determinada. (Meza, 2011).

20 Estado de Situación Financiera por el Ejercicio Terminado el 31 de diciembre del 2014.

Detalle	2014	Porcentaje
Activo		
Activo corriente		
Efectivo y equivalente de efectivo	$ 149.836,93	6%
Bancos	$ 125.677,08	5%
Cuentas por cobrar comerciales	$ 39.334,77	2%
Otras cuentas por cobrar	$ 13.141,69	1%
Retención Fuente Imp.	$ 139.493,43	5%
Total Activo Corriente	**$ 467.483,90**	18%
Activo No Corriente		
Terrrenos	$ 190.479,86	7%
Equipo de oficina	$ 47.857,73	2%
Muebles y Enceres	$ 45.776,47	2%
Instalaciones (adecuaciones)	$ 26.740,24	1%
Edificio	$ 1.428.652,46	55%
Maquinaria Ascensor	$ 57.527,89	2%
Equipos médico	$ 113.838,52	4%
Inmuebles maquinaria y equipo	$ 1.910.873,17	73%
- Depreciación oficina	$ 5.281,52	0%
- Depreciación Muebles y enceres	$ 11.056,20	0%
- Depreciación Instalaciones	$ 22.274,32	1%
- Depreciación edificios	$ 221.101,62	8%
- Depreciación maquinaria ascensor	$ 44.662,97	2%
- Depreciación Equipos médicos	$ 46.695,55	2%
Total depreciaciones	$ 351.072,18	13%
Inmuebles maquinaria y equipo neto	$ 1.559.800,99	60%
Otros activos	$ 580.577,20	22%
Total Activo No Corriente	$ 2.140.378,19	82%
Total Activo	**$ 2.607.862,09**	100%

Pasivo y Patrimonio			
Pasivo Corriente			
Proveedores		226712,62	9%
Provisiones y Retenciones		36098,54	1%
Impuestos por pagar		68273,12	3%
Total Pasivo Corriente	**$**	**331.084,28**	13%
Pasivo No Corriente			
Obligaciones financieras (préstamo socios)	$	-	0%
Total Pasivo	**$**	**331.084,28**	0%
Patrimonio			
Capital	$	200,00	0,01%
Resultados acumulados	$	450.972,22	17%
Reservas			0%
Otros resultados integrales	$	1.413.643,78	54%
Aporte socios futuros	$	168.169,84	6%
Resultado ejercicio	$	243.791,97	9%
Total Patrimonio	**$**	**2.276.777,81**	87%
Total Pasivo y Patrimonio	**$**	**2.607.862,09**	100%

Fuente: Clínica Santa Bárbara
Elaborado por: Autor.

A este análisis es importante asignarle políticas por parte de la gerencia de acuerdo a las necesidades que sean consideradas, para que de esta forma se optimicen los recursos y, se genere mayor valor a los procesos y a la atención al cliente. Como recomendación se añadiría el dinero que se encuentra en los bancos, una parte, invertirla para de esta forma evitar el dinero ocioso y generar réditos en el futuro.

3.10. ANÁLISIS CON RATIOS.

A primera vista de un estado de situación financiera se deben observar dos principios básicos.

1. El activo corriente debe ser mayor que el pasivo corriente para poder atender los pagos.

2. El patrimonio no debe suponer, como norma, menos de un tercio del total del pasivo.

Más en detalle, un análisis evaluará los siguientes aspectos:

- Equilibrio financiero.
- Liquidez.
- Endeudamiento.
- Gestión de los activos.
- Actividad de la empresa.

Por lo tanto la empresa debe sobrepasar la regla de equilibrio y reservarse un margen de seguridad, que se denomina “fondo de maniobra” para cubrir imprevistos como:

- Reducciones de la velocidad del activo corriente.
- Reducción de los capitales disponibles. (Meza, 2011).

<u>Principios básicos del Equilibrio Financiero.</u>

- El patrimonio debe constituir la principal fuente de financiación de los valores, debiendo además, cubrir los riesgos de depreciación de los activos.

- El pasivo no corriente deben ser armónicas con la capacidad de autofinanciación de la empresa considerada.

- El endeudamiento mencionado debe conservar una proporción con el patrimonio. En líneas generales, no debería ser superior.

3.10.1. Fondo de Maniobra.

El fondo de maniobra es la cantidad de capital que está a disposición de una empresa. Es decir, es la diferencia entre los recursos en efectivo o fácilmente convertibles en dinero en efectivo (activo circulante), y las necesidades de efectivo (Pasivo Circulante).

$$\text{Fondo de Maniobra} = \frac{\text{Patrimonio + Pasivo no corriente}}{\text{Activo no Corriente}}$$

$$\text{Fondo de Maniobra} = \frac{\$\ 2.607.862,09}{\$\ 2.140.378,19} = 1,22$$

Cuando el fondo de maniobra es mayor a cero, presenta una situación ideal para la empresa, ya que supone que parte de los activos corrientes está financiado con el pasivo a largo plazo más el patrimonio, lo que le da un margen operativo a la empresa.

3.10.2. Índice de Solidez.

Mide el margen de participación que tienen los acreedores sobre los activos totales, mientras más alto se encuentre, muestra que la mayoría se encuentra en manos de terceros.

$$\text{Índice de Solidez} \quad \frac{\text{Pasivo Total}}{\text{Activo total}}$$

$$\text{Índice de Solidez} \quad \frac{\$ \ 331.084,28}{\$ \ 2.607.862,09} \quad 0,13$$

Este indicador muestra y comprueba lo mencionado anteriormente que el financiamiento se lo realizo sin solicitar un préstamo a una entidad bancaria, sino, con dinero de los accionistas. Esto muestra que los activos totales no se encuentran en manos de terceros.

3.10.3. Índice de patrimonio a activo total.

Indica el grado de financiamiento de los activos totales con los recursos propios de la empresa, este índice por su parte, mientras más alto sea, la situación será sobresaliente para la empresa, ya que revela que se reinvierte las ganancias en activos.

$$\text{Patrimonio a activo total} \quad \frac{\text{Patrimonio}}{\text{Activo total}}$$

$$\text{Patrimonio a activo total} \quad \frac{\$ \ 2.276.777,81}{\$ \ 2.607.862,09} \quad 0,87$$

Los activos en la clínica se financian prácticamente con los recursos propios de los accionistas, quienes a la vez, a futuro obtendrán los réditos de su inversión, sin la necesidad de pagar intereses a entidades financieras en una deuda a largo plazo.

3.10.4. Capital neto a pasivo total.

Permite conocer el posicionamiento de la empresa entre su patrimonio y el total de sus deudas, mientras mayor sea este indicador, más segura

será la posición de la empresa, de lo contrario, se verá comprometida con los acreedores.

$$\text{Capital neto a pasivo total} = \frac{\text{Patrimonio}}{\text{Pasivo total}}$$

$$\text{Capital neto a pasivo total} = \frac{\$\ 2.276.777,81}{\$\ 331.084,28} = 6,88$$

Este indicador demuestra que la clínica no se encuentra comprometida con los acreedores, como se dijo anteriormente, no se mantiene deudas con entidades financieras, todo se lo ha financiado con los recursos propios de los accionistas.

4. ESTADOS FINANCIEROS PROYECTADOS.

4.1. CUESTIONES PREVIAS.

En el campo de los negocios y de las finanzas se han creado mecanismos, técnicas, entre otros procedimientos, que pueden ayudar a pronosticar y estimar los cambios financieros y económicos que sucederán en una empresa.

Una de estas herramientas son los estados financieros proyectados, los cuales se pueden definir como la proyección financiera y económica de una empresa a una fecha determinad. Es decir, a través de esta herramienta financiera se proyectan las partidas que forman parte de los estados financieros, reflejados en el estado de resultados y el estado de situación financiera a una fecha futura. Con esto se pretende que la gerencia conozca los posibles resultados de la empresa, pudiendo tomar decisiones que mejoren o re direccionen ese resultado. (Soria, 2013).

4.2. BASES PARA LA ELABORACIÓN ESTADOS PROYECTADOS.

Como toda proyección, los estados financieros proyectados se elaboran base a estimados, proyecciones o presupuestos, los cuales deben realizarse en consideración con el conocimiento del negocio y con las pautas que la gerencia espera lograr.

En relación con ello, se podría advertir que la base para elaborar estados financieros proyectados son diversos presupuestos elaborados internamente en la empresa, por ejemplo, los presupuestos de ventas, cobranzas, gastos, entre otros. (Soria, 2013).

4.3. RAZONES PARA ELABORAR ESTADOS FINANCIEROS PROYECTADOS.

Existen numerosas razones para elaborar los estados financieros proyectados. Estas razones son de orden: financiero, económico, entre otros.

La principal razón se fundamenta en que estos pueden brindar información acerca de los probables resultados y condiciones financieras de la empresa en el futuro. Esto permitirá a la gerencia conocer mejor la eficacia y la flexibilidad de la empresa y asimismo determinar las necesidades en el futuro. (Soria, 2013).

4.4. CRITERIOS PARA ELABORAR LOS ESTADOS FINANCIEROS PROYECTADOS.

A continuación, se mostrará una serie de criterios para realizar estados financieros proyectados.

a) Se deben basar en estimaciones objetivas.

   Estas proyecciones o estimaciones que se consideren deben ser lo más racionales posibles. Es decir, considerar variables que sean posibles de lograr y no sobre las que podrían ocurrir de manera eventual.

b) Deben ser flexibles.

   Un presupuesto no puede ser rígido, sino todo lo contrario, debe ser flexible. Esto significa que como toda proyección pueden surgir elementos que obliguen a modificar los supuestos inicialmente considerados, los cuales deberían ser incorporados al presupuesto.

c) Se debe considerar la opinión de todos.

Al elaborar el presupuesto financiero, es muy importante considerar la participación de todos los involucrados en el negocio, desde la gerencia pasando por el contador hasta el jefe de producción. Esto permitirá obtener la información más confiable.

d) Deben referirse a un período en específico.

La elaboración de un presupuesto debe referirse a un período en específico y concreto.

e) Deben ser permanentemente evaluados.

Todo presupuesto debe ser sometido a constantes evaluaciones, sobre su cumplimiento o no, ya que esto permitirá tomar decisiones o medidas correctivas, en consecuencia de lograr los objetivos trazados. Un presupuesto no sometido a control, no ayuda a tomar decisiones a la gerencia.

4.5. PRONÓSTICOS.

4.5.1. Definición.

Se puede decir que el pronóstico es un conjunto de herramientas que ayuda a los que toman decisiones a hacer mejores juicios posibles acerca de los eventos futuros. (Wilson, 2007).

Presupuestar, resulta de hacer el cómputo anticipado del costo, de los gastos e ingresos o rentas de un negocio, los presupuestos se realizan con base en el conocimiento acumulado que la organización tiene de la actividad concreta de la empresa, de los cambios y pronósticos

sobre las cantidades y precios de los ingresos y los egresos. El periodo del presupuesto se realiza correspondiendo con el año financiero, fiscal o contable. (Presupuestos., 2001)

Ya no es razonable depender únicamente de la intuición o de una percepción a agentes externos e internos a la empresa. Se ha demostrado que los métodos cuantitativos son útiles para realizar mejores pronósticos acerca del rumbo futuro de los eventos de una empresa.

4.5.2. Análisis de series de tiempo.

El análisis de series de tiempo es una herramienta estadística ampliamente usada para pronosticar acontecimientos futuros relacionados de alguna manera con la economía. (Hanke, 2006).

Este análisis se encuentra interesado en el uso de las series de tiempo para estudiar los patrones cambiantes de los ingresos, gastos, costos, entre otros. La supervivencia de una empresa durante períodos de importante cambio competitivo, requiere de una rápida toma de decisiones con bases en los datos. El análisis de las series de tiempo y los pronósticos desempeñan una función importante en esos procesos de toma de decisiones.

4.5.3. Regresión Lineal.

El análisis de regresión lineal es una técnica estadística utilizada para estudiar la relación entre variables. Se adapta a una amplia variedad de situaciones. En la investigación social, el análisis de regresión se utiliza para predecir un amplio rango de fenómenos, desde medidas

económicas hasta diferentes medidas del comportamiento humano. En el contexto de la investigación de mercados puede utilizarse para determinar en cuál de los diferentes mercados puede resultar más eficaz invertir; o para predecir el número de ventas en un ejercicio determinado. (Merino, 2005).

