



# **INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN**

**CARRERA DE CONTADOR PÚBLICO**

Trabajo Final de Grado

## **“DISEÑO DE UN SISTEMA DE COSTEO PARA UN CENTRO PRIVADO DE KINESIOLOGÍA Y FISIOTERAPIA DEL DEPORTE”**

**Alumnos: Alejos Sofía Victoria – Porcel de Peralta Gustavo**

**Tutor: Cra. Miriam Mustafá**

**- 2016 -**

## DEDICATORIA

Queremos dedicar este proyecto a nuestros familiares, padres, hermanos y amigos que permanecieron siempre a nuestro lado durante este camino de la carrera de grado que tan afortunado fin tiene y que, de una u otra manera, nos han llenado de sabiduría.

## AGRADECIMIENTOS

Al concluir un trabajo tan arduo y lleno de dificultades como es el desarrollo de un trabajo de grado de la carrera de Contador Público, resulta inevitable que aflore un egocentrismo que lleva a concentrar la mayor parte del mérito en el aporte que hemos hecho. Sin embargo, el análisis objetivo muestra inmediatamente que la magnitud de ese aporte hubiese sido imposible sin la participación de personas e instituciones que han facilitado las cosas para que este trabajo llegue a un feliz término. Por ella, resulta para nosotros un verdadero placer utilizar este espacio para ser justos y consecuentes con ellos, expresando nuestros agradecimientos.

Debemos agradecer a la Profesora Cra. Miriam Mustafá por aceptarnos como tutora de éste proyecto por su apoyo, atención y confianza en el trabajo y su capacidad para guiar nuestras ideas.

Le agradecemos también al Instituto Universitario Aeronáutico, el cual fue y es el pilar, no sólo académico sino humano para el desarrollo como futuros profesionales.

Se agradece al personal del Centro Privado de Kinesiología, por la predisposición y accesibilidad brindada hacia nosotros; sin ellos éste trabajo no sería tal.

Por último a nuestras familias por el apoyo incondicional para que este proyecto se haga realidad; y a Dios por estar presente en este momento.

**“DISEÑO DE UN SISTEMA DE COSTEO PARA UN CENTRO  
PRIVADO DE KINESIOLOGÍA Y FISIOTERAPIA DEL  
DEPORTE”**

**HOJA DE ACEPTACIÓN DEL TRABAJO FINAL DE GRADO**

## ÍNDICE

### **Capítulo 1: Marco teórico**

#### **1. Introducción**

##### **1.1 Importancia del estudio de los costos**

##### **1.2 Conceptos fundamentales de la teoría de los costos**

1.2.1 Objetivos de la contabilidad de costos

1.2.2 Objeto y componentes del costo

1.2.3 Clasificación de los costos

1.2.4 Causantes del costo

1.2.5 Sistemas de costeo

##### **1.3 Costos y servicios**

1.3.1 Sistemas de costos en empresas de servicios

##### **1.4 Sistemas de costos en una empresa de salud**

### **Capítulo 2: Mercado de la salud**

#### **2. Introducción**

##### **2.1 El mercado de la salud**

2.1.1 Breve concepto de mercado

2.1.2 La salud como bien económico

2.1.3 La función de producción de salud

2.1.4 Características del mercado de salud

## **2.2 El sistema de salud argentino**

# **Capítulo 3: Aproximación a la actividad de kinesiología**

## **3. Introducción**

### **3.1 Aproximación a la actividad de kinesiología**

#### 3.1.1 ¿Qué es un Centro de Kinesiología?

### **3.2 Características del centro**

#### 3.2.1 Productos

#### 3.2.2 Recursos

#### 3.2.3 Misión, Visión y Valores

### **3.3 Análisis FODA**

### **3.4 Selección del sistema de costeo adecuado**

# **Capítulo 4: Recopilación y clasificación de la información**

## **4. Introducción**

### **4.1 Costeo por órdenes en un centro de kinesiología**

#### 4.1.1 Método general del costeo por órdenes

#### 4.1.2 Identificación de la orden que es el objeto de costo escogido

#### 4.1.3 Identificación de las categorías de costo directo para la orden

#### 4.1.4 Identificación de los costos indirectos asociados con la orden

#### 4.1.5 Selección de la/s base/s de asignación de costos que se van a utilizar para asignar los costos indirectos a las órdenes

4.1.6 Cálculos de la tasa por unidad de la base de asignación de los costos indirectos asignables a las órdenes

#### **4.2 Descripción de las patologías y los pacientes**

#### **4.3 Confección de las órdenes**

### **Capítulo 5: Análisis de la rentabilidad de la organización**

#### **5. Introducción**

##### **5.1 Características de los ingresos**

##### **5.2 Flujo de los ingresos**

##### **5.3 Rentabilidad de las patologías**

5.3.1 Cálculo de la rentabilidad por sesión

5.3.2 Cálculo de la rentabilidad por patología

5.3.3 Cálculo de la rentabilidad de la actividad

#### **Anexos**

**I. Cuestionario de la entrevista con la encargada del Centro**

**II. Aranceles de Obras Sociales - 04-2016**

## RESUMEN

En el presente Trabajo Final de Grado se plantea el estudio de la estructura y funcionamiento de un sistema de costos para determinar la rentabilidad en una pequeña empresa de servicios, un Centro Privado de Kinesiología de la ciudad de Córdoba.

Como primera aproximación al análisis propuesto, se desarrolla el marco teórico que lo fundamenta a través de un recorrido por la materia, comenzando por una visión general de la Teoría de los Costos y descendiendo gradualmente hacia el caso particular de los Costos en las empresas de servicios y, más específicamente, en las empresas de salud.

Finalmente, aplicando la teoría al caso práctico, se estudian la actividad, estructura y funcionamiento del Centro como así también las clases o tipos de costos e ingresos que lo afectan. Luego, se determina un sistema de costos aplicable al caso particular y, utilizando algunos supuestos, se simulan diferentes patologías que permiten apreciar el funcionamiento del sistema y obtener los costos, ingresos y rentabilidad del Centro.

## PALABRAS CLAVE

**Cervicalalgia:** Síntoma conocido como dolor de cuello, percibido en la zona comprendida entre la línea nuchal superior (zona occipital), a la primera vértebra dorsal, y lateralmente limitado por los extremos laterales del cuello.

**Costos Fijos:** Son todos aquellos costos que son independientes del nivel de producción.

**Costos Históricos:** Son costos pasados, que se generaron en un periodo anterior.

**Costos indirectos:** Son aquellos costos del establecimiento que hacen al funcionamiento conjunto de la empresa y no se pueden asociar a una actividad específica

**Costos Variables:** Son aquellos que aumentan o disminuyen en forma directamente proporcional al volumen de producción (varían con el nivel de actividad).

**Esguince de tobillo:** Lesión de los ligamentos por distensión, estiramiento excesivo, torsión o rasgadura, acompañada de hematoma e inflamación y dolor que impide continuar moviendo la parte lesionada.

**Fisioterapia:** Es una disciplina de la Salud que ofrece una alternativa terapéutica no farmacológica, para paliar síntomas de múltiples dolencias, tanto agudas como crónicas, por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad.

**Kinesiología:** Conjunto de métodos curativos que se emplean para restablecer la normalidad de los movimientos del cuerpo humano, y conocimiento científico que se tiene de estos métodos.

**Lesión de rodilla:** Puede ocurrir ya sea directamente o en formas menos directas de tal estiramiento o tal torsión. La última categoría de las lesiones de rodilla el cartílago (meniscos) se pinche entre los bordes del cóndilo femoral y la superficie de la tibia, por lo que puede causar la rodilla que se rompa. La primera categoría de las lesiones de rodilla también puede ocurrir cuando el ligamento de la rodilla se estira, e incluye tres grados posibles en términos de la severidad con que se puede producir lesiones en la

rodilla, con el primer grado es el menos grave. En el caso del tercer grado de las lesiones de rodilla se extiende, el ligamento se convertirá completamente desgarrado.

**Patología:** Parte de la medicina que estudia los trastornos anatómicos y fisiológicos de los tejidos y los órganos enfermos, así como los síntomas y signos a través de los cuales se manifiestan las enfermedades y las causas que las producen. Enfermedad física o mental que padece una persona.

**Sistema de Costeo por Órdenes:** Sistema que acumula y registra los costos a trabajos específicos por órdenes de trabajo, las cuales pueden constar de una sola unidad física o de algunas unidades iguales que forman un lote o un trabajo determinado. Los tres elementos del costo (materiales directo, mano de obra directa y costos indirectos de fabricación) de un producto se acumulan de acuerdo con su identificación con órdenes de trabajo.

## INTRODUCCIÓN

El incremento en los últimos tiempos de los costos médicos, da origen a una profunda preocupación por parte de aquellos que son responsables de la gestión de organizaciones que se desempeñan en el ámbito de la salud, ya sea pública o privada.

Los grandes cambios de los escenarios económicos del país, fueron los que contribuyeron a forjar la actual situación de crisis en la que se sumerge el sector salud argentino.

Ante lo imprevisible de la situación económica se requiere desarrollar la versatilidad necesaria para adaptarse con los mejores resultados a los cambios, a pesar de las dificultades financieras.

Tanto los grandes emprendimientos, como la gestión de pequeños establecimientos prestacionales en el ámbito de la salud, imponen la necesidad de conocer los costos que la propia actividad genera y confrontarlos con los ingresos obtenidos para poder así determinar la rentabilidad de la empresa.

Por todo lo antedicho es que el mencionado Instituto Privado de Fisioterapia y Kinesiología del Deporte, una empresa dedicada a la prestación de servicios médicos, se ve en la necesidad de determinar, sistematizar y analizar sus costos para incorporar una herramienta adicional que colabore con la toma de decisiones correctas en tiempo y forma, y así poder hacer frente a los cambios vertiginosos o eliminar costos de “no calidad” garantizando la eficiencia en la gestión de un bien social tan importante, como es la salud de la población.

# Capítulo 1

## Marco teórico

## 1. Introducción del capítulo

El concepto de rentabilidad implica la comparación entre los ingresos generados y los recursos empleados para su obtención, con la finalidad de permitir la elección entre distintas alternativas o analizar la eficiencia de las acciones ejecutadas, según que el análisis realizado sea a priori o a posteriori (Walsh, 2001)<sup>1</sup>.

En cualquier análisis empresarial la discusión gira en torno a la polaridad entre rentabilidad y seguridad o solvencia como variables fundamentales de toda actividad económica; de allí la trascendencia de su análisis (González, 2008)<sup>2</sup>.

Para su determinación es necesario conocer el resultado de la actividad. El resultado periódico de un ejercicio es el exceso (utilidad) ó defecto (pérdida) de los ingresos realizados en ese período con respecto a los costos incurridos para producirlos:

**Rdo.= Ventas Netas (-) Costos de Producción (-) Costos Ajenos a la Producción**

De lo anterior, se desprende que para conocer la utilidad de cada ejercicio es necesario asignar costos a las unidades o servicios vendidos con el objeto de lograr la recuperación de dichas erogaciones a través de las ventas.

### 1.1 Importancia del estudio de los costos

En la actualidad, se puede decir que los objetivos de las empresas modernas son:

- Obtener tasas de rendimiento sobre la inversión, mayores que la del costo de capital.
- Permanecer en el mercado, para lo cual deben aprender a competir estratégicamente.

---

<sup>1</sup> Walsh, C., 2001. "Ratios fundamentales de gestión empresarial". Prentice Hall. Madrid, España.

<sup>2</sup> González Pascual, 2008. "Análisis de la empresa a través de su información económico-financiera". Pirámide. Madrid.

En relación con el primer ítem mencionado, y siguiendo a Pascale (2006)<sup>3</sup>, se puede decir que el objetivo de la empresa es la maximización del valor de ésta para sus propietarios, ya sea a través del precio de las acciones si la empresa cotiza en bolsa, o a través de la maximización del valor venal del patrimonio neto de la misma, para el caso de que no cotice. Este valor, busca maximizarse mediante la ejecución de las decisiones de inversión, de financiamiento y de distribución de dividendos.

De esta forma, las inversiones se harán buscando que creen valor en la medida en que su rentabilidad supere el costo de financiarlas. Similares apreciaciones caben para las otras decisiones de financiamiento y de dividendos, es decir, se procurará que en todo caso contribuyan a la creación de valor para la empresa.

El argumento del segundo objetivo citado, lo postula Porter (1988)<sup>4</sup>, quien considera como base fundamental para que una empresa permanezca dentro del sector a largo plazo, que ésta posea “ventaja competitiva sostenida”, entendiendo la competitividad como: “...la capacidad que tienen las empresas para producir y mercadear sus bienes o servicios en mejores condiciones de calidad, costos y oportunidad que sus rivales...”. La misma puede darse por tres vías:

- Liderazgo en costos, que implica comprometerse en una orientación interna que concentra la eficiencia del producto y el control de costos. La meta es bajar los costos de producción en relación con la competencia, manteniendo unos costos bajos y un buen control administrativo, incluyendo frecuentes y detallados informes de control; contar con una organización estructural y responsable; evitar el costo marginal al consumidor; y minimizar los productos costosos. Sin embargo, hay que considerar que el posicionamiento por bajo precio trae aparejado una dificultad en la venta, por el concepto de que lo barato frecuentemente se asocia con pobre calidad y afecta la reputación.

- Diferenciación en el producto o en el servicio, caracterizada por la provisión de productos o servicios únicos. Este último concepto, puede significar énfasis en la calidad, alto nivel de servicio, facilidad de acceso, conveniencia y reputación. Esto se

---

<sup>3</sup> Pascale, Ricardo, 2006. “Decisiones Financieras”. Macchi. Buenos Aires. Argentina.

<sup>4</sup> Porter, Michael, 1990. “Ventaja Competitiva”. CECSA. México.

basa en la diferenciación de mercado que requiere un buen manejo de la imagen y mercadeo intensivo o diferenciación innovadora de productos y servicios o aplicación original de tecnología, innovación y calidad.

- Por otro lado el enfoque es encontrar un nicho en el mercado que no esté explotado por los competidores. Por ejemplo, una estrategia de posicionamiento es la segmentación de la producción en línea o mercadeo geográfico basado en la premisa de que la organización pueda ser más efectiva o eficiente si sirve a un mayor objetivo que los competidores, por cumplir mejor las necesidades de la población.

Como puede apreciarse, el tema de costos, está inserto en cada una de las estrategias nombradas anteriormente, demostrando que el estudio del comportamiento y análisis de los mismos en una empresa, es hoy un elemento primordial para que ésta logre sus objetivos fundamentales y se mantenga a largo plazo en el mercado.

## **1.2 Conceptos fundamentales de la teoría de los costos**

### **1.2.1 Objetivos de la contabilidad de costos**

El costo se refiere a la cantidad monetaria que debe pagarse para adquirir bienes y servicios. Un costo real es aquel en que se ha incurrido (costo histórico) y se diferencia de un costo presupuestado, que es un costo pronosticado (costo futuro). Mide el sacrificio económico que se ha incurrido para alcanzar las metas de la organización (Carro, 1998)<sup>5</sup>; y surge cuando los factores productivos son consumidos para realizar la transformación económica en la cadena de valor.

La contabilidad de costos posee una gran relevancia en todas las empresas ya que forma parte importante durante la planificación estratégica de los negocios a concretar.

El objetivo de la contabilidad de costos es la determinación del costo, específicamente del costo unitario del producto elaborado, distribuido o de prestar un servicio.

Otros objetivos:

- Generar información para medir la utilidad.

---

<sup>5</sup> Carro, Roberto, 1998. "Elementos Básicos de Costos Industriales". Macchi. Argentina.

- Valuar los inventarios.
- Proporcionar reportes para ayudar a ejercer el control administrativo.
- Ofrecer información para la toma de decisiones.
- Generar información para ayudar a la administración.
- Establecer bases para fundamentar la planeación de operaciones.

La medición de costos requiere de criterio, dado que existen formas alternas de definir y clasificar los costos. Para satisfacer los diversos propósitos, se necesitan diferentes tipos de modelos de costos, que muestren en forma clara y precisa lo que debe decirse en cada momento (Carro, 1998)<sup>6</sup>.

## 1.2.2 Objeto y componentes del costo

El objeto de costos u “objeto de costeo” es aquello cuyo costo se desea medir. El objeto de costos puede ser un producto, un servicio, una orden, una actividad, un departamento, una sucursal, etc. (Hansen y Mowen, 2007)<sup>7</sup>.

