



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE CONTABILIDAD

**Costos hospitalarios del área de ginecología y la situación
económica de un centro médico del distrito de Casa Grande 2020**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Contador Público

AUTOR:

Lizana Rodríguez, Elder Esteban (ORCID: 0000-0002-6356-4239)

ASESORES:

Dr. Soto Abanto, Segundo Eloy (ORCID: 0000-0003-1004-5520)

Dra. Calvanapón Alva, Flor Alicia (ORCID: 0000-0003-2721-2698)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Finanzas

TRUJILLO – PERÚ

2021

Dedicatoria

Se la dedico a mi forjador en este camino, a mi padre celestial que siempre me acompaña a cada vicisitud que tuve a lo largo de mi carrera profesional. Dedico este trabajo a mi madre y mi hija Fátima en ofrenda a ustedes que se merecen todo el esfuerzo dedicado. Son la razón por la cual me esfuerzo a diario, por el presente y el mañana, son mi principal motivación. Como en todos mis logros, en este han estado presente.

Agradecimiento

A Dios, que siempre me acompaña a cada vicisitud que tuve, siempre presente para ayudar a levantarme en este camino de adversidades.

Al Dr. Soto Abanto, Segundo Eloy por guiarme en el desarrollo de mi tesis y estar siempre presente ante cualquier duda o inquietud.

A la Universidad César Vallejo y su plana docente por brindarme los conocimientos necesarios para la culminación de mi carrera.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2. Variables y operacionalización	13
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos.....	14
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos.....	15
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES.....	31
VII. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS	37

Índice de tablas

Tabla 1 Validadores de instrumentos de recolección de datos	14
Tabla 2 Estado de resultados - Centro médico Año 2020	25
Tabla 3 Indicadores de rentabilidad	26
Tabla 4 Indicadores de liquidez.....	26
Tabla 5 Porcentaje de participación de los costos en los ingresos	27
Tabla 6 Matriz operacional de la variable costos hospitalarios.....	37
Tabla 7 Matriz operacional de la variable situación económica.....	38
Tabla 8 Estado de situación financiera del centro médico año 2020.....	46
Tabla 9 Costo de personal médico y administrativo	47
Tabla 10 Costo de planilla - Año 2020	47
Tabla 11 Costos de equipos y depreciación año 2020.....	48
Tabla 12 Costos de material sanitario de consumo médicos año 2020	48
Tabla 13 Costos de insumos médicos año 2020.....	49
Tabla 14 Gastos administrativos año 2020	49
Tabla 15 Costos de apoyo logístico año 2020.....	50
Tabla 16 Costos por servicios generales año 2020.....	50
Tabla 17 Costos directos año 2020.....	51
Tabla 18 Costos indirectos año 2020	51
Tabla 19 Costo total año 2020	51

Índice de figuras

Figura 1 Costos de recursos humanos año 2020.....	16
Figura 2 Costos de equipos y depreciación año 2020.....	17
Figura 3 Costos de material sanitario de consumo médicos año 2020	17
Figura 4 Costos de insumos médicos año 2020.....	18
Figura 5 Gastos administrativos año 2020	19
Figura 6 Costos de apoyo logístico año 2020	20
Figura 7 Costos por servicios generales año 2020	21
Figura 8 Costos directos año 2020.....	22
Figura 9 Costos indirectos año 2020.....	23
Figura 10 Costo total del centro médico en el área de ginecología del distrito de Casa Grande - año 2020	24

Resumen

La presente investigación buscó determinar el efecto de los costos hospitalarios del área de ginecología en la situación económica del centro médico del distrito de Casa Grande 2020, para esto se consideró un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental y de corte transversal. Se estudió al centro médico de la ciudad de Casa Grande en su área de ginecología, a las cuales se aplicó un análisis documental y ficha de registro para recopilación de información. Los resultados indicaron que Los costos totales del centro médico en el área de ginecología en el año 2020 fueron de S/ 1,543,883.35, donde los costos directos representan el 92.33% y los costos indirectos el 7.67%, la rentabilidad operativa fue de 23.26%, rentabilidad neta fue de 8.27%, por cada 1 sol de deuda cuenta con 1.74 soles de activo corriente para pagar deudas que se vencen antes de un año, por lo tanto, el centro médico sí posee circulante para cumplir con sus obligaciones más inmediatas. Concluye que los costos hospitalarios no tienen un efecto negativo en la situación económica del centro médico.

Palabras clave: Costos, rentabilidad, liquidez, situación económica.

Abstract

The present investigation sought to determine the effect of hospital costs in the gynecology area on the economic situation of the 2020 Casa Grande district medical center, for this a quantitative approach and a non-experimental and cross-sectional design were considered. The medical center of the city of Casa Grande in its gynecology area was studied, to which a documentary analysis and registration form were applied to gather information. The results indicated that the total costs of the medical center in the gynecology area in 2020 were S / 1,543,883.35, where direct costs represent 92.33% and indirect costs 7.67%, operating profitability was 23.26%, profitability net was 8.27%, for every 1 sol of debt it has 1.74 soles of current assets to pay debts that expire before one year, therefore, the medical center does have cash to meet its most immediate obligations. It concludes that hospital costs no have a negative effect on the financial situation of the medical center.

Keywords: Costs, profitability, liquidity, economic situation.

I. INTRODUCCIÓN

Los hospitales día a día trabajan para brindar un mejor servicio a los pacientes, pero a veces carecen de implementos, maquinaria, medicina, asesoría entre otros aspectos que pueden hacer que el trabajo se ejecute de mejor manera, pero esto no se puede dar debido a que no se tiene un control exacto de los gastos que se incurren por paciente; por lo que toman de forma general datos promedios, debido a que los hospitales estatales no emiten algún documento por el servicio (Calderón et al., 2018). Ante esta condición nace la importancia de estudiar los costos hospitalarios, con el fin de reducir los gastos que no se estén atribuyendo de forma positiva a cada paciente, mejorando la posibilidad de conseguir medicina de calidad a precios justos, medicamentos, implementos entre otros recursos (Arzuaga, 2016).

Los hospitales en México manejan costos hospitalarios distintos cada año, debido a que varían dependiendo al tipo de hospital y las características que tengan, como es el nivel de complejidad, tratamientos médicos, atención rápida y forma de pago; esta situación explica por qué no hay una información general de los costos hospitalarios, y esto es debido a que cada centro médico maneja sus precios según sus criterios y márgenes de ganancia (Arroyave, 2017). Por otro lado, en el país de Cuba los servicios de salud son muy buenos, debido al correcto manejo de los costos hospitalarios y esto es porque tienen documentación que permite determinar el costo de atención por paciente y brindarle de esta manera una atención de calidad (González et al., 2016).

En el Perú, los hospitales tienen carencia y esto es debido a no incurrir a gestionar por medio de los costos el medicamento, maquinaria, implementos y otros, que permitan que la atención de pacientes sea de calidad; por lo que se observa gastos que son incurridos en compras sobrevaloradas, compras innecesarias y otros tipos de adquisiciones (Leyton, 2018). Por otro lado, no hay hasta ahora una estructura de costo enfocado en hospitales y esto es debido a que no hay documentos el cual permita formalizar estos procesos, porque los hospitales del Estado no dan factura o boleta por el servicio brindado, no hay estados financieros referidos a este factor y mucho menos se toma la importancia, tomando como referencia el gasto promedio de un paciente (Damaso et al., 2016).

La región de La Libertad tiene 5 hospitales médicos, los cuales brindan servicio a todos los Liberteños que se encuentran ubicados en la localidad, sin embargo, la falta de costos hospitalarios ha hecho que se programe siempre de forma atrasada las compras de medicamentos, equipos, implementos y otros, que han tenido como efecto que los pacientes no se traten sus enfermedades a tiempo e incluso que se posterguen (Tavara et al., 2016). Por otro lado, estos hospitales tienen un gran presupuesto para ser aplicados en su totalidad en medicamentos, personal y otros, pero por falta de aplicación de costos hospitalarios son devueltos al Estado Peruano, afectado a pacientes y futuros pacientes en su atención (Leyton, 2018).

El centro médico en estudio, se encuentra ubicado en el distrito de Casa Grande, y fue constituida hace más de 20 años, el cual asiste a muchos pobladores del mismo distrito y otros caseríos aledaños, el cual presenta deficiencias en el área de ginecología como la sobrevaloración de algunos medicamentos, carencia de estos, implementos de asistencia agotados, falta de camillas, falta de equipos para tratamiento ginecológico, falta de apoyo médico y todo esto es porque no se cuenta con unos adecuados costos hospitalarios que brinden información y permita, negociar, tomar decisiones, aumentar la capacidad de atención, pedir un mejor presupuesto y otros aspectos que tendrían como finalidad brindar una atención en los tiempos que se necesite y no en otras fechas.

La causa general para que no se tenga un control en los costos hospitalarios en el centro médico en estudio es la falta de información de los costos unitarios de medicamento, implementos y mano de obra que han sido utilizados por pacientes, ya que son servicios del estado y por el cual no se brinda una boleta o factura por este servicio, así mismo, no hay una estructura fija el cual esté enfocado en Hospitales del Estado, como lo que sí hay en instituciones privadas por medio de sistemas y *software* el cual permite saber cuánto gasta un paciente (García & Pérez, 2018). Por otro lado, otras causas específicas en el área de ginecología es la falta de personal capacitado, falta de sistemas o *software*, falta de equipo de cómputo, no tienen un sistema de costos y falta de gestión en área de ginecología.

Por otro lado, como consecuencia general al no tener costos hospitalarios es que se usaría de manera ineficiente los recursos del Estado, adquiriendo productos

sobrevalorados, quedando pocos recursos para ser invertidos en maquinaria, medicamentos, personal capacitado y menor capacidad de asistencia médica a pacientes (Silva & Maga, 2016). Como consecuencias específicas, se tiene que al no saber en qué invertir el dinero presupuestado este se regresa al Estado para ser repartido a otros hospitales que, si invierten todo el dinero en beneficio del paciente, acción que llevaría a reducir el presupuesto el otro año, el cual afectaría la condición económica de los Hospitales y la reducción de atención médica (Damaso et al., 2016).

Por todo lo mencionado y fundamentado se planteó el problema general: ¿cuál es el efecto de los costos hospitalarios del área de ginecología en la situación económica del centro médico del distrito de Casa Grande en el 2020?, por lo que se resolverán también las siguientes preguntas específicas ¿cuáles son los costos hospitalarios aplicados al área de ginecología en el centro médico del distrito de Casa Grande en el 2020?, y ¿cuál es la situación económica del centro médico del distrito de Casa Grande en el 2020?.

Teniendo en cuenta lo mencionado por Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), el presente trabajo se justifica de *manera* porque le da al hospital la información que necesita para determinar la estructura de costos y tarifas. Este estudio intentará calcular los gastos médicos y tratará de mostrar la diferencia entre los cargos relacionados con las tarifas cuando se hospitaliza, por último, se *justifica metodológicamente*, debido a que se propondrá un cálculo adicional al existente el cual permita saber los costos por atención final, intermedia y general.

Por lo cual se plantea el siguiente objetivo general que fue determinar el efecto de los costos hospitalarios del área de ginecología en la situación económica del centro médico del distrito de Casa Grande 2020. Así también como objetivos específicos: Evaluar los costos hospitalarios aplicados al área de Ginecología en el centro médico del distrito de Casa Grande en el 2020 y Evaluar la situación económica del centro médico del distrito de Casa Grande en el 2020.

Por último, se planteó como hipótesis de investigación que los costos hospitalarios del área de ginecología tienen un efecto negativo en la situación económica del centro médico del distrito de Casa Grande en el 2020

II. MARCO TEÓRICO

Para el presente trabajo de investigación se reúne los antecedentes científicos internacional y nacional para sustentar el presente trabajo de sustentación, por lo cual se procede a mencionar las investigaciones internacionales.