4.5.4. Regresión no lineal.

La regresión no lineal se usa cuando se quieren estimar los parámetros de un modelo no lineal que relaciona una respuesta (Y) con algunas variables de control.

Los modelos no lineales se originan cuando se obtiene, por el desarrollo de una teoría o por otra situación, una relación funcional en la que los parámetros son no lineales, es decir, presentan alguna curvatura en su tendencia. (Rivas, 1993).

4.6. ANÁLISIS DE LOS MODELOS DE REGRESIÓN LINEAL Y NO LIENALES PARA LA PROYECCIÓN DE INGRESOS 2015.

Para proyectar los ingresos para el año 2015, se ha procedido a realizar el análisis de cinco tipos de regresiones entre la lineal y las no lineales, para conocer cuál es la mejor alternativa para realizar dicho pronóstico.

A continuación se examinarán los resultados arrojados por cada uno de los métodos utilizados y, se diagnosticará cual es el método idóneo para realizar el pronóstico.

1. Presentación de datos.

21 Ingresos mensuales de la Clínica Santa Bárbara. Períodos 2011, 2012, 2013, 2014.

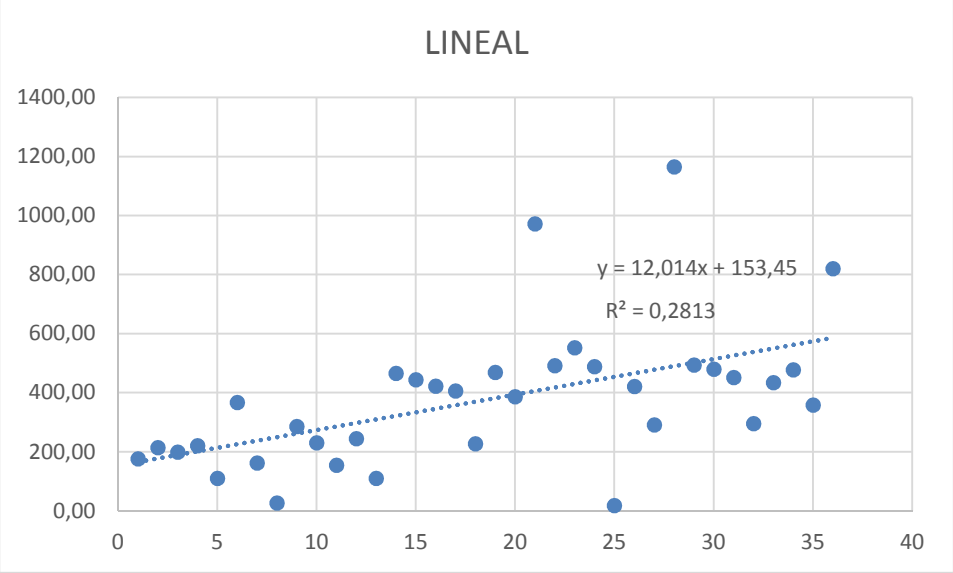
MES	2014	AÑO 2013	AÑO 2012	AÑO 2011
Enero	$ 17.440,68	$ 110.360,92	$ 176.269,45	$ 22.033,68
Febrero	$ 420.540,32	$ 465.413,80	$ 214.487,97	$ 26.811,00
Marzo	$ 290.548,70	$ 444.227,15	$ 198.336,24	$ 24.792,03
Abril	$ 1.164.594,95	$ 421.877,97	$ 220.238,94	$ 27.529,87
Mayo	$ 493.423,58	$ 406.060,46	$ 109.895,52	$ 13.736,94
Junio	$ 479.413,75	$ 226.878,92	$ 367.013,68	$ 45.876,71
Julio	$ 451.440,90	$ 468.808,15	$ 161.583,21	$ 20.197,90
Agosto	$ 295.157,47	$ 386.853,62	$ 26.236,27	$ 15.723,45
Septiembre	$ 434.050,74	$ 971.328,64	$ 285.363,98	$ 35.670,50
Octubre	$ 477.941,77	$ 491.152,80	$ 230.508,69	$ 28.813,59
Noviembre	$ 358.231,38	$ 552.256,77	$ 154.432,81	$ 19.304,10
Diciembre	$ 819.920,21	$ 488.697,04	$ 244.314,01	$ 30.539,25
TOTAL	**$ 5.702.704,45**	**$ 5.433.916,24**	**$ 2.388.680,74**	**$ 311.029,01**

Fuente: Clínica Santa Bárbara
Elaborado por: Autor.

2. Regresión Lineal.

El análisis de regresión lineal es una técnica estadística utilizada para estudiar la relación entre variables una dependiente y otra independiente que van a ser estudiadas. (Carbonell, 1983).

22 Regresión Lineal

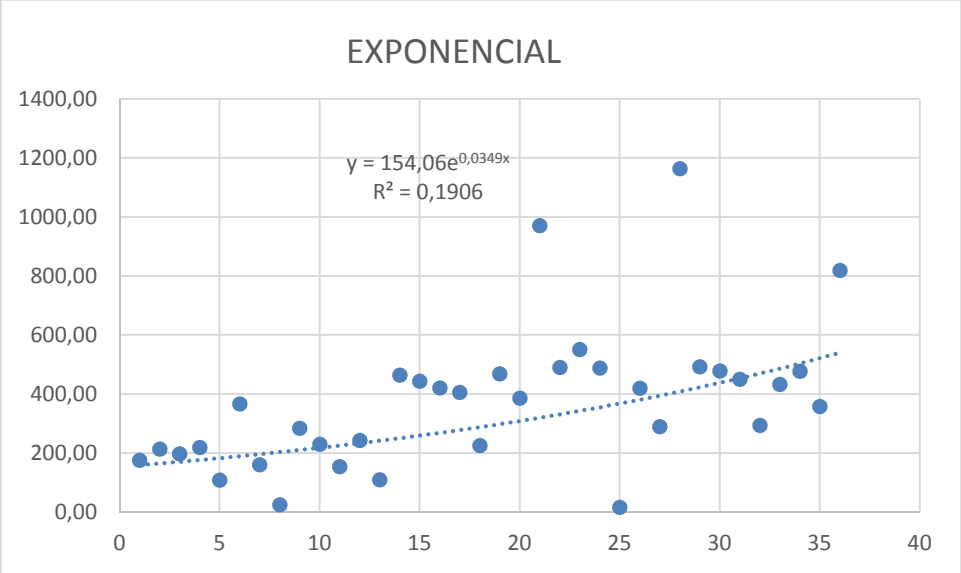


Fuente: Clínica Santa Bárbara
Elaborado por: Autor.

3. Regresión Exponencial.

La regresión Exponencial es aquella en la que la función de ajuste será una función exponencial del tipo $Y= a.b^x$. (Carbonell, 1983).

23 Regresión Exponencial

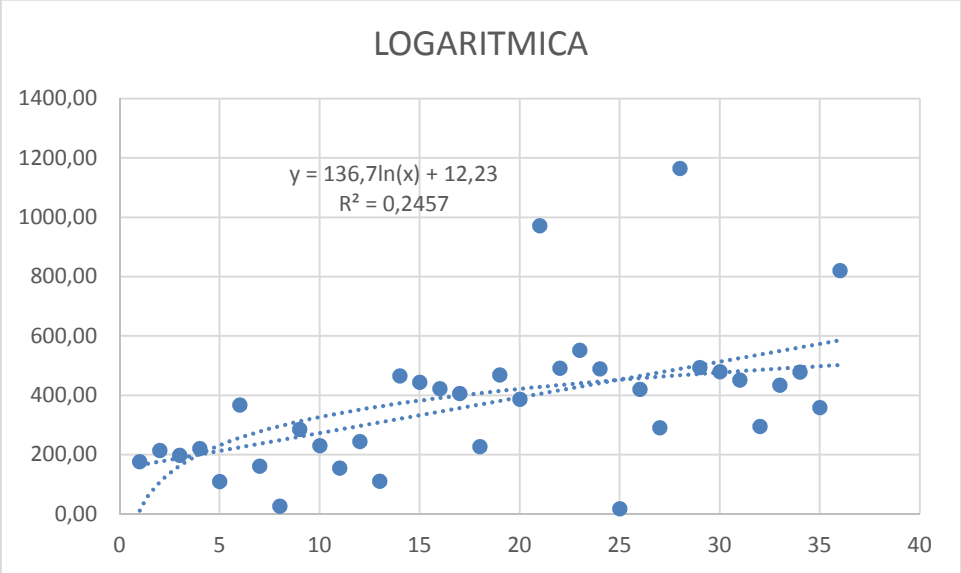


Fuente: Clínica Santa Bárbara
Elaborado por: Autor.

4. Regresión Logarítmica.

La curva logarítmica $y = a \ln x + b$ es también una recta, pero en lugar de estar referida a las variables originales X, e Y, está referida a logaritmo natural de "X" , y a "Y". (Carbonell, 1983).

24 Regresión Logarítmica

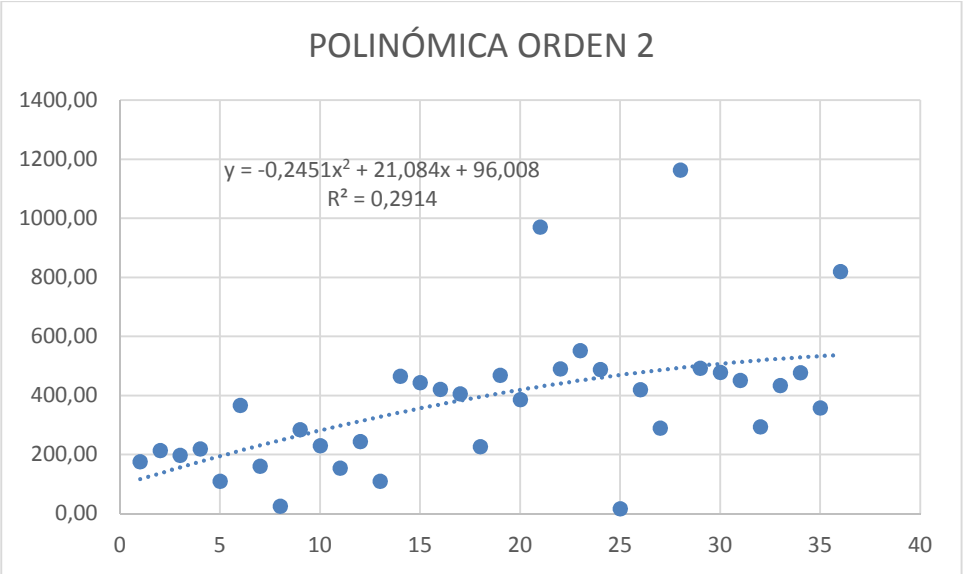


Fuente: Clínica Santa Bárbara
Elaborado por: Autor.

5. Regresión Polinómica.

Algunas veces cuando la relación entre las variables dependientes e independientes es no lineal, es útil incluir términos polinomiales para ayudar a explicar la variación de nuestra variable dependiente para ello se tiene la regresión polinómica, la que puede ser de segundo o tercer grado dependiendo la no linealidad de los datos. (Carbonell, 1983).

25 Regresión polinómica

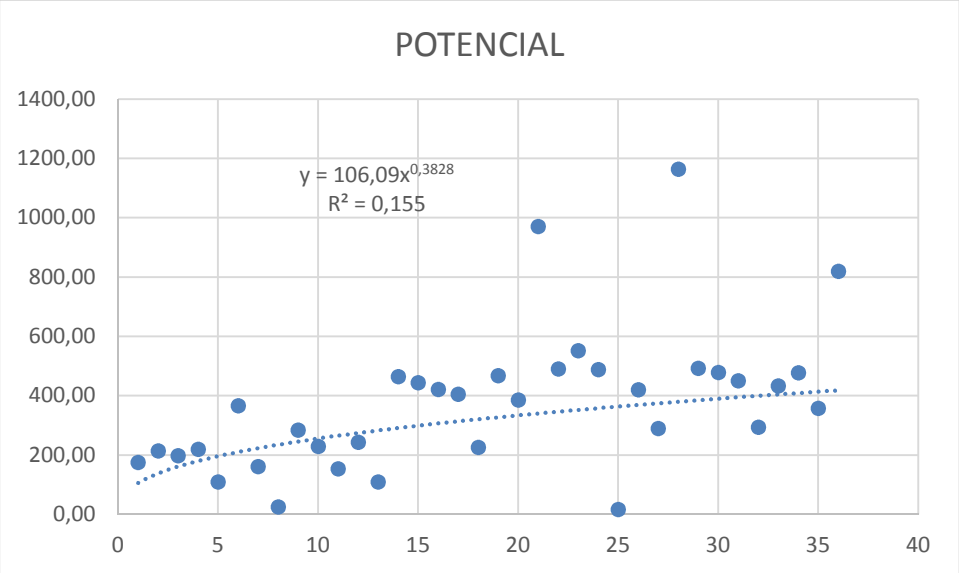


Fuente: Clínica Santa Bárbara
Elaborado por: Autor.

