



Ecuador – Abril 2017 - ISSN: 1696-8352

COSTOS Y GASTOS DE OPERACIÓN EN LOS PLANES DE SEGURO POR SALUD Y SU IMPACTO EN LA RENTABILIDAD DE LA EMPRESA ASISKEN ASISTENCIA MÉDICA S.A.

Walter Enrique Poveda Moreno

Estudiante

walter_poveda@hotmail.com

Eco. Josefa Esther Arroba Salto, MAE. , MSc.

Docente Titular Principal

earrobas@ulvr.edu.ec

Facultad de Administración, Carrera de Contabilidad y Auditoría

Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Walter Enrique Poveda Moreno y Josefa Esther Arroba Salto (2017): "Costos y gastos de operación en los planes de seguro por salud y su impacto en la rentabilidad de la empresa Asisken Asistencia Médica S.A.", Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana, Ecuador, (abril 2017). En línea:

<http://www.eumed.net/coursecon/ecolat/ec/2017/asisken.html>

RESUMEN: El presente proyecto se refiere al análisis de los costos y gastos operativos que se generan en los planes de seguro por salud en la rama de la medicina pre pagada, debido a que los planes son generados en base al mercado el gerente o administrados no sabe el impacto que se genera en la rentabilidad de la empresa, generando un gran nivel de incertidumbre ya que aunque genere utilidad la empresa puede que existan planes que tengan un nivel de rentabilidad alto que cubra a los planes que en realidad sean no rentables.

El análisis de los costos y gastos permitirá establecer la rentabilidad que representa cada plan otorgado a los afiliados y así tener garantizado plenamente la comercialización de los mismos permitiendo la adecuada toma de decisiones.

ABSTRACT: The present project refers to the analysis of the costs and operating expenses that are generated in health insurance aircraft in the branch of prepaid medicine, because the plans are generated based on the market the manager or not managed Knows the Impact that is generated in the profitability of the company,

generating a great level of uncertainty and that only generate utility of the company may exist airplanes that have a high level of profitability that covers the airplanes that are actually unprofitable.

The analysis of the costs and expenses establish the profitability represented by each plan granted to the affiliates and thus have fully guaranteed the marketing of the same allowing the proper decision-making.

PALABRA CLAVE: siniestralidad – rentabilidad - medicina prepagada,-costos operativos - gastos operativos.

KEYWORD: loss - profitability, prepaid medicine, operating costs, operating expenses.

Introducción

En la actualidad los precios establecidos en los planes son determinados en base al mercado y no existe un análisis de los costos y gastos ni la rentabilidad que refleja cada plan establecido, y aunque se monitorea cada año la siniestralidad de cada contrato individualmente no se establece la rentabilidad que se pueda generar por los planes de seguro por salud limitando proporcionar o implementar planes innovadores y originales que provengan de la empresa.

El capítulo I detalla la recopilación de la información de la compañía su inicio, dirección, base legal, la actividad que ejecuta, los productos que ofrece dentro del mercado nacional.

El capítulo II detalla las bases teóricas, legales y conceptuales de la presente investigación.

El capítulo III detalla el análisis de la información recopilada, mediante entrevista y observación directa realizada.

El capítulo IV comprende las conclusiones y recomendaciones propuestas a la presente investigación.

Para su desarrollo se empieza con la actividad económica de Asisken Asistencia Médica S.A., los diferentes procedimientos y/o políticas que utilizan.

Después del estudio realizado se determina que el problema existe son los planes celebrados en contratos y en algunos casos se rigen según la necesidad del titular, pero cada tiempo determinado se crean planes nuevos con muchos más beneficios que satisfacen necesidades específicas tanto de los clientes como de la empresa dejando a algunos obsoletos que generan menor rentabilidad y hasta incluso déficit debido al desconocimiento real en la rentabilidad de cada plan por la falencia de la revisión periódica de los costos y gastos establecidos.

Desarrollo:

El objetivo general del artículo es analizar los costos y gastos de operación en los planes de seguro por salud y su impacto en la rentabilidad de la empresa Asisken Asistencia Médica S.A.

Adicionalmente, los objetivos específicos del artículo científico son los que se detallan a continuación:

- Identificar los costos y gastos operativos mediante la recopilación de información del año 2015 de la empresa Asisken Asistencia Médica S.A.
- Organizar y jerarquizar los costos y gastos operativos de los planes de salud por su relevancia en la compañía Asisken Asistencia Médica S.A.
- Determinar la rentabilidad de los planes de seguro por salud de acuerdo a los costos y gastos operativos de la empresa Asisken Asistencia Médica S.A.

La **idea a defender** que guía la investigación es la siguiente:

Mediante el análisis de los costos y gastos operativos reflejados en los planes de seguro por salud se podrá medir el impacto generado en la rentabilidad de la empresa Asisken Asistencia Médica S.A.