Calderón et al. (2018), en su investigación de costos hospitalarios enfocados en el sector salud de Ecuador, se buscó analizar los costos hospitalarios del sector salud para eso se estudió se realizó una muestra probabilística a 35 trabajadores. Para el estudio se aplicó entrevistas a los médicos de cabecera y una encuesta a trabajadores médicos de dicho hospital, considerando en sus dimensiones costos unitarios de servicio, costos totales, costos fijos y variables. En esta investigación se encontró que los costos son determinados de forma empírica el cual tendría cálculos irreales a lo que realmente costaría atender a un paciente, se concluyó que no se puede tomar la situación real económica de un hospital porque los costos de atención son irreales perjudicando en la toma de decisiones.

Por otro lado, Cumbe y Murillo (2018), en su investigación costos y servicios hospitalarios en el área de medicina en Cuenca, se buscó analizar y determinar los costos y servicios hospitalarios para eso se realizó un estudio no experimental de corte transversal. Para el estudio se aplicó el instrumento de análisis documental. En esta investigación se encontró que los hospitales no gestionan de forma eficiente sus recursos debido a que no se tiene un adecuado instrumento que le permite realizarlo, por lo cual se aplicaría costos absorbentes y variables, concluyó que es necesario fortalecer el cálculo, desglose y estructura de análisis de un costo hospitalario el cual permita tener la información para la toma de decisiones.

Por último, Arzuaga et al. (2017), en su investigación de costos hospitalarios en pacientes que tienen bronquiolitis de Cuba, se tuvo como objetivo determinar los costos hospitalarios unitarios según el tratamiento para eso se realizó una muestra probabilística a 372 pacientes ingresados por esa enfermedad en el hospital de Cuba. Para el estudio se aplicó una encuesta el cual estaba relacionada con el tratamiento y tiempo, considerando como dimensiones la materia prima como los medicamentos, personal y proceso. En esta investigación se encontró que los costos que se realizan por otros exámenes son superiores al tratamiento directo, concluyó que el costo por

paciente es de 600 dólares por un promedio de 72 horas y en el cual el 100% de ellos evolucionan satisfactoriamente.

Por otro lado, se mencionan las investigaciones nacionales, las que permitirán sustentar de forma concreta la realidad de los costos hospitalarios. Valverde (2018), en su investigación de costo estándar y procedimientos médicos en el hospital Cayetano Heredia, busco determinar la relación de ambas variables que son costo estándar y procedimiento médico para eso se tomó una muestra de 106 médicos. Para el estudio se aplicó el cuestionario con las dimensiones costo directo, indirecto y procedimientos médicos. En esta investigación se encontró que las dimensiones de estudio se relacionan de forma significativa, es decir los costos estándar en los servicios inciden en el procedimiento médico y de ello depende si es que se realiza de forma eficiente, por lo tanto, se concluyó que los costos indirectos en los costos hospitalarios son más altos que los costos indirectos que se asume para el tratamiento de pacientes.

Por otro lado, Leyton (2018), en su investigación de sistemas de costos hospitalarios y de servicios médicos de las fuerzas armadas, buscó aplicar métodos de cálculos para los servicios médicos que se brindan para eso se realizó un análisis a más de 40 departamentos médicos. Para el estudio se realizó mediante el análisis documental a los expedientes de los 40 departamentos, teniendo en cuenta las dimensiones de equipo, mano de obra, materiales, costos directos y costos indirectos. En esta investigación se encontró que hay una carencia de información en el cual se permita tener un criterio universal del costo de tratamiento de un paciente, por lo que se concluye que el sistema ha permitido crear parámetros de análisis para determinar los costos hospitalarios por atención médica realizada.

Montenegro (2020), en su investigación de evaluación de costos en pacientes con artritis, buscó como objetivo analizar los costos de atención médica para los pacientes en dos hospitales de alta complejidad. Para el estudio se realizó mediante el instrumento de análisis documental de la información brindada referente a precios totales, tiempo, cantidad de pacientes atendidos y mano de obra. En esta investigación se encontró que, los hospitales públicos reflejan lo real en la atención, pero debido a su mala gestión no se puede atender a la totalidad de pacientes, así mismo se concluyó

que los costos hospitalarios de atención dependerían mucho de si se realizara en un hospital grande o pequeño, debido al presupuesto que manejan, es decir en hospitales chicos no puedes internarte a diferencia de un hospital grande.

Por otro lado, se mencionan las investigaciones locales, las que permitirán sustentar de forma concreta la realidad de los costos hospitalarios en la región La Libertad.

Ríos et al., (2018) en su investigación costos por atención en personas mayores de edad con neumonía en el Hospital Florencia de Mora, se buscó como objetivo determinar los costos por atención de los ancianos hospitalizados. Para el estudio se utilizó el análisis documental de la información brindada por el hospital y que están relacionadas con los indicadores como tipo de servicio, materiales usados y mano de obra. En esta investigación se encontró que los costos por esta enfermedad son muy altos en el Hospital, teniendo un cálculo promedio de 2,089.41 soles, por lo cual el hospital tiene que reducir algunos gastos y costos que no son necesarios en la atención para poder reducir el presupuesto y que otras personas también accedan, concluyendo que los costos hospitalarios en pacientes con enfermedad de neumonía son en promedio de 2,089.41 por atención.

Pastor (2019) en su investigación de diseño e implementación de un modelo de gestión hospitalaria basado en costos en Trujillo, se buscó como objetivo implementar una gestión hospitalaria con criterios externos e internos para el cálculo correcto de los costos para eso se tomó como población los hospitales de la localidad. Para el estudio se utilizó el instrumento de análisis documental, en el cual se pudo determinar las siguientes dimensiones como costos de servicio, nivel de presupuesto y cantidad de atenciones. En esta investigación se encontró que un modelo de gestión hospitalario permite determinar correctamente los costos, y concluyó que la gestión hospitalaria es eficiente en el uso del sistema, este tendrá resultados positivos dentro de los demás hospitales.

Por último, para Chávez et al., (2018) en su investigación de disponibilidad y precio de medicamentos esenciales genéricos en farmacias de Trujillo, buscaron como objetivo determinar los costos específicos de los medicamentos genéricos y con patente para eso se realizó una muestra probabilística a 60 boticas. Para el estudio se

utilizó como instrumento la encuesta, del cual salieron preguntas sobre costos de medicamento, tipo de medicamento, enfermedades entre otros. En esta investigación se encontró que solamente las farmacias son los que distribuyen medicina genérica, los hospitales como las clínicas solo aplican medicina de marca, concluyendo que, en cuanto a medicinas los hospitales no adquieren medicina genérica, solamente trabajan con medicina de marca, elevando costos.

Después del análisis y sustento se menciona los conceptos de la primera variable que son los *costos hospitalarios*, según Arzuaga et al. (2016) mencionaron que es un conjunto de gastos que incurren en la producción del servicio de cada hospital, que, al analizarlos con los costos reales de un periodo, permite determinar los costos promedios que se usan para cada servicio hospitalario, y esto varía dependiendo al periodo en la que se realiza este proceso. Así mismo, Nelson et al. (2015), sostuvieron que es la eficiencia del uso adecuado de los recursos del hospital, mejorando la calidad de atención, la capacidad de reducir costos innecesarios, permite la unión y dinámica de la parte asistencial con el área administrativa y sobre todo permite tomar decisiones que mejoren el servicio de atención final, intermedia y general. Por otro lado, Santamaría et al. (2016) mencionaron que los costos hospitalarios son procesos de costos en el cual se puede llegar a determinar el costo unitario por paciente y de ahí usar esa información para la totalidad de pacientes y tener parámetros para poder realizar una gestión de compra reducción de costos entre otros.

Así mismo se mencionará las dimensiones que han sido utilizadas por medio de la investigación para poder plasmar los resultados. Las dimensiones para Quilca (2018) son 3, la primera dimensión se refiere al *costo de servicio de atención final*, en el cual está enfocado los elementos de personal, bienes, medicinas y servicios que se dan a los pacientes cuando quedan internados por el malestar de alguna enfermedad y su situación es grave en este tipo de atención incurren muchos los costos directos e indirectos por cada indicador mencionado; así mismo está la segunda dimensión que es *costo de servicio de atención intermedia*, en el cual está enfocado los elementos de personal, bienes, medicinas y servicios que se dan en un proceso de atención cuando el paciente se interna por un solo día y se retira a seguir el tratamiento desde su hogar

siempre con el medicamento que se tiene que tomar, en este tipo de análisis se toma en cuenta siempre el costo de medicamento que es el más influyente. Por último, la tercera dimensión es referente al *costo de atención general* en el cual está enfocado los elementos de personal, bienes, medicinas y servicios que se dan por consultas rápidas.

Así mismo Vargas (2014), estudio a los costos en dos dimensiones, la primera dimensión se refiere a los *costos directos*, están directamente vinculados a los recursos incluidos en el proceso médico, entre los que se encuentran los servicios de electricidad, agua y teléfono, recursos humanos, insumos médicos, equipamiento básico, herramientas e infraestructura; la segunda dimensión es referente a los *costos indirectos*, estos costos no están directamente involucrados en la producción de ningún bien o servicio y, como resultado, no se pueden determinar con precisión, por lo que deben dividirse entre ellos tenemos los servicios generales y logísticos.

Por otro lado, se muestra los conceptos sobre *situación económica* donde se define como el resultado final que tiene toda empresa al momento de realizar sus actividades económicas durante un determinado periodo de tiempo, sea positivo o negativo el resultado, esta información permite tomar decisiones que permitan mejorar siempre los resultados obtenidos (Nogueira et al., 2018). Por otro lado, se podría decir que la situación económica son las ganancias obtenidas en un periodo o por la venta realizada de cualquier producto, después de haber reducido los costos, gastos y otros gastos incurridos, ese resultado permitirá analizar si la empresa ha cumplido con los objetivos o metas de la organización (Alatrística & Bambaren, 2016). Por último, se menciona que es un indicador que permite determinar los recursos que se han empleado en la producción y los compara con los ingresos obtenidos, por lo cual permite medir el buen desempeño que ha obtenido la organización o la mala gestión que ha obtenido, muchas empresas lo analizan y es importante para saber si se gana o pierde y cambiar de rubro por parte de la empresa (Pérez, 2016),

Así mismo se mencionará las dimensiones que han sido utilizadas por medio de la investigación para poder plasmar los resultados. Para Pérez (2016) quien menciona las siguientes dimensiones. *Ratios de rentabilidad*, el cual se evalúa por medio de *Ratios de ventas*, el cual permite determinar cuanta utilidad la empresa

obtiene por cada venta realizada, muchas empresas lo utilizan para determinar proyecciones de ventas o metas de ventas. Por otro lado, el *Ratios sobre los activos* totales, este índice mide la rentabilidad que tiene los activos utilizados en una actividad económica, este índice se utiliza para saber que activos de la empresa son los que generan más utilidad y es beneficioso para tomar decisiones de reducción o aumento en ciertos activos. Así mismo, el *ratio de rentabilidad patrimonial*, este índice permite medir el patrimonio usado para realizar las actividades *Ratios de rentabilidad del capital*: este permite determinar la utilidad obtenida del capital utilizado en la empresa. *Ratios de liquidez*: será medio por medio de ratio de liquidez general: este índice permite evaluar la capacidad que tiene la empresa para asumir deudas a corto plazo y ver si su activo tiene la capacidad de pagar esas deudas. *Ratio de prueba ácida*: este índice permite ver la capacidad que tiene la organización para cubrir sus deudas a corto tiempo debido a que se le quita el activo que es el inventario para su análisis. *Ratio de prueba defensiva*: es un índice que permite ver si la empresa puede operar a corto tiempo, debido a que se trabaja con el activo más líquido de la organización. *Ratio de capital de trabajo*: este índice permite determinar cuánto le queda a la empresa para seguir trabajando. *Presupuesto de efectivo*, muestra el pronóstico de la compañía de entradas y salidas de efectivo para el período especificado. Con esta herramienta, será posible predecir si habrá déficit o superávit de caja.