6. Regresión Potencial.

La regresión Potencial es aquella en la que la función de ajuste será una función exponencial del tipo $Y= a.b^x$. (Carbonell, 1983).

26 Regresión Exponencial



Fuente: Clínica Santa Bárbara
Elaborado por: Autor.

4.6.1. Análisis del coeficiente de correlación.

Al construir modelos estadísticos para pronósticos, a menudo resulta útil examinar la relación entre dos variables. La fortaleza de la relación lineal que existe entre estas dos variables se mide mediante el coeficiente de correlación. Este mide la fuerza de la siguiente forma: dos variables con una relación negativa perfecta tiene un coeficiente de correlación igual a -1. En el otro extremo, dos variables con una relación positiva perfecta tienen un coeficiente de correlación igual a +1.

El coeficiente de correlación mide que tanto se relacionan linealmente dos variables entre sí. (Hanke, 2006).

4.6.2. Análisis del coeficiente de determinación.

El coeficiente de determinación o coeficiente de correlación múltiple al cuadrado, es una medida descriptiva que sirve para evaluar la bondad de ajuste del modelo a lo datos, ya que mide la capacidad predictiva del modelo ajustado. (Mendoza H, 2002).

Si la proporción es igual a 0, significa que la variable predictora tiene nula capacidad predictiva de la variable a predecir (Y). Cuanto mayor sea la proporción, mejor será la predicción. Si llegara a ser igual a 1 la variable predictora explicaría toda la variación de Y, y las predicciones no tendrían error.

27 Ingresos en miles de dólares de los ejercicios 2011, 2012, 2013, 2014.

Período	Ingresos (miles de dólares)	Período	Ingresos (miles de dólares)	Período	Ingresos (miles de dólares)
1	176,27	13	110,36	25	17,44
2	214,49	14	465,41	26	420,54
3	198,34	15	444,23	27	290,55
4	220,24	16	421,88	28	1164,59
5	109,90	17	406,06	29	493,42
6	367,01	18	226,88	30	479,41
7	161,58	19	468,81	31	451,44
8	26,24	20	386,85	32	295,16
9	285,36	21	971,33	33	434,05
10	230,51	22	491,15	34	477,94
11	154,43	23	552,26	35	358,23
12	244,31	24	488,70	36	819,92

Coeficiente	Valor
Coeficiente de Correlación	0,5304

Coeficiente de Determinación	
R. Lineal	0,2813
R. Exponencial	0,1906
R. Logarítmica	0,2457
R. Polinómica	0,2914
R. Potencial	0,155

Fuente: Clínica Santa Bárbara
Elaborado por: Autor.

A la conclusión que se llega mediante el análisis de los coeficientes tanto el de correlación y el de determinación, es que los datos no se encuentran lo suficientemente relacionados entre sí para poder utilizar uno de estos métodos de regresión.

Puesto que para que la predicción tenga un grado de confiabilidad aceptable, estos indicadores deberían estar cercanos a 1. Todo lo contrario son cercanos a cero y, en razón, no sería aceptable realizar un pronóstico para los ingresos en los períodos futuros.

4.7. SUAVIZACIÓN EXPONENCIAL DE HOLT.

El método Holt de suavización exponencial de dos parámetros es una ampliación de la suavización exponencial simple; añade un factor de crecimiento (o factor de tendencia) a la ecuación de suavización como una manera de haber ajustes en la tendencia.

Pueden usarse ampliaciones del modelo de suavización con el objetivo de acercar los valores pronosticados a los valores observados si la serie de datos presenta una tendencia más no estacionalidad.

Esta ampliación permite ajustar el modelo de suavización a cualquier tendencia de los datos; cuando esta existe, el modelo de suavización simple presenta errores grandes que por lo general se mueven de positivos a negativos o viceversa.

Cuando existe una tendencia, el pronóstico puede mejorarse haciendo un ajuste para él mediante el uso de una forma de suavización denominada Holt, en honor a su creador. El método de Holt es una ampliación de la suavización exponencial simple; añade un factor de crecimiento (o tendencia) a la ecuación de suavización como una manera de ajustar la tendencia. En el modelo se usan tres ecuaciones y dos constantes de suavización. (Wilson, 2007).

- Serie exponencial atenuada:

$$A_t = \alpha Y_t + (1-\alpha)(A_{t-1} + T_{t-1})$$

- Estimación de la tendencia:

$$T_t = \beta (A_t - A_{t-1}) + (1-\beta)T_{t-1}$$

- Pronóstico de p períodos en el futuro:

$$\hat{Y}_{t+p} = A_t - pT_t$$

Donde:

A_t = nuevo valor atenuado.

Y_t = valor real de la serie de periodo t.

b = constante de atenuación de la estimación.

T_t = estimación de la tendencia.

p = períodos a estimar

Y_{t+p} = pronóstico de t períodos para el futuro.

El pronóstico de suavización exponencial simple o de Holt es ideal para patrones de datos que presentan una tendencia, al menos localmente, y un patrón estacional constante, en el que se trata eliminar el impacto de los elementos irregulares históricos a través de un enfoque en períodos de demanda reciente.

Entre sus principales virtudes logramos obtener:

- Reducción de la aleatoriedad de los datos.
- Se actualiza la estimación de la demanda a pronosticar
- Se evitan proyecciones con retrasos al crecimiento.

Para este caso, el gráfico de la regresión lineal, muestra que efectivamente los datos tienen una tendencia creciente a lo largo de los periodos estudiados, no presentan estacionalidad pero si hay muchas irregularidades sobre todo en los periodos 8, 25 y 28, además de su muy baja correlación entre los datos.

Es por esta razón que se procedió a utilizar la suavización doble o de Holt para lograr un mayor efecto de suavización puesto que realizar los pronósticos por los métodos expuestos anteriormente no llenaba las expectativas del estudio. Aunque se presenta una ligera pérdida de información este método resultó ser el adecuado para un pronóstico cuatrimestral de ingresos para el ejercicio 2015.

Esta proyección será utilizada para el cálculo de los ingresos para el primer cuatrimestre del año 2015, con esto se pretende obtener una herramienta presupuestaria y estadística para los cambios venideros en la consideración de los pagos hacia las clínicas privadas, como las distintas políticas que se adoptarán en el transcurso de este año afectaran a las utilidades de la empresa y como la gerencia deberá manejar posibles escenarios de cambios positivos y negativos durante el transcurso del ejercicio económico.

Basado en este análisis se podrá tomar decisiones oportunas para afrontar cambios que puedan afectar a los intereses de los accionistas.

28 Datos Proyectados al primer cuatrimestre del 2015

Mes	Período	Ingresos (miles de dólares)	S_t	G_t	F_{t+m}
	0		153,4527	12,0135	
Enero	1	176,27	165,47	12,01	165,47
Febrero	2	214,49	177,48	12,01	177,48
Marzo	3	198,34	189,49	12,01	189,49
Abril	4	220,24	201,51	12,01	201,51
Mayo	5	109,90	213,52	12,01	213,52
Junio	6	367,01	225,53	12,01	225,53
Julio	7	161,58	237,55	12,01	237,55
Agosto	8	26,24	249,56	12,01	249,56
Septiembre	9	285,36	261,57	12,01	261,57
Octubre	10	230,51	273,59	12,01	273,59
Noviembre	11	154,43	285,60	12,01	285,60
Diciembre	12	244,31	297,61	12,01	297,61
Enero	13	110,36	309,63	12,01	309,63
Febrero	14	465,41	321,64	12,01	321,64
Marzo	15	444,23	333,66	12,01	333,66
Abril	16	421,88	345,67	12,01	345,67
Mayo	17	406,06	357,68	12,01	357,68
Junio	18	226,88	369,70	12,01	369,70
Julio	19	468,81	381,71	12,01	381,71
Agosto	20	386,85	393,72	12,01	393,72
Septiembre	21	971,33	405,74	12,01	405,74
Octubre	22	491,15	417,75	12,01	417,75
Noviembre	23	552,26	429,76	12,01	429,76
Diciembre	24	488,70	441,78	12,01	441,78
Enero	25	17,44	453,79	12,01	453,79
Febrero	26	420,54	465,80	12,01	465,80
Marzo	27	290,55	477,82	12,01	477,82
Abril	28	1164,59	489,83	12,01	489,83
Mayo	29	493,42	501,84	12,01	501,84
Junio	30	479,41	513,86	12,01	513,86
Julio	31	451,44	525,87	12,01	525,87
Agosto	32	295,16	537,89	12,01	537,89
Septiembre	33	434,05	549,90	12,01	549,90
Octubre	34	477,94	561,91	12,01	561,91
Noviembre	35	358,23	573,93	12,01	573,93
Diciembre	36	819,92	585,94	12,01	585,94
Enero	**37**				**597,95**
Febrero	**38**				**609,97**
Marzo	**39**				**621,98**
Abril	**40**				**633,99**

Fuente: Clínica Santa Bárbara
Elaborado por: Autor.

4.7.1. Aplicación de Escenarios.

Los escenarios presupuestarios son la herramienta que tiene que garantizar que la actuación de la empresa es sostenible a corto y mediano plazo y que es compatible con los objetivos planteados por la gerencia para un periodo determinado de tiempo.

Permiten visualizar cuál será el impacto futuro de las decisiones presentes y favorecen a asegurar que los recursos que se destinan a los programas que son más prioritarios y que proporcionan resultados.

El escenario de ingresos abarca las previsiones de los ingresos venideros en un periodo de tiempo determinado, en algunos casos, entre ingresos ordinarios e ingresos extraordinarios o vinculados al ciclo económico. El tratamiento diferenciado de los recursos disponibles permite mejorar la asignación y gestión de los recursos a programas prioritarios, para asegurar el giro del negocio y mantener el ciclo económico de la clínica a corto y mediano plazo.

Finalmente, los escenarios presupuestarios se tienen que forjar como una pieza más del ciclo presupuestario y no como un ejercicio al margen del proceso de elaboración del presupuesto sobre el cual no se produce ningún tipo de reciprocidad a los intereses económicos.

Tienen que ser la base sobre la cual se elabora el presupuesto, se hace la asignación inicial de recursos y también tienen que ser el mecanismo de referencia para valorar las modificaciones presupuestarias o las nuevas propuestas de gastos, costos o ingresos que surgen durante el año.

Para la aplicación de los escenarios se tomará en cuenta las resoluciones tomadas por el presidente de la república Econ. Rafael Correa mediante en el Enlace Ciudadano 412 desarrollado en la localidad de Santa Clara, provincia de Pastaza el día 21 de Febrero del 2015 donde anunció una reducción en los pagos procedimientos de alrededor del 10% aproximadamente.

