

RELIGACIÓN

R E V I S T A

Mejora en los procesos de recuperación de costos de las atenciones brindadas a los pacientes pertenecientes a la red pública integral de salud del Hospital Básico Yerovi Mackuart

Improvements in the cost recovery processes for care provided to patients belonging to the comprehensive public health network of the Yerovi Mackuart Basic Hospital

Joel Andrés García Moreno, Patricio Alejandro Sánchez Cuesta

Resumen

La investigación abordó la baja recuperación de costos en el Hospital Básico Yerovi Mackuart, donde solo se recuperaba el 58% de los servicios facturables. El objetivo principal fue analizar la efectividad de la recuperación de costos para la toma de decisiones en el Hospital Básico Yerovi Mackuart. Se aplicó un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y correlacional, donde la muestra fueron 17 trabajadores administrativos y financieros. Los hallazgos indicaron un alfa de Cronbach de 0,966, un KMO de 0,918 y una correlación positiva alta de Rho de 0,849 entre la optimización administrativa y la recuperación de costos. Además, se concluyó que la mejora técnica, la formación y la estandarización reforzaron la sostenibilidad institucional.

Palabras claves: recuperación de costos; sistema de costos; procesos administrativos; sostenibilidad financiera; gestión hospitalaria.

Joel Andrés García Moreno

Universidad Nacional de Chimborazo | Riobamba | Ecuador | Joel.garcia@unach.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0005-3918-5596>

Patricio Alejandro Sánchez Cuesta

Universidad Nacional de Chimborazo | Riobamba | Ecuador | patriciosanchez@unach.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-9292-4651>

<http://doi.org/10.46652/rgn.v10i47.1553>
ISSN 2477-9083
Vol. 10 No. 47 octubre-diciembre, 2025, e2501553
Quito, Ecuador

Enviado: abril 01, 2025
Aceptado: septiembre 24, 2025
Publicado: octubre 01, 2025
Publicación Continua



Abstract

The research addressed the low cost recovery at the Yerovi Mackuart Basic Hospital, where only 58% of billable services were recovered. The main objective was to analyze the effectiveness of cost recovery for decision-making at the Yerovi Mackuart Basic Hospital. A quantitative approach was applied, with a non-experimental, descriptive, and correlational design, using a sample of 17 administrative and financial workers. The findings indicated a Cronbach's alpha of 0.966, a KMO of 0.918, and a high positive correlation Rho of 0.849 between administrative optimization and cost recovery. Furthermore, it was concluded that technical improvement, training, and standardization reinforced institutional sustainability. Keywords: cost recovery; cost system; administrative processes; financial sustainability; hospital management.

Introducción

En los sistemas de salud actuales, la eficiencia en la administración de los recursos financieros se ha convertido en un factor esencial para asegurar la sostenibilidad de la atención médica. Un aspecto esencial en este entorno es la recuperación de costos por los servicios brindados, principalmente en hospitales que confirman parte de las redes públicas, las cuales ayudan a cubrir egresos operativos e invertir en la optimización continua de la atención. De acuerdo con García & Cumbai (2017), un manejo adecuado de costos en el sistema de salud es esencial para reforzar la habilidad de respuesta, optimizar el acceso y asegurar la equidad en los servicios brindados.

Sin embargo, a nivel mundial, existen carencias relevantes en el procedimiento de recuperación de costos, que influyen de forma negativa en la sostenibilidad del sistema hospitalario. En varios establecimientos de salud se necesitan mecanismos eficientes de facturación, seguimiento y control, lo que crea pérdidas económicas importantes. Un estudio realizado por Lucio et al. (2019), advierten que un 50% de los ingresos potenciales de los hospitales de segundo mundo se extravían por fallas administrativas, registros insuficientes o carencia de políticas de cobro.

En el Hospital Básico Yerovi Mackuart, localizado en el cantón Cotopaxi, se ha reconocido un nivel bajo de recuperación de los costos de servicio a pacientes de la Red Pública Integral de Salud. De acuerdo con el estudio realizado por Monsalve & Calvo (2024), en el hospital apenas se recuperó el 58% de la totalidad de los servicios prestados, dejando un 42% sin respaldo financiero, esto es caudado por la ausencia de estandarización de procedimientos, fallas en la codificación de servicios y atrasos al momento de documentar el área administrativa, comprometiendo la operatividad del hospital y corriendo el peligro de la calidad y continuidad del servicio de salud.