Por otro lado, se menciona otros conceptos profundos sobre *costos hospitalarios*. Para, Leyton (2018), son una estructura dinámica que permite a los hospitales saber la eficiencia que tiene su gestión para manejar los recursos en bien de los pacientes, esta información permite tomar decisiones el cual corrija un mal uso de los recursos que el Estado otorga a todos los hospitales públicos. Con todo mencionado se puede decir que los costos hospitalarios, es una herramienta de gestión que permite a los hospitales determinar costos unitarios de servicio, el uso eficiente de los recursos, mejores fondos por parte del estado y sobre todo mejor atención de calidad a los pacientes.

Así mismo, se menciona el tipo de cálculo de *costos hospitalarios*. Para el autor, Santamaría et al. (2015) quienes mencionan que el cálculo de costos hospitalarios puede aplicarse de 3 maneras, en función a su costo unitario, al número de atenciones

y al grupo de hospitales, debido a que los hospitales manejan sus criterios el cual el costo tiene que ser adaptado con el propósito de ser inclusivos. Así mismo, Reveco et al. (2017), que el cálculo de costos más usado es la que está enfocada al costo unitario, debido a que ahí se determina por especialidad cuantos recursos se usan en un paciente y esto es multiplicado por la cantidad de asistencias el cual puede determinar lo gastado en total. Con lo analizado, se determina que el tipo de cálculo del costo se adapta en función a cuanto se gastó por paciente, por atención o por todo el hospital.

Por lo tanto, es de mucha importancia determinar los elementos del *costo hospitalario*. Para el autor González et al. (2015), sostienen que los elementos fundamentales del costo hospitalario están en función a la mano de obra de los médicos, materiales médicos y medicina y por último de aquellos costos que se presenten de forma indeterminada o indirectamente, este orden permitirá tener información confiable para tomar decisiones. Sin embargo, Tavera et al. (2015) aparte de los 3 elementos ya mencionados, recalcan que los otros gastos hacen mención a los gastos administrativos y de ventas que se incurren para brindar en un servicio, el cual son fijos en su mayoría. Con todo lo analizado, se puede determinar que los elementos son 3 y el cual es fundamental para determinar el uso eficiente de los recursos del Estado.

Por último, es fundamental conocer sobre los beneficios que contrae aplicar costos hospitalarios en un centro médico. Lauzan (2020) quien sostiene que una adecuada implementación de costos hospitalarios dentro de cualquier institución permitirá reducir costos, para poder utilizarlo en necesidades como medicamentos y de esta manera agilizar los tratamientos de otros pacientes, al tener un uso adecuado de los recursos, permite llegar a más pacientes. Así mismo, Alonso et al. (2016) afirma que reduce el tiempo, en cuanto a tener la información para tomar decisiones de forma inmediata, y de esta manera ayudar a más personas que lo necesita. Con todo lo analizado, se puede determinar que los dos principales beneficios cuando se trata de salud es, reducción de costos y reducción de tiempo.

Por otro lado, se menciona otros conceptos profundos sobre situación económica. La importancia de analizar la situación económica es porque en él se ve el resumen de los movimientos de la organización, y como está distribuido sus ingresos

y gastos incurridos para obtener la utilidad o resultado económico, esta distribución permitirá que la empresa tome decisión de reducir gastos dependiendo donde se haya realizado (Sánchez & Prada, 2016). Las organizaciones deberían hacer frecuente el análisis de la situación económica, pudiendo aplicarlo de forma mensual, semestral y anual, independiente si es obligatorio o no, ya que permitirá saber si se excede en gastos o si es importante seguir vendiendo un producto o servicio (Angulo et al., 2017).

Así mismo, el objetivo principal que tiene la situación económica, es mostrar un análisis profundo de todos los movimientos económicos que ha tenido la empresa y como esto ha generado resultados positivos dentro de la organización, dentro de estos resultados tenemos incidencias positivas y negativas, los cuales son determinantes para saber si es que el procedimiento de trabajo es el adecuado, usualmente las grandes empresas lo aplican mensual, pero otros solo lo deducen una vez al año (Gonzales, 2018). Por otro lado, el objetivo principal de esta variable, está enfocado en ser una herramienta de gestión en el cual se pueda proyectar, analizar y tomar decisiones con el único fin de maximizar las ganancias de la organización (Merino, 2019).

Por otro lado, el primer método de análisis está enfocado en los índices financieros el cual ya está establecido los parámetros de medición en los cuales unos están enfocados en el análisis directo del estado de situación financiera y el otro está enfocado en el análisis del estado de resultado (Flores, 2018). También están el método de análisis en forma vertical y horizontal, el cual permite ver cómo ha crecido los activos cada año y como ha crecido los activos en referencia a los activos, pasivos y patrimonio total (Panto, 2018). Por otro lado, existen muchos métodos de análisis como el gráfico, proyecciones, promedio, entre otros que permiten analizar los resultados económicos de una empresa (Mendoza, 2017).

III. METODOLOGÍA

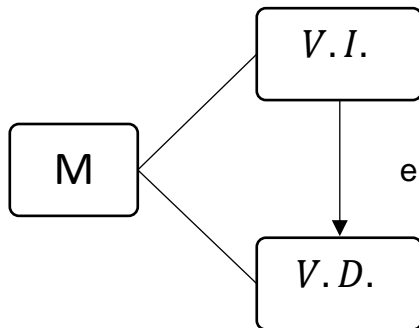
3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

Según los aportes de CONCYTEC (2018) la investigación fue de tipo aplicada porque se utilizó teorías que servirá para mejorar y conocer sobre los costos hospitalarios, como también para conocer nuevos métodos de cálculo referente a una variable que no ha sido muy bien estudiada, con el propósito de resolver problemas que acontecen en la organización.

Diseño de investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, debido a que recolectó información y se plasmó en base numérica para dar sustento a la hipótesis de estudio. La investigación tuvo un diseño no experimental, porque no se manipuló las variables y se observó en su contexto natural, es de corte transversal, porque se trabajó en el periodo 2020 e incide en dos variables que es correlación (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).



Dónde:

M: es la muestra

Variable independiente: Costos hospitalarios

Variable dependiente: Situación económica

e: efecto

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Costos hospitalarios

Nelson et al. (2015), sostienen que es la eficiencia del uso adecuado de los recursos del hospital, mejorando la calidad de atención, la capacidad de reducir costos innecesarios, permite la unión y dinámica de la parte asistencial con el área administrativa y sobre todo permite tomar decisiones que mejoren el servicio de atención final, intermedia y general.

Variable 2: Situación económica

Es el resultado final que tiene toda empresa al momento de realizar sus actividades económicas durante un determinado periodo de tiempo, sea positivo o negativo el resultado, esta información permite tomar decisiones que permitan mejorar siempre los resultados obtenidos (Nogueira et al., 2018).

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

Población:

La población en el presente trabajo de investigación estuvo constituida por el centro médico del distrito de Casa Grande.

Muestra:

La muestra está conformada por el área de Ginecología del centro médico del distrito de Casa Grande en el año 2020.

Unidad de análisis:

Costos del área de ginecología, estado financiero y estado de resultados.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas de recolección de datos

Se utilizó las siguientes técnicas:

Análisis documental

Entrevista

Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la ficha de registro, se utilizó con la finalidad de recopilar diferente información para posteriormente elaborar una técnica de campo que sirva de aplicación para encontrar resultados efectivos correspondiente al problema a investigar.

Se aplicó una guía de entrevista al encargado del área de ginecología, referente a la primera variable de estudio de costos hospitalarios, con el fin de juntar la información de cómo es que tiene su estructura de costos o como es que calculan los precios de atención.

Validación

La validación de los instrumentos se realizó a través de juicio de experto

Tabla 1

Validadores de instrumentos de recolección de datos

Validadores
Dra. Calvanapón Alva, Flor Alicia
Mg. Hernández Carrillo, Margarita Jadith
CPC. Rodríguez Mendoza, Melina Noemi

3.5. Procedimientos

Para el desarrollo de la presente investigación se tomó en cuenta las teorías e investigaciones recolectadas de diversos autores sobre las variables de investigación, esto ha permitido estructurar nuestra introducción, marco teórico y metodología. Por otro lado, los procedimientos aplicados para realizar cada objetivo estuvieron enfocados en lo siguiente.

Para el desarrollo del primer objetivo específico, se aplicó una entrevista al encargado de costo y presupuesto del hospital, con el fin de adjuntar la información que ayude a determinar los costos por atención final, intermedio y general, luego con el instrumento de análisis documental, se analizó la información del tarifario por paciente y como es que se asume un precio promedio por cada atención realizada.

Para el segundo objetivo específico se tomó en cuenta el análisis documental por medio de estados contables, reportes, análisis por paciente, entre otros aspectos que

permitirán determinar la situación económica del hospital.

3.6. Método de análisis de datos

Para analizar ambas variables de estudio los datos se procesaron en Microsoft Excel para facilitar su cálculo, empleando formulas, tablas y cuadros comparativos. Para la variable costos hospitalarios se empleó una estructura de costos los cuales nos permitió analizar los costos en que incurre el área de ginecología y para la variable situación económica se analizó los ratios financieros: como son de liquidez, endeudamiento, gestión y rentabilidad.

3.7. Aspectos éticos

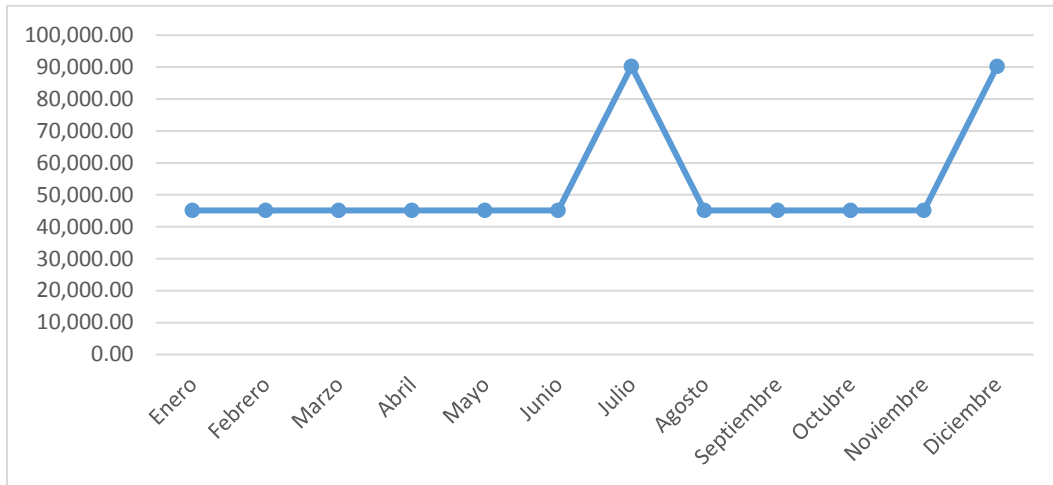
El presente trabajo de investigación se ha desarrollado cumpliendo las normas académicas establecidas por la Universidad, como también las citas correctas por medio del APA. La información, recolectada será solamente para fines académico, y para mostrar la importancia de los costos hospitalarios. Finalmente muestra que la información presentada en esta investigación es de carácter fidedigno, auténtico y didáctico.