4.7.2. Escenario Normal.

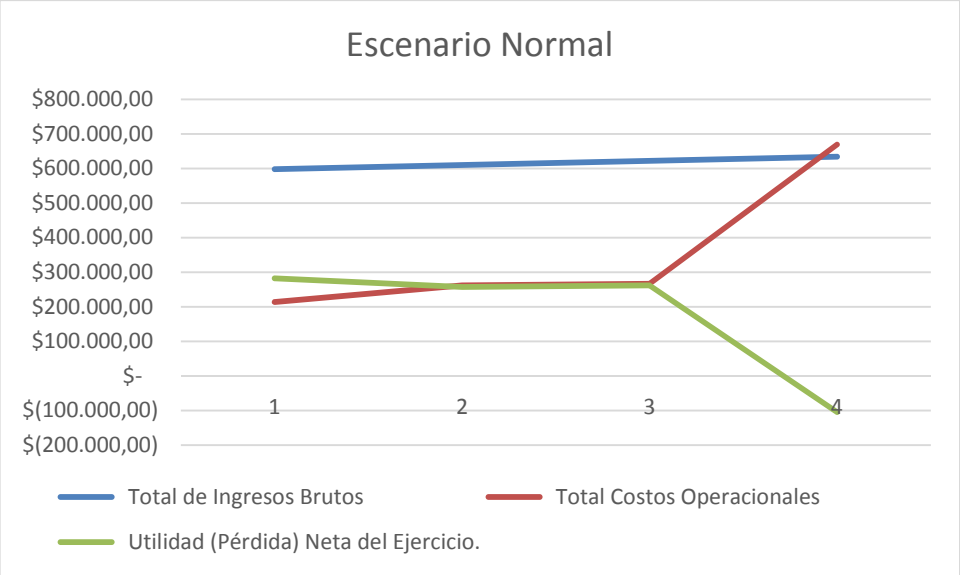
Para pronosticar una situación ideal para el primer cuatrimestre del 2015, mediante los datos pronosticados con el uso de la suavización doble o de Holt para los ingresos y, manteniendo los valores restantes del estado de resultados se obtienen los siguientes datos:

29 Escenario Normal

DETALLES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
Total de Ingresos Brutos	$ 597.952,98	$ 609.966,50	$ 621.980,02	$ 633.993,54
Costo de Ventas Operacionales	$ 214.076,36	$ 262.204,35	$ 266.812,46	$ 668.718,23
Otros Costos Operacionales	$ -	$ -	$ -	$ -
Total Costos Operacionales	$ 214.076,36	$ 262.204,35	$ 266.812,46	$ 668.718,23
Utilidad Bruta	$ 383.876,62	$ 347.762,15	$ 355.167,56	$ (34.724,69)
Gasto de Ventas	$ 6.816,43	$ 6.925,19	$ 6.905,64	$ 7.917,77
Gastos Administrativos	$ 31.207,61	$ 25.186,50	$ 27.050,22	$ 61.235,34
Total Gastos	$ 38.024,04	$ 32.111,69	$ 33.955,86	$ 69.153,11
Utilidad Operativa	$ 345.852,58	$ 315.650,46	$ 321.211,70	$ (103.877,80)
Ingresos Financieros	$ -	$ -	$ -	$ -
Gastos Financieros	$ 325,01	$ 756,88	$ 1.159,21	$ 267,37
Resultado antes de Participaciones e Imp. Renta	$ 345.527,57	$ 314.893,58	$ 320.052,49	$ (104.145,17)
Participación Trabajadores	$ 51.829,13	$ 47.234,04	$ 48.007,87	$ -
Impuesto a la Renta	$ 11.402,41	$ 10.391,49	$ 10.561,73	$ -
Utilidad (Pérdida) Neta del Ejercicio.	$ 282.296,02	$ 257.268,05	$ 261.482,88	$ (104.145,17)

Fuente: Clínica Santa Bárbara
Elaborado por: Autor.

30 Situación Actual



Fuente: Clínica Santa Bárbara
Elaborado por: Autor.

4.7.3. Escenario Optimista.

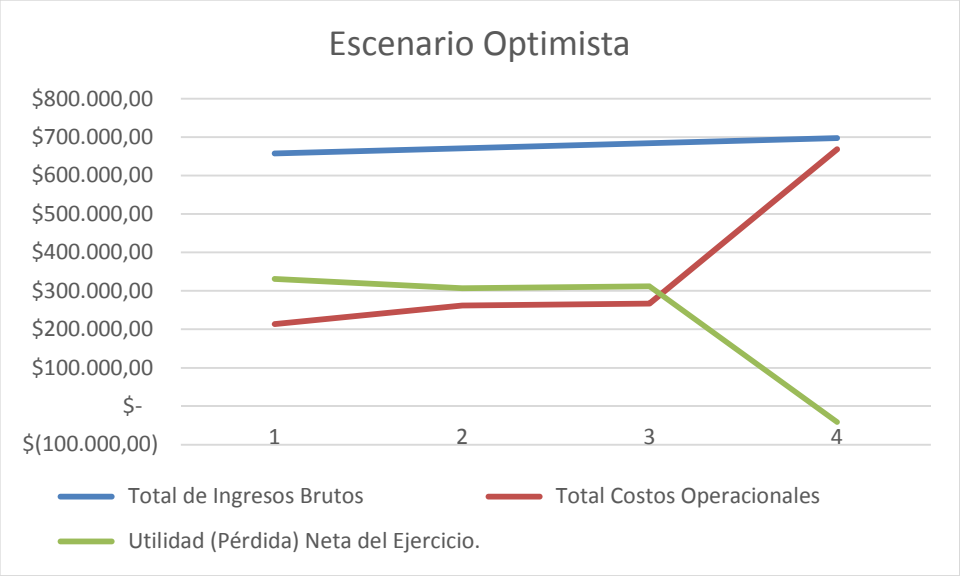
Para realizar un escenario optimista para el 2015, con los ingresos proyectados para el primer cuatrimestre se determinará un incremento de los mismos en un diez por ciento (10%), esto permitirá elevar el valor de las utilidades y cubrir la pérdida existente en el período cuatro (Abril).

31 Escenario Optimista

DETALLES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
Total de Ingresos Brutos	$ 657.748,27	$ 670.963,15	$ 684.178,02	$ 697.392,90
Costo de Ventas Operacionales	$ 214.076,36	$ 262.204,35	$ 266.812,46	$ 668.718,23
Otros Costos Operacionales	$ -	$ -	$ -	$ -
Total Costos Operacionales	$ 214.076,36	$ 262.204,35	$ 266.812,46	$ 668.718,23
Utilidad Bruta	$ 443.671,91	$ 408.758,80	$ 417.365,56	$ 28.674,67
Gasto de Ventas	$ 6.816,43	$ 6.925,19	$ 6.905,64	$ 7.917,77
Gastos Administrativos	$ 31.207,61	$ 25.186,50	$ 27.050,22	$ 61.235,34
Total Gastos	$ 38.024,04	$ 32.111,69	$ 33.955,86	$ 69.153,11
Utilidad Operativa	$ 405.647,87	$ 376.647,11	$ 383.409,70	$ (40.478,44)
Ingresos Financieros	$ -	$ -	$ -	$ -
Gastos Financieros	$ 325,01	$ 756,88	$ 1.159,21	$ 267,37
Resultado antes de Participaciones e Imp. Renta	$ 405.322,86	$ 375.890,23	$ 382.250,49	$ (40.745,81)
Participación Trabajadores	$ 60.798,43	$ 56.383,53	$ 57.337,57	$ -
Impuesto a la Renta	$ 13.375,65	$ 12.404,38	$ 12.614,27	$ -
Utilidad (Pérdida) Neta del Ejercicio.	$ 331.148,78	$ 307.102,32	$ 312.298,65	$ (40.745,81)

Fuente: Clínica Santa Bárbara
Elaborado por: Autor.

32 Escenario Optimista



Fuente: Clínica Santa Bárbara
Elaborado por: Autor.

4.7.4. Escenario Pesimista.

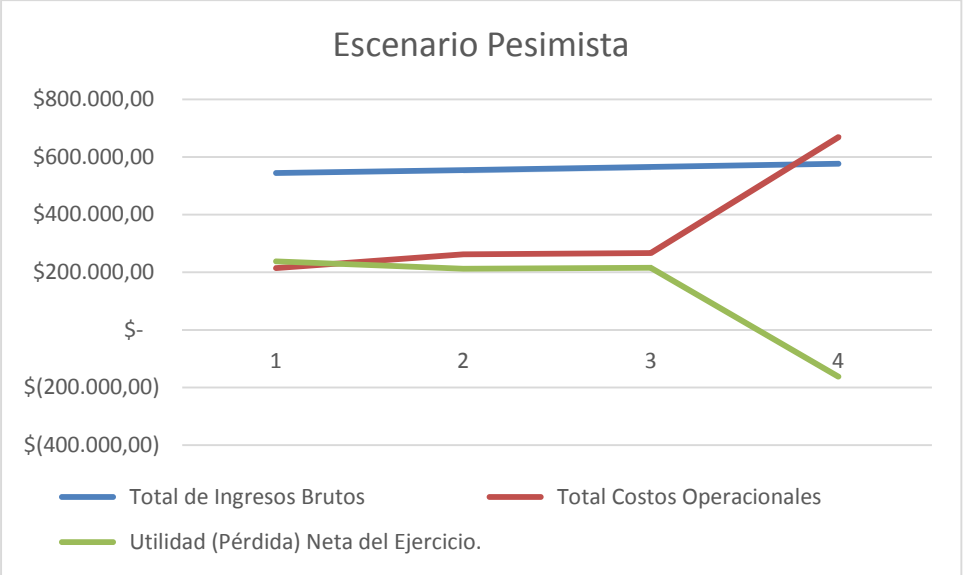
Para poder cubrirse ante los posibles cambios del mercado y sobretodo la nueva valoración de los procesos médicos para el año 2015, se ha determinado la utilización de un escenario pesimista en el cual se reducirán los ingresos en el diez por ciento (10%); esto en medida a los anuncios del Presidente en reducir los ingresos por proceso para el pago de las clínicas privadas por la caída del precio del petróleo y la apreciación del dólar

.33Escenario Pesimista

DETALLES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
Total de Ingresos Brutos	$ 543.593,61	$ 554.515,00	$ 565.436,38	$ 576.357,76
Costo de Ventas Operacionales	$ 214.076,36	$ 262.204,35	$ 266.812,46	$ 668.718,23
Otros Costos Operacionales	$ -	$ -	$ -	$ -
Total Costos Operacionales	$ 214.076,36	$ 262.204,35	$ 266.812,46	$ 668.718,23
Utilidad Bruta	$ 329.517,25	$ 292.310,65	$ 298.623,92	$ (92.360,47)
Gasto de Ventas	$ 6.816,43	$ 6.925,19	$ 6.905,64	$ 7.917,77
Gastos Administrativos	$ 31.207,61	$ 25.186,50	$ 27.050,22	$ 61.235,34
Total Gastos	$ 38.024,04	$ 32.111,69	$ 33.955,86	$ 69.153,11
Utilidad Operativa	$ 291.493,21	$ 260.198,96	$ 264.668,06	$ (161.513,58)
Ingresos Financieros	$ -	$ -	$ -	$ -
Gastos Financieros	$ 325,01	$ 756,88	$ 1.159,21	$ 267,37
Resultado antes de Participaciones e Imp. Renta	$ 291.168,20	$ 259.442,08	$ 263.508,85	$ (161.780,95)
Participación Trabajadores	$ 43.675,23	$ 38.916,31	$ 39.526,33	$ -
Impuesto a la Renta	$ 9.608,55	$ 8.561,59	$ 8.695,79	$ -
Utilidad (Pérdida) Neta del Ejercicio.	$ 237.884,42	$ 211.964,18	$ 215.286,73	$ (161.780,95)

Fuente: Clínica Santa Bárbara
Elaborado por: Autor.

34 Escenario Pesimista



Fuente: Clínica Santa Bárbara
Elaborado por: Autor.

Con estos resultados se puede observar que al no haber cambios en los costos y gastos y manteniendo los ingresos pronosticados, en los tres primeros periodos del 2015 se tiene una rentabilidad muy alta con la excepción del mes de Abril donde los altos costos advierten una pérdida que, considerando las utilidades anteriores se puede cubrir y suavizar esta pérdida con el transcurso de los períodos.

Evidentemente al existir un incremento del 10% la utilidad del cuatrimestre se eleva inclusive en el mes de Abril, esto nos abre la posibilidad a que si se logra reducir los costos o los gastos administrativos en consecuencia, se obtendrán mejores utilidades para los accionistas.

Dado el caso en que los ingresos se recorten en un 10% la pérdida obtenida en el mes de abril es de igual manera manejable con las utilidades de los meses anteriores. Esto nos da la confiabilidad de que

si algún período no ha sido lo suficientemente exitosos, se puede generar una utilidad que cubra las perdidas en los meses venideros.

RESUMEN:

35 Resumen de Escenarios

Resumen del escenario	Valores actuales:	E. Optimista	E. Pesimista
Celdas cambiantes:			
ENERO	$ 597.952,98	$ 657.748,28	$ 543.593,61
FEBRERO	$ 609.966,50	$ 670.963,14	$ 554.514,99
MARZO	$ 621.980,02	$ 684.178,01	$ 565.436,37
ABRIL	$ 633.993,54	$ 697.392,89	$ 576.357,76
Celdas de resultado:			
ENERO	$ 282.296,02	$ 331.148,78	$ 237.884,42
FEBRERO	$ 257.268,05	$ 307.102,31	$ 211.964,17
MARZO	$ 261.482,88	$ 312.298,64	$ 215.286,72
ABRIL	$ (104.145,17)	$ (40.745,82)	$ (161.780,95)

Fuente: Clínica Santa Bárbara
Elaborado por: Autor.