Debido a este contexto, se justifica la realización de la investigación con el fin de crear propuestas de optimización en los procesos de recuperación de costos, reforzando de tal manera el manejo administrativo del hospital. La aplicación de mecanismos eficientes ayudará a rebajar pérdidas, mejorar recursos y asegurar la sustentabilidad del sistema, aportando a la optimización integral del servicio. También, la investigación aporta a la discusión académica y practica sobre el manejo hospitalario en el entorno del sistema público de salud ecuatoriano (Menéndez & Gómez, 2023).

Por tal razón, se pretende analizar la efectividad de la recuperación de costos para la toma de decisiones en el Hospital Básico Yerovi Mackuart. Para llevar a cabo aquello se va a sustentar teóricamente el proceso de recuperación de costos a partir de la aplicación del Acuerdo Ministerial 0091-2017 y de la literatura consultada; identificar la calidad de información que incide en la recuperación del costo para la toma de decisiones del Hospital Básico Yerovi Mackuart y determinar propuestas para la recuperación de costos en el Hospital Básico Yerovi Mackuart.

Desarrollo teórico

Para llevar a cabo el desarrollo teórico, se tomarán en cuenta las dos variables esenciales: recuperación de costos y toma de decisiones. Los conceptos interrelacionados son fundamentales para entender cómo se puede mejorar el manejo interno de una institución hospitalaria y asegurar la sostenibilidad de sus servicios (García et al., 2024).

Acuerdo Ministerial 0091-2017

El acuerdo ministerial 0091-2017, presentado por el Ministerio de Salud Pública en Ecuador, determina los lineamientos técnicos y administrativos para la aplicación del sistema de costos hospitalarios en las unidades operativas de salud que conforman la Red Pública Integral de Salud (RPIS). Su enfoque fundamental es asegurar que los establecimientos públicos tengan un modelo estándar para el reconocimiento, registro, cálculo y estudio de los costos de los servicios que brindan, de acuerdo con criterios de eficacia, calidad y sostenibilidad financiera. La normativa busca reforzar la habilidad institucional para restaurar de forma correcta los valores invertidos en los servicios médicos, mejorando la utilización de los recursos estatales.

Además, se determina la aplicación de un método de costos basado en procesos y servicios que permita establecer el costo real de cada atención médica proporcionada. Asimismo, se consideran aspectos como la determinación de objetos y centros de costos, costos directos e indirectos y la aplicación de tecnologías para el manejo de datos. También, el acuerdo indica la información debe ser utilizada de manera estratégica para la planificación, toma de decisiones y la rendición de cuentas ante las entidades de control y la ciudadanía, fomentando el manejo más técnico y claro de los recursos públicos.

El acuerdo Ministerial 0091-2017 representa una norma técnica y, además, promueve una cultura institucional basada en la eficiencia y la optimización frecuente, al solicitar decisiones administrativas y financieras que fundamenten la información real y confiable sobre los costos. De esa manera, el acuerdo se transforma en un instrumento esencial para cambiar la administración hospitalaria pública, promoviendo una entrega de servicios con mayor equidad, sustentabilidad y enfoque en el usuario.

Recuperación de costos

De acuerdo con Castro (2023), hace referencia al procedimiento por el que una institución de salud recupera en su totalidad o de forma parcial los gastos generados al momento de brindar un servicio médico por medio de mecanismos de cobro, tarifas o reembolsos. También, se conecta con la sostenibilidad financiera del sistema, ya que tiene la finalidad de asegurar los medios usados para que puedan ser compensados a través de ingresos por parte de pacientes, aseguradoras o entidades gubernamentales (Mendoza et al., 2021).

Según el estudio de Hidalgo et al. (2023), en esta variable se estudia las siguientes dimensiones:

Figura 1 Dimensiones recuperación de datos



Fuente: elaboración propia

Uso del sistema de costos

De acuerdo con Parra & Ferrer (2020), hace referencia a la implementación práctica de instrumentos contables y métodos que ayudan a registrar, agrupar y estudiar los costos asociados a los procesos, servicios o productos de una organización, con un enfoque de brindar información necesaria para la planeación, control y toma de decisiones de manera estratégica.

Implementación técnica

La aplicación técnica del sistema de costos entiende el grupo de acciones enfocadas en determinar los métodos de costeo, reconocer los objetos de costo, repartir los gastos directos e indirectos, y precisar los criterios de asignación contable que ayuden a obtener información detallada sobre la conducta financiera de los servicios (Pou et al., 2022).

Tecnología y cultura de costos

Según García & Argimon (2016), señalan dos pilares complementarios en el manejo contable, por una parte, la utilización de herramientas tecnológicas ayuda a la recolección, procesamiento y el estudio eficiente de la información contables, por otro lado, la cultura de costos muestra el nivel de consistencia, compromiso y apropiación institucional del valor que tiene los datos de costos en la toma de decisiones de forma estratégica (Dorado et al., 2023).