IV. RESULTADOS

Para el objetivo específico 1: Evaluar los costos hospitalarios aplicados al área de Ginecología en el centro médico del distrito de Casa Grande en el 2020, se obtuvo:

Figura 1

Costos de recursos humanos año 2020



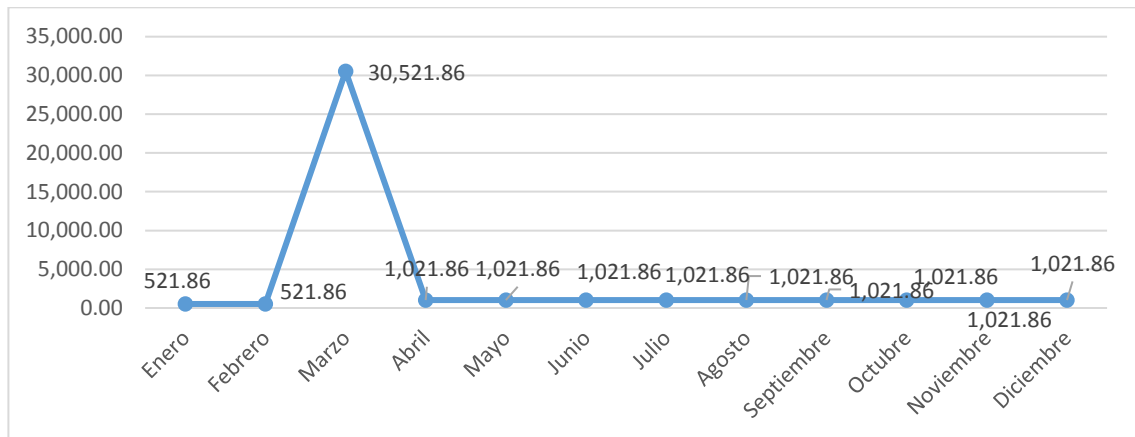
Nota. Centro médico del distrito de Casa Grande

Interpretación

El costo de recursos humanos fue de S/ 631,546.97 soles en el año 2020, se está considerando en julio y diciembre sus gratificaciones de ley.

Hay que tener en cuenta que el centro médico en el área de ginecología cuenta con un solo doctor, una enfermera y una técnica en enfermería para atender a toda la población que requiera este servicio.

Figura 2
Costos de equipos y depreciación año 2020



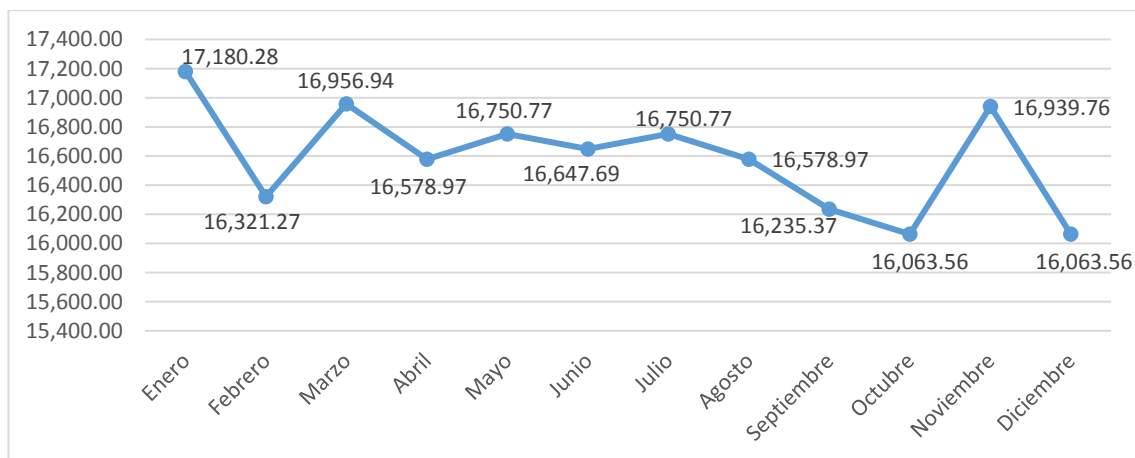
Nota. Centro médico del distrito de Casa Grande

Interpretación

El costo de equipos y depreciación haciende en el año 2020 a S/ 40,762.26, en el mes de marzo se realizó una compra de un ecógrafo abdominal es por eso que a partir del mes de abril la depreciación sube.

También el 26.40% de los costos corresponden a la depreciación y el 73.60% se refiera a la compra de equipos médicos.

Figura 3
Costos de material sanitario de consumo médicos año 2020



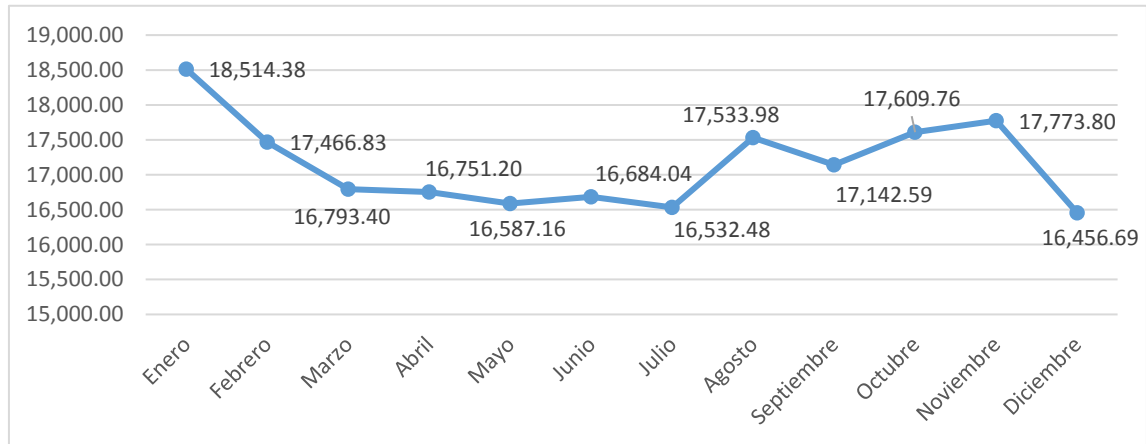
Nota. Centro médico del distrito de Casa Grande

Interpretación

El centro médico genera un costo de S/ 199,067.92 soles al año de material

sanitario de consumo el cual está conformado por: Material de radiodiagnóstico; Catéteres, sondas, drenajes; Material de curas, suturas y apósitos; Otro material desechable; Reactivos y análogos; Antisépticos y desinfectantes; Gases medicinales; Material radioactivo; Prótesis e implantes; Otro material sanitario.

Figura 4
Costos de insumos médicos año 2020



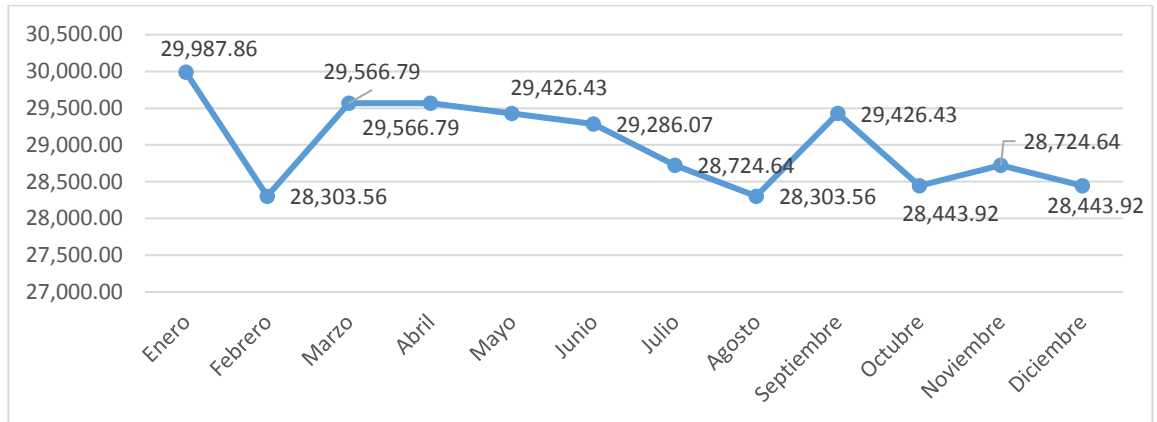
Nota. Centro médico del distrito de Casa Grande

Interpretación

El centro médico genera un costo de insumos médicos en el año 2020 en S/ 205,846.31; de los cuales el costo en farmacia es de S/ 145,206.19 soles al año y en instrumental y pequeño utillaje de uso clínico y de uso no clínico es de S/ 60,640.12 soles al año.

El mayor costo se da en farmacia debido al pandemia por el covid-19 el consumo de medicamento se ha incrementado considerablemente para poder atender a los pacientes con síntomas, así mismo se debe de verificar la rotación de los medicamentos y en función a ello retornar los medicamentos que no se están consumiendo y devolver al almacén central, también se debe de tener una proyección de los medicamentos de mayor consumo y esos se debe de comprar.

Figura 5
Gastos administrativos año 2020



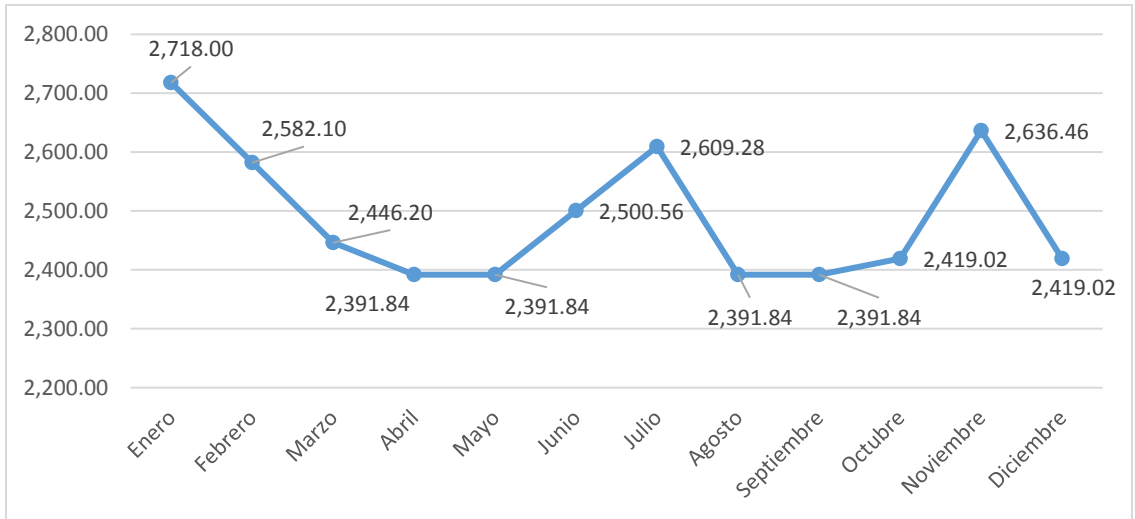
Nota. Centro médico del distrito de Casa Grande

Interpretación

El centro médico en seguridad genera un costo de S/ 126,000 soles al año, en consumo de agua un costo de S/48,037.39 soles al año, en consumo de luz un total de S/ 58,217.28 soles al año y en consumo de teléfono un monto de S/ 50,525.93 soles al año, por lo tanto, se tiene un gasto administrativo de S/ 348,204.60 soles al año.

El mayor costo se da en el personal de seguridad, el departamento de presupuesto y logística deben de realizar un diagnóstico si todo el personal de seguridad es el que se requiere o hay puestos que no se necesiten y se debe de reducir este servicio.