Existen factores que influyen en dicha clasificación:

- la importancia del costo que se trata;
- la tecnología disponible para recopilar información;
- el diseño de las operaciones.

Por otro lado, los tres componentes del costo de fabricación son (Carro, 1998)<sup>8</sup>:

-Materias Primas: Bien adquirido a terceros que se va transformando por una empresa en el artículo final que participaran en el proceso productivo.

-Mano de Obra Directa: Todos aquellos recursos humanos que participan directamente en la transformación.

-Carga Fabril: Son costos que no participan directamente del proceso de transformación de la materia prima en el producto final, sino que son auxiliares para dicho proceso, necesitando bases de prorratio.

---

<sup>6</sup> Carro, Roberto, 1998. “Elementos Básicos de Costos Industriales”. Macchi. Argentina.

<sup>7</sup> Hansen, Don y Mowen, Maryanne, 2007 “Administración de Costos - Contabilidad y Gestión”. Editorial Thomson.

<sup>8</sup> Carro, Roberto, 1998. “Elementos Básicos de Costos Industriales”. Macchi. Argentina.

## 1.2.3 Clasificación de los costos

### **Según la relación (Carro, 1998)<sup>9</sup>:**

-Costos Directos: están relacionados con el objeto del costo en particular y pueden rastrearse de manera económicamente factible. Se realiza a través del rastreo del mismo. Un ejemplo clásico en esta categoría es el costo de materia prima y mano de obra directa.

-Costos Indirectos: se relaciona con un objeto del costo en particular, pero no puede rastrearse a ese objeto de manera económicamente factible, por lo tanto se necesita de una base de prorrateo. Por ejemplo: seguros, alquileres.

Estos costos se asignan por medio de una base de asignación: La misma es la unidad de medida.

Se concluye que los costos directos se asignan al objeto de costo a través del método de rastreo. En cambio los costos indirectos se asignan por medio del prorrateo del costo.

### **Según el comportamiento (Carro, 1998):**

-Costo Variables: cambia el total en proporción a los cambios en el nivel relacionado del volumen o actividad total.

-Costos Fijos: son fijos en un rango relevante de producción. Por ejemplo: el sueldo mensual del personal administrativo.

Los costos variables y fijos necesitan de una causante del costo, es decir de una variable que afecte causalmente los costos en un periodo determinado. La causante del costo en un costo variable es el nivel de actividad o de volumen, ocasionando cambios proporcionales en el costo variable. Los costos fijos a corto plazo no tienen una causante del costo, pero la pueden tener a largo plazo.

---

<sup>9</sup> Carro, Roberto, 1998. "Elementos Básicos de Costos Industriales". Macchi. Argentina.

## 1.2.4 Causantes del costo

Existe una relación causa efecto entre un cambio en el nivel de actividad y un cambio en el nivel de costos totales. Es una variable como el nivel de actividad o de volumen que afecta casualmente los costos de un período determinado (Carro, 1998)<sup>10</sup>.

Cabe aclarar, que los costos fijos totales, son constantes dentro de un rango relevante, es decir, un intervalo donde no existe relación entre el nivel de actividad y el costo en cuestión.

Caso contrario ocurre con los costos fijos medios o promedios, que al dividirlos por las unidades producidas, éstos disminuyen a medida que aumenta el nivel de producción.

“Los costos se definen como variables o fijos con respecto a una actividad específica y por un período determinado” (Horngren, 2002)<sup>11</sup>

## 1.2.5 Sistemas de costeo

Los sistemas de costeo son los métodos utilizados para determinar la valuación de los distintos productos dentro de una organización. Estos sistemas se relacionan directamente con la producción y/o fabricación de la misma.

A continuación se detallan los mismos (García, 2008)<sup>12</sup>:

**-Costeo por absorción:** este sistema es el aceptado por las normas contables profesionales, debido a que se basa en el criterio de devengado, la aplicación de los costos de fabricación al resultado del periodo, en el que se produce la venta del mismo.

**-Costeo por órdenes de trabajo:** el costeo por órdenes de trabajo se considera adecuado cuando las actividades de producción son no repetitivas.

Consiste en un conjunto de procedimientos, técnicas, registros e informes estructurados sobre la base de la partida doble y otros principios técnicos que tienen

---

<sup>10</sup> Carro, Roberto, 1998. “Elementos Básicos de Costos Industriales”. Macchi. Argentina.

<sup>11</sup> Horngren Charles, 2002. “Contabilidad de costos, un enfoque gerencial”. Pearson Educación. México.

<sup>12</sup> García, Juan, 2008. “Contabilidad de Costos”. McGraw Hill. México.

como finalidad la determinación del costo unitario de producción y control de las operaciones fabriles efectuadas (Horngren, 2002)<sup>13</sup>.

El sistema por órdenes de trabajo empieza cuando el cliente solicita el pedido. Cada trabajo recibe cantidades diferentes dependiendo de las especificaciones. Se determina el costo total en el momento en que se termina cada trabajo.

El diseño de un sistema de costeo por órdenes de trabajo implica la identificación de:

- Orden de trabajo.
- Categoría de costos directos.
- Categoría de costos indirectos.
- Bases de asignación de costos.
- Tasas de asignación de costos.

Pone énfasis en la acumulación de costos a las distintas órdenes de trabajo. Cada trabajo tiene características propias y distintivas de los otros. Se identifican los costos con cada orden de trabajo en particular, de forma tal que se puede determinar el costo específico de cada orden.

**-Costeo por procesos:** se utiliza este sistema cuando las unidades son idénticas o similares de un producto o servicio. Es un proceso de producción continuo para producir en masa bienes homogéneos.

Las organizaciones pueden asignar costos a los productos ya sea por un sistema de órdenes de trabajo o costeo por proceso, dos extremos en el sistema.

El costeo por procesos es un sistema para empresas que utilizan método de producción con base a líneas de ensambles, creando un flujo continuo de productos, circunstancia que permite la formación de stocks de productos terminados.

Esta técnica permite la división departamental y el análisis de sus actividades, determinando las causales de costo. Se acumulan todos los costos devengados en el periodo en la cuenta del proceso que los origina. Seguidamente se confecciona un

---

<sup>13</sup> Horngren Charles, 2002. "Contabilidad de costos, un enfoque gerencial". Pearson Educación. México.

inventario físico de los procesos para determinar el grado de producción y finalmente se determinan las unidades equivalentes producidas (García, 2008)<sup>14</sup>.

## **1.3 Costos y servicios**

Existen algunos temas que son de aparición reciente en la contabilidad de costos, producto de distintos factores, pero fundamentalmente a causa del entorno económico actual, que ha requerido una reestructuración de la administración de costos y de la contabilidad de costos.

Las presiones competitivas mundiales, modificaron la naturaleza de la economía y fueron motivo para que muchos fabricantes cambiaran de manera radical la forma en que operan sus negocios, creando con ello un nuevo ambiente para la contabilidad de costos.

Entre dichas novedades se pueden nombrar el cambio en la orientación al cliente, la administración de la calidad total, el avance de la tecnología y, el que más interesa en este trabajo, el crecimiento en la industria de los servicios.

### **1.3.1 Sistemas de costos en empresas de servicios**

Muchas organizaciones de servicios luchan en la actualidad por mantenerse en el mercado, situación que obliga a sus administradores a que estén más conscientes de la necesidad de utilizar información contable para la planeación, control y toma de decisiones y a entender, que los conceptos de la contabilidad de costos, son aplicables también a los organismos de servicios.

Existe actualmente una dificultad por parte de los administradores para entender que un sistema de costos es aplicable también en las empresas de servicios, y se debe principalmente a que la mayoría de la bibliografía existente, hace referencia a los sistemas de costos aplicados a las industrias manufactureras y no a otro tipo de empresas.

Es habitual que al hablarse de costos se imagine una fábrica, con un elemento tangible como producto. La madera se transforma en silla, los operarios son aquellas

---

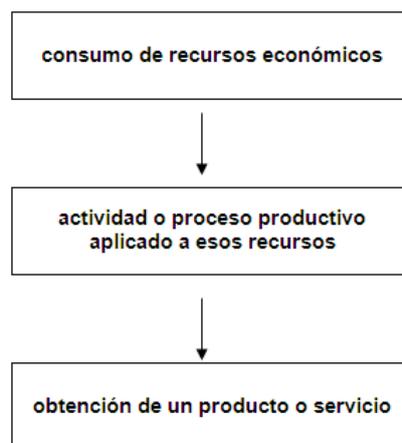
<sup>14</sup> García, Juan, 2008. "Contabilidad de Costos". McGraw Hill. México.

personas que cortan la madera y arman las sillas, y la cola que utilizan para pegarlas forma parte de los CIF (o también conocidos como costos indirectos de fabricación). Entonces así, referido todo a elementos físicos, resulta perfectamente entendible.

Ahora bien, ¿qué sucede en las organizaciones de servicios, donde el producto que se obtiene es un elemento intangible? Ésta es la primera y gran dificultad a superar para entender que el sistema de costos puede aplicarse a los servicios, lo que se logra haciendo una abstracción de lo físico y estudiando la relación entre los recursos aplicados (tengan o no, materialización física) y los objetivos a lograr (sean éstos productos físicos o servicios a ofrecer).

Y es que, al realizar esa abstracción se puede ver a la empresa de servicios como un proceso destinado a lograr un objetivo, encontrando así que en este tipo de empresas y en las industrias ocurre lo mismo:

**Figura 1: Proceso en las empresas industriales y de servicios**



Fuente: Aguirre (2004)

Por lo tanto, una vez superada la dificultad de la intangibilidad del producto, y entendido que la producción y prestación de un servicio es un proceso donde el resultado se va generando en forma paulatina, devengando ingresos y costos según avanza ese mismo proceso, nada cuesta comprender que una empresa de servicios posee también costos fijos, variables, directos, indirectos, posee estructuras operativas principales y otras que le sirven de apoyo, busca agregar valor con su proceso productivo, brindando de esta manera elementos para poder aplicar un sistema de costos

con muchas de las herramientas de análisis conocidas, (costeo por órdenes o proceso, análisis de la contribución marginal, punto de equilibrio, análisis de rentabilidad, etc.).

Como se dijo anteriormente, las empresas de servicios presentan una particularidad fundamental y distintiva de cualquier otro tipo de organizaciones comerciales y ésta consiste en el tipo de producto que elabora.

## **1.4 Sistemas de costos en una empresa de salud**

Cualquier empresa de salud es generadora de una enorme cantidad de datos, generalmente no estructurados, dispersos y de mala calidad, que no están a disposición, o que por lo menos no lo están oportunamente. Estos datos no constituyen información, y menos aún son instrumento para generar conocimiento. La información se genera cuando los datos son tratados de acuerdo a algún criterio establecido, de forma tal que se incluyen en el marco de un contexto determinado.

Así, es indiscutible que las decisiones que se toman sin contar con buena información tienen mayores posibilidades de ser inadecuadas. Si las empresas de salud no advierten esta importancia, nunca contarán con el basamento racional y científico para la toma de decisiones clínicas y administrativas (Troncoso, 1998)<sup>15</sup>.

Esta necesidad de contar con un sistema de costos no es materia exclusiva de los grandes centros asistenciales. Pasa aquí lo dicho anteriormente para las empresas de servicios: la contabilidad tradicional de costos ha destacado la fabricación y pasado por alto virtualmente los servicios. Lo mismo ocurre con las empresas pequeñas. Los ejemplos bibliográficos estuvieron siempre referidos a las grandes compañías lo que podría llevar a la confusión de que, al igual que los servicios, las pequeñas empresas estaban fuera del ámbito de un sistema de costos.

Si se tiene en cuenta la empresa analizada en el presente trabajo, como todo Instituto Privado de Salud, en la mayoría de los casos el precio viene prefijado por la obra social y en muchos casos además de fijo es bajo. Si el precio viene dado ¿es inútil llevar un sistema de costos? La respuesta es rotundamente negativa. Hoy en día se habla de administración de costos, que es más abarcativa que el mero cálculo de costos. El análisis es más global y completo. Las empresas, se crean con el objetivo de maximizar

---

<sup>15</sup> Troncoso, Gregorio. "Revista Costos y Gestión" – T. VIII. Nº 30 – Diciembre 1998.

su rentabilidad, para lo cual tienen dos alternativas: o incrementa sus ventas, ya sea mejorando el precio de venta o incrementando el volumen, o minimiza sus costos. En todo lo relacionado a las ventas los cambios en muchos casos están dados por variables no controlables, son ajenos a la empresa o implican incrementar costos; mientras que la optimización de costos (para lo cual es necesario previamente conocer cuáles son y cómo actúan en la organización) está vinculada a un proceso interno y las variables son más controlables (Troncoso, 1998)<sup>16</sup>.

Para el caso del Centro de Kinesiología, el sistema podría brindar información en cuanto a si es rentable invertir en más tecnología; si es conveniente celebrar o no un contrato con una prepaga determinada; si es factible mantener la relación con prepagas con las cuales ya esté trabajando o si está trabajando a pérdida, etc.

Por otra parte, además del beneficio propio que pueda obtener la empresa por la observancia de estos conceptos, existe un beneficio social y un compromiso ético, ya que el conocimiento de los recursos insumidos y la eficiencia con que éstos son utilizados se torna una cuestión de extrema relevancia puesto que están referidos a la vida de las personas (Troncoso, 1998)<sup>17</sup>.

---

<sup>16</sup> Troncoso, Gregorio. "Revista Costos y Gestión" – T. VIII. Nº 30 – Diciembre 1998.

<sup>17</sup> Troncoso, Gregorio. "Revista Costos y Gestión" – T. VIII. Nº 30 – Diciembre 1998.

## **Capítulo 2**

### **Mercado de la salud**

## **2. Introducción del capítulo**

La medicina y la atención de la salud, han tenido y tendrán siempre, necesidades crecientes basadas en su propia función de responder a la vulnerabilidad humana. Por otra parte, cierto es que la salud es siempre inconmensurable y liberal en el sentido clásico de la palabra, y por lo tanto el bien obtenido estrictamente no tiene precio.

La vida misma como fin último, resulta insustituible. No obstante, la salud es también un negocio y una actividad económica sometida a transacciones. Es decir, la salud constituye un bien económico y existe un mercado de la salud.

### **2.1 El mercado de la salud**

#### **2.1.1 Breve concepto de mercado**

Un Mercado es toda institución social en la que los bienes y servicios, así como los factores productivos, se intercambian. Es también un mecanismo para la asignación de los recursos escasos y para la determinación del precio de un bien.

Los precios, es decir la relación de cambio del bien por dinero, constituyen una guía de decisión para comprar o vender los bienes o servicios.

Los Mercados, participan en la asignación de recursos de todas las economías pero ninguna se basa exclusivamente en ellos. Las economías de libre mercado como así también las autoritarias (es decir, aquellas en las que el Estado tomaría todas las decisiones relacionadas con la producción y el consumo y en donde existe una ausencia total del mercado), son extremos muy pocos realistas. En la práctica, tanto el Estado como el sector privado -Empresas y Consumidores- desempeñan un importante papel en la manera en que se decide el que, el cómo y el para quién producir del conjunto de la sociedad.

Esto último es lo que puede definirse como un sistema económico mixto (que es el existente en nuestro país), en el cual el Estado tiene una injerencia variable, sin llegar a anular la iniciativa privada.

De esta manera, el Estado interviene en los mercados de muchas formas y por muchas razones. Por ejemplo, en el mercado de la Salud, interviene regulando el para

quién producir, ofreciendo asistencia gratuita a los necesitados. Luego, en otros casos las características de los bienes y servicios que se intercambian, hacen especialmente necesaria la participación del Estado y el Mercado de Salud vuelve a ser ejemplo de ello.

## **2.1.2 La salud como bien económico**

Puede decirse que la salud es susceptible de considerarse un bien económico, puesto que a nivel individual las personas buscan su reparación ante la ausencia del mismo (o lo que comúnmente se conoce como enfermedad) a través de los servicios sanitarios asistenciales, y su conservación o la prevención del evento enfermedad a través de los servicios de medicina preventiva.

La enfermedad a su vez implica costos, tanto directos o monetarios para pagar la atención médica, como costos de oportunidad (lucro cesante, viajes, esperas, etc.), por lo cual y entendiéndola como un riesgo financiero, las personas buscan limitar esos riesgos futuros e inciertos que amenazan a su estado de salud, apuntando a preservarla, mantenerla o repararla a través de los seguros médicos (obras sociales, prepagas, reembolsos, etc.).