Toma de decisiones

La toma de decisiones es un procedimiento sistemático por medio del cual los directivos escogen, entre algunas alternativas, la opción más correcta para lograr los enfoques organizacionales, basándose en información fiable, relevante e instantánea, como la información que brinda un sistema de costos (Torres et al., 2017).

Aplicación en decisiones administrativas

La aplicación en decisiones administrativas conlleva la utilización sistemática de la información contable, principalmente de los sistemas de costos, como base para tomar decisiones vinculadas con la planificación estratégica, distribución presupuestaria, determinación de precios, control operativo, proceso de optimización constante en las entidades (Ramírez et al., 2016).

Con la literatura existente se plantea las siguientes hipótesis de investigación:

H_0 : la insuficiente información de costo *no incide* en la recuperación del valor del servicio brindado a los pacientes que pertenecen a la Red Pública Integral de Salud en el Hospital Básico Yerovi Mackuart.

H_1 : la insuficiente información de costo *sí incide* en la recuperación del valor del servicio brindado a los pacientes que pertenecen a la Red Pública Integral de Salud en el Hospital Básico Yerovi Mackuart.

Metodología

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, usando herramientas estadísticas para medir los puntos de vista del personal administrativo y financiero hacia la utilización del sistema de costos institucional y su incidencia en la recuperación del valor de los servicios aportados a los pacientes de la Red Pública Integral de Salud. Asimismo, para recaudar la información se creó un cuestionario estructurado con escala Tipo Likert, Basado en dimensiones fundamentales como el uso del sistema de costos, implementación de técnica, tecnología, cultura de costos y aplicación en decisiones administrativas (Molina, 2018). Por otro lado, la muestra se conformó de manera directa en los procesos de manejo administrativo, financiero y directivo del Hospital Básico Yerovi Mackuart, escogidos mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. La información recolectada fue analizada en el software SPSS para lograr reconocer vínculos y patrones que orienten la optimización en el manejo hospitalario (Arnaudo et al., 2020).

Enfoque cuantitativo

La metodología cuantitativa, de acuerdo con Pinargote et al. (2024), se basa en comparar teorías existentes por medio de hipótesis derivadas de dichas teorías. La metodología requiere la

recolección de una muestra que identifique de manera adecuada a la población o fenómeno de estudio. Asimismo, para presentar de forma correcta es necesario contar con un marco teórico construido porque el método científico usado es deductivo (Navarrete & Valdés, 2020).

En la investigación se usó el enfoque cuantitativo porque facilitó evaluar de manera objetiva el vínculo entre la utilización del sistema de costos y su aporte en la recuperación del valor de los servicios brindado como la toma de decisiones administrativas en Hospital Básico Yerovi Mackuart. Por medio de información cuantificable, se reconoció patrones y tendencias en el manejo interno vinculados con aplicación técnica, uso de tecnología, cultura de costo y la implementación administrativa de la información (Lucio et al., 2019).

Diseño descriptivo

El análisis descriptivo, según Monsalve & Calvo (2024), se enfoca en detallar de manera objetiva y metódica los factores de un fenómeno establecido. Su objetivo fundamental es brindar una representación clara y precisa de la realidad observada, lo que los transforma en instrumentos esenciales para entender las características, conductas y conexiones dentro de un grupo o contexto institucional. También, este enfoque es el punto de partida para el estudio más complejo porque brinda una base sólida para crear una hipótesis o teorías posteriores.

En este estudio, se utilizó un diseño descriptivo con el fin de distinguir de forma precisa la percepción del personal administrativo y financiero sobre la utilización del sistema de costos institucional y su influencia en la recuperación del valor de los servicios y la toma de decisiones administrativas en el Hospital Yerovi Mackuart. La metodología ayuda a recolectar la información importante sin intervenir en las condiciones actuales, aportando una visión fiel de la utilización práctica del sistema de costos y su consolidación en el manejo hospitalario (Menéndez & Gómez, 2023).

Al recolectar la información relacionada con el uso, la implementación técnica, el apoyo tecnológico y el impacto en el majeo, el diseño ayudó a reconocer fortalezas y oportunidades de optimización en el procedimiento administrativo. También, brindó una base comparativa útil para intervenciones futuras basadas a optimizar la eficiencia institucional y la sostenibilidad financiera (García et al., 2024).