Figura 6
Costos de apoyo logístico año 2020



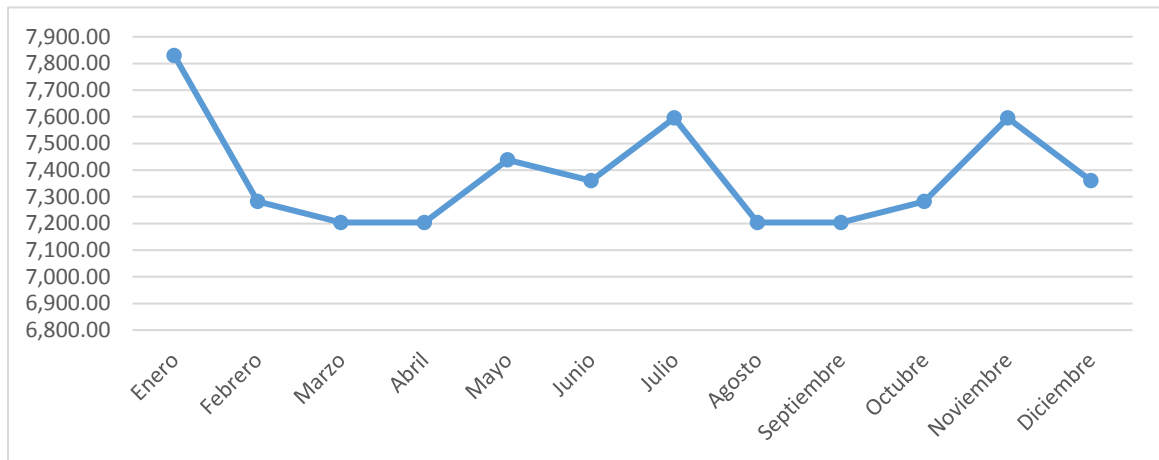
Nota. Centro médico del distrito de Casa Grande

Interpretación

El centro médico genera un costo en mantenimiento de equipos un total de S/ 13,783.00 soles al año. Otros aprovisionamientos un monto equivalente a S/ 16,115.00 soles al año. Por lo tanto, genera un costo de apoyo logístico de S/ 29,898.00 soles al año.

Mayormente estos costos se dan en mantenimiento de los equipos médicos y en infraestructura, así mismo también se tiene los costos en combustibles; repuestos; materiales para reparaciones y conservación; material de limpieza y aseo; materiales de oficinas y diversos. Estos costos en especial los de limpieza y aseo se han incrementado por la implementación de los protocolos de bioseguridad.

Figura 7
Costos por servicios generales año 2020



Nota. Centro médico del distrito de Casa Grande

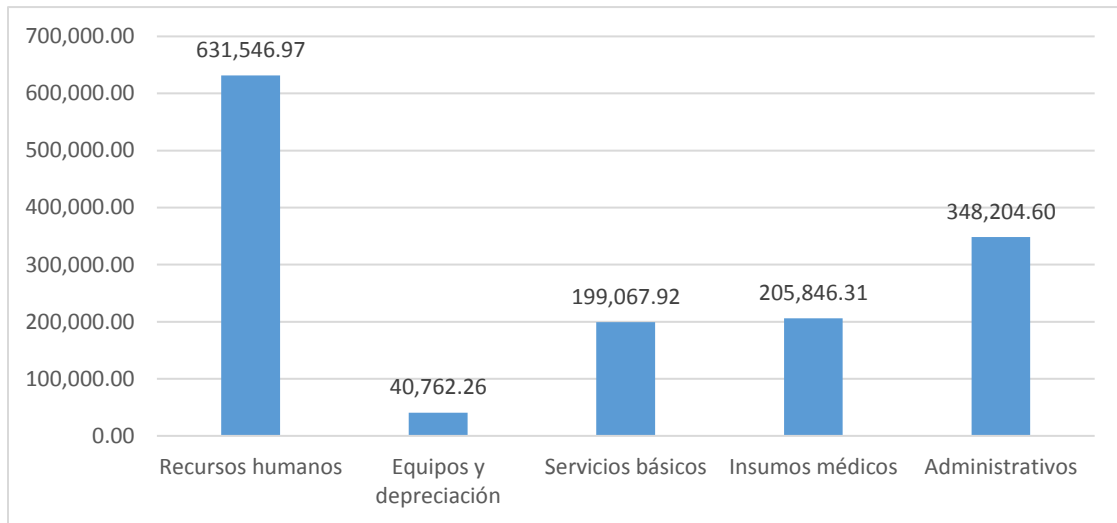
Interpretación

El centro médico en lavandería genera un costo de S/ 52,681.98; en alimentos un costo de S/ 20,584.20 soles al año y en otros suministros un costo de S/ 15,291.12 soles al año.

Por lo tanto, en servicios generales tiene un costo de S/ 88,557.30 soles en el año 2020.

En lavandería se está generando el mayor costo esto debido al alto índice de pacientes que acuden al centro médico es por eso que se deben de cambiar constantemente el material médico, también debido a la pandemia por el Covid-19 se fortalecieron los protocolos de bioseguridad.

Figura 8
Costos directos año 2020



Nota. Centro médico del distrito de Casa Grande

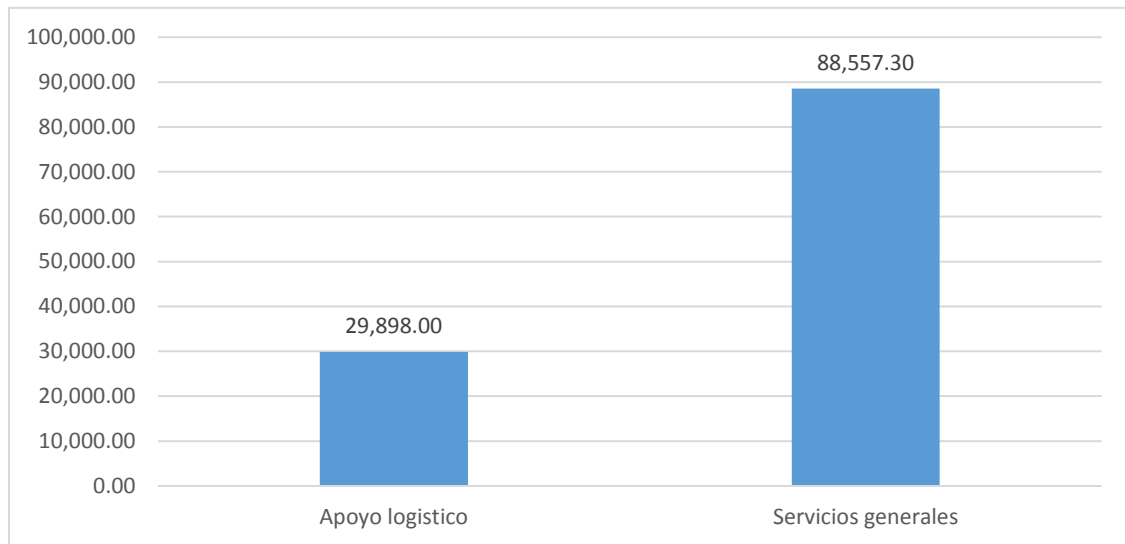
Interpretación

Según la figura 8, los costos directos del centro médico en el área de ginecología en el año 2020 fueron de S/ 1,425,428.05.

Los recursos humanos representan el 44.31% de los costos directos, equipos y depreciación el 2.86%, los servicios básicos el 13.97%, los insumos médicos el 14.44% y los gastos administrativos el 24.43%.

El alto costo en recursos humanos se debe que debido a la pandemia se esta contratando personal con remuneraciones por encima de los sueldos establecidos, así mismo los insumos médicos también se están comprando más para poder tener un stock y poder hacer frente a la pandemia.

Figura 9
Costos indirectos año 2020



Nota. Centro médico del distrito de Casa Grande

Interpretación

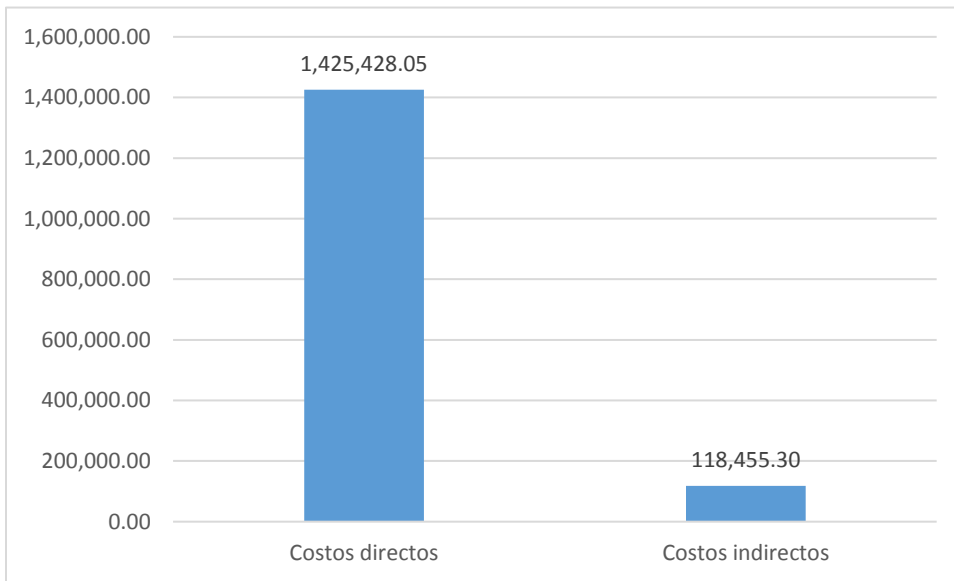
Según la figura 9, los costos indirectos del centro médico en el área de ginecología en el año 2020 fueron de S/ 118,455.30.

Los servicios generales representan el 74.76% de los costos indirectos y el apoyo logístico representa el 25.24%.

Con respecto a los costos de servicios generales se incrementó porque se están solicitando más servicios por los nuevos protocolos de bioseguridad establecidos.

Figura 10

Costo total del centro médico en el área de ginecología del distrito de Casa Grande - año 2020



Nota. Centro médico del distrito de Casa Grande

Interpretación

Según la figura 10, los costos totales del centro médico en el área de ginecología en el año 2020 fueron de S/ 1,543,883.35. Así mismo, los costos directos representan el 92.33% del costo total y los costos indirectos solo el 7.67%.

De acuerdo a lo analizado los costos directos son elevados debido a las directivas dadas por Ministerio de Salud en que en todos los establecimientos de salud se deben de implementar los protocolos de bioseguridad para hacer frente al pandemia, del mismo modo la compra de Epps para todo el personal médico y administrativo para el cuidado y se puede brindar el servicio.

Para el objetivo específico 2: Evaluar la situación económica del centro médico del distrito de Casa Grande en el 2020, se obtuvo:

Tabla 2

Estado de resultados - Centro médico Año 2020

	2020
Ingresos de actividades ordinarias	
Ventas Netas de Bienes	0.00
Prestación de Servicios	1,776,525.36
Costo por prestación de servicios	1,195,678.75
Ganancias (pérdida bruta)	580,846.61
Gastos de Ventas y Distribución	
Gastos de Ventas y Distribución	0.00
Gastos de Administración	348,204.60
Ganancia (Pérdida) de la baja de Activos Financieros medidos al Costo Amortizado	0.00
Otros Ingresos Operativos	180,528.87
Ganancia (pérdida) operativa	413,170.88
Ingresos Financieros	
Ingresos Financieros	74,260.99
Gastos Financieros	
Gastos Financieros	340,500.69
Resultado antes del impuesto a las ganancias	146,931.18
Gasto por Impuesto a las Ganancias	0.00
Resultado integral total del ejercicio	146,931.18

Nota. Centro médico del distrito de Casa Grande

Interpretación

Se tiene que los costos hospitalarios (gastos administrativos y costo por prestación de servicios) representan el 86.90% de los ingresos percibidos por prestación de servicios

Tabla 3*Indicadores de rentabilidad*

	Valor
Rentabilidad operativa	23.26%
Rentabilidad neta	8.27%

Nota. Centro médico del distrito de Casa Grande

Interpretación

La rentabilidad operativa fue de 23.26% lo que indica que por cada S/ 100 soles de ingresos a la institución le quedan S/23.26 soles para cancelar los gastos financieros y la carga impositiva.

Referente a su rentabilidad neta el centro médico por cada cien soles de ingreso obtuvo en promedio S/ 8.27 de utilidad; si se analiza los estados de resultados se puede indicar que una buena gestión en el control de costos, gastos operacionales y gastos financieros le permitirán a la institución tener mejores márgenes de utilidades netas.