Es urgente aclarar aquí, que a pesar de ser un bien económico, es muy especial y particular en cuanto está referido nada más y nada menos que a la vida de las personas, y que desde una óptica social o colectiva, la salud es considerada como parte del capital social ligado al crecimiento y desarrollo de las sociedades, y en tal concepto, pasa a ser considerado como un bien meritorio<sup>18</sup>. Por lo tanto, la teoría económica suele considerar a la salud como un sector de actividad que no se puede confiar enteramente al libre accionar del mercado, ya que el mismo presenta una serie de elementos cuya provisión eficiente escapa a la capacidad de los mecanismos de precios.

Sin embargo, a pesar de estas características peculiares que justifican la intervención estatal, conviene notar que los mecanismos competitivos son capaces también de contribuir en el funcionamiento de este mercado, a través de valores como la

---

<sup>18</sup> Basta recordar que un bien meritorio es aquel bien o servicio que en opinión de las autoridades de una sociedad resulta de importancia vital para el país, porque el hecho de que todos puedan alcanzarlo deriva en un mayor grado de bienestar general para el conjunto de la población. Luego, su acceso y consumo debe ser protegido, de manera que el mismo no dependa de la capacidad adquisitiva individual.

eficiencia en el uso de los recursos, el estímulo a la innovación y al mejoramiento de la calidad, y la disminución de los costos.

### 2.1.3 La función de producción de salud

Definimos la función de producción de salud como la relación entre el nivel de salud alcanzado y los recursos (esto es, los factores de producción) empleados para conseguirlo. A diferencia de la de otros bienes y servicios, esta función de producción es de naturaleza compleja, multifactorial y multidimensional, aceptándose clásicamente que los resultados de salud de la población están condicionados en los países occidentales por cuatro grandes factores o determinantes<sup>19</sup>:

- La biología o herencia: éste es un factor sobre el que no opera la decisión o elección a nivel de políticas colectivas o conductas individuales, y participa aproximadamente en un 27% de los casos de enfermedad.

- El ambiente en que vivimos: es conocido que hay lugares más saludables que otros. Aunque las áreas más pobres son también las más insalubres, hay factores de deterioro ambiental que afectan tanto a ricos como a pobres. Un ejemplo de ello es el deterioro de la capa de ozono. Los factores ambientales representan el 19% de los casos de enfermedad.

- Los estilos de vida: incluyen entre otros, nutrición, tabaquismo, sedentarismo, conductas de riesgo, adicciones, prácticas laborales, etc. Un 43% de las veces, la enfermedad o aún más lejos la muerte, reconocen como causa mediata a los hábitos nocivos que signaron a la persona a lo largo de la vida.

- El sistema sanitario: constituido por los hospitales, seguros médicos, consultorios, profesionales médicos, laboratorios, medicamentos, otros profesionales y auxiliares de la salud, etc. El mismo es responsable por el 11% de los casos de muerte o enfermedad.

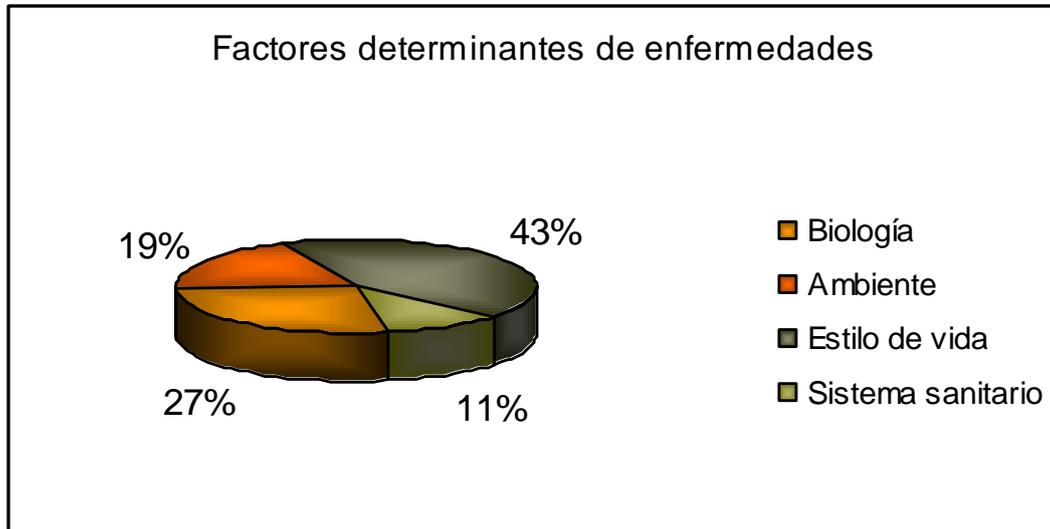
Con esta enumeración queda demostrado que la función de producción de salud es multifactorial y multidimensional, y que pese a su indudable protagonismo, el

---

<sup>19</sup> Carlos Vasallo, Matilde Sellanes y Valeria Freylejer. Apunte de economía de la salud – 2003.-

mercado de los servicios sanitarios provee solo uno de los factores de la producción de salud.

**Grafico 1: Determinantes de las enfermedades**



Fuente: Vasallo, Sellanes y Freylejer (2003)<sup>20</sup>

## 2.1.4 Características del mercado de salud

Como introducción al tema y en aras de una mayor claridad, conviene citar a Jorge Katz<sup>21</sup>: *“El cuidado, mantención y recuperación de la salud de los miembros de una determinada sociedad se realiza mediante el empleo de recursos humanos (médicos, otros profesionales de la salud y otro personal), equipos e instrumental, servicios de hospitalización públicos y privados, vacunas y fármacos e insumos sanitarios y generales. Estos recursos son combinados en proporciones variables, las que normalmente son decididas por los profesionales médicos: en la mayoría de los casos son ellos quienes definen los exámenes necesarios, asumen la responsabilidad por el diagnóstico clínico de las patologías identificadas y determinan las terapias. Cada uno de los servicios e insumos mencionados identifica un mercado particular en el que actúan distintos proveedores -públicos y privados; nacionales y extranjeros- y usuarios, ya sea de bienes y servicios finales o de bienes y servicios intermedios, de consumo o de inversión. En dichos mercados prevalece un precio ( o más bien un espectro de precios), alcanzado en virtud de ciertas reglas de conducta de los agentes -*

<sup>20</sup> Carlos Vasallo, Matilde Sellanes y Valeria Freylejer. Apunte de economía de la salud – 2003.-

<sup>21</sup> Katz, Jorge, 1999. “Mercados de la Salud: morfología, comportamiento y regulación”. Revista de la CEPAL 54.

*proveedores y usuarios o “pacientes”- que se desenvuelven enmarcados por estructuras de mercado más o menos competitivas (...) se trata en general de mercados altamente imperfectos, idiosincrásicos, en los que la oferta tiene relativa capacidad para crear su propia demanda y con un componente relacional complejo y cambiante entre los roles e intereses que asumen los actores de los diversos submercados.”*

Entonces se tiene que, en cuanto a su funcionamiento:

- Desde la perspectiva de la Demanda: los consumidores buscan mantener o reparar su salud a través de los servicios médicos, estando entonces dispuestos a adquirirlos a veces directamente, o en la mayoría de los casos demandando seguros médicos que les provean esos servicios a través de un pago previo, buscando de esta manera neutralizar el riesgo financiero además del sanitario que saben que les ocasionará un evento enfermedad.

- Desde la perspectiva de la Oferta: la respuesta a la demanda de los consumidores se organiza en distintos submercados, que a su vez mantienen importantes interconexiones entre sí, influenciando y modificando su accionar entre unos y otros por distintos mecanismos. Estos submercados son<sup>22</sup>:

- a) Mercado de Recursos Humanos (que comprende el de los servicios médicos y el de la educación profesional)
- b) Mercado de servicios Institucionales (hospitalización pública y privada)
- c) Mercado de Medicamentos
- d) Mercado de los Seguros de la Salud o de Financiamiento.

Existen algunos aspectos y problemas que son comunes a estos mercados y caracterizan en general su accionar complejo e imperfecto.

La tecnología médica opera como un factor exógeno de alta influencia tanto sobre la oferta como sobre la demanda.

---

<sup>22</sup> Katz, Jorge, 1999. “Mercados de la Salud: morfología, comportamiento y regulación”. Revista de la CEPAL 54.

El alto ritmo innovativo que caracteriza al sector salud opera a nivel de todos los mercados señalados, disminuyendo su grado de competencia y eficiencia al introducir permanentemente nuevos productos, procesos y formas organizativas de los servicios.

La necesidad de obtener rentas diferenciales por la introducción de nuevos productos y servicios origina aumento de precios y costos, a la vez que induce a una mayor demanda a los fines de recuperarlos.

De igual manera, tanto los mercados como los actores de los mismos son dinámicos y cambiantes, asumiendo alternativamente roles de oferta o de demanda, ejerciendo entre ellos múltiples y variadas influencias. De esta forma el poder de negociación de los grandes grupos, se reflejan con mucha fuerza en los precios.

Otro aspecto considerable y que ya fuera mencionado anteriormente es el de la presencia de seguros o prepagos que modifica tanto la demanda (el precio aparentaría caer a cero para el que consume), como la oferta prestadora y proveedora ya que a la relación médico-paciente (consumidor), se le suma la presencia del financiador con su propio poder e intereses.

Esta complejidad en la relación antes aludida (médico-paciente) se manifiesta en diferentes modalidades de contratación tales como<sup>23</sup>:

- Contratación directa entre paciente y prestador: es la convención entre el particular que demanda la atención y el establecimiento (elegido por el primero) que prestará los servicios.

- Contratación indirecta entre paciente y prestador, con libre elección: es donde intervienen los intermediarios públicos o paraestatales y los privados en su carácter de administradores de los recursos destinados a la salud donde el paciente puede elegir con total libertad el prestador de su preferencia.

- Contratación indirecta entre paciente y prestador, sin libre elección: similar al caso anterior distinguiéndose por el hecho de que algunos de los intermediarios poseen la propiedad, influencia significativa o acceso mediante contrato, de un número

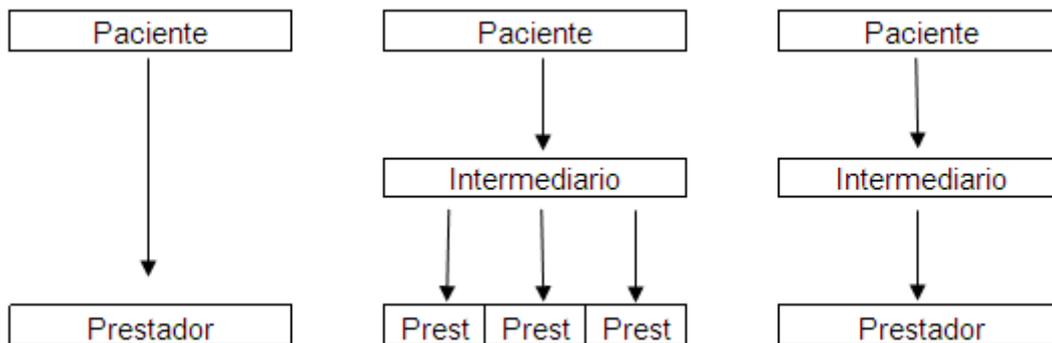
---

<sup>23</sup> Carlos Vasallo, Matilde Sellanes y Valeria Freylejer. Apunte de economía de la salud – 2003.

determinado de institutos prestadores a los cuales el paciente debe dirigirse indefectiblemente, limitando su campo de elección.

Lo expuesto, se sintetiza y refleja claramente en el siguiente esquema:

**Figura 2: Esquemas paciente - prestador**



Fuente: Katz (1990)<sup>24</sup>

Es necesario aclarar aquí que queda otra posibilidad de prestación del servicio que no fue considerada junto con las anteriores puesto que en ella no existe contratación porque no existe precio, y es para el caso en que el Estado es un prestador directo a los pacientes, asumiendo el único papel de proveedor de dichos servicios financiados con los recursos presupuestarios.

De acuerdo con esto y recordando que el mercado de la salud presenta como una de sus características sobresalientes la posibilidad de la oferta de crear su propia demanda, aparece una frase que caracteriza a este mercado y dice: “el que decide no consume, el que consume no decide ni paga, y el que paga no decide ni consume”, aludiendo al tercero pagador, que es según los casos la seguridad social, el prepago o el Estado si se recurre a un servicio público.

Luego, existen también otras fallas del mercado de salud, que lo vuelven imperfecto e incapaz de lograr un equilibrio o máximo beneficio social derivado a partir de la simple interacción de sus fuerzas, y cuyos efectos finales no llevan al bienestar de la población, tornando necesaria la intervención del Estado, ya sea como regulador, como prestador o como financiador. Para tratar de solucionar estas fallas es que surgen

---

<sup>24</sup> Katz, Jorge, 1999. “Mercados de la Salud: morfología, comportamiento y regulación”. Revista de la CEPAL 54.

respuestas institucionales aunque a veces con algunos efectos secundarios no deseados, algunas de ellas son<sup>25</sup>:

- Incertidumbre o falta de información:

1. Respecto a la incidencia y gravedad de la enfermedad, es decir no sabemos cuándo, cómo y con qué gravedad nos enfermaremos. La respuesta en este caso del mercado a esta falla es la creación de los seguros de salud, tanto públicos como privados. Los efectos secundarios, son la selección por riesgo: las aseguradoras tratan de maximizar sus beneficios seleccionando los buenos riesgos y rechazando los riesgos altos; la selección adversa: no obstante lo anterior, los usuarios pueden ocultar información aparentando un estado de salud mejor que el que realmente tienen buscando así que la aseguradora les brinde cobertura; y el abuso o riesgo moral: el hecho de que el asegurado deba abonar la prima consume o no los servicios de salud, puede llevarlo a un consumo excesivo o superfluo.

2. Respecto a la eficacia y efectividad de los tratamientos, ya que el paciente no conoce su duración, su costo final, su calidad; asimismo el prestador tiene un grado de incertidumbre en cuanto a lo acertado del diagnóstico, a la respuesta y tolerancia del paciente, a la conducta del mismo en cuanto a lo prescrito, etc. La respuesta, en este caso del Estado, para proteger a los consumidores, es la regulación del ejercicio profesional, la habilitación, acreditación y categorización de prestadores, etc. El efecto secundario más notable de esta respuesta, es que quien tiene capacidad para regular, también detenta capacidad para restringir la entrada de oferentes al mercado pudiendo con ello favorecer a la creación de un monopolio.

- Asimetría de la información:

Esto es en cuanto al grado de información que posee el médico respecto del paciente. Es fácil observar que la soberanía del consumidor informado que elige y decide libremente, en este caso no se da en absoluto. La principal respuesta institucional a esta situación es la relación de agencia que se establece entre el médico y el paciente. Existe relación de agencia cuando una persona (principal) delega en otra (agente) el

---

<sup>25</sup> Katz, Jorge, 1999. "Mercados de la Salud: morfología, comportamiento y regulación". Revista de la CEPAL 54.

poder de tomar determinadas decisiones en nombre suyo. Si inscribimos esta relación médico-paciente en el marco de la ética médica que debe prevalecer, se produce una situación positiva, en la que el médico cumplirá con los requisitos que está obligado: un conocimiento científico lo más completo y actualizado posible sobre la materia a tratar, una consideración antropológica y de los valores humanos y morales en juego y la eficacia, eficiencia y efectividad de la conducta terapéutica y el tratamiento prescripto. Pero puede darse también, la situación en que el agente médico empieza a considerar variables que no afectan positivamente los intereses del paciente, sino los suyos o bien los de la institución, y que éstos comiencen a pesar mucho en la decisión, entonces la relación de agencia se torna incompleta. El principal efecto secundario de esta relación de agencia, es la existencia de una demanda inducida por la oferta, que anula la soberanía del consumidor.

- Presencia de Bienes Públicos:

Recordando que un bien público implica dos condiciones, la primera es la no rivalidad, es decir el consumo de ese bien no reduce la cantidad del mismo disponible para los demás; y la segunda la no exclusión o sea que nadie puede quedar excluido de su consumo, algunos de los servicios de salud poseen en mayor medida las características de los bienes públicos. Cabe aclarar que este concepto no es aplicable a servicios de la salud que se consumen en forma individual como medicamentos, internaciones, consultas, etc. sino que por ejemplo se puede citar a la salud ambiental, la prevención, la investigación o la educación sanitaria entre otros. Entonces, en el caso de estos bienes públicos, el propio concepto de demanda como disposición a pagar, falla, ya que al no poder quedar nadie excluido del uso de estos bienes los consumidores tendrán incentivos para ocultar su disposición a pagar. La respuesta institucional a esta falla está dada por la provisión pública de estos bienes (financiada por ejemplo con impuestos), los subsidios o la asistencia benéfica de los mismos. El efecto secundario, es la aparición de conductas “aprovechadas” de personas que, sabiendo que no pueden ser excluidas del disfrute de esos bienes deciden no contribuir voluntariamente al pago.