Diseño correlacional

El diseño correlacional es un método que se enfoca en reconocer y estudiar los vínculos existentes entre dos o más variables, sin que existan modificaciones en sus características. Además, detecta patrones que se asocian y grados de relación entre fenómenos que entiende cómo una variable puede afectar a la otra. Asimismo, los datos se recaudan de forma sistemática y son estudiados por medio de instrumentos estadísticos que ayudan a determinar la dirección e intensidad de los vínculos (Rivera & Ruiz, 2024).

La presente investigación es de grado correlacional porque no se manipulan de forma directa las variables, pero se estudian cómo se comportan en el entorno real. El enfoque es analizar la conexión entre la utilización del sistema de costos hospitalarios y su impacto en las variables estudiadas. Por medio de las técnicas estadísticas implementadas a la información obtenidas por medio de cuestionarios al personal administrativo y financiero (Rivera & Ruiz, 2024).

Diseño no experimental

El diseño no experimental se distingue por mirar y estudiar los factores como ocurren en su entorno natural, sin ser manipuladas las variables de estudio (Rivera & Ruiz, 2024). Por eso, en esta investigación, se aplicó una encuesta al personal administrativo y financiero del Hospital Básico Yerovi Mackuart con el objetivo de medir su perspectiva respecto a la utilización del sistema de costos institucionales, recuperación de valor de los servicios brindados y su aporte en la toma de decisiones administrativas.

Población

La población del estudio estuvo compuesta por 17 trabajadores que pertenecen al área administrativa y financiera del Hospital Básico Yerovi Mackuart, son las personas que se hallaban relacionadas de manera directa con los procesos de manejo de costos y recuperación de valores por los servicios ofrecidos. Además, representan la totalidad del personal con responsabilidad operativa y técnica en la aplicación y el uso del sistema de costos institucional, lo que ayudó a obtener un panorama integral de las prácticas, dificultades y ventajas de optimización presentes en la investigación. La integración de esta población aseguró que los datos recogidos indicasen de manera precisa la realidad operativa del hospital, asegurando así la pertenencia de los hallazgos y conclusiones obtenidas.

Tipo de recolección de datos

En el caso de que la estructura de correlación estudiada pueda explicarse por medio de un solo factor subyacente, se reconocerá un modelo unifactorial. A pesar de ello, si se necesitan dos o más factores para explicar las correlaciones entre variables, se usará un método multifactorial (Ruiz & Villacis, 2024). Por eso, se espera que las variables en conjunto en cada factor indiquen una fuerte correlación entre ellas. En la investigación realizada, los factores estudiados indican a las dimensiones uso del sistema de costos, implementación técnica, tecnología y cultura de costos, y aplicación en decisiones administrativas.

Para el análisis estadístico de la información se utilizó el software SPSS que ayudó a comparar las hipótesis diseñadas y buscar la estructura de correlación entre las variables del cuestionario. Específicamente, se utilizó el análisis factorial como técnica multivariante, cuyo objetivo fue

reconocer los factores latentes que indiquen los patrones del vínculo entre las variables estudiadas (Pou et al., 2022).

Confiabilidad del instrumento

El alfa de Cronbach es un indicador estadístico usado para medir la fiabilidad de instrumentos de recopilación de información, como sondeos y encuestas con varios ítems, el coeficiente estudia la uniformidad de los factores, determinando si indican el mismo constructo subyacente. Asimismo, se considera aceptable un valor que supere el 0.70, lo que indica una correlación positiva entre factores y su eficacia en la recaudación de información. Es importante en la investigación usar el alfa de Cronbach, asegura que las deducciones enfocadas en los datos sean válidos y coherentes, favoreciendo la confiabilidad de los hallazgos encontrados en el estudio (García & Argimon, 2016).

Tabla 1. Alfa de Cronbach

Dimensiones	Alfa de Cronbach	N de elementos
Uso del sistema de costos	0,918	5
Aplicación en decisiones administrativas	0,949	5
Implementación técnica del sistema de costos	0,981	4
Tecnología, cultura de costos y gestión institucional	0,869	4
Total	0,966	18

Fuente: elaboración propia

Los hallazgos encontrados en la tabla indicaron una alta confiabilidad interna del instrumento que implementamos para medir el sistema de costos y su vínculo con el manejo institucional, logrando un total de 0,966, lo que significa que se excedió de manera amplia el umbral sugerido de 0,7, Molina (2018), señalo que los ítems presentaron una conexión entre sí. Al estudiar cada dimensión, se observó que la aplicación técnica del sistema de costos indicó la mayor consistencia interna con 0,981, continúa por la aplicación de decisiones administrativas con 0,949, después el uso de sistemas de costos con 0,918 y, por último, tecnología, cultura de costos y gestión institucional con el valor menor pero aceptable con 0,869.