El análisis de los ingresos proyectados para el 2015 se lo realiza en base a que la clínica no puede controlar la totalidad de los ingresos por dos razones: la primera es la demanda de los pacientes que solicitan turnos de atención y que el IESS como ente rector destina a la clínica para su atención; y la segunda por los retrasos de los pagos por procedimientos que el IEES debe cumplir cada mes pero, por varios motivos existen dichas demoras lo que ocasiona las irregularidades de los ingresos.

En razón, los ingresos son el rubro más delicado y por este hecho se realiza la proyección para tener una herramienta que posibilite respuestas rápidas a los cambios en el mercado, estructuras políticas, económicas y gubernamentales.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1 CONCLUSIONES.

1. El análisis de los datos a través de la suavización exponencial doble o de Holt, es la más adecuada para realizar una proyección de los datos en este caso los ingresos de la Clínica Santa Bárbara puesto que permite reducir la aleatoriedad de los datos y se evitan retrasos en las proyecciones, por ende, da una mayor confianza para la gerencia al momento de tomar decisiones en base a los manejos económicos y financieros.

2. La Clínica Santa Bárbara es una empresa nacional que desde la fecha de su creación el 20 de octubre 1997 hasta la actualidad ha venido creciendo en su servicio a través de procesos con mayor calidad e innovación de su gestión, incremento del personal, tecnificación de sus procedimientos. Todo esto en razón de la necesidad de incrementar sus ingresos, otorgar mayores oportunidades laborales y brindar una mayor cobertura médica tanto para los clientes antiguos como para los nuevos.

3. Ante los cambiantes escenarios del mercado en el sector de la salud, la clínica se ha visto obligada a adaptarse y mejorar sus procesos y servicios con la finalidad de mantenerse de forma competitiva ante otras empresas de similares características. Una de las claves para la optimización de los ingresos, es la reducción en los costos operacionales a medida del transcurso de los ejercicios económicos, puesto que esto ayuda a incrementar las utilidades y cubrirse en cierta parte cuando el IESS no cancela los pagos a tiempo.

4. El análisis presupuestario muestra una expansión de la clínica en los últimos tres años, incrementando las utilidades que del año en el que no se prestaban servicios públicos al que se empezó a trabajar con el IESS en 50%; los activos en 156% debido a alta inversión a la que se tuvo que recurrir para la adquisición de activos de última generación que a la larga repercutirán en el patrimonio que de igual manera se incrementó en 58%, esto debido a que no existió financiamiento de terceros.

   También se puede observar que manteniendo una tendencia sobre los costos operacionales y gastos fijos y variables, se va a lograr en la mayoría de períodos una utilidad capaz de cubrir los períodos adversos o con algún factor que modifique los escenarios planteados para el futuro; lo que se espera salvaguardar con esto, principalmente el recurso humano quienes son los que mantienen la excelencia en cada uno de los procesos generados.

5. Con la aplicación de la suavización exponencial doble o de Holt se ha logrado suavizar los datos irregulares que presentan los ingresos de la Clínica Santa Bárbara, esto da una pauta de cómo serán los periodos venideros y cómo lograr sobrellevarlos ante alguna amenaza externa. Permitiendo a la gerencia tomar decisiones oportunas sobre la marcha, para no verse sometidos ante una eventual crisis que conlleve a tomar resoluciones drásticas buscando la conservación de la clínica.

6. Cada índice financiero demuestra que la situación actual de la clínica es adecuada, ya que los datos presentan primeramente que los activos no se los ha financiado con inyecciones de dinero externas sino más bien con recursos propios y segundo el no mantener deudas con entidades financieras permite que todas las ganancias se queden en el patrimonio de la clínica. Además arroja un 41% superior a las inversiones realizadas en los costos que se destinan a la operación diaria de la

clínica, a más de obtener 9% de rendimientos antes de la participación de trabajadores e impuesto a la renta.

7. Finalmente, con los estudios realizados, porcentajes, gráficos y las tablas se puede llegar a la conclusión que comenzar a prestar servicios públicos es rentable. Fue rentable para una clínica que desde el año 2011 hacia atrás presentaba perdidas debido a la poca afluencia de clientes, y por la falta del personal necesario. Con este convenio no solo se logró estabilizar los puntos críticos antes mencionados sino que además se creció en infraestructura, tecnología, procesos y calidad.

   Basados en los resultados, se puede apreciar la rentabilidad de los periodos y en base a estos mantener el convenio con el IESS para los años venideros, puesto que no solo mejorará la atención a los afiliados sino también abrirá nuevas oportunidades laborales en el sector privado y generará valor económico para los empleados y accionistas que son parte de la clínica.

5.2. RECOMENDACIONES.

1. La utilización de la suavización doble o de Holt, permitió suavizar los datos y crear valores regulares para realizar un pronóstico sin pérdida de datos, sin embargo, se pueden presentar casos donde se muestre estacionalidad en los datos; para ello un método de pronóstico adecuado es Holt Winters entre otras herramientas estadísticas que permitan la proyección adecuada para el análisis de valores de una empresa en general.

   Holt ofrece varias alternativas para pronosticar dependiendo de la necesidad de cada empresa, generalmente y, de acuerdo a lo expuesto en los resultados de la Clínica Santa Bárbara la irregularidad de los datos se las puede suavizar con la utilización doble.

2. Con el recorte de gastos debido al bajo precio del petróleo, se deben generar colchones financieros, para salvaguardar los periodos de tiempo en los existan retrasos en los pagos hacia todas las clínicas privadas que prestan servicios públicos, ya se han presentado casos donde clínicas con años de experiencia y trayectoria en distintas ciudades del país han tenido que cerrar sus puertas por no poder sobrellevar las deudas con los acreedores y empleados.

3. Brindar una mayor apertura a los ingresos que forman parte de los servicios privados, mediante el uso de publicidad y métodos del marketing; visto desde un contexto general, esta situación resultaría ser una alternativa muy complicada, pero lo correcto no sería depender del 90% de los ingresos por servicios prestados únicamente de las atenciones públicas.

4. Se debe garantizar el manejo de reservas de dinero, puesto que el IESS remite pacientes y procedimientos de forma irregular, no existe la garantía de que en todos los meses se tenga utilidades, se pueden presentar las pérdidas incluso por un incumplimiento de los pagos. Por ello es necesario mantener un cierto porcentaje para cumplir con las remuneraciones, servicios básicos, alimentación, limpieza entre otros.

5. Aunque se tenga una herramienta financiera que permita adelantarse a los acontecimientos futuros, es necesario estar preparado para posibles cambios en la toma de decisiones, poseer varias herramientas de proyecciones que conlleven a una mejor organización de los costos y gastos y una mejor planificación presupuestaria.

6. El dinero que se obtenga de las utilidades y no se encuentre produciendo beneficios futuros a la compañía, se lo debería invertir en acciones o la bolsa de valores, de esta forma se tendrán réditos futuros y no se mantendrá dinero ocioso. Otra alternativa es renovar muebles desgastados o que tengan imperfecciones que pueden deslucir la infraestructura de la clínica, esto en relación a brindar un mejor servicio de mayor calidad hacia los clientes.

7. Prestar servicios públicos dentro del área de la salud si bien es muy beneficioso para todos los actores que componen este entorno, no se puede pensar que esto podría durar para siempre, quizás en el futuro las nuevas administraciones gubernamentales cancelen este tipo de tipo de contratos y, se deben tener alternativas para mantener la clínica en funcionamiento y a todos sus empleados.

   Posiblemente en un futuro y con las nuevas resoluciones y con la deuda que el estado ecuatoriano mantiene con el IESS llegue un momento que

no se realicen más pagos y las clínicas privadas se queden con deudas a los proveedores por altas sumas de dinero, siempre es necesario mantener una opción concreta ante los cambios externos de los cuales no se tiene el control

6. BIBLIOGRAFÍA

(s.f.).

Andes. (19 de 05 de 2013). *Andes.* Recuperado el 24 de 03 de 2014, de Andes: http://www.andes.info.ec/es/sociedad/sistema-salud-ecuador-ubica-entre-20-mejores-mundo.html

Armijo, D. (03 de 02 de 2013). *Crédito y Cuentas por Cobrar.* Obtenido de http://es.scribd.com/doc/123663293/Credito-y-Cuentas-por-Cobrar#scribd

Carbonell, E. (1983). *Regresión lineal: un enfoque conceptual y práctico.* España: Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación.

Conceptos, D. (21 de 12 de 2014). *De Conceptos*. Obtenido de De Conceptos: http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/credito-bancario

El Mundo. (s.f.). Recuperado el 29 de 09 de 2014, de El Mundo: http://www.elmundo.com.ve/diccionario/linea-de-credito.aspx

Financiera, E. (s.f.). *Enciclopedia Financiera.* Recuperado el 15 de 04 de 2014, de Enciclopedia Financiera: http://www.enciclopediafinanciera.com/finanzas-corporativas/estructura-de-capital.htm

Gonzales, I. (08 de 2003). *Gestiopolis*. Obtenido de Gestiopolis: http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/fin1/clasmeanfinisr.htm

Gonzales, R. (5 de Mayo de 2012). *Ecuador Inmediato*. Recuperado el 20 de Septiembre de 2013, de Ecuador Inmediato: http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=wap_news_view&id=180821

Hanke, J. E. (2006). *Pronósticos en los negocios.* México DF.: Pearson.

López, N. (s.f.). *Universidad Nacional de Colombia.* Recuperado el 29 de 09 de 2014, de Universidad Nacional de Colombia: http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/sedes/manizales/4010039/Lecciones/CAPITULO%20IV/fuentes1.htm

M., G. R. (1993). *Revista Colombiema de Estadística.* Obtenido de REGRESIÓN NO LINEAL: http://www.bdigital.unal.edu.co/15397/1/10003-18133-1-PB.pdf

Medina, C. H. (03 de 10 de 2012). *Slideshare*. Obtenido de Slideshare: http://es.slideshare.net/krmen01/anlisis-vertical-14580102

Mendoza H, V. J. (2002). *Dirección Nacional de Innovación Académica*. Obtenido de Métodos de Regresión: http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/ciencias/2007315/

Merino, A. P. (2005). ANÁLISIS DE REGRESIÓN LINEAL El procedimiento Regresión lineal. En A. P. Merino, *Análisis de datos con spss* (pág. 600). Mexico DF.: Mc Graw Hill.

Meza, M. A. (2011). Estados Financieros. En M. A. Meza, *Estados Financieros* (pág. 630). Lima: Pacífico.

PAUCAR, G. Q. (01 de 09 de 2013). *El Comercio.* Recuperado el 01 de 04 de 2014, de El Comercio: http://www.elcomercio.com.ec/sociedad/Ecuador-IESS-salud-citas_medicas_0_985101487.html

Prestanciones, T. d. (2009). Tarifario de Prestaciones. En IESS. Quito.

Presupuestos. (marzo de 2001). *Gestiopolis*. Obtenido de Gestiopolis: http://www.gestiopolis.com/recursos/experto/catsexp/pagans/fin/no%2013/pronstico.htm

Publica, M. d. (s.f.). Ministerio de Salud Publica. *Sistema de Salud del Ecuador*.

Quiroz, G. (03 de 09 de 2013). *El Comercio.* Recuperado el 24 de 03 de 2014, de El Comercio: http://www.elcomercio.com.ec/sociedad/IESS-clinicas_privadas-convenios-mejoras-Ecuador-salud_0_986301440.html

Rivas, G. (1993). *Revista Colombiana de estadística.* Obtenido de Regresión no lineal: http://www.bdigital.unal.edu.co/15397/1/10003-18133-1-PB.pdf

Soria, J. F. (2013). *Flujo de Caja. Estados Financieros Proyectados.* Lima: Pacífico.

Tecnológica, I. d. (s.f.). *Ecured.* Recuperado el 29 de 09 de 2014, de Ecured: http://www.ecured.cu/index.php/An%C3%A1lisis_Econ%C3%B3mico_Financiero

Váquino, J. D. (20 de 02 de 2010). *PYMES FUTURO.* Recuperado el 14 de 04 de 2014, de PYMES FUTURO: http://www.pymesfuturo.com/Estructura.html

Wilson, J. H. (2007). *Pronósticos en los negocios.* México DF.: Mc Graw Hill.