- Mercados incompletos:

Este es un concepto técnico que se refiere a la posibilidad de que exista gente dispuesta a pagar pero al no haber oferta para ese tipo de consumo, genera entonces una

demanda insatisfecha: por ejemplo personas discapacitadas que desean adquirir un seguro de salud que sin embargo nadie ofrece en plaza, o una determinada tecnología médica que nadie ha importado a determinada región donde hay gente dispuesta a consumirla, pero en un número demasiado escaso para motivar una oferta.

Ahora bien, las fallas existentes no son solo cualidades del Mercado sino que en materia de sanidad, el Estado como interventor en la asignación de los recursos también presenta fallas. Éstas se producen tanto por acción como por omisión. Entre las primeras se incluyen aspectos tales como la creación de grandes empresas deficitarias en los sectores más diversos, programas de inversión superfluos o más allá de las reales posibilidades, grandes déficits fiscales y gastos innecesarios. Entre las segundas, encontramos falencias tales como el deterioro de servicios e infraestructura, ausencia de regulaciones, etc.

Siendo éstas las características del mercado de salud, y presentando las fallas del mismo y las del Estado como asignadores de los recursos, surge la cuestión acerca de cuál debería ser el tamaño del Estado en sanidad, cuáles son sus funciones y cuáles sus límites.

Al respecto, cabe expresar que existen a grandes rasgos tres tipos de sistemas de salud<sup>26</sup>:

- Universalista: tal cual el caso de Gran Bretaña, Suecia o Dinamarca, donde las personas gozan de acceso libre y gratuito a los servicios o bienes de salud que demanden y que ese sistema provea, financiándose con los impuestos que el Estado recaude.

- Privado: donde existe ausencia del sector público tanto en sus funciones de prestador como de financiador. Este sería el caso de Estados Unidos en donde, con la excepción de los programas Medicare y Medicaid que son financiados por el Estado para atención de los ancianos y de las personas de menores recursos, el resto de la salud recae en manos privadas.

---

<sup>26</sup> Tobar, Federico, 2001. "Breve historia de la prestación del servicio de salud en la Argentina"; "Herramientas para el análisis del sector salud"; "Argentina definitiva" I- Salud.

- Mixto: entre los dos sistemas anteriores existe un abanico muy grande de formas de financiar y prestar salud a los individuos componentes de una sociedad que adquieren la denominación de mixtas, en tanto intervienen el Estado y los privados en el sistema prestador. Como veremos más adelante, éste es el sistema existente en Argentina.

El debate sobre las ventajas y desventajas de un sistema sanitario público frente a uno privado ha estado abierto desde años posteriores a la Segunda Guerra Mundial. En el campo de la salud específicamente, no hay nadie, por más fundamentalista que sea, que plantee posiciones absolutistas. Todas las alternativas presentan resultados diversos desde el punto de vista económico, como desde la perspectiva de igualdad y solidaridad sociales.

Como conclusión, se puede afirmar que la preferencia por un sistema de salud público o privado suele estar asociada a posturas político ideológicas establecidas a priori que no siempre están justificadas ni por la evidencia empírica ni por las herramientas teóricas utilizadas en el análisis.

## **2.2 El sistema de salud argentino<sup>27</sup>**

Un sistema de salud engloba la totalidad de acciones que la sociedad y el Estado desarrollan en salud. El sistema de salud puede ser definido como una respuesta social organizada para los problemas de salud.

La conformación actual del sistema argentino de salud es el resultado de una compleja evolución. En sus comienzos la provisión de servicios de salud se desarrolló alrededor de un grupo de prestadores que comprendían establecimientos de asistencia pública, hospitales públicos especializados, mutuales y establecimientos privados, sin intervención del Estado en la organización del sector y de la definición de una política de salud nacional.

A mediados de la década del 40, el sector público comenzó a ocupar un rol central, no solamente como prestador sino también en el diseño, organización y

---

<sup>27</sup> Adaptado de los siguientes textos: Breve historia de la prestación del servicio de salud en la Argentina y Herramientas para el análisis del sector salud, de Federico Tobar; y Argentina Definitiva; Edit. Isalud, Buenos Aires.

desarrollo de políticas específicas para el sector. Con la creación del Ministerio de Salud se dio gran impulso a la salud pública, ampliación de la capacidad instalada, desarrollo de programas de lucha contra enfermedades endémicas, etc. Desde el Estado se fomentó la creación de entidades de la Seguridad Social que aseguraran la cobertura de salud a los asalariados que se afiliaban en forma voluntaria.

Desde 1970 el sistema ha cambiado significativamente con la extensión de la cobertura de salud a toda la población en relación de dependencia. Ese año, la ley 18.610 hizo obligatoria la afiliación de cada trabajador a la Obra Social correspondiente a su rama de actividad. La aplicación de esta legislación significó una importante reforma del sistema. Amplió considerablemente la cobertura y puso en manos del movimiento gremial una importante cuota de poder político y económico. Teniendo en cuenta que la organización sindical argentina respondió a un modelo de gremio único por rama de actividad, ello significó, en la práctica, la transformación de la población trabajadora en cautiva de la obra social del gremio correspondiente. El sistema de Obras Sociales se extendió asimismo en forma obligatoria a los jubilados y pensionados. La ley 19.032 creó una institución especial, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), para brindar prestaciones de salud y otros servicios sociales a la porción de la población de mayor edad.

La extensión de la obligatoriedad de los aportes y las contribuciones sobre la nómina salarial y la ampliación de la cobertura fueron elementos fundamentales de redistribución progresiva, en tanto dieron lugar a la generalización de servicios sociales y del amparo frente a los riesgos de enfermedad. Los recursos de cada obra social servían para brindar un nivel de cobertura homogéneo a todos los beneficiarios de cada rama de actividad, aunque existían importantes disparidades entre obras sociales.

La expansión de las obras sociales se convirtió en el pivote articulador del desarrollo global del sector. Orientando su demanda hacia prestadores privados, empresas químico farmacéuticas y productores de equipamiento médico, fue determinante en el crecimiento del subsector privado. Por su parte, la red de servicios estatales, que era hegemónica hasta la consolidación de este esquema pasó a quedar reservado básicamente, a la atención de la población más carenciada, sin cobertura de la seguridad social.

En los años ochenta, el sector de salud argentino había consolidado una organización que se caracterizaba por su excesiva fragmentación, rasgo que ha prevalecido hasta la actualidad. Su falta de coordinación y articulación atenta contra el uso eficiente de recursos y el logro de niveles aceptables de equidad en su cobertura. No sólo se nota la falta de integración entre los distintos subsectores –público, seguridad social, privado-, sino que hacia el interior de cada uno de ellos también se observa un elevado grado de fragmentación. El sector público aporta a este cuadro general su división según jurisdicciones –nacional, provincial y municipal-, niveles entre los cuales no existe el grado necesario de coordinación. El sector de la seguridad social se compone de un gran número de instituciones sumamente heterogéneas en cuanto a tipo de población que agrupan, cobertura que brindan, recursos financieros por afiliado y modalidad de operación. El sector privado, por último, también incluye organizaciones y servicios de características muy diversas.

En síntesis, el sistema de salud argentino, es un sistema mixto, caracterizado por una alta heterogeneidad y fragmentación. Dicho sistema está compuesto por tres subsectores: público, seguridad social y privado.

El primero mencionado, está constituido por el Estado, que financiado principalmente con recursos provenientes de rentas generales, asiste en forma gratuita a través de sus instalaciones hospitalarias y sanitarias (nacionales, provinciales y municipales) y se ocupa fundamentalmente de los sectores de menores recursos.

El segundo, está constituido por las Obras Sociales, las cuales ofrecen una cobertura médico- asistencial a cambio de los aportes obligatorios de los empleados en relación de dependencia. La diferencia básica con los seguros privados reside en el carácter compulsivo de la afiliación y en la base solidaria de su financiación, puesto que cada uno aporta según su capacidad y recibe según su necesidad.

Finalmente, el subsector privado está compuesto por las empresas de medicina prepaga, quienes se financian a partir del aporte voluntario de sus usuarios que, por lo general, tienen medianos y altos ingresos y que muchas veces también cuentan con cobertura de seguridad social ("doble afiliación"); por los profesionales que prestan servicios en forma independiente, ya sea a pacientes afiliados a Obras Sociales o a seguros voluntarios (Pre-pagos) o a aquellos que deciden consumir una prestación a

través de un contrato particular de pago por acto médico; y por último, los establecimientos asistenciales contratados tanto por las Obras Sociales como por los seguros voluntarios sin capacidad prestacional propia.

**Figura 3: Sistema de Salud Argentino**

	Sector Público	Sector de la Seguridad Social			Sector Privado	
Sector Financiador	Estado	O.S. provinciales	O.S. bajo la S.S.S. O.S. Sindicales	O.S. de Dirección	PAMI	Medicina Prepaga
Sector Prestador	Hospitales Provinciales, Municipales, de Autogestión.	Hospitales Provinciales, Municipales, de Autogestión, de las FF. AA.			Clínicas, Sanatorios y Hosp. Privados (y de comunidad)	
		Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados				
	Centros médicos sin internación.	Centros médicos sin internación			Centros médicos	
		Profesionales independientes			Profesionales independientes	

Fuente: Cetrángolo y Devoto (1997 y 2002)<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> Cetrángolo, Oscar y Devoto, Florencia (2002): Diseños de Políticas y Sistemas de Salud. Extraído de: <http://www.trabajosocial.proed.unc.edu.ar>

## **Capítulo 3**

# **Aproximación a la actividad de Kinesiología**

## 3. Introducción del capítulo

En el presente capítulo, se establecerá una definición y delimitación de la actividad de Kinesiología Deportiva que permita un acercamiento al trabajo llevado a cabo en la empresa objeto de estudio; donde se analizarán la actividad, estructura y funcionamiento, como así también las clases o tipos de costos e ingresos que lo afectan.

### 3.1 Aproximación a la actividad de kinesiología

Una definición amplia y abarcativa dice que la **kinesiología** es el arte y ciencia del Movimiento y del Tratamiento Físico, es decir, el conjunto de técnicas que mediante el movimiento y la aplicación de agentes físicos curan, previenen, recuperan y readaptan a los pacientes susceptibles de recibir tratamiento físico. La Kinesiología, actúa a través de sus tres agentes: kinesiterapia, kinefilaxia y fisioterapia.

Se entiende por Kinesiterapia la administración de masajes, vibro masajes manuales, manipulación, vibración, movilización, técnicas de relajación, reeducación respiratoria y cardiovascular, aplicación de técnicas evaluativas funcionales y cualquier tipo de movimiento metodizado, manual o instrumental que tenga finalidad terapéutica.

Por su parte la Kinefilaxia comprende al masaje y la gimnasia higiénica y estética incluyendo todos los exámenes kinésicos funcionales y todo tipo de movimiento metodizado con o sin aparatos de finalidad higiénica o estética (UAI, 2033)<sup>29</sup>.

Por último, se entiende por Fisioterapia la termoterapia, la hidroterapia, hidromasajes, rayos infrarrojos, ultravioletas, láser, fomentaciones, onda corta, microondas, ultrasonido, corrientes galvánicas, farádicas y galvanofarádicas, iontoforesis, nebulizaciones (comunes o ultrasónicas) y todo otro agente físico reconocido que tenga finalidad terapéutica y cuando forme parte de un tratamiento de reeducación físico kinésica.

Es oportuno hacer notar aquí, que sin ningún género de dudas la herramienta principal del kinesiólogo es la mano, y en consecuencia, la terapia manual.

---

<sup>29</sup> Universidad Abierta Interamericana. Facultad de Medicina. Lic. En Kinesiología y Fisioterapia. Labor del kinesiólogo en kinefilaxia. Extraído de:  
<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC044665.pdf>

En todos los casos se puede atender a personas sanas o enfermas, siendo estas últimas derivadas por profesionales médicos. De acuerdo al diagnóstico médico se iniciará la actuación profesional del Kinesiólogo, quien tendrá a su cargo y responsabilidad la determinación de los distintos agentes fisio-kinésicos en el tratamiento correspondiente.

El ejercicio de la profesión de kinesiología y fisioterapia está contemplado en la Ley Nacional N° 24.317 y en cuanto al alcance del título se entenderá como ejercicio profesional a toda actividad o acción que desarrolle y aplique la kinesiterapia, kinefilaxia, fisioterapia y toda actividad de docencia, asesoramiento, investigación, planificación, administración, dirección, evaluación, y auditoría sobre temas de su incumbencia, así como también la ejecución de cualquier otro tipo de tareas que se relacionen con los conocimientos requeridos para las acciones enunciadas anteriormente, que se apliquen a actividades de índole sanitaria y social y las de carácter jurídico-pericial.

Asimismo, los profesionales kinesiólogos, sin perjuicio de las funciones que le acuerden otras disposiciones legales, están facultados para ejercer la dirección e inspección de establecimientos o servicios fisio-kinésicos dedicados a la terapéutica, higiene, estética y actividades físico-deportivas, y a aplicar todo otro medio o técnica no comprendidos expresamente en la ley, pero que tenga finalidad terapéutica.

### **3.1.1 ¿Qué es un Centro de Kinesiología?**

Para continuar con el análisis, se debe puntualizar el concepto correspondiente a un Centro de Kinesiología. El mismo puede ser concebido como una unidad estructural cuyo objetivo es el de formular diagnósticos y fundamentalmente realizar el tratamiento de distintas patologías a través de las diferentes metodologías enunciadas anteriormente: kinesiterapia, kinefilaxia y fisioterapia.

Así presentado, es necesario indicar que la citada unidad funcional puede estar integrada a un complejo asistencial del que forme parte, o situarse de forma autónoma para brindar el servicio propio de su actividad.

El caso analizado en este trabajo posee una particularidad que pareciera ubicarlo en medio de las dos posibilidades anteriores.

Por un lado, se observa que es un centro autónomo, con todas las características de una empresa unipersonal. La organización, administración y funcionamiento, están a cargo de una profesional kinesióloga independiente. La misma es propietaria de la mayoría de los elementos necesarios para llevar adelante la actividad ejerciendo asimismo profesionalmente en dicho centro. Además, a su cargo y bajo su supervisión, riesgo y responsabilidad, se encuentran dos profesionales kinesiólogos dedicados también a la prestación del servicio.

Pero por otro lado, el centro se encuentra físicamente ubicado dentro de un Instituto Privado de Medicina Integral, que tiene por objeto la prestación de diferentes servicios relacionados con la salud en general, desde consultorios externos hasta quirófanos o salas con aparatología de alta tecnología para los casos de mayor complejidad, constituyéndose de este modo en una de las dos grandes empresas de salud que existen en nuestra ciudad.

Puede decirse entonces que la relación que une al Centro con la Institución nace de una especie de alianza comercial de la que ambas partes obtienen beneficios, potenciando de esta manera los que podrían obtener individualmente actuando en forma separada. Para el Centro, esta alianza reviste las cualidades de una concesión del servicio de kinesiología y fisioterapia, mientras que para el Instituto, tiene todas las características de una tercerización del servicio.

Para considerar la ventaja que de este acuerdo obtiene el Instituto, es necesario recurrir a una opinión de Troncoso (1998)<sup>30</sup>, quien dice que cuando una persona acude a una institución prestadora de servicios de salud, lo hace demandando una solución integral a un problema de salud concreto, la que es llevada a cabo por la utilización de procedimientos dispuestos en los distintos servicios que integran ese complejo asistencial.

En tal sentido, es posible afirmar que en algunos casos, el servicio de kinesiología integra o forma parte de esta solución integral (o solución patológica como la define el autor).

---

<sup>30</sup> Troncoso, Gregorio. "Revista Costos y Gestión" – T. VIII. Nº 30 – Diciembre 1998.

El beneficio entonces que de esta alianza obtiene el Instituto Médico, si bien no es susceptible de cuantificación monetaria, está dado por el hecho de que una inadecuada estructura o un comportamiento improcedente del personal en contacto (principalmente los kinesiólogos en este caso) frente a un paciente que se encuentra en estado de pasividad y dependencia deprecian el servicio con prescindencia de su costo. Y si bien el centro no está económicamente ligado a la actividad del Instituto, ésta es una característica muchas veces ignoradas por el paciente y a la cual, en caso de conocerla, no le daría mayor importancia puesto que lo único que desea, es ser bien atendido.