Las variables identificadas en la investigación son las siguientes:

Variable Dependiente de la Investigación: Costos y gastos de operación en los planes de seguro por salud.

Variable Independiente de la Investigación: Impacto en la rentabilidad de la empresa Asisken Asistencia Médica S.A.

Para el desarrollo de este proyecto investigativo, se necesitó la investigación de las bases teóricas de los aspectos que intervienen en el tema de estudio. Los medios para la obtención de información fueron la revisión de libros de finanzas, trabajos de investigación especializados en el análisis de los costos y gastos de operación y medicina prepagada.

Sandoval, (2015 p.9) encontró que:

Ortega (2014 p. 22) manifiesta lo siguiente:

Entre las investigaciones más relevantes se menciona lo siguiente: Este sistema de medicina prepagada, conviene sobre todo cuando las personas tienen inconvenientes concernientes con la disponibilidad de recursos para presupuestar gastos imprevistos en salud, para ello una de las alternativas es asumir un costo considerado en dividendos, sean estos mensuales, trimestrales o según la conveniencia de la persona que desea contratar el seguro como prevención, con esa afiliación podrá obtener tranquilidad, pues tendrá la posibilidad de cubrir gastos médicos que se deriven de enfermedades o accidentes. (p. 9).

Sandoval, (2015, p. 13), encontró que:

Rivera (2013) enfatiza lo siguiente:

De forma general la medicina prepagada proveen a las personas de manera de protegerse contra catástrofes en salud, asegurarse a ellos y limitando los problemas indirectos a sus familias, para de esa manera tener acceso a un sistema de asistencia de salud garantizado. Comúnmente el servicio de medicina prepagada se efectúa por planes

voluntarios, comerciales o no lucrativos, o por regímenes de seguro nacional obligatorios, conectados generalmente con un programa de Seguridad Social. (p. 23).

Sandoval (2015 p. 9) encontró que:

Portero, (2012) manifiesta lo siguiente:

En muchas ocasiones estos sistemas públicos, no satisfacen completamente los requerimientos de los usuarios en temas relacionados especialmente con la calidad del servicio o muestran dificultades en el tiempo de atención, por esta razón la importancia de la existencia de la medicina prepagada, la cual pone mayor énfasis en proveer de servicios de calidad aceptable y a un precio razonable, por ello sería acertado y hasta necesario pensar en complementar o incluso sustituir en ciertos casos los servicios que las instituciones estatales prestan, por aquellos que ofrecen las compañías privadas. Y una forma de aceptación de lo anteriormente dicho es la relación de trabajo que maneja en la actualidad el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), con las clínicas y centros médicos privados para ejecutar un mayor servicio ante el alto número de afiliados que acoge. (p. 27).

Según Caldwell, (1995) “La medicina tiene cuatro componentes básicos: proveedores, afiliados, organización administrativa y contrato o plan financiero” (p. 26).

Según González Carrasco, (2013) publica que:

La protección de la discapacidad en el ámbito sanitario rompe los esquemas típicos de la relación entre avance médico y de la mejora de la situación del usuario, precisamente porque la relación entre los avances médicos y discapacidad es contradictoria. La situación de los discapacitados en relación a los seguros de salud es especialmente compleja, porque el mercado asegurador tiende a confundir la situación preexistente referente a la “salud” del solicitante con su situación de “discapacidad”. (p. 2).

Según Lopez Joaquim, (2013) expone:

Debido a la creciente incorporación de nuevas tecnologías incluso las que se refieren a la salud, medicina, procedimientos médicos, equipos y programas de cuidados para la salud, solo aquellas con costo y efectividad comprobada, tienden a ser adoptadas en los sistemas de salud y hospitales, siendo este público o privado. Así, la evaluación económica, análisis costo- beneficio es utilizada como instrumento de ayuda al elegir nuevas tecnologías en salud, aunque pueda existir aspectos de orden epidemiológico y cultural interviniendo en esta decisión.

El análisis de costo – beneficio es una forma de evaluación donde los resultados referentes a las tecnologías versus programas son valorados en unidades monetarias. El objetivo de este análisis es servir de indicador de efectividad, promoviendo criterios de decisión que se basen en las alternativas que aceptan menores costos y mayores beneficios, siendo uno de los principales métodos de evaluación económica en el área de salud.

Innovaciones tecnológicas son estimulantes para la oferta de nuevos servicios, pero entrelazado con eso están los riesgos de la adopción de una determinada técnica o toma de decisión, en la cual los límites de efectividad pueden comprometer la eficiencia del tratamiento hecho en detrimento de límites de efectividad próximo o no comprobado. (p. 350).

Según Parra Acosta & Peña Gonzalez, (2014) indica:

Los costos no pueden ser ignorados por la dirección de la empresa en la toma de decisiones. Su conocimiento y control modifican de forma importante el direccionamiento organizacional, ya que la entidad está obligada a actuar en procura de su disminución. De igual forma, cuando se analiza una opción estratégica, se debe verificar en qué punto incrementa los costos ocultos, para determinar su viabilidad. (p. 740).