7. INDICE DE TABLAS E ILUSTRACIONES.

1 APORTACIONES MENSUALES AL SEGURO DE SALUD. 10
2 FRAGMENTACIÓN SECTOR DE LA SALUD. 12
3GRUPO DE ATENCIÓN MÉDICA 19
4 ESTRUCTURA DE CAPITAL 24
5 ESTRUCTURA DE CAPITAL DE LA CLÍNICA SANTA BÁRBARA. 25
6 ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO DE LA CLÍNICA SANTA BÁRBARA. 27
7 CÁLCULO DEL FLUJO DE EFECTIVO NETO OPERACIÓN. 35
8 ESTADO DE RESULTADOS INTEGRALES. 2011/2012 42
9 ESTADO DE RESULTADOS INTEGRALES 43
10 ESTADO COMPARATIVO DE RESULTADOS INTEGRALES DE LOS EJERCICIOS CERRADOS AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2011, 2012, 2013, 2014. 45
11 ESTADO COMPARATIVO DE RESULTADOS INTEGRALES CONDENSADO DE LOS EJERCICIOS CERRADOS AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2011, 2012, 2013, 2014. 47
12 ESTADO DE RESULTADOS COMPARATIVO EN PORCENTAJES DE LOS EJERCICIOS CERRADOS AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2011, 2012, 2013, 2014. 50
13 COSTOS Y GASTOS AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014. 51
14 COMPARACIÓN DE ESTADO DE RESULTADOS DEL EJERCICIO CERRADO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014. 53
15 ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA COMPARATIVO AL 31 DE DICIEMBRE DE2011 Y 2012. 62
16 ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA AL 31 DE DICIEMBRE DE 20011, 2012, 20113 Y 2014 65
17 RESULTADO DE LOS EJERCICIOS 2011, 2012, 2013 Y 2014. 68
18 ACTIVOS TOTALES 2011, 2012, 2013 Y 2014. 69
19 ANÁLISIS DEL PATRIMONIO 2011, 2012, 2013 Y 2014. 70
20 ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA POR EL EJERCICIO TERMINADO EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014. 71
21 INGRESOS MENSUALES DE LA CLÍNICA SANTA BÁRBARA. PERÍODOS 2011, 2012, 2013, 2014. 82
22 REGRESIÓN LINEAL 83
23 REGRESIÓN EXPONENCIAL 84
24 REGRESIÓN LOGARÍTMICA 85
25 REGRESIÓN POLINÓMICA 86
26 REGRESIÓN EXPONENCIAL 87
27 INGRESOS EN MILES DE DÓLARES DE LOS EJERCICIOS 2011, 2012, 2013, 2014. 89
28 DATOS PROYECTADOS AL PRIMER CUATRIMESTRE DEL 2015 93
29 ESCENARIO NORMAL 95
30 SITUACIÓN ACTUAL 96
31 ESCENARIO OPTIMISTA 97
32 ESCENARIO OPTIMISTA 97
33ESCENARIO PESIMISTA 98
34 ESCENARIO PESIMISTA 99
35 RESUMEN DE ESCENARIOS 100

ANEXO 1

RESOLUCIÓN N° C.D. 223

**EL CONSEJO DIRECTIVO
DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL**

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Resolución C.I. 018 de 26 de agosto de 2003, el Consejo Directivo aprobó el Tarifario del Seguro de Enfermedad y Maternidad para las atenciones médicas a los asegurados del IESS;

Que, la aplicación del Tarifario Institucional ha contribuido a regular las tarifas pagadas a los prestadores privados y públicos, por las atenciones médicas a los asegurados;

Que, los precios de los procedimientos médicos establecidos en el Tarifario deben actualizarse para ajustarse a las innovaciones tecnológicas de la práctica médica, a los precios de mercado de las prestaciones de salud y a los costos de la atención de salud en las unidades médicas del IESS;

Que, durante el año 2007, la Subdirección de Aseguramiento y Control de Prestaciones, ha recopilado información sobre los costos de las prestaciones de salud en varias unidades médicas públicas y privadas, que junto con el criterio técnico de varios especialistas, y recomendaciones enviadas por las diferentes unidades médicas del IESS, ha actualizado los valores de cada uno de los procedimientos del Tarifario;

Que, mediante oficio N° 21000000-2071 de 2 de Octubre de 2008, la Directora de la Administradora del Seguro General de Salud Individual y Familiar, ha sometido a conocimiento del Consejo Directivo la actualización del Tarifario del Seguro General de Salud Individual y Familiar para las Atenciones de Salud a los Asegurados del IESS; y,

En uso de las atribuciones que le confieren el Art. 27, literal c), de la Ley 2001-55 de Seguridad Social,

RESUELVE:

ARTÍCULO UNO.- Aprobar el TARIFARIO DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR PARA LAS ATENCIONES MÉDICAS A LOS ASEGURADOS DEL IESS, contenido en el Anexo de esta Resolución, con los siguientes valores monetarios del Factor de Conversión, para cada grupo de atención médica:

GRUPO DE ATENCIÓN MÉDICA	VALOR (Usd)
Servicios de atención médica en consulta externa, cuidado y manejo diario, atención de emergencia, interconsulta, hospitalización	2.16
Procedimientos de atención clínica y quirúrgica, organizados por especialidad	2.16
Exámenes de laboratorio clínico, patología, banco de sangre, inmunología y genética	2.61
Radiología diagnóstica, ultrasonido diagnóstico y medicina nuclear	3.42

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es fiel copia del original. Lo certifico

ARTÍCULO DOS.- Actualizar el siguiente REGLAMENTO DE UTILIZACIÓN DEL TARIFARIO DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR PARA LAS ATENCIONES MÉDICAS A LOS ASEGURADOS DEL IESS:

CAPÍTULO I
DEFINICIONES

ART. 1 DEL TARIFARIO.- Es el listado sistemático y detallado del código de identificación, puntaje y precio de cada uno de los procedimientos médicos utilizados para la atención de los asegurados al IESS. Herramienta de la Administradora del Seguro General de Salud Individual y Familiar, para la compra de servicios médicos a prestadores de salud públicos y privados.

ART. 2 DEL CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN.- Cada procedimiento médico tiene un código de ocho (8) dígitos, donde el primer dígito identifica la pertenencia al Grupo; el segundo y tercer dígitos identifican la pertenencia al Subgrupo, y los cinco dígitos restantes identifican al Procedimiento.

ART. 3 DE LOS GRUPOS Y SUBGRUPOS DE ATENCIÓN MÉDICA.- El Tarifario del Seguro General de Salud Individual y Familiar, comprende los siguientes grupos y subgrupos de atención médica:

a) Ambulatorio;

b) Atención Dental;

c) Servicios Clínicos y Quirúrgicos;

d) Atención Especializada;
   01 Cardiología
   02 Hemodinámica
   03 Cirugía Cardiaca
   04 Cirugía del Tórax, Cavidad Torácica, Pleura, Pulmones y Pared Torácica
   05 Cirugía Vascular
   06 Ginecología y Obstetricia
   07 Cirugía General
   08 Gastroenterología / Endoscopia
   09 Cirugía Plástica / Unidad de Quemados
   10 Ortopedia y Traumatología
   11 Medicina Física y Rehabilitación
   12 Nefrología
   13 Neumología
   14 Neurología
   15 Neurocirugía
   16 Oftalmología
   17 Otorrinolaringología

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es fiel copia del original.- Lo certifico

Dr. MSc. Patricio Arias Lara
Prosecretario Consejo Directivo
28 OCT 2008

18 Oncología
19 Urología
20 Psiquiatría

e) Laboratorio Clínico, Patología, Banco de Sangre, Inmunología, Genética

01 Investigación de Drogas
02 Urianálisis
03 Química
04 Hematología y Coagulación
05 Banco de Sangre – Transfusiones
06 Inmunología
07 Tipificación de Tejidos
08 Microbiología
09 Anatomía Patológica
10 Citología
11 Estudios Citogenéticos
12 Patología Quirúrgica

f) Imagen

01 Radiología Diagnóstica
02 Ultrasonido Diagnóstico
03 Medicina Nuclear

g) Paquetes de Prestaciones por Tarifa Integral

h) Compra de Servicios de Prótesis Odontológicas

ART. 4 DEL PUNTAJE.- Es el valor relativo de cada procedimiento médico, expresado en la suma de puntos que corresponden a los siguientes factores:

a) El tiempo que demanda la ejecución del procedimiento, según su complejidad y el nivel de destreza requerido;
b) El grado de severidad de la enfermedad que afecta al paciente; y,
c) Los riesgos inherentes al acto médico.

ART. 5 DEL FACTOR DE CONVERSIÓN (FC).- Es el valor monetario promedio de cada punto, que se asigna a cada grupo de atención médica, en razón de los costos directos, intermedios e indirectos de ejecución de los procedimientos médicos y su frecuencia, según se trate de:

a) Atención médica en consulta externa, cuidado y manejo diario, atención de emergencia, interconsulta, hospitalización.
b) Atención clínica y quirúrgica, organizados por especialidad.
c) Exámenes de laboratorio clínico, patología, banco de sangre, inmunología, genética.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es fiel copia del original.- Lo certifico

Dr. MSc. Patricio Arias Lara
Prosecretario Consejo Directivo

d) Exámenes de radiología diagnóstica, ultrasonido diagnóstico, medicina nuclear.

ART. 6 DEL PRECIO DE CADA PROCEDIMIENTO.- Es el valor monetario (expresado en dólares) que resulta de multiplicar el Puntaje de cada procedimiento médico por el Factor de Conversión (FC) del respectivo grupo de atención médica.

CAPÍTULO II
REGLAS DE UTILIZACIÓN

ART. 7 HONORARIOS MEDICOS EN AMBULATORIO

Se entenderá que en el precio de cada procedimiento están incluidos:

Atención de consulta externa: Honorarios del médico general o especialista, de primera consulta o las subsecuentes, recurso humano de apoyo, el consumo de insumos y suministros tales como: material de oficina, aseo, esparadrapo, alcohol, depresores de madera, aplicadores, algodón, shampoo quirúrgico, guantes y otros.

Atención dental.-: Recurso humano, biomateriales odontológicos, uso de equipos, insumos, suministros, utilizados en cada procedimiento. Las sesiones para preparación de prótesis se facturarán como consultas odontológicas generales. En caso de tratamientos que demandan varias sesiones, únicamente en la primera se facturará el costo de la consulta.

Medicina física y rehabilitación.- Recurso humano, equipos, suministros, insumos. su precio será por sesión. Así por ejemplo, sesión de masajes, sesión de compresas, sesión de ejercicios asistidos.

ART. 8 TARIFAS PARA SERVICIO DE HOSPITALIZACION

Se entenderá que en el precio de cada procedimiento están incluidos:

Habitación diaria.- Habitación, equipos, suministro de ropa de cama, servicios básicos de energía eléctrica, agua, limpieza, vigilancia y otros, brindados a un paciente hospitalizado en un período comprendido entre las 0 horas y las 24 horas de un día censal.

Ración /dieta.- Desayuno, almuerzo, merienda, refrigerios.

Atención Especializada.- Interconsultas.- La primera visita se facturará como interconsulta y las siguientes como consultas subsecuentes.

Valores diarios por atención y cuidados médicos.- Las visitas necesarias del médico tratante, cuidados del médico residente y personal de enfermería, dotación básica de elementos de enfermería, material de curación.

La dotación básica de elementos de enfermería, es la utilizada por ese personal durante la realización de actividades relacionadas con el control de signos vitales, valoración de talla y peso, administración de medicamentos inyectables, por vía tópica

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es fiel copia del original- Lo certifico

y oral; así como, los elementos de protección personal necesarios para el manejo de pacientes aislados o de cuidado especial. Se excluyen, los materiales utilizados en la administración de medicamentos por vía parenteral y materiales e insumos utilizados en limpiezas y curación de heridas cuyos valores se facturarán por separado.

Los materiales de curación son todos aquellos insumos y/o suministros que se utilizan en el lavado, desinfección y protección de lesiones de piel, cualquiera que sea el tipo de elementos empleados.

En la Unidad de Cuidados Intensivos y Neonatología los valores diarios por atención, incluyen además: la atención médica del especialista, utilización de equipos de monitoreo cardioscópica y de presión, ventilación mecánica, de presión y volumen, desfibrilación, cardioversión, fototerapia y otros equipos.

La atención del recién nacido por parto o cesárea que no tengan ninguna patología, que se encuentre en la misma habitación con la madre, se facturará únicamente lo correspondiente a valores diarios por atención y cuidados médicos.