De esta forma entonces, el Instituto cuenta dentro de sus instalaciones con un centro de kinesiología totalmente equipado, moderno y con una amplia capacidad de prestación de servicio por parte de profesionales que se instruyen permanentemente y se preocupan por brindar una cálida, confortable y eficiente atención al paciente, apuntando asimismo a la calidad como elemento de diferenciación y ventaja competitiva, y agregándole valor a la antes comentada solución integral.

Ahora del otro lado de la relación, para visualizar la ventaja que obtiene el Centro de Kinesiología, es pertinente recordar que cuando se habló del Mercado de la Salud, se hizo referencia a la particularidad de que se trataba de un mercado en el cual la oferta crea su propia demanda, por lo que de este modo, el Instituto Privado de Medicina Integral no sería ya solo un lugar donde se produce una oferta de servicios médicos sino que también se convertiría en el lugar en donde nace la demanda.

De esta manera el Centro tiene el beneficio, aunque tampoco cuantificable en términos monetarios, de estar ubicado en el lugar mismo donde nace la demanda, lo que junto con el concepto de solución patológica expresado anteriormente, le brinda una posibilidad de captar pacientes mayor que si estuviera ubicado físicamente en otro lugar.

Además, del contrato que une la Institución con el Centro, surge el beneficio más importante para éste y es que obtiene la exclusividad para prestar todos los servicios de su especialidad dentro del Instituto, tanto a pacientes del mismo como a los que vengan derivados de otras instituciones o particulares.

No obstante, el Centro debe cumplir con algunas obligaciones que limitan su total independencia pero que de ninguna manera se transforman en obstáculos que

anulen los beneficios de esta alianza. Algunas que merecen destacarse son: realizar las prestaciones de acuerdo al Reglamento Prestacional de la Institución, solicitar autorización para la incorporación de profesionales, prestar servicios a todas las Obras Sociales, Mutuales, Cooperativas, Compañías de Seguro e instituciones intermedias que tengan contrato con el Instituto Médico, entre otras.

## 3.2 Características del centro

Corresponde ahora indagar al respecto de cuáles son las características específicas del Centro estudiado<sup>31</sup>.

Ya se hizo referencia al tipo de actividad que desarrolla -servicio de kinesiología- y como tal, se desenvuelve en un mercado de salud con las particularidades antes enunciadas: imperfecto, idiosincrásico, con una oferta capaz de crear su propia demanda y con un componente relacional complejo y cambiante entre los roles e intereses que asumen las distintas partes que lo componen, tanto oferentes como demandantes, agravada esta situación por la presencia de terceros financiadores o intermediarios.

También se dijo que indudablemente el servicio prestado pertenecía al ámbito de lo que hoy se define con el neologismo servucción o producción de servicios.

### 3.2.1 Productos

De acuerdo con lo expresado por Hansen y Mowen (2007)<sup>32</sup>, el producto en una empresa que presta servicios de salud, se define como la estancia y el tratamiento de un paciente. Sin embargo, Troncoso (1998)<sup>33</sup> agrega a este concepto la idea de un proceso integrador y en tal sentido sugiere que el producto en una empresa de salud debería denominarse solución patológica, entendiéndose por ésta al conjunto de técnicas y/o procedimientos aplicados por un establecimiento de servicios de salud con destino a practicar el diagnóstico y/o tratamiento y/o posterior seguimiento de la enfermedad de un paciente o un conjunto de ellos, aclarando además que dicha solución patológica puede ser entregada con una, algunas o todas las etapas especificadas, por lo tanto es

---

<sup>31</sup> Se adjunta en el Anexo I una entrevista efectuada a la titular del Centro.

<sup>32</sup> Hansen, Don y Mowen, Maryanne, 2007 "Administración de Costos - Contabilidad y Gestión". Editorial Thomson.

<sup>33</sup> Troncoso, Gregorio. "Revista Costos y Gestión" – T. VIII. Nº 30 – Diciembre 1998.

también un producto el proceso que no abarque la totalidad de las fases (diagnóstico, tratamiento y posterior seguimiento). La diferencia entre estas definiciones, es que la última considera al producto como un proceso, el cual además es concebido para cada paciente en función de sus respectivas particularidades.

Si bien los conceptos anteriores están referidos al producto de una Institución de Medicina Integral o empresa de salud, que por supuesto tiene una estructura de funcionamiento más compleja que la de un centro aislado, igualmente pueden servir para la definición del producto que ofrece el Centro de Kinesiología estudiado (algo así como si de toda la empresa estudiáramos solo un departamento).

En tal sentido, puede decirse que el producto está formado por todas las actividades o servicios tendientes a mejorar la condición clínica del paciente y que, visto que existen diferentes patologías y que cada una de ellas puede requerir tiempos y tratamientos diferentes en función del estado físico y vital del paciente, nos encontramos con una empresa que tiene productos múltiples, con muchas clases de patologías.

Este producto final se obtiene a través del tiempo, dividido en lo que pueden denominarse sesiones, durante las cuales se van realizando las actividades mencionadas anteriormente. A causa de la diversidad de patologías y pacientes, cada sesión es diferente entre sí, en cuanto a su duración, cantidad y actividades aplicadas en cada una. Es por esto que, completando la definición anterior diremos que el producto del centro está formado por:

Todas las actividades o servicios tendientes a mejorar la condición clínica del paciente, llevadas a cabo durante un conjunto de sesiones, hasta su rehabilitación.

En cuanto a sus cualidades, el producto participa de todas las características de los intangibles, destacándose entre ellas la inseparabilidad entre el producto y el cliente-paciente. Es imposible llevar adelante la prestación del servicio en una forma no-personal (con excepción de los ejercicios que se enseñan para que el paciente realice en su casa).

Derivado de la actividad de kinesiología consiste la mayoría de las veces en terapias manuales, y otras en la utilización de aparatos o equipos de gimnasia, con la

posibilidad de combinarse unos y otros, tendientes todos a la prevención, curación o recuperación de distintas patologías.

## 3.2.2 Recursos

Analizando los recursos que el Centro requiere para el ejercicio de las actividades a través de las cuales obtendrá sus productos aparece la siguiente división:

•**Recursos de estructura:** básicamente comprende al edificio, instalaciones, equipamiento, etc. En cuanto al espacio físico, el Centro ocupa dentro de la institución un departamento con aproximadamente 97 metros cuadrados. El mismo, cuenta con un baño, un espacio para recepción de turnos y sala de espera, un pequeño depósito en el que se guardan algunos insumos y sirve a la vez de cocina, una sala donde están ubicados los aparatos de gimnasia, y el resto del salón, está dividido en 5 boxes privados, en los cuales se lleva adelante la prestación.

En cuanto al aspecto, ya se remarcó la importancia que tiene el hecho de que el paciente sea atendido en un lugar cálido y agradable, por lo que el Centro se encuentra pintado, decorado, iluminado y con ambiente climatizado.

Un pequeño detalle pero que no merece pasarse por alto, es el hecho de que a fin de lograr que el paciente se sienta bien atendido y para contribuir a una relajación del mismo necesaria para la prestación del servicio, es posible encontrar cada vez que uno ingresa al Centro una caramelera, un dispenser con agua fría o caliente, y música ambiental.

Con respecto a las instalaciones, cuenta con sillas para espera, un mostrador para turnos, los boxes se encuentran divididos por paredes de madera y puertas de vidrio y cada uno cuenta con su respectiva camilla y silla.

En relación con el equipamiento necesario para llevar adelante el servicio, no son grandes aparatos los que se necesitan y si bien la tecnología utilizada evoluciona constantemente, no es alto el riesgo de obsolescencia de los mismos. Por nombrar algunos diremos: aparatos de onda corta, ultrasonido, electro-estimulador, lámparas infrarrojas, iontoforesis. Luego, utiliza también otros bienes como por ejemplo, cintas caminadoras, multifunción (para piernas y brazos), colchonetas, bicicletas fijas, discos

de peso, mancuernas, bandas elásticas, pelotas de goma, etc. Por último, diremos que cuenta con una computadora para la administración.

•**Recursos humanos:** es necesario dividir los recursos humanos en dos grupos: uno encargado directamente de la prestación y otro que colabora en forma indirecta. Con respecto al primero, está formado por tres profesionales en kinesiología y fisioterapia y la estructura jerárquica muestra un jefe o responsable (que como se dijo anteriormente es también la propietaria del Centro) y dos personas bajo su exclusiva supervisión y responsabilidad.

Con respecto al segundo grupo éste incluye entre otros a personal de vigilancia, mantenimiento, limpieza, lavandería, administrativos, etc. pero los mismos se encuentran a cargo del Instituto Médico, por lo que si bien indirectamente prestan sus servicios al Centro, no forman parte de éste.

•**Otros recursos materiales y servicios:** aquí se incluyen los insumos y demás bienes necesarios para una adecuada prestación del servicio. Sin ánimo de realizar una lista exhaustiva algunos de ellos son: geles, cremas, alcohol, algodón, solución fisiológica, máscaras de nebulizadores, oxígeno, gel frío, saleas, cofias, sábanas y toallas, guantes descartables, etc.

•**Recursos financieros:** originados en las necesidades de financiamiento a corto y largo plazo para ser aplicado a la adquisición de activos estructurales y/o de giro.

### 3.2.3 Misión, Visión y Valores

#### Misión

Crear oportunidades de bienestar y desarrollo para los pacientes, usuarios y sus familias, a través de la prestación de servicios de salud diferenciados e integrales, en condiciones de calidad, respeto y seguridad, y proporcionados con calidez, cercanía y sencillez.

#### Visión

Ser reconocidos por los pacientes, usuarios y sus familias, como un aliado de confianza por la seguridad en la prestación de servicios de salud y una atención con el más alto sentido de lo humano.

## **Valores**

### **1. Respeto de los Derechos de las Personas**

Reconocer el valor de la vida y del ser humano en cada persona, respetando su diversidad y derechos, promoviendo su participación y otorgando un trato digno y justo. Asegurando su atención sin discriminación alguna.

### **2. Equidad**

Garantizar a todas las personas el igual derecho y acceso a las prestaciones de salud de acuerdo a sus necesidades.

### **3. Vocación de Servicio**

Compromiso de mantener una actitud de colaboración permanente hacia los demás, entregando un servicio de excelencia a la comunidad.

### **4. Confianza**

Confiar en el actuar humano, ético y técnico de los profesionales en el desempeño de su trabajo, promoviendo la construcción de relaciones de confianza con la comunidad.

### **5. Compromiso**

Cambiar amenazas por oportunidades, resolver dificultades eficientemente, ser competentes, logrando un desempeño superior, manteniendo una actitud innovadora, positiva y optimista.

### **6. Responsabilidad Social**

Ser responsables, desarrollar procesos orientados a la eficiencia de la labor médica, administrativa y el óptimo uso de los recursos, procurando que la actividad tenga el menor impacto en el entorno y medio ambiente.

## 3.3 Análisis FODA

### **Fortalezas:**

-Sentido de responsabilidad de cada uno de sus miembros. A través de las sucesivas visitas efectuadas al Centro se pudo verificar el grado extremo de compromiso y responsabilidad compartido por los integrantes de la organización, tanto por parte de la encargada del Centro, como de los empleados

-Equipo multidisciplinario. Se pudo observar que los integrantes de la organización constituyen un grupo laboral con diferentes formaciones académicas y experiencias profesionales, que operan en conjunto una alta variedad aspectos y cuestiones relacionadas a Kinesiología y Fisioterapia.

-Personal capacitado y actualizado. Cada uno de los integrantes de la organización posee su correspondiente título de grado y además cuentan con numerosos cursos, seminarios y jornadas de actualización profesional y en el caso particular de la encargada cuenta con una especialización en el exterior.

-Identidad y voluntad de trabajo del equipo. Cada individuo es consciente de su papel y del papel de los demás, trabajan en conjunto bajo la dirección de un coordinador.

-Liderazgo de la dirección. La encargada de Centro (jefa) desarrolla la dirección del mismo fomentando la diversidad, y como consecuencia, no limita a sus colaboradores intentando moldearles a su propia imagen. Favorece la participación, la creatividad, el intercambio de ideas y opiniones, y por sobre todo, sabe escuchar.

-Versatilidad en el uso de los servicios médicos (para deportistas, personas de la tercera edad, niños, adultos). El Centro tiene la capacidad de poder brindar servicios médicos a una gran variedad de pacientes, entre los que encuentran personas de todas las edades y de diversas actividades.

### **Oportunidades:**

-Posibilidad de ampliar la línea de servicios en el largo plazo. Existe la intención y posibilidad de ampliar los servicios médicos que se ofrece incorporando una unidad de fisioterapia respiratoria para bebés, niños y adultos

-Acuerdos nacionales y provinciales con las obras sociales para aumentar las coberturas. Las obras sociales, tanto estatales como privadas están abiertas a negociar la incorporación de nuevas coberturas de servicio para sus afiliados.

-Acuerdos del Centro Integral de salud con asociaciones gremiales y sindicales e instituciones deportivas. El Instituto donde la organización en estudio desarrolla sus actividades está en condiciones de celebrar nuevos convenios con las entidades mencionadas e incorporar nuevas asociaciones a su carta de cobertura.

## **Debilidades:**

-Desconocimiento general de la administradora del centro sobre el mercado. Si bien la encargada del Centro es idónea profesional en materia de salud, la misma no posee el suficiente conocimiento sobre el mercado donde la organización se desenvuelve.

-Falta de definición de las actividades individuales. Todos los integrantes de la organización tienen la capacidad para desarrollar cualquier actividad dentro del ámbito específico de la salud que les compete; pero se carece de una concreta división de tareas que tornaría más eficiente y ordenado el desarrollo de las actividades en general.

-No se atienden a todas las obras sociales. La carta de prestaciones y coberturas del Centro (sin tener en cuenta al Instituto) es muy pobre, ya que tiene convenio solamente con una mutual.

-Excesiva dependencia del Instituto de Salud Integral. Como se mencionó en el apartado precedente, en la actualidad el Centro tiene solamente un convenio celebrado con una mutual. Luego, el resto de las mutuales y obras sociales tienen convenios con el Instituto o con el Colegio de Kinesiólogos, llegando a ser en su totalidad alrededor de 100 entidades diferentes.

## **Amenazas:**

-Inestabilidad política, social y económica. La desconfianza en la clase política, la inseguridad y la devaluación, son temas que afectan a toda la comunidad en detrimento de la calidad de vida individual y colectiva de la nación.

-Falta de crédito bancario para el sector. Las condiciones económicas en general, la subida de la tasa de interés y la gran incertidumbre que se manifiesta en la actualidad, tienen como consecuencia serias dificultades para acceder al mercado de crédito con la finalidad de incrementar la inversión.

-El no pago a término de las obras sociales. Principalmente las obras sociales estatales, tanto nacionales como provinciales no efectúan sus liquidaciones en tiempo y forma, habiendo algunas que tienen hasta seis meses de demora en sus pagos.

-Restricciones a la compra de moneda extranjera y a las importaciones que impiden nuevas inversiones. La mayoría de la tecnología utilizada es de origen importado o tienen algún componente que se fabrica en el extranjero, por ende se torna dificultoso poder incrementar o renovar ciertos bienes de capital.

-Entrada de competidores fuertes en el mercado. En la ciudad de Córdoba existen los centros de salud tradicionales (Privado, Oulton, Allende) que han ampliado al extremo sus convenios y coberturas, lo que redundo en una apropiación de la demanda de salud del mercado. Esta situación se agrava con la entrada de nuevos centros ubicados en barrios estratégicos (Humana).

-Profesionales independientes que ofrecen servicios a menores precios. Existe mucha competencia con aquellos profesionales que en forma independiente desarrollan sus actividades por un precio mucho menor; incluso los precios del servicio que realizan a domicilio es menor que el precio que se cobra adicionalmente de coseguro.

### **3.4 Selección del sistema de costeo adecuado**

Habiendo visto los productos y los recursos, corresponde ahora determinar el procedimiento mediante el cual el costo de esos recursos será incorporado a los productos, es decir, proponer el modelo más apropiado para relacionar el consumo de factores (costos) con las unidades que se obtienen como consecuencia de ello (relación input-output).

Previamente, es necesario incursionar en algunos conceptos aclaratorios de lo antedicho.