Tabla 4*Indicadores de liquidez*

Liquidez general	1.48
Liquidez acida	1.74
Capital de trabajo	1,554,248.83

Nota. Centro médico del distrito de Casa Grande

Interpretación

El centro médico por cada 1 sol de deuda cuenta con 1.74 soles de activo corriente para pagar deudas que se vencen antes de un año, por lo tanto, el centro médico sí posee circulante para cumplir con sus obligaciones más inmediatas.

El centro médico cuenta con los activos suficientes para cubrir sus deudas a corto plazo, siendo un buen indicador para la institución.

Para el objetivo general: Determinar el efecto de los costos hospitalarios del área de ginecología en la situación económica del centro médico del distrito de Casa Grande 2020, se obtuvo:

Tabla 5

Porcentaje de participación de los costos en los ingresos

Descripción	Monto (S/)	%	% Acumulado
Ingresos por prestación de servicios	1,776,525.36		
Costos directos	1,425,428.05	80.24%	80.24%
Costos indirectos	118,455.30	6.67%	86.90%

Nota. Centro médico del distrito de Casa Grande

Interpretación

Según la tabla 5, los costos directos representan el 80.24% de los ingresos por prestación de servicios y los costos indirectos representan el 6.67%.

En total los costos totales representan el 86.90% de los ingresos en el centro médico.

Según la tabla 4, el centro médico por cada 1 sol de deuda cuenta con 1.74 soles de activo corriente para pagar deudas que se vencen antes de un año, por lo tanto, el centro médico sí posee circulante para cumplir con sus obligaciones más inmediatas.

El centro médico cuenta con los activos suficientes para cubrir sus deudas a corto plazo, siendo un buen indicador para la institución. Por lo tanto, podemos decir que los costos hospitalarios no tienen un efecto negativo en la situación económica del centro médico. Con lo cual se rechaza la hipótesis de estudio.

V. DISCUSIÓN

Como primer objetivo específico, se consideró evaluar los costos hospitalarios aplicados al área de Ginecología en el centro médico del distrito de Casa Grande en el 2020, según el aporte de Arzuaga et al. (2016) mencionaron que es un conjunto de gastos que incurren en la producción del servicio de cada hospital, que, al analizarlos con los costos reales de un periodo, permite determinar los costos promedios que se usan para cada servicio hospitalario, y esto varía dependiendo al periodo en la que se realiza este proceso, en la investigación se encontró los costos totales del centro médico en el área de ginecología en el año 2020 fueron de S/ 1,543,883.35. Así mismo, los costos directos fueron de S/ 1,425,428.05 y representan el 92.33% del costo total y los costos indirectos fue de S/ 118,455.30 que representa el 7.67% de los costos totales. Estos resultados tienen similitud a los encontrados por Ríos et al., (2018) se encontró que los costos por esta enfermedad son muy altos en el Hospital, teniendo un cálculo promedio de 2,089.41 soles. También tiene similitud con Cumbe y Murillo (2018), en esta investigación se encontró que los hospitales no gestionan de forma eficiente sus recursos debido a que no se tiene un adecuado instrumento que le permite realizarlo, por lo cual se aplicaría costos absorbentes y variables, concluyó que es necesario fortalecer el cálculo, desglose y estructura de análisis de un costo hospitalario el cual permita tener la información para la toma de decisiones; Montenegro (2020), en su investigación concluyó que los costos hospitalarios de atención dependerían mucho de si se realizara en un hospital grande o pequeño, debido al presupuesto que manejan, es decir en hospitales chicos no puedes internarte a diferencia de un hospital grande. Así mismo no tiene similitud con Leyton (2018), en su investigación se encontró que hay una carencia de información en el cual se permita tener un criterio universal del costo de tratamiento de un paciente, por lo que se concluye que el sistema ha permitido crear parámetros de análisis para determinar los costos hospitalarios por atención médica realizada. Por lo tanto, es importante tener bien dimensionados los costos en que se incurren en los centros de salud ya que de esta manera podemos ver en cual se está generando mayor costo para poder tomar acción y optimizar los recursos para la reducción de los costos.

Según el segundo objetivo específico, se consideró evaluar la situación económica del centro médico del distrito de Casa Grande en el 2020, según el aporte de Sánchez y Prada (2016) donde mencionan la importancia de analizar la situación económica es porque en él se ve el resumen de los movimientos de la organización, y como está distribuido sus ingresos y gastos incurridos para obtener la utilidad o resultado económico, esta distribución permitirá que la empresa tome decisión de reducir gastos dependiendo donde se haya realizado; los resultados de la investigación indicaron que la rentabilidad neta es de 8.27%, la liquidez corriente es de 1.48 y la liquidez acida es de 1.74 y su capital de trabajo es de S/ 1,554,248.83. Estos resultados difieren de la investigación realizada por Calderón et al. (2018), en esta investigación se encontró que no se puede tomar la situación real económica de un hospital porque los costos de atención son irreales perjudicando en la toma de decisiones. Así mismo si tienen similitud con Ríos et al., (2018) en su investigación se encontró que los costos por esta enfermedad son muy altos en el Hospital, teniendo un cálculo promedio de 2,089.41 soles, por lo cual el hospital tiene que reducir algunos gastos y costos que no son necesarios en la atención para poder reducir el presupuesto y que otras personas también accedan, concluyendo que los costos hospitalarios en pacientes con enfermedad de neumonía son en promedio de 2,089.41 con lo cual afecta la situación económica del hospital. También con Arzuaga et al. (2017), en su investigación se encontró que los costos que se realizan por otros exámenes son superiores al tratamiento directo, concluyó que el costo por paciente es de 600 dólares por un promedio siendo un costo alto y está afectando la situación económica del hospital. Es por eso la importancia de saber los indicadores económicos reales porque esto permite a la alta dirección tomar las decisiones correctas y a tiempo ante cualquier eventualidad que se presente.

Como objetivo general, se consideró determinar el efecto de los costos hospitalarios del área de ginecología en la situación económica del centro médico del distrito de Casa Grande 2020, según el aporte de Gonzales (2018), indica que el objetivo principal que tiene la situación económica, es mostrar un análisis profundo de todos los movimientos económicos que ha tenido la empresa y como esto ha generado resultados positivos dentro de la organización, dentro de estos resultados tenemos los

costos y gastos en que se incurren. Así también el aporte de Angulo et al (2017) donde indican que las organizaciones deberían hacer frecuente el análisis de la situación económica, pudiendo aplicarlo de forma mensual, semestral y anual, independiente si es obligatorio o no, ya que permitirá saber si se excede en gastos o si es importante seguir vendiendo un producto o servicio. En esta investigación se encontró que los costos directos representan el 80.24% de los ingresos por prestación de servicios y los costos indirectos representan el 6.67%, el centro médico por cada 1 sol de deuda cuenta con 1.74 soles de activo corriente para pagar deudas que se vencen antes de un año, por lo tanto, podemos decir que los costos hospitalarios no tienen un efecto negativo en la situación económica del centro médico. Estos resultados tienen similitud con la investigación de Valverde (2018), en esta investigación se encontró que las dimensiones de estudio se relacionan de forma significativa, es decir los costos estándar en los servicios inciden en el procedimiento médico y de ello depende si es que se realiza de forma eficiente, por lo tanto, se concluyó que los costos directos en los costos hospitalarios son más altos que los costos indirectos que se asume para el tratamiento de pacientes. Así mismo, no tiene similitud con la investigación realizada por Pastor (2019) en esta investigación se encontró que un modelo de gestión hospitalario permite determinar correctamente los costos, y concluyó que la gestión hospitalaria es eficiente en el uso del sistema, este tendrá resultados positivos dentro de los demás hospitales. Por lo tanto, es importante tener un control sobre los costos hospitalarios para de esta manera saber en cuenta se está generando el mayor costo y de esta manera poder tomar decisiones y tratar de reducir ese sobre costo, el cual afecta en la situación económica de un hospital.

En base a los datos descriptivos encontrados a través de este estudio, se asume que el centro médico, no ejerce un buen control sobre sus costos y los procedimientos para llevar un buen control, lo cual repercute en la situación económica de la institución.

VI. CONCLUSIONES

1. Los costos hospitalarios no tienen un efecto negativo en la situación económica del centro médico, debido a que se encontró que la índice liquidez general es de 1.48, liquidez acida es de 1.74 y un capital de trabajo de S/ 1,554,248.83, por lo tanto. el centro médico cuenta con los activos suficientes para cubrir sus deudas a corto plazo.
2. Los costos totales del centro médico en el área de ginecología en el año 2020 fueron de S/ 1,543,883.35, donde los costos directos fueron de S/ 1,425,428.05 y representan el 92.33% y los costos indirectos fue de S/ 118,455.30 que representa el 7.67% de los costos totales.
3. La rentabilidad operativa fue de 23.26% lo que indica que por cada S/ 100 soles de ingresos a la institución le quedan S/23.26 soles para cancelar los gastos financieros y la carga impositiva. Referente a su rentabilidad neta el centro médico por cada cien soles de ingreso obtuvo en promedio S/ 8.27 de utilidad; por cada 1 sol de deuda cuenta con 1.74 soles de activo corriente para pagar deudas que se vencen antes de un año, por lo tanto, el centro médico sí posee circulante para cumplir con sus obligaciones más inmediatas.

VII. RECOMENDACIONES

1. Es conveniente que la organización del centro médico, a través de la oficina de planeamiento y presupuesto, capacite a los profesionales de salud en costos directos e indirectos y procedimientos médicos de sus unidades productoras de servicios.
2. La oficina de planeamiento y presupuesto debe de reestructurar las políticas de costos que le permitan tener un mejor control de los costos de la institución y su vez le permita tomar decisiones adecuadas y poder redistribuir su presupuesto asignado para cubrir las falencias que pueda tener el centro médico.
3. A la dirección del centro médico en conjunto con la oficina de planeamiento y presupuesto evalúen trimestral los costos y la situación económica para de esta manera poder identificar las falencias y poder tomar las decisiones correctas para dar soluciones a los problemas que se encuentren.

REFERENCIAS

- Alonso V., Salazar J. & Barrera L. (2016) Aplicación de un modelo de calidad en los servicios hospitalarios. *RICEA Revista Iberoamericana de Contaduría, Economía y Administración*. DOI: <https://doi.org/10.23913/ricea.v5i10.84>
- Alvis N., Marin C., Castañeda C. & Sánchez C. (2015) Costos de tratamiento hospitalario de la infección respiratoria aguda grave en niños de Nicaragua. *Elsevier España*. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.infect.2015.04.002>
- Arroyave G. & Jaramillo E. (2017) Costos Hospitalarios: Costo Del Día-Paciente. *Cruzando Fronteras: Tendencias de Contabilidad Directiva para el Siglo XXI*. <https://www.intercostos.org/documentos/congreso-07/Trabajo243-A.pdf>
- Arzuaga P., Aguilar J. & Tamayo M. (2015) Costos hospitalarios en pacientes con bronquiolitis. Julio – Octubre, 2015. *Mul Med*. 2017;21(5):542-558. <https://www.medigraphic.com/cgi-in/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76104>
- Boronat F., Barrachina I. & Budia A. (2017) Costes y procesos hospitalarios en un servicio de urología de un hospital terciario. Análisis de los grupos relacionados por el diagnóstico. *Elsevier España*. DOI: <https://doi.10.1016/j.acuro.2016.10.003>
- Calderón E., Ramírez R. & Álvarez L. (2018) Costos Hospitalarios En El Sector De Salud. *Servicios Académicos Intercontinentales S.L*. <https://www.eumed.net/rev/oel/2018/07/costos-hospitalarios-salud.html>
- Carnota O. (2017) El crecimiento de los costos en salud visto desde la ineficiencia. *Rev Cubana Salud Pública* http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662017000400008
- Cumbe E. y Murillo D. (2018) *Análisis y determinación de costos de servicios hospitalarios en las áreas de Medicina Interna y Emergencia en el Hospital Vicente Corral Moscoso período 2017*. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/31073>
- Damaso B., Chirinos J. & Menacho V. (2016) Estimación de costos económicos en la atención de la neumonía nosocomial en un hospital regional peruano, 2009 al 2011. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*.