Habitación Individual.- Se reconocerá el precio diario estipulado por estadía en habitación individual, únicamente en los siguientes casos:

a) Paciente que requiere oxígeno, equipo especializado y monitoreo permanente;
b) Paciente trasplantado;
c) Paciente con implante y/o prótesis;
d) Paciente sometido a cirugía de alto riesgo, en razón del prolongado tiempo quirúrgico, el estado inmunológico y la complejidad del procedimiento;
e) Paciente de neurocirugía;
f) Paciente con riesgo de contaminación por inmunodepresión;
g) Paciente con alteración psíquica;
h) Paciente en postoperatorio con complicaciones mayores; o,
i) Paciente con drenes, sondas, fístulas y/o catéter que requiera cuidado especial.

ART. 9 HONORARIOS MÉDICOS EN ACTOS QUIRÚRGICOS.-

- **Honorarios por Cirugía:** Se entenderá que en el precio de cada procedimiento quirúrgico, están incluidos los honorarios del cirujano y del personal de apoyo que participa en el proceso, más las visitas diarias del cirujano a su paciente, después de la cirugía.

- **Cirugías múltiples:** Se entenderá que si un cirujano ejecuta más de un procedimiento quirúrgico en el mismo paciente y durante el mismo acto quirúrgico o el mismo día, las tarifas se aplicarán de la siguiente manera: 100% del honorario correspondiente al procedimiento con mayor tarifa, 50% del honorario correspondiente al procedimiento con tarifa inmediata inferior y 25% del honorario correspondiente, hasta un máximo de dos procedimientos adicionales.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es fiel copia del original. Lo certifico

Dr. MSc. Patricio Arias Lara
Prosecretario Consejo Directivo

- **Cirugías con dos cirujanos:** Se entenderá que si un procedimiento quirúrgico es realizado por dos cirujanos, el Cirujano Principal facturará el 100% del honorario por el procedimiento y el Segundo Cirujano el 50%. Estos criterios se utilizarán cuando la participación de dos cirujanos esté justificada por la complejidad del acto quirúrgico. Esto no se aplicará cuando el ayudante sea un médico residente.

- **Honorarios para anestesiología:** El honorario del anestesiólogo será equivalente al treinta por ciento (30%) del honorario correspondiente para el cirujano por el procedimiento quirúrgico ejecutado. Este honorario incluye las visitas preoperatorias y postoperatorias del anestesiólogo al paciente.

ART. 10 SALA DE OPERACIONES.- Su valor incluye la dotación básica de quirófano, uso de los equipos, accesorios e implementos, ropa reutilizable, los servicios de enfermería, esterilización, instrumental, circulantes. El precio será por la primera hora o fracción de utilización del quirófano, a partir de la segunda hora o fracción se facturará el 50% de dicho valor. El tiempo se contabilizará desde que se suministra la anestesia.

ART. 11 SALA DE PARTOS.- Su valor incluye el uso de los equipos, accesorios e implementos, instrumental, ropa reutilizable, los servicios de enfermería, esterilización, instrumental, circulantes. El precio será por la primera hora o fracción de utilización de la sala, a partir de la segunda hora o fracción se facturará el 50% de dicho valor.

ART. 12 RECUPERACIÓN.- Se reconocerá el quince por ciento (15%) del precio por uso de sala de operaciones, excepto cuando el paciente sea derivado a la Unidad de Cuidados Intensivos. Incluye la utilización de los equipos, accesorios e implementos, ropas reutilizables, servicios de enfermería.

ART. 13 TARIFAS DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO.- Los precios señalados en el Tarifario corresponden al valor de cada prueba e incluyen el costo de: recurso humano, equipos, reactivos, materiales e insumos, controles, calibraciones y otros.

Si por seguridad de resultados de exámenes de laboratorio es necesario repetir pruebas, estas se facturarán bajo las mismas condiciones anteriormente señaladas. No incluye repeticiones por fallo de equipo u otras causas.

ART. 14 TARIFAS DE LOS EXÁMENES DE IMAGEN.- Los precios señalados en el Tarifario corresponden al valor de cada examen e incluyen el costo de: recurso humano, equipos, materiales, material de contraste e insumos. En caso de utilizarse material de contraste especial, este se pagará por separado, deduciendo previamente el valor del contraste estándar de ese procedimiento.

ART. 15 PROCEDIMIENTOS Tales como: electrocardiogramas, endoscopias, holter, audiometrías, resonancias magnéticas, etc., el valor constante en el Tarifario incluye: recursos humanos, uso de equipos, insumos, suministros y materiales. Insumos de procedimientos oncológicos se facturarán aparte

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es fiel copia del original.- Lo certifico

Dr. MSc. Patricio Arias Lara
Prosecretario Consejo Directivo

ART. 16 MEDICAMENTOS. Serán facturados a precio oficial de venta a farmacias.

ART. 17 INSUMOS MEDICOS.- Se facturarán a precio de compra de cada unidad.

ART. 18 PAQUETES DE PRESTACIONES POR TARIFA INTEGRAL.- Los precios señalados en el Tarifario para cada paquete incluyen en una sola tarifa el valor de: Honorarios, servicios, habitación, alimentación, derechos de sala, uso de equipos, laboratorio, imagen, medicamentos suministros e insumos, administración de medicamentos, exámenes preoperatorios y la consulta post-operatoria hasta quince (15) días posteriores al acto operatorio.

Para tratamientos de hemodiálisis se reconoce el paquete integral a partir de las doce (12) sesiones. Intervenciones inferiores a esta base se facturará en forma proporcional.

CAPÍTULO III
REGLAS DE FACTURACIÓN

ART. 19 DESGLOSE DE FACTURA.- Las Unidades Médicas del IESS, los prestadores públicos y privados acreditados por la Administradora del Seguro General de Salud Individual y Familiar, que establezcan convenios o contratos para atenciones médicas a los asegurados del IESS, emitirán una factura por cada paciente atendido, observando el siguiente detalle:

En *AMBULATORIO*:
- Honorarios médicos
- Imagen
- Laboratorio
- Medicamentos
- Suministros
- Insumos
- Otros procedimientos.

En *CIRUGÍA AMBULATORIA*:
- Honorarios Médicos del cirujano y anestesiólogo
- Imagen
- Laboratorio
- Medicamentos
- Suministros
- Insumos
- Derechos de uso de sala de operaciones, partos, recuperación.

En *HOSPITALIZACIÓN*:
- Honorarios Médicos
- Imagen
- Laboratorio
- Medicamentos
- Suministros
- Insumos

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es fiel copia del original.- Lo certifico

Dr. MSc. Patricio Arias Lara
Prosecretario Consejo Directivo

28 OCT 2008

- Habitación y Dieta
- Valores diarios por atención
- Unidad de Cuidados Intensivos
- Procedimientos varios
- Derechos de uso
  - Sala de Operaciones
  - Sala de Partos
  - Recuperación

ART. 20 FACTURACIÓN POR PAQUETES DE PRESTACIONES.- Las Unidades Médicas del IESS, los prestadores públicos y privados acreditados por la Administradora del Seguro General de Salud Individual y Familiar, que establezcan convenios o contratos para atenciones médicas a los asegurados del IESS, mediante la modalidad de paquetes, emitirán una factura por cada paciente atendido, en la cual conste la tarifa del paquete de prestaciones.

ART. 21 FACTURACIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO.- Las Unidades Médicas del IESS, los prestadores públicos y privados acreditados por la Administradora del Seguro General de Salud Individual y Familiar, que establezcan convenios o contratos para servicios auxiliares de diagnóstico, emitirán una factura mensual global por tipo de seguro, respaldada con comprobantes individuales por paciente.

ART. 22. HOMOLOGACIÓN DE PROCEDIMIENTOS.-

Para facturación de procedimientos diagnósticos y terapéuticos que no consten en el Tarifario Institucional, se tomará como referencia a procedimientos previo el informe de un profesional especialista o técnico en la materia.

Cuando estos procedimientos sean realizados por prestadores externos, el informe debe ser evaluado por un profesional especialista o técnico de la Institución.

CAPÍTULO IV
DE LA ACTUALIZACIÓN

ART. 23 DEL FACTOR DE CONVERSIÓN.- La actualización del factor de conversión, es el producto de un estudio de mercado de cada una de las prestaciones, junto con estudios de costos de la prestación médica del IESS por nivel de complejidad del prestador de salud y el puntaje de los procedimientos más frecuentes. Se efectúa la sumatoria de los costos promedio, que dividida para la sumatoria de los respectivos puntajes permite estimar el factor de conversión.

ART. 24 DEL PUNTAJE.- La actualización del puntaje se debe a innovaciones tecnológicas, economías a escala, estudios comparativos de tarifas de mercado y criterios técnicos de los equipos de especialistas.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es fiel copia del original. Lo certifico

Dr. MSc. Patricio Arias Lara
Prosecretario Consejo Directivo

28 OCT 2008

ART. 25 DE LA INCLUSIÓN DE NUEVOS PROCEDIMIENTOS.- La inclusión de nuevos procedimientos en el Tarifario es el resultado del desarrollo de nuevas técnicas, la solicitud efectuada por las Unidades Médicas y la evaluación de los especialistas.

ART. 26 DEL PROCESO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE PROCEDIMIENTOS EN EL TARIFARIO.- La Administradora del Seguro General de Salud Individual y Familiar, conformará una Comisión Técnica de médicos especialistas, presidida por el Subdirector Nacional de Aseguramiento y Control de Prestaciones e integrada por especialistas de áreas clínicas, quirúrgicas, servicios auxiliares y complementarios, que propondrá la inclusión o exclusión de prestaciones, procedimientos, servicios o paquetes de prestaciones, de acuerdo con los estudios de morbi-mortalidad de la población afiliada, innovaciones tecnológicas y la disponibilidad presupuestaria de la Aseguradora.

ARTÍCULO TRES.- Derogar la Resolución C.I. 018 expedida por el Consejo Directivo del IESS el 26 de agosto de 2003.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- Fijase en un monto máximo de treinta (30) salarios básicos unificados generales con sujeción a los precios del Tarifario y a las disposiciones contenidas en esta Resolución, el límite de reembolso de gastos por atenciones médicas en casos de emergencia grave, reglamentado en la Resolución C.I. 009, publicada en el Registro Oficial No. 61 de 6 de diciembre de 1998.

Para el caso de atenciones médicas recibidas en países que mantengan convenios con el IESS, se compensará gastos hasta un monto de cuarenta (40) salarios básicos unificados generales.

SEGUNDA.- El Seguro General de Salud Individual y Familiar, podrá suscribir con prestadores de salud públicos o privados acreditados, convenios o contratos de atenciones médicas a sus asegurados, bajo la modalidad de paquetes de prestaciones por tarifa integral, adicionales a los aprobados en el anexo de esta Resolución, siempre que:

a) El precio pactado en dichos convenios sea inferior a los máximos establecidos en el Tarifario aprobado;
b) La demanda de atenciones médicas de los afiliados, supere a la oferta de las Unidades Médicas del IESS; y,
c) La selección de los prestadores se realizare observando los procedimientos de contratación vigentes.

TERCERA.- El Seguro General de Salud Individual y Familiar, podrá suscribir convenios o contratos de atenciones médicas a sus asegurados con las unidades médicas del IESS o prestadores de salud públicos o privados acreditados, en los cuales se negociará la tarifa, de acuerdo con los siguientes parámetros:

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es fiel copia del original. Lo certifico

Dr. MSc. Patricio Arias Lara
Prosecretario Consejo Directivo
28 OCT 2008

a) Tipo de atención;
b) Precio pactado, que deberá ser inferior a los límites máximos establecidos en el Tarifario; y,
c) Volumen de pacientes.

CUARTA.- La aplicación del presente Reglamento es de carácter obligatorio para todas las Unidades Médicas, bajo la responsabilidad de las máximas autoridades de dichas unidades.

DISPOSICIÓN FINAL.- El presente Reglamento entrará en vigencia a partir de la fecha de su aprobación. Publíquese en el Registro Oficial.

COMUNIQUESE.- Quito, Distrito Metropolitano, a 23 de Octubre de 2008.

Ramiro González Jaramillo
PRESIDENTE CONSEJO DIRECTIVO

Ing. Felipe Pezo Zúñiga
MIEMBRO CONSEJO DIRECTIVO

Ab. Luis Idrovo Espinosa
MIEMBRO CONSEJO DIRECTIVO

Ec. Fernando Guijarro Cabezas
DIRECTOR GENERAL DEL IESS

CERTIFICO.- Que la presente Resolución fue aprobada por el Consejo Directivo en dos discusiones, en sesiones celebradas el 13 y el 23 de octubre de 2008.