Para ello, Troncoso (1998)<sup>34</sup> afirma lo siguiente: “...los **costos** se definen como la medida física y/o monetaria que se considera representativa del uso, consumo o sacrificio de un factor económico a cambio de bienes y servicios que brindarán un beneficio futuro o actual a la organización. Los mismos son atribuibles a una unidad u objeto de costo que ha sido racionalmente determinada, con el propósito de servir a uno o más objetivos de información para la toma de decisiones. Se trata de potenciar, fundamentalmente, el hecho de que el costo tiene su origen en el uso de factores económicos por parte de un determinado objeto de costos cuya determinación no es un fin sino un medio para obtener respaldos a las decisiones de todo tipo en una unidad económica”.

A su vez, Mallo (2000)<sup>35</sup> expresa: “Los modelos de costos son los distintos procedimientos utilizados para asignar y acumular los costos de los productos y para calcular el resultado periódico, para controlar la actuación de los responsables de las secciones y para dar información relevante que pueda ser utilizada en la toma continuada de decisiones”.

Retomando lo dicho en el primer párrafo es claro que la metodología dirigida a determinar los costos del Centro de Kinesiología como reflejo lo más exacto posible de los recursos que se han consumido en cada etapa de producción o prestación del servicio y valuados de determinada forma, debe ser aquella que permita la recolección de esos datos conforme las características de la actividad desarrollada por el centro.

En consecuencia, se debe observar la forma en que se organiza, desarrolla y lleva adelante la actividad y los productos que se ofrecen, repasando para ello lo expuesto anteriormente en este trabajo.

En cuanto a la demanda, se manifestó que es distinta para cada paciente, dependiendo ésta de diversos factores que lo afectan como la edad, etnia, formas y hábitos de vida, nivel socioeconómico, etc. Como consecuencia, son diferenciadas sus necesidades en términos de salud (sin dejar de mencionar que pueden darse similitudes por grupos que, de todos modos, son distintos a otros grupos).

---

<sup>34</sup> Troncoso, Gregorio. “Revista Costos y Gestión” – T. VIII. Nº 30 – Diciembre 1998.

<sup>35</sup> Mallo, Carlos, Kaplán R. y otros, 2000. "Contabilidad de Costos y Estratégica de Gestión". Prentice Hall Argentina

A su vez, el servicio o producto demandado difiere no solo porque existen numerosas patologías sino porque cada una de ellas, de acuerdo a las particularidades propias del demandante también es diferente.

Además, se expresó que tiene los ingredientes propios de los servicios: intangibilidad, caducidad, heterogeneidad y fundamentalmente interpersonalidad, por la cual la relación prestador-paciente es muy activa.

Por todas estas características, resulta fácilmente deducible que para costear la actividad desarrollada por el Centro, es necesario identificar los recursos utilizados en patologías similares aunque instaladas en agentes humanos de distintas reacciones y tolerancias a las mismas, lo cual exige cursos de acción generalmente distintos para dar respuesta a la solución requerida, ejecutados durante períodos de tiempo también diferentes.

Es decir, la atención de una patología determinada a un paciente determinado (producto o servicio vendido) puede ser diferente con resultados también diferentes.

Por lo tanto, el sistema de acumulación de costos a emplear será aquel que respete el objetivo de establecer el costo específico o particular de cada proceso, ya que se trata de productos heterogéneos de producción discontinua. Así explicitado, el sistema aconsejado será el de “órdenes específicas”.

Solo resta decir que este método es el ya conocido en la contabilidad de costos, que presenta como característica distintiva y fundamental el hecho de que el costo de un trabajo es diferente al de otro y en consecuencia se debe seguir por separado, con la salvedad de que en el Centro estudiado se trata de órdenes para ser aplicadas a personas y no sobre bienes.

Definido el sistema de costos a utilizar, cabe agregar que entre las variantes existentes, se aconseja que el mismo contemple como costos de producción tanto a los costos variables como a los fijos, teniendo en cuenta que los insumos son el único costo de los que afectan al Centro, que varían en relación al nivel de actividad y el resto – que son todos costos fijos – se cargarán a la Orden tomando como base el nivel normal de producción o actividad. Este sistema se conoce como costeo integral.

Otra opción era adoptar un sistema de costeo variable, que es aquel en el cual el costo del servicio está integrado solamente por los elementos variables de la producción, pero esta posibilidad fue rechazada por dos motivos: primero, el importe del costo variable (insumos) no es demasiado importante como para considerarlo el único integrante de los costos de producción; y segundo, dentro de los costos fijos, se encuentra la mano de obra directa que se constituye en el costo principal no solo porque su monto es el más significativo sino que, como se verá más adelante, es el único con posibilidad física y económica de ser relacionado directamente con el paciente. Sin duda, utilizar un sistema de costos que no considere a los costos fijos como integrantes del costo de producción, no cumpliría en este caso con el objetivo de brindar información útil para la toma de decisiones.

Otra característica del sistema propuesto es que los costos directos e indirectos que se cargarán a las órdenes serán presupuestados.

La justificación radica en que, si bien generalmente lo presupuestado son los costos indirectos, y los costos directos que se asignan a las órdenes son reales, en este caso el único costo directo a la orden es la mano de obra, y como la misma es un costo fijo, estimarla con un buen grado de exactitud no presenta mayores inconvenientes.

## **Capítulo 4**

# **Recopilación y clasificación de la información**

## 4. Introducción del capítulo

Se analizará y se clasificarán los costos que se incurren en la prestación de los diferentes tipos de servicios que presta la organización, y se calcularán los costos en función de las distintas afecciones de los pacientes.

### 4.1 Costeo por órdenes en un centro de kinesiología

Tal como se expresara en las consideraciones previas, se simularán diversas patologías, con el objeto de apreciar cómo deberían asignarse los costos a una determinada orden y, una vez conocido el costo de la prestación, poder compararlo con los ingresos que por ella obtiene el establecimiento.

Las patologías elegidas para los supuestos, se diferencian entre sí en cuanto al grado de complejidad en el tratamiento y en la rehabilitación.

Merece la aclaración que los datos aquí consignados en lo referente a: características de los pacientes, patologías, desarrollo de la actividad y todo lo que tenga que ver con ella, han sido fruto de un trabajo interdisciplinario llevado adelante con los profesionales del Centro estudiado.

#### 4.1.1 Método general del costeo por órdenes

Para asignar los costos a los trabajos individuales se siguieron cinco pasos que se nombran a continuación:

- **Primero:** identificación de la orden que es el objeto de costo escogido
- **Segundo:** identificación de las categorías de costo directo para la orden
- **Tercero:** identificación de los costos indirectos asociados con la orden
- **Cuarto:** selección de la/s base/s de asignación de costos que se van a utilizar para asignar los costos indirectos a las órdenes
- **Quinto:** cálculo de la tasa por unidad de la base de asignación de los costos indirectos asignables a las órdenes.

#### 4.1.2 Identificación de la orden que es el objeto de costo escogido

En el caso desarrollado y como lo indica el método, cada orden será costeadada por separado. El objeto de costo elegido es el paciente, con la nota de que podría agregarse también la patología. Se abrirá una orden para cada paciente y para cada patología que éste presente. Esta idea está de acuerdo con lo expresado por los contadores Montico y Velardes (2003)<sup>36</sup> quienes proponen como objeto de costos al paciente, dado que como consecuencia de la heterogeneidad del producto, obtener un costo promedio general distorsionaría la toma de decisiones; y la patología porque el gasto del paciente depende del tratamiento de su enfermedad y obtener información acerca del costo de las distintas patologías también contribuiría a mejorar la toma de decisiones.

Cada orden deberá contener algunos datos mínimos como por ejemplo: número de orden, nombre del paciente, patología, edad, obra social, tipo de plan y número de afiliado, fecha de ingreso, médico a cargo de la prestación, cantidad de sesiones autorizadas y fecha de autorización.

#### **4.1.3 Identificación de las categorías de costo directo para la orden**

La asignación de costos a las actividades u objetos (en este caso el paciente) que realmente pertenecen al objeto de costos, es una tarea fundamental ya que una asignación distorsionada puede producir decisiones erróneas.

La relación de los costos con los objetos respectivos, puede incrementar la exactitud de dichas asignaciones, y estos se asocian en forma directa o indirecta con el objeto de costo. Los costos directos son aquellos que pueden rastrearse con facilidad hasta un objeto de costo.

Para el caso del Centro, se reconoce un solo costo directo, que presenta la posibilidad de ser fácilmente identificable con el paciente, y es la mano de obra. Los empleados que prestan un servicio al cliente se clasifican como mano de obra directa y el costo de la misma está formado por las remuneraciones que perciben los profesionales.

---

<sup>36</sup> Montico, Eduardo y Velarde, Martín. (2003) "Una propuesta de Costos para las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva: Costos por Pacientes y Patología" – Uruguay.

## **Cálculo del cargo de Mano de Obra Directa**

Como ya se dijo el costo de la mano de obra directa está formado por las remuneraciones que perciben las personas que prestan el servicio. Para obtener el costo de la hora de mano de obra, debe dividirse el total de las remuneraciones por el número de horas de la capacidad. Es fundamental aclarar que tanto el numerador como el denominador deben estar referidos al mismo período de tiempo.

**Tasa de mano de obra directa** = remuneraciones anuales **presupuestadas**/nivel de actividad **presupuestado**

Antes de continuar con el cálculo de esta tasa, merecen destacarse algunas particularidades de este costo.

En primer lugar, hay que decir que se considera tiempo de mano de obra asignable a un paciente todo el tiempo que éste permanece en el centro (menos la espera que es casi nula). Esto es así, en detrimento de considerar solamente el tiempo efectivo de contacto físico entre el kinesiólogo y el paciente, porque éste recibe el servicio durante toda su estadía.

Es servicio no solo el masaje recibido, sino también la utilización por parte del paciente de la aparatología que debe ser operada por el kinesiólogo y, asimismo los ejercicios indicados, puesto que cuando el paciente los realiza los hace en la forma, medida e intensidad que el profesional entiende necesario. Por lo tanto, así el paciente esté en un box, o en el gimnasio, se considerará a los efectos del cálculo del costo que está recibiendo atención profesional, con el correspondiente cargo a la orden.

En segundo lugar existen diferentes compensaciones para los trabajadores y, sin embargo, prestan el mismo servicio. Los importes son: \$ 8.200,00 mensuales para cada profesional empleado, y \$ 16.500,00 que son retirados mensualmente por la propietaria del Centro.

Se considera que este último importe debe ser tenido en cuenta a la hora de calcular el costo de la mano de obra, ya que lo que se pretende obtener es el costo para el Centro propiamente y no para su dueña. Por otra parte, como la empresa es unipersonal y el resultado de ella es el resultado para su propietaria, esta última entiende

que sólo está decidida a seguir adelante en el negocio si el mismo le garantiza como mínimo un ingreso fijo de \$ 16.500,00. Se considerará utilidad del negocio entonces a los ingresos que superen los costos con este importe incluido.

Con esta diferencia de sueldos, la hora de mano de obra de la propietaria resultaría más costosa que la de los empleados. Pero ¿es correcto cargar a los pacientes dos costos diferentes de mano de obra según quien los atienda, teniendo como consecuencia que dos pacientes con la misma patología y las mismas horas de atención tendrán distintos costos pero recibiendo el mismo servicio?

La respuesta es negativa y se entiende que esto sólo sería viable en la medida en que los profesionales presten diferentes servicios o que todos los pacientes reciban una mezcla de trabajo de la propietaria y los empleados. Pero en el caso analizado no es así y cada paciente puede ser tratado indistintamente por uno u otro profesional.

Las diferencias en las compensaciones, no se deben a una desigualdad en la atención ni en la calidad de la prestación, sino a cuestiones que están fuera del servicio que recibe el paciente, como por ejemplo, la propietaria es quien asiste a las reuniones de médicos, es la cara visible del Centro, trata los convenios con las obras sociales, organiza la prestación del servicio, etc. Además, garantizando la mayor igualdad en la calidad de la prestación existe la posibilidad de ante cualquier duda, consultarse mutuamente entre los profesionales.

Por lo tanto, como forma de solucionar este problema es que se calcula una tasa unificada de mano de obra.

Otra cuestión que se suscita es que cada profesional puede atender hasta dos pacientes al mismo tiempo. Obviamente no en el sentido de aplicarle masajes a dos personas a la vez, pero recordando qué se entendía por tiempo asignable de mano de obra, mientras el profesional indicó a un paciente qué ejercicio debe hacer puede atender a otro sin descuidar al anterior.

A nivel de costos, esto obliga a que para no duplicar el mismo, la tasa unificada que obtengamos por hora de mano de obra tenga que calcularse teniendo en cuenta esa capacidad de atender dos pacientes a la vez. Para ello, a la cantidad de horas presupuestadas que trabajará cada profesional se la multiplicará por dos, no en el

sentido de que trabajará más horas sino en el sentido de obtener un importe expresado en hora-paciente.

Hechas estas consideraciones, corresponde ahora medir la capacidad del recurso o el denominador de la fórmula. Este número es una medida de la capacidad laboral y determina cuántas horas al año trabajan los profesionales.

Para obtener esta cantidad de horas se consideran los 365 días del año y se le restan 104 días correspondientes a sábados y domingo, durante los cuales no se presta el servicio. Luego, a ese resultado se le restan 10 días de vacaciones (en realidad los profesionales se toman 15 días pero al restar ya los sábados y domingos, los días hábiles de vacaciones son 10), 5 días de posibles ausencias por enfermedad, y 10 días de no asistencia por concurrir a cursos y eventos relacionados con la actividad.

Todo esto, nos deja un total de 236 días de trabajo para cada profesional. Si cada día se trabaja 8 horas, la capacidad de la mano de obra para cada trabajador es: 236 días x 8hs. = 1.888 horas anuales.

**Costos:**

$$(\$16.500 \times 12) + (\$8.200 \times 2 \times 12) = \$ 394.800$$

**Capacidad:**

$$1.888 \text{ horas} \times 3 \text{ profesionales} \times 2 \text{ pacientes} = 11.328 \text{ horas}$$

**Cálculo de cuota de Mano de Obra Directa:**

$$\$ 394.800 / 11.328 \text{ hs.} = \$ 34,85 \text{ por hora por paciente.}$$

#### **4.1.4 Identificación de los costos indirectos asociados con la orden**

Durante la etapa en la que se llevaron a cabo las visitas al Centro con el objeto de identificar los distintos costos que lo afectaban, se descubre que la mayoría de ellos son indirectos. Esto no debe sorprender si se recuerdan las características de las empresas de servicios.

La intangibilidad del producto muchas veces hace que casi no existan materias primas que transformar, por lo que si no hay materiales, solo queda, como se ha visto, la mano de obra como único costo directo.

Y no es que en este caso no haya insumos o materiales que se apliquen al paciente, sino que aquí se da el caso, tomando la definición de costos indirectos, de un seguimiento que además de dificultoso no es económicamente factible.

Además de indirectos, los materiales constituyen el único costo variable, es decir que se incurre en el sacrificio de los mismos en la medida en que se atiende a algún paciente, de lo contrario, no habrá gastos de insumos.

El resto de los costos son fijos, es decir, el importe es el mismo aunque varíe el nivel de actividad (se atiende a uno o a cien pacientes), o semifijos como el caso del monotributo, el cual varía dentro de una escala de ingresos (que se producen por la atención de los pacientes).

Los costos indirectos que afectan al Centro de Kinesiología son:

## **a) Insumos**

Dentro de este grupo se encuentran los materiales que son utilizados para llevar adelante la prestación del servicio. Si bien no todos los insumos se aplican a todos los pacientes, éstos utilizan la mayoría de ellos. La enorme dificultad que significa medir la cantidad consumida por cada paciente, sumado al hecho de que no son montos muy significativos, aconsejan que los insumos deban ser tratados como costos indirectos de producción.

Los insumos que utiliza el centro son los siguientes: gasas, apósitos, algodón, guantes, alcohol, desinfectante, distintos tipos de cremas, gel, y servilletas de papel.

A pesar de ser variables, a los efectos del análisis y con el propósito de demostrar cómo éstos deben ser cargados a las órdenes, se consideran los costos con el importe, a valores corrientes, que arrojó la experiencia en el año anterior (2015) en función de los registros que la titular del Centro facilitó para la realización del presente trabajo.