Los resultados encontrados concordaron con la investigación de Dorado et al. (2023), quienes hallaron altos coeficientes de confiabilidad en instrumentos basados en sistemas de contabilidad de gestión. Además, los estudios realizados por Arnaudo et al. (2020), señalaron que la implementación técnica del sistema aportó como un eje esencial para optimizar la gestión de costos y reforzar la toma de decisiones administrativas.

Resultados

En primer lugar, mientras se realizó la elaboración de resultados, se diseñó un perfil sociodemográfico de las personas encuestadas. Luego realizamos un análisis factorial exploratorio para determinar la conexión entre variables. El procedimiento abordó la implementación de la prueba de esfericidad de Bartlett, una matriz de varianza totalmente detallada, un esquema de regla y una matriz de elementos rotados. Los instrumentos ayudaron en el reconocimiento y caracterización de los factores pertinentes tomados en cuenta en la investigación (Pinargote et al., 2024).

Tabla 2. Perfil sociodemográfico

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	9	52,9
	Femenino	8	47,1
Edad	De 25 - 34 años	9	52,9
	De 35 - 44 años	6	35,3
	De 45 - 54 años	2	11,8
Salario que percibe	\$801 - \$1.200	9	52,9
	Más de \$1.200	8	47,1
Nivel académico	Universitario	11	64,7
	Especialización	6	35,3
Actividad laboral	Administrativo	4	23,5
	Financiero	1	5,9
	Médico	3	17,6
	Enfermería	3	17,6
	Otro	6	35,3
Total		17	100

Fuente: elaboración propia

El perfil sociodemográfico de las personas encuestadas indicó una distribución de forma equilibrada por género, la mayoría del sexo masculino con el 52,9 y el femenino con el 47,1%. Con respecto a la edad, en su mayoría se centró en el rango de 25 a 34 años con el 52,9%, después por los de 35 a 44 años con 35,3% y un grupo pequeño de 45 a 54 años con el 11,8%. Asimismo, el salario percibido, el 52,9% aseguró entre el \$801 y \$ 1200, por otro lado, el 47,1% señalaron ganar más de \$1200. Además, en el nivel académico, dominó el nivel universitario con el 64,7% y el 35,3% tenían estudios de especialización. Respecto a la actividad laboral con el 23,5% pertenecen al área administrativa, por otra parte, el 17,6% en el área médica, el área de enfermería con el 17,6%, el 5,9 el área financiera y por último el 35,3% se agrupó en la sección de otro. La muestra estuvo realizada por 17 personas que trabajan en el hospital analizado.

Tabla 3. Medida Kaiser Meyer Olkin

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,918
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	1407,851
	gl	190
	Sig.	0

Fuente: elaboración propia

La prueba muestral indicó un valor de KMO de 0,918, lo que señaló un excelente nivel de correlación entre las variables estudiadas, sobrepasando el umbral de 0,9 recomendado por Navarrete & Valdés (2020), para tomar en cuenta que los datos eran correctos para adaptar un análisis factorial. También, la esfericidad de Bartlett indicó un valor de Chi-cuadrado aproximado de 1407,851 con 190 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000, lo que ayudó a rechazar la hipótesis nula de que la matriz de correlación era una identidad. El resultado respaldó la existencia de vínculos significativos entre sí, justificando la utilización del análisis factorial exploratorio. Los resultados concordaron con la investigación de García & Cumbai (2017), quien obtuvo valores de KMO mayores a 0,9 en estudios conectados con el sistema de majo administrativo, asegurando que la estructura del instrumento usado fue estadísticamente robusta y correcta para la reducción de dimensiones.

Tabla 4. Varianza total explicada

Componente	Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado
Uso del sistema de costos	7,273	40,405	40,405
Aplicación en decisiones administrativas	7,129	39,607	80,012

Fuente: elaboración propia

El estudio de la varianza total explicada indicó que se extrajeron dos componentes fundamentales que en grupo juntaron el 80,012% de la varianza total del modelo, un valor que se considera alto y evidenció una estructura factorial sólida. Primero, en el componente denominado uso del sistema de costos indicó el 40,405% de la varianza; por otro lado, el segundo, aplicación en decisiones administrativas, mostró el 39,607% adicional. Los hallazgos señalaron que ambos factores agruparon gran parte de la información contenida en los datos, lo que validó la pertinencia de la reducción dimensional. Asimismo, estudios como el de Lucio et al. (2019), quienes señalaron una varianza explicada acumulada mayor al 75% al estudiar instrumentos relacionados con sistemas de majo de costos, lo que concordó con esta investigación y reafirmó la consistencia del modelo factorial usado para representar las dimensiones del sistema de costos en el entorno administrativo.