<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2202>

- Elguera P., Cerón U. & Esponda J. (2015) Calidad y costo-efectividad en la atención del paciente crítico. *Revista de la Asociación Mexicana de Medicina*.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2012/ti121f.pdf>
- Gallegos C. & Rodríguez Q. (2017) Métodos De Costos Utilizados Por Instituciones Hospitalarias En Chile: Estudio De Caso. *CAPIC REVIEW*:
<https://capicreview.com/index.php/capicreview/article/view/13>
- García B. & Pérez J. (2018) Relación entre sistemas de costes y gasto hospitalario. *Elsevier España*. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.06.002>
- Gonzales G., Pulido O. & Millian D. (2015) Comportamiento de los costos hospitalarios en el sangrado digestivo alto no variceal. *Revista Cubana de Cirugía*.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61031>
- Gonzales Y., Casas L. & Acao L. (2015) Diagnóstico de costos y gestión de la calidad. *Revista Archivo Médico de Camagüey*.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552014000300002
- Granados V., Sánchez S. & Ramírez A. (2018) Costos por hospitalización de adultos mayores en un hospital general regional del IMSS. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2018;56(Supl: 1):64-70. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80627>
- Gutiérrez L., Torres A. & Soria M. (2015) Costos de eventos adversos graves en un Hospital Comunitario de Enseñanza en México. *Elsevier España*. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.circir.2015.05.013>
- Lauzan O. (2020) Costos en salud: un asunto polémico. *Rev Cubana Salud Pública*
<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2054>
- Leyton V. (2018) *Sistema de costos hospitalarios y de actividades médicas: aplicación de un software diseñado a medida, para intervenciones quirúrgicas, tratamientos y otras prestaciones en hospitales de la Fuerza Armada del Perú*.
<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/sistemica/article/view/725>
- Medina G., Gallego C. & Leyton C. (2015) Costo día cama servicio pensionado para una enfermedad en un hospital de Chile. *Revista de la Universidad Industrial de*

- Santander. Salud. <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343842287006.pdf>
- Nelson G., Marín C. & Castañeda C. (2015) Costos de tratamiento hospitalario de la infección respiratoria aguda grave en niños de Nicaragua. *Infectio*, 19(4), 144-149. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.infect.2015.04.002>
- Ortiz J., Pineda M. & Porras D. (2015) Costos atribuidos a las infecciones asociadas con la atención en salud en un hospital de Colombia, 2011-2015. *Revista Biomédica*. DOI: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v39i1.4061>
- Quilca C. (2018) *Costos Hospitalarios En El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco De Essalud, Primer Trimestre 2018*. http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/2140/1/Cinthia_Tesis_bachiller_2018.pdf
- Ramos G., Hernandez A. & Garay M. (2019) Procedimiento para la evaluación de los costos de calidad en unidades de salud en Matanzas. *INFODIR*. 15(30):1-12. <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4061>
- Reveco R., Gutierrez H. & Riedenman J. (2017) Impacto de diferentes métodos de asignación de costos indirectos estructurales de hospitales públicos. *Revista médica de Chile*, 145(10), 1276-1288. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017001001276>
- Ríos M., Obesos., Ríos T. (2018) Costos por atención en ancianos hospitalizados con neumonía adquirida en la comunidad, Hospital I Florencia de Mora, Essalud, 2016. *Revista ciencia y tecnología*. <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/2108>
- Santamaria A., Herrera J. & Sil P. (2015) Estructura, sistemas y análisis de costos de la atención médica hospitalaria. *Elsevier España*. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mei.2015.06.001>
- Silvana N. & Marcela M. (2016) Relevancia De La Estimación De Costos Para La Gestión Hospitalaria. *Documentos y Aportes en Administración Pública y Gestión Estatal*. <https://www.redalyc.org/pdf/3375/337530289002.pdf>
- Távora L., Santiago P. & Gutierrez M. (2015) Costos de la atención postaborto en hospitales de Lima, Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-

[51322012000400002#:~:text=El%20costo%20vari%C3%B3%20entre%20US,c
omplicado%20en%20los%20hospitales%20p%C3%BAblicos.](#)

- Vargas V. & Hernández C. (2019) Su potencialidad en la gestión de costos hospitalarios. *Económicas CUC*, 40(1). 157-170. DOI: <http://doi.org/10.17981/econcuc.40.1.2019.10>
- Vélez J., Agudelo L., Cano B. (2016) Costos de atención y rehabilitación de pacientes con lesiones por accidentes de tránsito en el mundo. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*; 343(2): 220-229. DOI: <http://10.17533/udea.rfnsp.v34n2a11>

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de operacionalización de variables

Tabla 6

Matriz operacional de la variable costos hospitalarios

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Costos hospitalarios	Nelson et al. (2015), sostiene que es la eficiencia del uso adecuado de los recursos del hospital, mejorando la calidad de atención, la capacidad de reducir costos innecesarios, permite la unión y dinámica de la parte asistencial con el área administrativa y sobre todo permite tomar decisiones que mejoren el servicio de atención final, intermedia y general	Se realizará por medio del análisis documentario de la información brindada por el hospital	Costo Directo	<u>Recursos humanos</u> <u>Equipos y depreciación</u> <u>Infraestructura</u> <u>Servicios básicos</u>	Razón
			Costos indirectos	<u>Insumos médicos</u> <u>Administrativos</u> <u>Apoyo logístico</u> <u>Servicios generales</u>	

Tabla 7*Matriz operacional de la variable situación económica*

Variable	Conceptual	Operacional	Dimensiones	Indicadores	Medición
Situación económica	Es el resultado final que tiene toda empresa al momento de realizar sus actividades económicas durante un determinado periodo de tiempo, sea positivo o negativo el resultado, esta información permite tomar decisiones que permitan mejorar siempre los resultados obtenidos (Nogueira et al., 2018).	La presente investigación se desarrollará mediante análisis documental	Recursos	<u>Ingresos</u>	Razón
				<u>Egresos</u>	
			Presupuesto de efectivo	<u>Flujo de caja</u>	
				<u>Control presupuestario</u>	
		Índice financiero	<u>Índice de liquidez</u>		
				Índice de rentabilidad	

Anexo 02. Instrumento de recolección de datos
Guía de entrevista para la variable Costos Hospitalarios

Estimado(a), se agradece su apertura a la participación de esta entrevista, el cual tiene un objetivo netamente académico. Esta entrevista es anónima, se agradece por su transparente participación.

Instrucciones: La entrevista consta de 8 preguntas. Por favor, responda cada una de ellas según su experiencia:

Pregunta 01:

¿Los costos laborales del médico se asignan a la producción de servicios del centro médico?

.....
.....
.....

Pregunta 02:

¿Los equipos que provee el centro médico están acordes con los costos de los requerimientos médicos?

.....
.....
.....

Pregunta 03:

¿El centro médico cuenta con sistemas de costos orientados a la mejora continua de equipos?

.....
.....
.....

Pregunta 04:

¿Cómo fijan sus precios de los servicios hospitalarios que brinda el área de ginecología del centro médico?

.....
.....

.....
Pregunta 05:

¿Sabe usted aproximadamente a cuánto asciende los costos de medicina en el área de ginecología del Centro Médico?

.....
.....
.....

Pregunta 06:

¿Los costos de operación o costos expirados, cubren áreas administrativas con ventas de los servicios hospitalarios?

.....
.....
.....

Pregunta 07:

¿El proceso de adquisición cumple con los requisitos técnicos de materiales y equipos?

.....
.....
.....

Pregunta 08:

¿Cómo distribuyen los costos generales en su estructura de costos?

.....
.....
.....

Ficha de registro – Variable Costos hospitalarios

Dimensión	Indicador	Elemento	Periodo 2020
Costos directos	Recursos humanos	Sueldos y Salarios.	
		EsSalud	
		Aportaciones a sistemas complementarios de pensiones.	
	Equipos y depreciación	Depreciación de equipos	
		Equipo medico	
	Infraestructura	Alquiler	
	Servicios básicos	Material sanitario de consumo*	
	Insumos médicos	Farmacia	
		Instrumental y pequeño utillaje de uso clínico y de uso no clínico	
	Administrativos	Seguridad	
		Limpieza	
		Consumo de agua	
		Consumo de Luz	
			Consumo de teléfono
Costos indirectos	Apoyo logístico	Mantenimiento de equipos	
		Otros aprovisionamientos**	
	Servicios generales	Lavandería	
		Alimentos	
		Otros suministros	

* Material de radiodiagnóstico; Catéteres, sondas, drenajes; Material de curas, suturas y apósitos; Otro material desechable; Reactivos y análogos; Antisépticos y desinfectantes; Gases medicinales; Material radioactivo; Prótesis e implantes; Otro material sanitario.

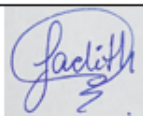
** Combustibles; Repuestos; materiales para reparaciones y conservación; Material de limpieza y aseo; Materiales de oficinas y diversos.

Ficha de registro – Variable Situación Económica

			Periodo 2020
Dimensión: Recursos	Indicador 1. Ingresos	Ingresos por ventas	
		Otros ingresos	
	Indicador 2. Egresos	Costos de ventas	
		Otros costos	
Dimensión: Presupuesto de efectivo	Indicador 1. Flujo de caja	Efectivo al final del periodo	
	Indicador 2. Control presupuestario	Ingreso real vs ingreso presupuestado	
		Gastos reales vs gasto presupuestado	
	Dimensión: Créditos contra el Impuesto a la renta	Indicador 1. Índice de liquidez	Liquidez corriente
Capital de Trabajo			
Indicador 2. Índice de rentabilidad		Rentabilidad Patrimonial	
		Rentabilidad del activo	
		Rentabilidad del Capital	

Anexo 03. Validación por juicio de experto

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	MATRIZ DE VALIDACIÓN DE GUÍA DE ENTREVISTA Y FICHA DE REGISTRO DE LA VARIABLE COSTOS HOSPITALARIOS
Objetivo del instrumento	Determinar los costos hospitalarios del centro médico
Nombres y apellidos del experto	Margarita <u>Jadith</u> Hernández Carrillo
Documento de identidad	DNI 19323893
Años de experiencia en el área	15 años
Máximo Grado Académico	Maestría
Nacionalidad	Peruana
Institución	Universidad Cesar Vallejo
Cargo	Docente
Número telefónico	945240590
Firma	
Fecha	06/11/2021

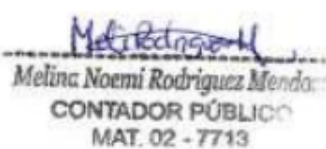
FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	FICHA DE REGISTRO PARA LA VARIABLE SITUACIÓN ECONÓMICA
Objetivo del instrumento	Obtener la información necesaria para el estudio de la variable Situación Económica
Nombres y apellidos del experto	Margarita <u>Jadith</u> Hernández Carrillo
Documento de identidad	DNI 19323893
Años de experiencia en el área	15 años
Máximo Grado Académico	Maestría
Nacionalidad	Peruana
Institución	Universidad Cesar Vallejo
Cargo	Docente
Número telefónico	945240590
Firma	
Fecha	06/11/2021

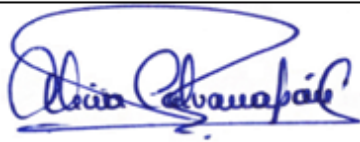
FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	FICHA DE REGISTRO PARA LA VARIABLE SITUACIÓN ECONÓMICA
Objetivo del instrumento	Obtener la información necesaria para el estudio de la variable Situación Económica
Nombres y apellidos del experto	Melina Noemi Rodríguez Mendoza
Documento de identidad	43070687
Años de experiencia en el área	10 años
Máximo Grado Académico	Contador Público
Nacionalidad	Peruana
Institución	UNT
Cargo	Contadora
Número telefónico	946861207
Firma	 Melina Noemi Rodríguez Mendoza CONTADOR PÚBLICO MAT. 02 - 7713
Fecha	06/11/2021


FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	MATRIZ DE VALIDACIÓN DE GUÍA DE ENTREVISTA Y FICHA DE REGISTRO DE LA VARIABLE COSTOS HOSPITALARIOS
Objetivo del instrumento	Determinar los costos hospitalarios del centro médico
Nombres y apellidos del experto	Melina Noemi Rodríguez Mendoza
Documento de identidad	43070687
Años de experiencia en el área	10 años
Máximo Grado Académico	Contador Público
Nacionalidad	Peruana
Institución	UNT
Cargo	Contador
Número telefónico	946861207
Firma	 Melina Noemi Rodríguez Mendoza CONTADOR PÚBLICO MAT. 02 - 7713
Fecha	06/11/2021

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Ficha de registro – Variable Costos hospitalarios y situación económica
Objetivo del instrumento	Evaluar las variables en estudio
Nombres y apellidos del experto	Calvanapón Alva Flor Alicia
Documento de identidad	17995554
Años de experiencia en el área	15 años
Máximo Grado Académico	Doctora
Nacionalidad	Peruana
Institución	UCV
Cargo	Docente
Número telefónico	989747713
Firma	
Fecha	20/09/2021

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	FICHA DE REGISTRO PARA LA VARIABLE SITUACIÓN ECONÓMICA
Objetivo del instrumento	Obtener la información necesaria para el estudio de la variable Situación Económica
Nombres y apellidos del experto	<u>Calvanapón Alva Flor Alicia</u>
Documento de identidad	17995554
Años de experiencia en el área	15 años
Máximo Grado Académico	Doctora
Nacionalidad	Peruana
Institución	UCV
Cargo	Docente
Número telefónico	989747713
Firma	
Fecha	20/09/2021

Anexo 04. Análisis complementario

Tabla 8

Estado de situación financiera del centro médico año 2020

Estado de Situación Financiera			
Al 31 de diciembre del 2020			
Expresado en soles			
ACTIVO		PASIVO	
Activo corriente		Pasivo Corriente	
Efectivo y Equivalentes de		Cuentas por Pagar Comerciales	538,551
Efectivo	1,785,632	Provisiones	74,472
Cuentas Por Cobrar Comerciales -		Otras Cuentas por Pagar	1,274,636
Terceros	810,383	Cuentas por Pagar a Entidades	
Cuentas Por Cobrar Diversas -		Relacionadas	21,229
Terceros	435,285	Beneficios a los Empleados	192,861
Otras Cuentas por Cobrar (Neto)	1,818	Total pasivo corriente	2,101,749
Cuentas por Cobrar a Entidades			
Relacionadas	606,981	Pasivo no corriente	
Gastos Pagados por Anticipado	15,899	Otras Cuentas por pagar	217,544
Total activo corriente	3,655,998	Provisiones	79,330
Activo no corriente		Beneficios a los Empleados	63,807
Cuentas por Cobrar Comerciales	734	Total pasivo no corriente	360,681
Inversiones Mobiliarias (Neto)	1,563,538		
Propiedades, Planta y Equipo		TOTAL PASIVO	2,462,430
(Neto)	3,745,065		
Activos Intangibles (Neto)	12,981	PATRIMONIO	
Total activo no corriente	5,322,318	Reservas Legales	2,206,107
		Resultados Acumulados	2,198,774
		Otras Reservas de Patrimonio	2,111,005
		TOTAL PATRIMONIO	6,515,886
TOTAL ACTIVO	8,978,316	TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	8,978,316

Nota. Centro médico del distrito de Casa Grande

Tabla 9*Costo de personal médico y administrativo*

Descripción	Cantidad	Sueldos y Salarios.	EsSalud	Total S/
Doctor	1	10,798.24	971.84	11,770.08
Enfermera	1	8,909.17	801.83	9,711.00
Técnica de enfermería	1	4,358.49	392.26	4,750.75
Jefe Administrativo	1	10,326.15	929.35	11,255.50
Auxiliar administrativo	1	3,557.57	320.18	3,877.75
Auxiliar de apoyo asistencial	1	3,436.16	309.25	3,745.41
Total		41,385.78	3,724.72	45,110.50

Nota. Centro médico del distrito de Casa Grande

Interpretación

El centro médico genera un costo mensual de S/ 45,110.50 soles y en los meses de julio y diciembre es de S/ 90,221.00 porque se consideran las gratificaciones del personal.

Tabla 10*Costo de planilla - Año 2020*

Mes	Remuneración (S/)
Enero	45,110.50
Febrero	45,110.50
Marzo	45,110.50
Abril	45,110.50
Mayo	45,110.50
Junio	45,110.50
Julio	90,221.00
Agosto	45,110.50
Septiembre	45,110.50
Octubre	45,110.50
Noviembre	45,110.50
Diciembre	90,221.00
Total	631,546.97

Nota. Centro médico del distrito de Casa Grande

Tabla 11*Costos de equipos y depreciación año 2020*

Mes	Depreciación de equipos	Equipo médico	Total
Enero	521.86	0.00	521.86
Febrero	521.86	0.00	521.86
Marzo	521.86	30,000.00	30,521.86
Abril	1,021.86	0.00	1,021.86
Mayo	1,021.86	0.00	1,021.86
Junio	1,021.86	0.00	1,021.86
Julio	1,021.86	0.00	1,021.86
Agosto	1,021.86	0.00	1,021.86
Septiembre	1,021.86	0.00	1,021.86
Octubre	1,021.86	0.00	1,021.86
Noviembre	1,021.86	0.00	1,021.86
Diciembre	1,021.86	0.00	1,021.86
Total (S/)	10,762.26	30,000.00	40,762.26

Nota. Centro médico del distrito de Casa Grande**Tabla 12***Costos de material sanitario de consumo médicos año 2020*

Mes	Monto (S/)
Enero	17,180.28
Febrero	16,321.27
Marzo	16,956.94
Abril	16,578.97
Mayo	16,750.77
Junio	16,647.69
Julio	16,750.77
Agosto	16,578.97
Septiembre	16,235.37
Octubre	16,063.56
Noviembre	16,939.76
Diciembre	16,063.56
Total (S/)	199,067.92

Nota. Centro médico del distrito de Casa Grande

Tabla 13*Costos de insumos médicos año 2020*

Mes	Farmacia	Instrumental y pequeño utillaje de uso clínico y de uso no clínico	Total
Enero	13,046.38	5,468.00	18,514.38
Febrero	12,654.99	4,811.84	17,466.83
Marzo	11,872.20	4,921.20	16,793.40
Abril	11,611.28	5,139.92	16,751.20
Mayo	11,611.28	4,975.88	16,587.16
Junio	11,872.20	4,811.84	16,684.04
Julio	11,611.28	4,921.20	16,532.48
Agosto	12,394.06	5,139.92	17,533.98
Septiembre	12,002.67	5,139.92	17,142.59
Octubre	12,524.52	5,085.24	17,609.76
Noviembre	12,524.52	5,249.28	17,773.80
Diciembre	11,480.81	4,975.88	16,456.69
Total (S/)	145,206.19	60,640.12	205,846.31

Nota. Centro médico del distrito de Casa Grande**Tabla 14***Gastos administrativos año 2020*

Mes	Seguridad	Limpieza	Consumo de agua	Consumo de Luz	Consumo de teléfono	Total
Enero	10,500.00	5,452.00	4,300.57	5,211.93	4,523.36	29,987.86
Febrero	10,500.00	5,452.00	3,784.50	4,586.50	3,980.56	28,303.56
Marzo	10,500.00	5,452.00	4,171.55	5,055.57	4,387.66	29,566.79
Abril	10,500.00	5,452.00	4,171.55	5,055.57	4,387.66	29,566.79
Mayo	10,500.00	5,452.00	4,128.55	5,003.45	4,342.43	29,426.43
Junio	10,500.00	5,452.00	4,085.54	4,951.34	4,297.19	29,286.07
Julio	10,500.00	5,452.00	3,913.52	4,742.86	4,116.26	28,724.64
Agosto	10,500.00	5,452.00	3,784.50	4,586.50	3,980.56	28,303.56
Septiembre	10,500.00	5,452.00	4,128.55	5,003.45	4,342.43	29,426.43
Octubre	10,500.00	5,452.00	3,827.51	4,638.62	4,025.79	28,443.92
Noviembre	10,500.00	5,452.00	3,913.52	4,742.86	4,116.26	28,724.64
Diciembre	10,500.00	5,452.00	3,827.51	4,638.62	4,025.79	28,443.92
Total (S/)	126,000.00	65,424.00	48,037.39	58,217.28	50,525.93	348,204.60

Nota. Centro médico del distrito de Casa Grande

Tabla 15*Costos de apoyo logístico año 2020*

Mes	Mantenimiento de equipos	Otros aprovisionamientos	Total
Enero	1,253.00	1,465.00	2,718.00
Febrero	1,190.35	1,391.75	2,582.10
Marzo	1,127.70	1,318.50	2,446.20
Abril	1,102.64	1,289.20	2,391.84
Mayo	1,102.64	1,289.20	2,391.84
Junio	1,152.76	1,347.80	2,500.56
Julio	1,202.88	1,406.40	2,609.28
Agosto	1,102.64	1,289.20	2,391.84
Septiembre	1,102.64	1,289.20	2,391.84
Octubre	1,115.17	1,303.85	2,419.02
Noviembre	1,215.41	1,421.05	2,636.46
Diciembre	1,115.17	1,303.85	2,419.02
Total (S/)	13,783.00	16,115.00	29,898.00

Nota. Centro médico del distrito de Casa Grande**Tabla 16***Costos por servicios generales año 2020*

Mes	Lavandería	Alimentos	Otros suministros	Total
Enero	4,658.00	1,820.00	1,352.00	7,830.00
Febrero	4,331.94	1,692.60	1,257.36	7,281.90
Marzo	4,285.36	1,674.40	1,243.84	7,203.60
Abril	4,285.36	1,674.40	1,243.84	7,203.60
Mayo	4,425.10	1,729.00	1,284.40	7,438.50
Junio	4,378.52	1,710.80	1,270.88	7,360.20
Julio	4,518.26	1,765.40	1,311.44	7,595.10
Agosto	4,285.36	1,674.40	1,243.84	7,203.60
Septiembre	4,285.36	1,674.40	1,243.84	7,203.60
Octubre	4,331.94	1,692.60	1,257.36	7,281.90
Noviembre	4,518.26	1,765.40	1,311.44	7,595.10
Diciembre	4,378.52	1,710.80	1,270.88	7,360.20
Total (S/)	52,681.98	20,584.20	15,291.12	88,557.30

Nota. Centro médico del distrito de Casa Grande

Tabla 17*Costos directos año 2020*

Descripción	Monto (S/)
Recursos humanos	631,546.97
Equipos y depreciación	40,762.26
Servicios básicos	199,067.92
Insumos médicos	205,846.31
Administrativos	348,204.60
Total (S/)	1,425,428.05

Nota. Centro médico del distrito de Casa Grande

Tabla 18*Costos indirectos año 2020*

Descripción	Monto (S/)
Apoyo logístico	29,898.00
Servicios generales	88,557.30
Total (S/)	118,455.30

Nota. Centro médico del distrito de Casa Grande

Tabla 19*Costo total año 2020*

Descripción	Monto (S/)	Porcentaje
Costos directos	1,425,428.05	92.33%
Costos indirectos	118,455.30	7.67%
Total (S/)	1,543,883.35	100.00%

Nota. Centro médico del distrito de Casa Grande