**Costos:**

**Gasas, apósitos, guantes, desinfectante y servilletas: \$ 750,00 mensuales**

**Cremas: \$ 585,00 mensuales**

**Algodón: \$ 315,00 mensuales**

**Alcohol: \$ 255,00 mensuales**

**Gel: \$ 360,00 mensuales**

**Total Anual en concepto de Insumos: \$ 27.180,00**

**b) Alquiler**

Por su valor, junto con la mano de obra este es el costo más importante. Merece destacarse que el monto erogado mensualmente en concepto de alquiler incluye no solamente la locación del espacio físico, sino que también es representativo del mantenimiento de las instalaciones, de los sueldos del personal de limpieza y vigilancia, de la electricidad consumida en el Centro, de la calefacción y el aire acondicionado, de la lavandería, de las planillas de los pacientes, de internet y de los teléfonos internos.

Además, es importante resaltar que el importe abonado no surge de una erogación de la propietaria sino que el mismo es descontado de lo que el Instituto debe abonar a la misma por la prestación del servicio a sus pacientes. (Mas adelante al hablar de los ingresos se volverá sobre esta cuestión).

**Costo:**

**\$ 13.500,00 mensuales**

**Total Anual en concepto de Alquiler: \$ 162.000,00**

**c) Limpieza**

Este costo está formado por el valor de todos los productos de limpieza utilizados para mantener las condiciones de higiene necesarias para el desarrollo de las actividades.

En tal sentido la limpieza del Centro se realiza diariamente al comenzar la jornada, tanto por la mañana como por la tarde puesto que independientemente de la

cantidad de pacientes atendidos, se considera necesario por tratarse de la prestación de un servicio de salud, mantener siempre los lugares de trabajo en óptimas condiciones de limpieza e higiene. Es por ello que este ítem es tratado como un costo fijo, ya que el monto erogado mensualmente en artículos de limpieza es el mismo.

La forma de adquisición de estos productos, a los fines de una mayor comodidad y de obtener un mejor precio, es la siguiente: el Instituto realiza las compras para todas sus instalaciones y provee también al Centro, descontando el importe correspondiente a los productos de limpieza entregados de la misma forma que el alquiler.

**Costo:**

**\$ 735,00 mensuales**

**Total Anual en concepto de Productos de limpieza: \$ 8.820,00**

**d) Dispenser**

Este es un aparato al cual se le carga un bidón de agua e indistintamente ofrece agua fría o caliente. Se tiene en cuenta este costo justificado en la necesidad de lograr un ambiente de trabajo y atención cálido y agradable, factor importante en una actividad que se desarrolla en el ámbito de la servucción.

**Costo:**

**\$ 525,00 mensuales**

**Total Anual en concepto de Dispenser: \$ 6.300,00**

**e) Amortizaciones**

En este ítem se consideran los cargos al costo por desgaste de los bienes utilizados en la prestación del servicio. Para todos los casos el valor del desgaste se obtendrá de dividir el costo de adquisición del bien, por sus años de vida útil. De acuerdo a su naturaleza y al uso que se hace de ellos pueden agruparse como sigue:

- amortización muebles y útiles
- amortización gimnasio
- amortización gimnasia en box
- amortización aparatología

## **e.I) Amortización Muebles y Útiles**

Este grupo de bienes puede a su vez, dividirse en dos subgrupos, uno formado por aquellos bienes que son utilizados por todos los pacientes en forma indistinta e independientemente de la patología que presenten, y el otro en el cual se incluyen los bienes que utilizan determinados pacientes.

Dentro del primero encontramos la amortización por el uso de las sillas de la sala de espera, de la computadora y del equipo de música, este último considerado costo por la misma razón que el dispenser, ya que es conveniente utilizar música ambiental que ayude a la relajación del paciente.

Se considera que este grupo de bienes es utilizado por todos los pacientes, sea que acuda solamente al gimnasio, al box o a una mezcla de ambos.

En el segundo grupo tenemos los muebles y útiles que se encuentran dentro de los boxes. Cada box está equipado con toallas, sábanas, saleas, cofias, camilla, banqueta y mesa para equipo.

También, se incluye dentro de este concepto la amortización de un tensiómetro y de dos estetoscopios. Si bien estos últimos no son bienes que se utilicen con frecuencia, es conveniente que el Centro los tenga a disposición por cualquier eventualidad y no representan un valor considerable que justifique el cargo al costo solamente del paciente que lo utilice, por lo que se considera que todos los pacientes que acceden al box se ven beneficiados de la posibilidad de contar con estos aparatos.

### **Costos primer grupo:**

**4 sillas de espera y 1 silla PC: \$ 1.125 ÷ 10 años = \$ 112,50**

**1 computadora: \$ 5.400,00 ÷ 5 años = \$ 1.080,00**

**1 equipo de música: \$ 1.350,00 ÷ 10 años = \$ 135,00**

**Total anual en concepto de Amortización Muebles y Útiles Centro: \$1.327,50**

### **Costos segundo grupo:**

**5 camillas: 5 x \$ 390,00 ÷ 20 años = \$ 97,50**

**5 banquetas: 5 x \$ 105,00 ÷ 20 años = \$ 26,50**

**5 mesas para equipos: 5 x \$ 732,00 ÷ 20 años = \$ 183,00**

**1 tensiómetro: \$ 375,00 ÷ 15 años = \$ 25,00**

**2 estetoscopios: (\$ 225,00 + \$375,00) ÷ 20 años: \$ 30,00**

**Sábanas, cofias, saleas, toallas: \$ 750,00 ÷ 1 año = \$ 750,00**

**Total Anual en concepto de Amortización Muebles y Útiles boxes: \$ 1.112,00**

## **e.II) Amortización Gimnasio**

Como se dijo anteriormente algunos pacientes que acuden al Centro, lo hacen con la necesidad de utilizar únicamente la sala del gimnasio. Esta sala tiene capacidad para una persona a la vez y muy excepcionalmente se encuentren dos personas que la utilizan simultáneamente por lo que esta situación no será tomada en cuenta en el análisis. A pesar de esto el gimnasio cuenta con tres aparatos que son utilizados por el paciente en la medida, cantidad, intensidad y mezcla que el profesional determine.

### **Costos:**

**1 multifunción: \$ 2.850 ÷ 20 años = \$ 142,50**

**1 minitramp: \$ 675 ÷ 5 años = \$ 135,00**

**1 Bicicleta fija: \$ 675 ÷ 10 años = \$ 67,50**

**Total Anual en concepto de Amortización Gimnasio: \$ 345,00**

## **e.III) Amortización gimnasia en box**

Las sesiones de los pacientes que utilizan los boxes, comprenden una parte de kinesiología en la que se le realiza la masoterapia (masajes), otra de fisioterapia (utilización de aparatología) y otra en la que completa la rehabilitación con ejercicios físicos.

Estos ejercicios, algunas veces se realizan en el gimnasio pero la mayoría de las veces se hacen en los boxes. Esta es la razón por la que la amortización del gimnasio está separada de la de la gimnasia en el box.

### **Costos:**

**5 colchonetas: 5 x \$ 135,00 ÷ 20 años = \$ 33,75**

**Mancuernas y pesas: \$ 450,00 ÷ 25 años = \$ 18,00**

**2 tablas de proporción: 2 x \$ 300,00 ÷ 20 años = \$ 30,00**

**3 pelotas de goma: 3 x \$ 45,00 ÷ 3 años = \$ 45,00**

**Total Anual en concepto de Amortización gimnasia en box: \$ 126,75**

## **e.IV) Amortización Aparatología**

Este concepto representa el desgaste de todos los bienes de uso tecnológicos necesarios para llevar adelante la prestación del servicio. Si bien se trata de tecnología, la misma no es de punta sino que es convencional o estándar, por lo que no corre riesgos de obsolescencia ni presenta un mantenimiento costoso.

Antes de continuar con los valores, es útil aclarar algunas cuestiones acerca de por qué estas amortizaciones se encuentran dentro de los costos indirectos de producción.

En un principio la idea era asignar a cada orden el costo por la amortización de la máquina que haya utilizado, puesto que no representa problema alguno identificar que aparato usó cada paciente y cuánto tiempo.

Pero luego, cuando se conocieron los valores a asignar, resultaron tan insignificantes que las registraciones necesarias para identificar el uso de la máquina con un determinado paciente, resultarían más costosas que el beneficio que esta información pudiera brindar.

Con estas cifras, se entendió que proponer la amortización de la aparatología como costos indirectos de producción que luego se prorratearán entre los pacientes de acuerdo a una base determinada, no produciría distorsiones significativas en la información suministrada por el sistema y, por el contrario, el seguimiento hasta el objeto de costos específico no aportaría mayores beneficios.

### **Costos:**

**2 magnetoterapia: (\$ 6.750,00 + \$ 5.250,00) ÷ 15 años = \$ 800,00**

**2 ultrasonido: 2 x \$ 3.750,00 ÷ 15 años = \$ 500,00**

**1 onda corta: \$ 3.750,00 ÷ 15 años = \$ 250,00**

**1 electro estimulador: \$ 1500 ÷ 15 años = \$ 100,00**

**1 iontoforesis: \$ 4.050,00 ÷ 15 años = \$ 270,00**

**3 lámparas infrarrojas: 3 x \$ 450 ÷ 15 años = \$ 90,00**

**Total Anual en concepto de Amortización Aparatología: \$ 2.010,00**

## **f) Gastos Profesionales**

Por la misma razón que se tuvo en cuenta dentro de la mano de obra directa al salario de la propietaria del Centro, es que aquí se incluyen estos gastos profesionales, ya que se consideran necesarios para llevar adelante la prestación del servicio y si no se vieran cubiertos por los ingresos que produce el mismo, se desistiría de continuar en la actividad.

### **Costos:**

**Monotributo: \$ 1.400,00 mensuales**

**Matrícula Profesional: \$ 270,00 mensuales**

**Seguro mala praxis: \$ 150,00 mensuales**

**Asociación al Colegio de Kinesiólogos: \$ 75 mensuales**

**Total Anual en concepto de Gastos Profesionales: \$ 22.740,00**

### **4.1.5 Selección de la/s base/s de asignación de costos que se van a utilizar para asignar los costos indirectos a las órdenes**

Como se dijo anteriormente los costos indirectos son aquellos que no pueden rastrearse con facilidad y exactitud hasta un objeto de costo. Esto significa que no existe una relación causal entre el costo y el objeto de costo o que el rastreo no es económicamente factible.

La asignación de costos indirectos a los objetos de costo se denomina adjudicación. Como no existe una relación causal, la adjudicación se basa en cierta relación supuesta o en la conveniencia pudiendo para ello utilizar lo que se conoce como principio del origen y el beneficio, que establece que un objeto de costos debe absorber cierta parte del total de una erogación, la que será proporcionada al grado en que la haya originado o a la magnitud en que se haya beneficiado. Para los costos variables se utiliza el principio del origen mientras que para los fijos el principio del beneficio.

Para llevar adelante la adjudicación debemos encontrar las bases de asignación que resulten más representativas de la correlación entre el consumo de costos indirectos y el objeto de costos. Para esto, hay muchas medidas de la actividad de producción

siendo las más comunes: unidades producidas, horas de mano de obra directa, pesos de mano de obra directa, horas máquina.

Acerca de cuál es la mejor base, no hay un solo enfoque que satisfaga todos los puntos de vista. La adjudicación de costos indirectos es simple pero imprecisa. Lo conveniente sería seguir tan de cerca como sea posible una relación de causa-efecto.

En relación al Centro de Kinesiología, como pudo apreciarse la mayoría de los costos indirectos son fijos, por lo que esta relación causa-efecto no aparece tan marcada, esto es, los costos existen pero no están originados en la atención de una mayor o menor cantidad de pacientes. Lo que se debería tener en cuenta al buscar una base de asignación es el beneficio que obtiene el objeto de costo (paciente).

En cumplimiento de este objetivo, la base propuesta para la adjudicación de los costos indirectos es la de horas de mano de obra.

Al respecto, Horngren (2003)<sup>37</sup> en referencia a estas cuestiones dice: “Ambiente de trabajo manual: la destreza y productividad de los trabajadores determina la velocidad de producción, las máquinas funcionan como herramientas que ayudan a los trabajadores en la producción. En los ambientes manuales, los costos de mano de obra directa o las horas de mano de obra directa pueden captar las relaciones de causa y efecto, aunque las operaciones estén altamente automatizadas.”

Sin embargo, en busca de una menor distorsión en la adjudicación, no se asignarán todos los costos indirectos como un solo grupo utilizando solamente las horas de mano de obra como base sino se utilizarán diferentes bases que en cierta medida están relacionadas con la mano de obra.

Por ejemplo, los costos del gimnasio, estarán separados de los costos del alquiler y éstos de los costos de los boxes, y a su vez, cada uno de ellos tendrá una base diferente, medida en horas, que (y aquí viene la relación) siempre será igual a las horas de mano de obra recibidas.

---

<sup>37</sup> Horngren, Charles T.; Foster, George y Datar, Srikant M. (2003) “Contabilidad de Costos – Un enfoque gerencial” – Editorial PRENTICE HALL- 8ª edición.

Se recuerda que se consideraba mano de obra a toda la atención que recibía el paciente, por lo que la cantidad de horas de mano de obra asignables al mismo será igual al tiempo que dure la sesión.

Lo que se propone aquí es que si un paciente acude a una sesión de dos horas, no se adjudiquen al mismo todos los costos indirectos sino que, si estuvo una hora en el box y una hora en el gimnasio, la orden reciba los costos del box por una hora, mas los del gimnasio por una hora, mas los del alquiler por dos horas.

Dicho esto, las bases que se utilizarán para distribuir los costos indirectos de producción son:

- **horas de permanencia del paciente en el box.**
- **horas de permanencia del paciente en el gimnasio.**
- **horas de permanencia del paciente en el centro.**
- **horas de mano de obra.**

La suma de las horas de permanencia en el box mas las de permanencia en el gimnasio que se asignen a cada paciente, deben ser iguales al total de horas que permanece en el centro y, a su vez, al total de horas de mano de obra. Sin embargo, se diferencian las horas de permanencia en el centro con las horas de mano de obra porque, como se verá más adelante al hablar de capacidades, el total de éstas sí es diferente.

Corresponde ahora, determinar las capacidades de esas bases. Es decir, si se tienen en cuenta las horas de mano de obra para distribuir los costos indirectos, hay que establecer cuantas horas de mano de obra habrá para asignar a los pacientes. Al mismo tiempo, al utilizarse diferentes bases deberá establecerse la capacidad de cada una de ellas.

Como lo que se busca es determinar el costo para cada paciente, y como las bases utilizadas están expresadas en horas, las capacidades estarán medidas en hora/paciente. Esto de ningún modo significa que a los pacientes no se les pueda asignar más o menos de una hora, sino que el costo que se cargará al mismo, está en función de las horas que éste permanezca en el Centro recibiendo la prestación del servicio.

Antes de continuar, es conveniente realizar algunas aclaraciones con respecto a la capacidad (lo que potencialmente podemos producir) y el nivel de actividad (el grado de aprovechamiento de la capacidad).

Al respecto, de acuerdo con lo expresado por Osorio (2000)<sup>38</sup>, puede decirse que existen dos tipos de capacidades:

- **Capacidad máxima teórica:** es aquella que permite prestar el servicio con máxima eficiencia utilizando el 100% del tiempo.
- **Capacidad máxima (normal):** es la resultante de restar a la anterior, el tiempo perdido por paros normales o inevitables, lo que de ninguna manera significa trabajar ineficientemente.

En lo referente al nivel de actividad, también existen dos posibilidades:

- **Nivel de actividad previsto:** difiere de la capacidad máxima cuando existen recursos (capacidad) que se presupuesta o se presume que no serán aprovechados, de lo contrario, coincide con la misma. La diferencia entre este nivel y la capacidad máxima se denomina Capacidad ociosa anticipada y representa la parte de los costos fijos que no se absorben en la producción sino que van al estado de resultados como un no uso de la capacidad.
- **Nivel de actividad real:** representa el volumen real de la producción. La diferencia entre este nivel y el anterior, se denomina Capacidad ociosa operativa o inactividad. Esta diferencia tampoco integra el costo de producción sino que constituye una pérdida que debe enviarse al estado de resultados como tal.

Hechas las distinciones anteriores, en el caso analizado se tomará como referencia la capacidad normal y el nivel de actividad presupuestado.

## **Capacidad de atención del Centro**

El Centro permanece abierto al público todo el año cerrando sus puertas solamente los días sábados y domingos. Cada día atiende durante 8 horas. Al mismo

---

<sup>38</sup>Osorio, Oscar (2000) "La Capacidad de Producción y los Costos" – Editorial MACCHI.

tiempo, tiene la posibilidad de atender simultáneamente a 6 pacientes (5 boxes individuales y una sala de gimnasio). Por lo tanto, si a los 365 días del año les restamos 104 correspondientes a sábados y domingos, nos queda un total de 261 días anuales de atención.