Tabla 5. Matriz de componentes rotados

	Componente	
	Uso del sistema de costos	Aplicación en decisiones administrativas
Uso del sistema de costos 1	0,289	0,867
Uso del sistema de costos 2	0,293	0,883
Uso del sistema de costos 3	0,417	0,858
Uso del sistema de costos 4	0,054	0,754
Uso del sistema de costos 5	0,044	0,799
Aplicación en decisiones administrativas 1	0,522	0,800
Aplicación en decisiones administrativas 2	0,725	0,573
Aplicación en decisiones administrativas 3	0,833	0,323
Aplicación en decisiones administrativas 4	0,489	0,737
Aplicación en decisiones administrativas 5	0,533	0,706
Implementación técnica del sistema de costos 1	0,964	0,120
Implementación técnica del sistema de costos 2	0,968	0,127
Implementación técnica del sistema de costos 3	0,887	0,263
Implementación técnica del sistema de costos 4	0,968	0,127
Tecnología, cultura de costos y gestión institucional 1	0,393	0,560
Tecnología, cultura de costos y gestión institucional 2	0,606	0,600
Tecnología, cultura de costos y gestión institucional 3	0,581	0,600
Tecnología, cultura de costos y gestión institucional 4	0,679	0,625

Fuente: elaboración propia

La matriz de componentes rotados señaló una clara agrupación de los ítems de acuerdo con los dos factores extraídos, uso del sistema de costos y aplicación en decisiones administrativas. Se observó que en la segunda dimensión tuvo una carga fuerte en el segundo componente, con valores mayores que 0,85, lo que señaló una alta coherencia interna dentro de este factor. En cambio, los ítems que corresponden a la implementación técnica del sistema de costos señalaron cargas muy altas en el primer componente, sobrepasando incluso el 0,96 en algunos casos, lo que verificó una fuerte saturación y homogeneidad en esa dimensión. También, los ítems de tecnología, cultura de costos y gestión institucional se repartieron con cargas significativas en los dos componentes, a pesar de que exista más afinidad hacia el primero, lo que recomendó cierto grado de solapamiento conceptual. El patrón fue semejante al primero al estudio realizado por Monsalve & Calvo (2024), quienes también reconocieron cargas cruzadas moderadas en dimensiones conectadas con cultura organizacional y sistema técnicos de costos, lo que verificó la complejidad de los constructos.

Tabla 6. Comprobación de hipótesis

Hipótesis	Rho de Spearman	P-value	Decisión
H ₀ : La mejora en los procesos administrativos no incide en la recuperación de costos de las atenciones brindadas a los pacientes pertenecientes a la Red Pública Integral de Salud en el Hospital Básico Yerovi Mackuart.	,309*	,000	Rechazada
H ₁ : La mejora en los procesos administrativos incide en la recuperación de costos de las atenciones brindadas a los pacientes pertenecientes a la Red Pública Integral de Salud en el Hospital Básico Yerovi Mackuart.	,849**	,000	Aceptada

Fuente: elaboración propia

Se evidenció que la aplicación de optimización en los procesos administrativos estuvo relacionada de manera directa con el aumento en la eficiencia de la recuperación de costos en el Hospital Básico Yerovi Mackuart. Se obtuvo un coeficiente de correlación obtenido de $Rho = 0,849$; $p < 0,001$ señalando un vínculo positivo alto, lo que concordó con los hallazgos de Molina (2018), en una investigación realizado en hospitales de Manabí, donde se indicaron que la estandarización de procesos administrativos y la adecuada codificación de servicios impactaron de forma significativa en la habilidad de facturar y recaudar. En estos dos casos, la utilización eficiente de instrumentos de manejo permitió disminuir pérdidas económicas y optimizar la sostenibilidad institucional.

También, los hallazgos coincidieron con el estudio realizado por Castro (2023). en hospitales públicos en Quito, quienes indicaron que la implementación de sistemas de costos y la formación del personal administrativo reforzaron la toma de decisiones financieras, elevando los índices de recuperación de valores en un 20% anual. En esta investigación, el Hospital Básico Yerovi Mackuart, el aumento de confiabilidad del instrumento aplicado sustentó la validez de los resultados y ayudó a reconocer que la aplicación técnica del sistema de costos fue la dimensión con más consistencia interna, lo que refuerza la necesidad de invertir en procedimientos técnicos y tecnológicos como base para la optimización continua.