Dr. Patricio Arias Lara
PROSECRETARIO CONSEJO DIRECTIVO

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es fiel copia del original. Lo certifico

Dr. MSc. Patricio Arias Lara
Prosecretario Consejo Directivo
28 OCT 2008

ANEXO 2

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSEJO DIRECTIVO

RESOLUCIÓN No.C.D.244

EL CONSEJO DIRECTIVO
DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución No. C.D.223 de 23 de octubre de 2008, el Consejo Directivo del IESS aprobó la actualización del Tarifario del Seguro General de Salud Individual y Familiar para las Atenciones Médicas a los Asegurados del IESS;

Que, en el Tarifario Institucional se han detectado dificultades para la aplicación del Art. 8 para los proveedores de servicios de salud, debido a un detalle insuficiente sobre las tarifas a aplicarse, por lo que la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar ha realizado un nuevo análisis y ha procedido a desarrollar dicho artículo, a fin de que la atención a los afiliados no sufra ninguna afectación;

Que, mediante oficio 21000000-136 de 19 de enero de 2009, la Directora del Seguro General de Salud Individual y Familiar ha sometido a conocimiento del Consejo Directivo un proyecto de reforma al artículo 8 del Tarifario del Seguro General de Salud Individual y Familiar para las Atenciones Médicas a los Asegurados del IESS; y,

En uso de las atribuciones que le confieren el Art. 27, literal c), de la Ley 2001-55 de Seguridad Social,

RESUELVE:

Aprobar las siguientes reformas a la Resolución No. C.D.223 de 23 de octubre de 2008, que contiene el TARIFARIO DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR PARA LAS ATENCIONES MÉDICAS A LOS ASEGURADOS DEL IESS:

Art. 1.- Sustitúyase el artículo 8, por el siguiente:

"ART. 8 TARIFAS PARA SERVICIOS DE HOSPITALIZACION

La hospitalización incluye los siguientes servicios que se aplicarán una sola vez cada día.

a. Servicios de hospitalización general y especializada:

Se facturará de forma diferenciada los servicios de hospitalización siguientes:

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es fiel copia del original / Lo certifico

Dr. MSc. Patricio Arias Lara
Prosecretario Consejo Directivo

11 FEB 2009

- **Habitación,** que incluye material de uso menor (fungibles), material de aseo, servicios básicos y otra hotelería en general, brindados a un paciente hospitalizado en un período comprendido entre las 0 horas y las 24 horas de un día censal.
- **Cuidados y manejo diario,** que incluye la atención de médicos residentes propios del servicio, enfermería, y personal paramédico.
- **Ración /dieta,** que Incluye desayuno, almuerzo, merienda, y refrigerios del paciente hospitalizado.
- **Atención del médico tratante:** La primera visita se facturará como consulta de primera vez, y las siguientes como consultas subsecuentes.
- **Procedimientos técnico – médicos, laboratorio e imagen:** de acuerdo a la definición y tarifa de cada uno de tales procedimientos.
- **Interconsultas a otros especialistas.-** La primera visita del médico interconsultado, se facturará como interconsulta de primera vez y las siguientes, si las hay, como interconsultas subsecuentes.

b. Otros Servicios hospitalarios especializados:

De acuerdo al nivel de complejidad de las instituciones se reconoce el valor por derecho de sala de las unidades de trasplante, cuidado intensivo e intermedio, quemados, atención de recién nacido, urgencias y hospital del día.

Estos derechos de sala incluyen el material de uso menor (fungibles de corta duración), material de aseo, servicios básicos, otros servicios de hotelería, y equipamiento que caracterizan a salas especializadas brindados a los pacientes hospitalizados en un período comprendido entre las 0 horas y las 24 horas de un día censal.

Además se debe detallar:

- **El Cuidado y manejo diario,** que incluye la atención de médicos residentes propios del servicio, enfermería y personal paramédico.
- **Ración /dieta.-** Desayuno, almuerzo, merienda y refrigerios del paciente hospitalizado.
- **Atención del médico tratante:** La primera visita se facturará como consulta de primera vez y las siguientes como consultas subsecuentes.
- **Interconsultas a otros especialistas.-** La primera visita del médico interconsultado se facturará como interconsulta de primera vez y las siguiente, si las hay, como interconsultas subsecuentes.
- **Procedimientos técnico – médicos, laboratorio e imagen:** de acuerdo a la definición y tarifa de cada uno de tales procedimientos.

En la Sala de Cuidados Intensivos se facturarán de forma diferenciada los servicios y se lo hará de la siguiente manera:

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es fiel copia del original.- Lo certifico

Dr. MSc. Patricio Arias Lara
Prosecretario Consejo Directivo

11 FEB 2009

- La **habitación,** incluye cama especial multiposición y medidas antropométricas, el material de uso menor (fungibles de corta duración), material de aseo, servicios básicos, otros servicios de hotelería, la utilización de los equipos: monitor multiparámetro para presión invasiva con electrocardiograma, oxímetro de pulso y sensor de temperatura, ventilación mecánica de presión y volumen, desfibrilador con pantalla, bombas de infusión y succión, que requiera un paciente hospitalizado en esta sala en un período comprendido entre las 0 horas y las 24 horas de un día censal. Se excluyen otros equipos especiales no detallados en esta definición.

  Del valor establecido por esta habitación se incrementará en el 40% para los hospitales de tercer nivel.

- Además, se debe detallar en la factura lo siguiente:
  - Cuidados y manejo diario
  - Ración /dieta
  - Atención del médico tratante
  - Interconsultas a otros especialistas
  - Procedimientos técnico – médicos, laboratorio e imagen.

En la **Sala de Cuidados Intensivos de Neonatología** se facturará de forma diferenciada los servicios y se lo hará de la siguiente manera:

- La **habitación,** que incluye la cuna radiante y/o incubadora especial, el material de uso menor (fungibles), material de aseo, servicios básicos, otros servicios de hotelería, la utilización de los equipos: monitor multiparámetro para presión no invasiva con electrocardiograma, oxímetro de pulso y sensor de temperatura, ventilación mecánica de presión y volumen, bombas de infusión y succión, que requiera un recién nacido con patología en esta sala en un período comprendido entre las 0 horas y las 24 horas de un día censal. Se excluyen otros equipos especiales no detallados en esta definición.

Del valor establecido por esta habitación se incrementará en el 40% para los hospitales de tercer nivel.

- Además, se debe detallar en la factura lo siguiente:
  - Cuidados y manejo diario
  - Ración /dieta
  - Atención del médico tratante
  - Interconsultas a otros especialistas
  - Procedimientos técnico – médicos, laboratorio e imagen.

- La atención del recién nacido por parto o cesárea que no tengan ninguna patología, que se encuentre en la misma habitación con la madre, se facturará únicamente lo correspondiente a valores diarios por atención y cuidados médicos.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es fiel copia del original.- Lo certifico

Dr. MSc. Patricio Arias Lara
Prosecretaria Consejo Directivo

11 FEB 2009

c. Otros servicios:

- **Derecho de uso de equipos especiales:**

Para el caso de la utilización de equipos de especialidad no considerados en el literal **b,** se pagará otros equipos especiales adicionales cuyo uso se brinda a los pacientes hospitalizados en las salas de cuidados intensivos de adultos y neonatal en un período comprendido entre las 0 horas y las 24 horas de un día censal, y que debe ser detallado en la factura respectiva. Su tarifa será igual a:

Equipo	Puntos	Valor total día
Equipo especial "X"	4,50	9,72

En el caso de la utilización de varios equipos especiales, únicamente podrá aplicarse este puntaje hasta un máximo de 4 equipos, es decir para el primer equipo el 100%, para el segundo el 75%, para el tercero el 50% y para el cuarto el 25%, es decir, un máximo de 12,5 puntos por día/paciente. Para justificar su cobro, deberá registrarse la utilización de estos equipos en la factura, adjuntando el informe respectivo.

- **Habitación Individual.-** Se reconocerá el precio diario estipulado por estadía en habitación individual, únicamente en los siguientes casos:

a) Paciente que requiere oxígeno, equipo especializado y monitoreo permanente;
b) Paciente trasplantado;
c) Paciente con implante y/o prótesis;
d) Paciente sometido a cirugía de alto riesgo, en razón del prolongado tiempo quirúrgico, el estado inmunológico y la complejidad del procedimiento;
e) Paciente de neurocirugía;
f) Paciente con inmunodepresión, con riesgo de contaminación
g) Paciente con alteración psiquiátrica
h) Paciente en postoperatorio con complicaciones mayores; o,
i) Paciente con drenes, sondas, fístulas y/o catéter que requiera cuidado especial."

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es fiel copia del original.- Lo certifico
Dr. MSc. Patricio Arias Lara
Prosecretario Consejo Directivo
11 FEB 2009

Art. 2.- Sustitúyase el artículo 19, por el siguiente:

"**ART. 19 DESGLOSE DE FACTURA.-** Las Unidades Médicas del IESS, los prestadores públicos y privados acreditados por la Administradora del Seguro General de Salud Individual y Familiar, que acuerden convenios o contratos para atenciones médicas a los asegurados del IESS, emitirán una factura global por las prestaciones realizadas (según las reglas del SRI) en la que conste el código del procedimiento, el valor unitario, la cantidad y el valor total; además, una planilla detallada por cada paciente atendido con iguales características.

Las planillas detalladas por paciente atendido deberán ser entregadas a las Subdirecciones y/o Jefaturas Provinciales en formato digital mismas que entrarán al proceso de control respectivo.

Se observará el siguiente detalle en la factura global y en la planilla detallada:

En *AMBULATORIO*:
- Honorarios médicos
- Imagen
- Laboratorio
- Medicamentos
- Suministros
- Insumos
- Otros procedimientos.

En *CIRUGÍA AMBULATORIA*:
- Honorarios Médicos del cirujano y anestesiólogo
- Imagen
- Laboratorio
- Medicamentos
- Suministros
- Insumos
- Derechos de uso de sala de operaciones, partos, recuperación.

En *HOSPITALIZACIÓN*:
- Honorarios Médicos
- Imagen
- Laboratorio
- Medicamentos
- Suministros
- Insumos
- Habitación y Dieta
- Valores diarios por atención
- Unidad de Cuidados Intensivos
- Procedimientos varios

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es fiel copia del original.- Lo certifico

Dr. MSc. Patricio Arias Lara
Prosecretario Consejo Directivo

11 FEB 2009

- Derechos de uso
  - Sala de Operaciones
  - Sala de Partos
  - Recuperación"

Art. 3.- Sustitúyase el artículo 20, por el siguiente:

"ART. 20 FACTURACIÓN POR PAQUETES DE PRESTACIONES.- Las Unidades Médicas del IESS, los prestadores públicos y privados acreditados por la Administradora del Seguro General de Salud Individual y Familiar, que celebren convenios o contratos para atenciones médicas a los asegurados del IESS, mediante la modalidad de paquetes, emitirán una factura global por las prestaciones realizadas (según las reglas del SRI) en la que conste el código del procedimiento, el valor unitario, la cantidad y el valor total; además, una planilla detallada por cada paciente atendido con iguales características.

La factura global seguirá las normas del SRI, las planillas detalladas por paciente atendido deberán ser entregadas a las Subdirecciones y/o Jefaturas Provinciales en formato digital, mismas que entrarán al proceso de control respectivo."

DISPOSICIÓN FINAL.- Esta Resolución entrará en vigencia a partir de la presente fecha, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial.

COMUNÍQUESE.- Quito, Distrito Metropolitano, a 10 de febrero de 2009.

Ramiro González Jaramillo
PRESIDENTE CONSEJO DIRECTIVO

Ing. Felipe Pezo Zúñiga
MIEMBRO CONSEJO DIRECTIVO

Abg. Luis Idrovo Espinoza
MIEMBRO CONSEJO DIRECTIVO

Econ. Fernando Guijarro Cabezas
DIRECTOR GENERAL IESS

CERTIFICO.- Que la presente Resolución fue aprobada por el Consejo Directivo en dos discusiones, en sesiones celebradas el 29 de enero y el 10 de febrero de 2009.

Dr. Patricio Arias Lara
PROSECRETARIO CONSEJO DIRECTIVO

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es fiel copia del original.- Lo certifico

Dr. MSc. Patricio Arias Lara
Prosecretario Consejo Directivo
11 FEB 2009