Metodología y métodos

La metodología a aplicar permitirá recopilar, comparar y analizar todos los datos que incurren en los costos y gastos de operación de la empresa para la determinación de la

rentabilidad y establecer facilidades en la toma de decisiones, dicho análisis se concentra en establecer diversos procedimientos que permitan esclarecer la afectación de la rentabilidad en el comportamiento de los costos y gastos de operación.

Se aplica la investigación descriptiva, porque es importante para el proyecto describir, registrar, analizar e interpretar la naturaleza y composición de los procesos, que permitirá la organización de datos para descubrir características observables y generales en los costos y gastos operativos para la optimización de los recursos.

Resultados Obtenidos:

Concluida las entrevistas se ha determinado que la compañía Asisken Asistencia Médica S.A. es una institución privada dedicada a actividades de servicio de salud medicina prepagada, constituida en diciembre del 2010, cuya misión es generar bienestar y salud a todos sus afiliados.

La debida contabilización e identificación de los costos, es importante para la segregación del análisis esperado, ya que si un plan o contrato no genera rentabilidad, no se ve desglosado en el Estado de resultados hasta que se realiza el análisis de siniestralidad respectivo.

El análisis de los costos y gastos de operación se deriva de los planes establecidos en los contratos y de la ocurrencia del costo en el periodo 2015, debido a que este es un factor importante en nuestro análisis, se realizó la recopilación de información de todos los costos y gastos incurridos en el 2015 de la compañía Asisken Asistencia Médica S.A. de cada contrato y se comparó con los ingresos que percibieron en dicho periodo, separando en dos grupos: contratos y planes.

El análisis de los costos y gastos de operación se deriva de los planes establecidos en los contratos y de la ocurrencia del costo en el periodo 2015, debido a que este es un factor importante en nuestro análisis, se realizó la recopilación de información de todos los costos y gastos incurridos en el 2015 de la compañía Asisken Asistencia Médica S.A. de

cada contrato y se comparó con los ingresos que percibieron en dicho periodo, separando en dos grupos: contratos y planes.

El control tanto de la siniestralidad como de los costos y gastos permitirá establecer cambios relevantes en los métodos y procesos que se emplean al momento de otorgar los servicios de medicina y prepagada, permitiendo cuantificar e identificar que contratos y que planes producen la utilidad o pérdida que se demuestra en los Estados Financieros de la compañía.

Partiendo del Estado de Resultado Integral se debe analizar la utilidad del ejercicio que proyecta y relacionar con la base de los planes y los contratos la utilidad que se encuentra establecida en dicho estado financiero.

Es importante analizar los ingresos de los planes y contratos debido a que de estos se realiza el análisis de rentabilidad que se refleja en el estado financiero, así también como los costos y gastos de operación para identificar los diferentes factores que producen la baja rentabilidad de cada contrato o plan.

La utilidad antes de impuestos y participación a trabajadores establecida en el Estado de Resultados Integrales es de \$ 250,202.56 la cual corresponde a todos los movimientos que se han generado en la empresa, pero la utilidad por contrato o por plan es de \$ 1.639,373.87 la cual se establece de los ingresos generados de la operación menos el costo y gasto de operación que influya en el servicio otorgado sin considerar gastos administrativos, gastos de ventas, gastos financieros y otros gastos que repercutieron en el proceso de contratación.

Estos costos y gastos de operación son denominados en el Estado de Resultados Integrales como Costos y gastos técnicos, todos los servicios que incurren al momento de otorgar el servicio de medicina prepagada se registran en la cuenta Costos y gastos técnicos.

Idea a Defender

Mediante el análisis de los costos y gastos operativos reflejados en los planes de seguro por salud se podrá medir el impacto generado en la rentabilidad de la empresa Asisken Asistencia Médica S.A.

Referencias Bibliográficas:

Caldwel, J. (1995). Niveles de aceptación de los sistemas de salud prepagada. *CES Odontología*, 26.

Gonzalez Carrazco, C. (2013). Discriminación por razón de discapacidad en los seguros privados de asistencia sanitaria. *CESCO de derecho de consumo*, 414.

Lopez Joaquim, F. (2013). La relación de bioseguridad con el costo-efectividad en las hospitalizaciones: anexos con la formación continua. *Enfermería Global*, 350

Parra Acosta, J. F., & Peña Gonzalez, Y. C. (2014). La teoría de los costos: una aproximación teórica. *El análisis y control de costos ocultos como herramienta para la gestión*, 740.

Portero, C. (2012). *Manual de Auditoria de Gestion*. Quito - Ecuador: Sartre.

Sandoval, A. L. (2015). *Modelo de Gestion de la cartera de las empresas de Medicina Prepagada de Quito*. Quito, Ecuador: Tesis previa la obtención del grado de Magister en Gerencia Empresarial.