A diferencia del estudio de Mendoza et al. (2021), en el Hospital de Guayaquil, donde se obtuvo un KMO de 0,93 y una varianza explicada acumulada del 76%, en este estudio se lograron indicadores incluso más altos con un KMO de 0,918 y una varianza acumulada de 80,012%. Lo que señaló que el modelo factorial implementado en el Hospital Yerovi Mackuart mostró una estructura sólida y confiable para medir la incidencia del sistema de costos en la recuperación financiera. También, se comprobó que el uso del sistema de costos y la aplicación en decisiones administrativas concentraron más del 80% de los datos importantes, lo que señaló una estrecha interdependencia entre los dos factores.

Asimismo, el contraste con el estudio de Hidalgo et al. (2023), en hospitales de la Red Pública Integral de Salud en la provincia de Los Ríos indicó que, cuando las instituciones no cuentan con procesos transparentes de facturación y control, la recuperación de costos complicadamente excede el 60% de lo facturable. El comportamiento presentado fue igual al diagnosticado previamente en el Hospital Yerovi Mackuart, donde antes de la optimización se registraba un déficit cercano al 42%. No obstante, la implantación de medidas correctivas y la estandarización de procedimientos respaldaron un impacto positivo.

Por último, el análisis de las cargas factoriales rotadas reafirmó que la aplicación técnica del sistema de costos y la cultura institucional con respecto al manejo financiero fueron determinantes para el éxito del proceso. De esa manera, concordó con el estudio de Parra & Ferrer (2020), la gestión de hospitales de Tungurahua enfatiza en el cuidado de la cultura de costos y la unificación de tecnologías de información, mejora de la gestión administrativa, y crea una mayor claridad y eficiencia en la utilización de recursos.

Conclusiones

Se concluyó que la calidad de la información de costos tuvo una incidencia directa y significativa en la recuperación del valor de los servicios brindados en el Hospital Básico Yerovi Mackuart. La implementación de un sistema de costos estructurado, con información precisa y oportuna, ayudó a reconocer con claridad los recursos usados y mejorar los procesos de facturación, lo que permitió disminuir pérdidas financieras y reforzar la sostenibilidad económica.

Se determinó que el uso de sistemas de costos como instrumentos para la toma de decisiones administrativas optimizó de manera notable el manejo interno del hospital. También, la información generada ayudó a la planificación estratégica, la distribución presupuestaria y el control operativo, lo que se tradujo en decisiones más certeras y alineadas con la mejora de recursos y la optimización continuada de los servicios de salud.

Se estableció que la aplicación de propuestas de mejora en los procesos de recuperación de costos, como la estandarización de procesos, la formación del personal y el refuerzo del soporte tecnológico, incidió de manera positiva en el aumento del porcentaje de recuperación de valores. De esa manera, las acciones indicaron ser efectivas para asegurar la sustentabilidad institucional.

y asegurar la continuidad y calidad de atención médica brindada a los pacientes de la Red Pública Integral de Salud.

Referencias

- Arnaudo, M., Lago, F., & Bandoni, J. (2020). Toma de decisiones en el sistema de salud: aportes interdisciplinarios desde la Economía de la Salud y la Ingeniería de Sistemas de Procesos. *Ensayos de Economía*, 30(56), 136–150. <https://doi.org/10.15446/ede.v30n56.78681>
- Castro, R. (2023). Factores que inciden en la racionalización y optimización de los recursos públicos en los hospitales en Quito-Ecuador. *Revista Espacios*, 44(3). <https://doi.org/10.48082/espacios-a23v44n03p03>
- Dorado, C., Córdoba, E., & Chanchi, G. (2023). Dashboard apoyado en inteligencia de negocios para toma de decisiones en el sector salud. *Revista Gestión y Desarrollo Libre*, 8(16). <https://doi.org/10.18041/2539-3669/gestionlibre.16.2023.10226>
- García, A., & Argimon, J. (2016). La transparencia en la toma de decisiones de salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 30(1), 9–13. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.005>
- García, M., & Cumbai, F. (2017). *Modelo de Gestión Hospitalario*. *Revista de Ciencias Sociales*, 5(41).
- García, M., Chinga, I., Molina, V., & Cañarte, J. (2024). La administración en salud y la calidad de desempeño para los beneficiarios. *Polo Del Conocimiento*, 10(1), 1121–1134.
- Hidalgo, S., Tola, D., & Navas, W. (2023). Úlceras por presión: incremento en los costos hospitalarios por el déficit en la seguridad del paciente en las instituciones públicas del Ecuador. *Revista Científica Arbitrada de Investigación En Comunicación, Marketing y Empresa REICOMUNICAR*, 6(12). <https://doi.org/10.46296/rc.v6i12.0157>
- Lucio, R., López, R., Leines, N., & Terán, J. (2019). El Financiamiento de la Salud en Ecuador. *Revistapuce*, 106(2). <https://doi.org/10.26807/revpuce.v0i108.215>
- Menéndez Cedeño, D. X., & Gómez Rivadeneira, J. S. (2023). Análisis de la Gestión Administrativa y el Talento Humano de la Empresa “La Esmeralda S.A.” *MQRInvestigar*, 7(2), 1493–1513. <https://doi.org/10.56048/mqr20225.7.2.2023.1493-1513>
- Mendoza, M., Mendoza, A., Granja, A., & Palma, G. (2021). Auditoría médica e incidencia en la reducción de objeciones en la RPC de Ecuador. *Dominio de Las Ciencias*, 7(3), 1006–1023. <https://doi.org/10.23857/dc.v7i3.2036>
- Molina, N. (2018). Modelo de toma de decisiones bioéticas en ciencias de la salud. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 19(36-1), 135–152. <https://doi.org/10.18359/rlbi.3598>
- Monsalve, Y., & Calvo, M. (2024). Mejora continua en la gestión de servicios de salud: estrategias para la excelencia administrativa. *European Public and Social Innovation Review*, 9. <https://doi.org/10.31637/epsir-2024-767>
- Navarrete, K., & Valdés, D. (2020). La contabilidad de costos como alternativa para la toma de decisiones en Instituciones de servicios de salud pública. *593 Digital Publisher CEIT*, 5(5-1), 244–251. <https://doi.org/10.33386/593dp.2020.5-1.348>

- Parra, M., & Ferrer, M. (2020). Gestión de Tesorería en Hospitales privados del estado Zulia, Venezuela. *Telos Revista de Estudios Interdisciplinarios En Ciencias Sociales*, 22(2), 281–294. <https://doi.org/10.36390/telos222.03>
- Pinargote, C., Andrade, L., Hoppe, J., & Hidalgo, M. (2024). Estrategias de simulación clínica para mejorar la toma de decisiones en enfermería. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Salud. Salud y Vida*, 8(16), 178–188. <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i16.4261>
- Pou, N., Oliveras, S., Batlle, P., Peña, X., Estrada, M., & Juvinyá, D. (2022). La toma de decisiones en salud comunitaria a través del mapeo de activos en salud. *Gaceta Sanitaria*, 36(4), 392–395. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.01.006>
- Ramírez, J., Rodríguez, T., Olivera, D., & Morejón, M. (2016). Componente para la toma de decisiones en salud. Un enfoque de análisis de redes sociales desde la minería de procesos. *Revista Cubana de Informática Médica*, 8(1), 46–63.
- Rivera, M., & Ruiz, A. (2024). Asignación de recursos financieros y su incidencia en la prestación de servicios hospitalarios en el Hospital General Portoviejo IESS, ejercicios económicos: 2022 y 2023. *MQRInvestigar*, 8(4), 6033–6047. <https://doi.org/10.56048/mqr20225.8.4.2024.6033-6047>
- Ruiz, E., & Villacis, J. (2024). Normas internacionales de información financiera en la gestión contable hospitalaria. *Kairós, revista de ciencias económicas, jurídicas y administrativas*, 7(13), 46–65. <https://doi.org/10.37135/kai.03.13.03>
- Torres, J., Gallo, J., Hallo, R., Abcarius, J., Muriel, M., & Fernández, A. (2017). *Gestión de la información como herramienta para la toma de decisiones en salud: escenarios más probables*. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(3).

Autores

Joel Andrés García Moreno. Estudiante egresado de la Maestría Gerencia Hospitalaria en la Universidad Nacional de Chimborazo e Ingeniero en Contabilidad y Auditoría C.P.A. en la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo y actualmente trabaja en La Dirección Distrital 05D06 Salcedo Salud.

Patricio Alejandro Sánchez Cuesta. PhD en Ciencias Económicas, Economista, Abogado, M.D.E Magister Ejecutivo en Dirección de Empresas con Énfasis en Gerencia Estratégica, Diplomado Superior en Gerencia de Marketing, por la Universidad Católica Andrés Bello, actualmente me desempeño como Docente Titular Principal Investigador de la Facultad De Ciencias Políticas y Administrativas de La Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador. Ex Decano de Facultad ; adicionalmente Asesor Consultor para varias empresas privadas y públicas del país en el tema financiero , proyectos y planificación.

Declaración

Conflicto de interés

No tenemos ningún conflicto de interés que declarar.

Financiamiento

Sin ayuda financiera de partes externas a este artículo.

Nota

El artículo es original y no ha sido publicado previamente.