**Capacidad: 261 días x 8 horas x 6 pacientes = 12.528 horas**

Se recuerda que esto no significa que el centro esté abierto 12528 horas en el año, sino que lo está 2088, pero como tiene capacidad para 6 pacientes y lo que se busca es asignar los costos por hora a cada paciente: 6 pacientes x 2088 hs = 12528.

**Capacidad de la Mano de Obra:**

En su momento, se determinó que cada profesional trabaja 8 horas diarias durante 236 días al año, y que cada uno puede atender al mismo tiempo a dos pacientes. Siendo que en el Centro trabajan 3 profesionales, la capacidad entonces de atención de la mano de obra también es de 6 pacientes.

**Capacidad: 236 días x 8 horas x 6 pacientes = 11.328 horas**

Cabe aquí la misma aclaración que en el punto anterior. Esta capacidad no significa que los profesionales trabajen 11.328 horas al año, sino que del total de horas de atención del Centro (2.088) cada uno trabaja 1.888 (la diferencia de 200 horas se producen como consecuencia de las ausencias programadas), por lo tanto si conjuntamente cada uno puede atender a dos pacientes, habrá 1.888 hs x 3 prof. x 2 pacientes = 11.328 horas-paciente para distribuir. Otro razonamiento para calcular lo anterior es el que sigue: de las 2088 hs de atención anuales del Centro, 600 hs (200 hs x 3 prof.) se trabajará con capacidad reducida a 4 pacientes debido a la ausencia de un profesional, y las otras 1.488 hs a capacidad total, por lo tanto: 1.488 hs x 6 pac. + 600hs x 4 pac. = 11.328 horas-paciente.

Capacidad Máxima y Nivel de Actividad presupuestado

Una vez calculada la capacidad de atención del Centro (capacidad de estructura), teniendo en cuenta que las horas de trabajo profesional indican el grado de aprovechamiento de esa estructura (nivel de actividad) y suponiendo que hay demanda total para las horas de atención profesional, se tiene que:

**Capacidad Máxima (normal): 12.528 horas anuales**  
**Nivel de Actividad presupuestado: 11.328 horas anuales**

Como puede apreciarse, existe una diferencia entre la Capacidad Normal y el Nivel de Actividad Presupuestado, provocando la ya comentada Ociosidad Anticipada. La misma puede definirse como “la capacidad de producción no utilizada”. Esto significa que existe una parte de los costos fijos que no son utilizados en la producción. La ociosidad tiene un costo que no debe formar parte del costo del producto, sino que debe enviarse al Estado de Resultados como una pérdida del período.

**Capacidad Ociosa Anticipada:  $12.528 - 11.328 = 1.200$  horas anuales**

El mismo cálculo puede razonarse de la siguiente manera: cada profesional estará ausente 200 horas al año, entonces:  $200 \text{ hs} \times 2 \text{ pac.} \times 3 \text{ prof.} = 1200 \text{ horas}$ .

### Tratamiento de la Ociosidad

Arriba se dijo que la porción de los costos fijos que no era utilizada (ociosidad) no formaba parte del costo del producto y debía enviarse a pérdida. No obstante, esto es una opción que resulta aconsejable pero no es obligatoria. La otra posibilidad es, contraria a la anterior, no considerar la ociosidad anticipada y cargar todo el costo indirecto a las órdenes. Para ello deberíamos, al momento de calcular la tasa de costos indirectos, restar de la capacidad total de la base utilizada, las horas de ociosidad anticipada.

Sin embargo, en este trabajo se seguirá el primer criterio y se tendrá en cuenta la ociosidad. Esto basado en el fundamento de que permitirá mejorar la toma de decisiones, ya que mostrará la pérdida por el no uso de la capacidad y posibilitará la evaluación, por ejemplo, de la conveniencia o no de contratar a otro profesional que cubra esas horas ociosas.

### Capacidades de las bases de asignación

Anteriormente se seleccionaron cuatro bases diferentes de asignación de costos indirectos: hora de mano de obra y otras tres relacionadas con ésta, tomando como referencia la permanencia del paciente en el box, en el gimnasio y en el Centro.

# INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO

---

La determinación de las capacidades de estas bases tiene una particularidad, radicada en el hecho de que previamente se sabe que habrá 1.200 horas de ociosidad, pero lo que no se sabe, es en dónde se producirán.

Tomando en cuenta la estructura de atención del Centro (5 boxes y una sala de gimnasio) cuando por la ausencia de un profesional la capacidad esté reducida en dos pacientes, habrá dos situaciones posibles:

- dos boxes libres
- un box y el gimnasio libres

De acuerdo con esto, en los momentos de ociosidad habrá siempre un box que estará desocupado, por lo que la capacidad de los mismos se verá reducida en 600 horas.

Las otras 600 horas de ociosidad, se repartirán entre un box o el gimnasio, pudiendo llevarse alguno de ellos la totalidad de esas horas. Por lo tanto, y como consecuencia de que éstos tienen costos fijos diferentes, lo único que se puede anticipar es la cantidad de horas de ociosidad, pero no el costo de las mismas porque habrá 600 horas ociosas en un box pero 600 horas ociosas que no es posible saber en qué grupo de costos indirectos se producirán.

**Capacidad de la base horas de mano de obra: 11.328 horas (sin ociosidad anticipada)**

**Capacidad de la base horas de permanencia en el centro: 12.528 horas (con 1.200 horas de ociosidad anticipada)**

**Capacidad de la base horas de permanencia en el box: 10.440 horas (con 600 horas de ociosidad anticipada y 600 horas de posible ociosidad)**

**Capacidad de la base horas de permanencia en el gimnasio: 2.088 horas (con 600 horas de posible ociosidad anticipada)**

Cabe resaltar que, como se dijo anteriormente, las bases están todas relacionadas con las horas de mano de obra. Si se suman las horas de atención de los boxes y el gimnasio (sin tener en cuenta la posible ociosidad) da por resultado el total de horas de

# INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO

mano de obra (9.840 hs boxes + 1.488 hs gimnasio = 11.328 horas). Esto quiere decir que para cada paciente, la suma de horas de permanencia en el box más horas de permanencia en el gimnasio deben dar por resultado el total de horas de mano de obra recibida. De la misma manera la relación existe en que la suma de las capacidades del gimnasio y los boxes, es igual a la capacidad del Centro.

**Tabla 1: Asignación de las Bases a los Costos**

Costo	Base	Capacidad	Ociosidad Hs.	
			Posible	Anticipada
Alquiler	hs. centro	12.528	-	1.200
Limpieza	hs. centro	12.528	-	1.200
Dispenser	hs. centro	12.528	-	1.200
Amort. M. y Út. del centro	hs. centro	12.528	-	1.200
Amort. M.y Út.de los boxes	hs. Box	10.440	600	600
Amort. Gimnasia en Boxes	hs. Box	10.440		600
Amort. Aparatología	hs. box	10.440		600
Amort. Gimnasio	hs. gimnasio	2.088		600
Gastos Profesionales	hs. mano de obra	11.328	-	-
Insumos	hs. box	9.840	-	-

Fuente: Elaboración propia

En referencia a los insumos merece una consideración la determinación de la base. En este caso, a la capacidad de los boxes se le resta solamente las horas de ociosidad anticipada porque como los Insumos son un costo variable, si no hay actividad no hay costos.

Cuando se hizo el cálculo del costo anual en concepto de Insumos las cifras estuvieron basadas en la experiencia del año anterior, y se tuvo en cuenta una actividad de 9.840 horas. En el caso de que las 600 horas de posible ociosidad también se produzcan en los boxes, a cada paciente que utilizó los mismos se le habrá cargado un costo adicional que, por insignificante, no merece corrección ( $\$ 27.180,00/9.840 \text{ hs.} = 2,76 \text{ \$/h}$ ; esos  $\$ 2,76 \times 600 \text{ hs de ociosidad} = 1.657,32 \text{ pesos}$  que distribuidos en 9.240 horas en el año para el total de pacientes:  $\$ 0.18 \text{ por hora-paciente}$ ). Sin embargo a los fines del práctico y, como se verá más adelante, se hace el supuesto de que las 600 horas de ociosidad se producen en su totalidad en el gimnasio.

Resta aclarar que por la misma insignificancia en la variación, se pasa por alto el hecho de que, si bien las cifras están basadas en la experiencia previa, como cada sesión dura diferentes tiempos de acuerdo al paciente y la patología, y como cada paciente utiliza más o menos la misma cantidad de insumos pero una sola vez por sesión aunque esta dure 40 minutos o dos horas, en las 9.840 horas de atención del período anterior se pueden haber atendido a una cantidad menor o mayor de pacientes que los que atiendan en un próximo ejercicio, con la consecuente menor o mayor erogación en Insumos.

#### **4.6.6 Cálculos de la tasa por unidad de la base de asignación de los costos indirectos asignables a las órdenes**

Para completar los pasos del sistema de costos sugerido, deberá calcularse la tasa de costos indirectos presupuestados que serán aplicados a las órdenes de acuerdo a la base de asignación escogida.

La fórmula utilizada para calcularla es la siguiente:

Tasa de costos indirectos =  $\text{costos indirectos anuales presupuestados} / \text{nivel de actividad anual presupuestada}$

Vale la pena notar que tanto el numerador como el denominador de la fórmula, incluyen las cantidades presupuestadas, dado que esta tasa se calcula por anticipado. Además éstas deberán estar siempre referidas al mismo período de tiempo. En este caso y de la misma manera que la tasa de mano de obra, la tasa de costos indirectos estará expresada en horas-paciente.

Como ya se anticipó, con el fin de facilitar la confección de la orden, se formarán dos grupos de costos: costos del centro y costos del box, uniendo aquellos costos indirectos que compartan la misma base de asignación y calculando una sola cuota para todos ellos.

**Tabla 2: Tasas de costos indirectos**

Costo	Base	Importe \$	Capacidad Hs.	Tasa \$/H
Alquiler	hs. centro	162.000,00	12.528	14,24
Limpieza	hs. centro	8.820,00		
Dispenser	hs. centro	6.300,00		
Amort. M. y Út. del centro	hs. centro	1.327,50		
Amort. M. y Út. de los boxes	hs. Box	1.112,00	10.440	0,31
Amort. Gimnasia en Boxes	hs. Box	126,75		
Amort. Aparatología	Hs. box	2.010,00		
Amort. Gimnasio	hs. gimnasio	345,00	2.088	0,17
Gastos Profesionales	hs. mano de obra	22.740,00	11.328	2,01
Insumos	Hs. box	27.180,00	9.840	2,76

Fuente: Elaboración propia

### Aplicación de Costos Indirectos

Las tasas predeterminadas de costos indirectos se utilizan para aplicar los mismos a la producción conforme se desenvuelve la actividad real de producción. El total asignado a la producción real en cualquier momento se llama costos indirectos aplicados, que se calculan con la siguiente fórmula:

Costos indirectos aplicados a nivel de actividad real = tasa de costos indirectos presupuestada x actividad real de producción

La base de asignación para establecer la tasa predeterminada de costos indirectos debe ser la misma que la medición de la actividad real de producción; es decir, si se calcula la tasa predeterminada de costos indirectos sobre la base de horas presupuestadas de mano de obra, se deben aplicar en función de las horas reales de mano de obra directa.

Bajo el ya supuesto de que habrá demanda para el total de horas presupuestadas, puede calcularse el costo asignable a los pacientes y el costo de la ociosidad anticipada:

# INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO

**Tabla 3: Aplicación de los costos indirectos**

Costo	Base	Importe \$	Capacidad Hs.	Tasa \$/H	Costo Asignable \$	Ociosidad \$
Alquiler	hs. centro	162.000,00	12.528	12,93	146.482,76	15.517,24
Limpieza	hs. centro	8.820,00	12.528	0,70	7.975,17	844,83
Dispenser	hs. centro	6.300,00	12.528	0,50	5.696,55	603,45
Amort. M. y Út. del centro	hs. centro	1.327,50	12.528	0,11	1.200,34	127,16
Amort. M. y Út. de los boxes	hs. box	1.112,00	10.440	0,11	1.048,09	63,91
Amort. Gimnasia en Boxes	hs. box	126,75	10.440	0,01	119,47	7,28
Amort. Aparatología	hs. box	2.010,00	10.440	0,19	1.894,48	115,52
Amort. Gimnasio	hs. gimnasio	345,00	2.088	0,17	345,00	0,00
Gastos Profesionales	hs. mano de obra	22.740,00	11.328	2,01	22.740,00	0,00
Insumos	hs. box	27.180,00	9.840	2,76	27.180,00	0,00

Fuente: Elaboración propia.

El costo asignable surge de multiplicar las tasas de costos presupuestadas por la cantidad de horas asignables a los pacientes. Estas horas son el resultado de restar a la capacidad total de la base, las horas de ociosidad anticipada. Como se explicó anteriormente, salvo para el grupo de los costos que tienen como base las horas de permanencia del paciente en el centro, y para las 600 horas que los boxes estarán vacíos, para el resto no es posible calcular el costo de la ociosidad puesto que no se sabe si se producirán en un box o en el gimnasio.

En el cuadro, el importe correspondiente a los costos asignables de gimnasio y aquellos que tengan como base las horas de permanencia en el box, tienen incluido el costo del total de horas de atención como si en ninguno de ellos se hubiese producido la ociosidad de 600 horas (2.088 horas el gimnasio y 10440 los boxes). Luego habrá 600 horas que multiplicadas por la tasa de costo correspondiente abandonarán el costo asignable y se transformarán en costo de ociosidad del box o del gimnasio de acuerdo al lugar donde se produzcan.

Calculado del mismo modo que el costo asignable, el importe de la Ociosidad surge de la multiplicación de las tasas de costos presupuestadas por la cantidad de horas de ociosidad anticipada. (Se recuerda que esto es para el caso general, pero en el caso

práctico se hace el supuesto de que las 600 horas ociosas se producen en el gimnasio). Con respecto a los Gastos Profesionales, al hacerse el supuesto de que habrá demanda para el nivel de actividad previsto, los mismos no tienen ociosidad anticipada.

Una vez cumplimentados los cinco pasos anteriores, es posible calcular el costo de una determinada orden.

Como fuera dicho anteriormente, por cada paciente y cada patología que éste presente, se abrirá una orden de trabajo, la que será costeadada en forma separada del resto de las órdenes. El sistema de costos deberá tener la capacidad de identificar la cantidad de mano de obra directa y costos indirectos consumidos por cada orden de producción; esto es, documentación y procedimientos son imprescindibles para asociar los insumos de fabricación de un trabajo con el trabajo mismo.

En el caso estudiado se estableció como único costo directo el de mano de obra, y los costos indirectos si bien utilizan diferentes bases, se adjudican en función de ésta. Siendo que se consideraba atención y mano de obra a todo el tiempo que dura la sesión, resulta fundamental registrar el tiempo que transcurre desde que el paciente es atendido hasta que finaliza la sesión. Éste será el tiempo asignable en concepto de mano de obra directa y el parámetro a tener en cuenta para calcular las horas de permanencia en el centro y el límite para la suma de las horas que estuvo en el box y/o en el gimnasio.

Por lo tanto, es importante también determinar en qué lugar se llevó a cabo la prestación y por cuánto tiempo, diferenciando los boxes del gimnasio.

Para cumplir con estos requisitos, cada profesional deberá anotar cómo utilizó cada hora de trabajo, indicando las órdenes atendidas y el lugar de atención (boxes o gimnasio).

Con estos datos, ya se está en condiciones de cargar a la orden todos los costos que la afectan, tanto directos como indirectos.

## **4.2 Descripción de las patologías y los pacientes**

Se simularán tres patologías diferentes entre sí en cuanto a la cantidad de sesiones, duración, complejidad, intensidad y actividades del tratamiento.

La primera de ellas es la más simple y se denomina Cervicalgia. Consiste en un dolor de la zona cervical, producido en este caso por una contractura muscular debido al stress del paciente.

La segunda, un poco más compleja, es un Esguince de Tobillo, que se define como la distensión de los ligamentos del tobillo, producidos en el ejemplo por una entorsis (torcedura) del mismo.

Y por último y más complicada, una Lesión de Rodilla consistente en la ruptura del ligamento cruzado anterior como consecuencia de un movimiento combinado de torsión y rotación de la rodilla.

Podrá observarse en las órdenes, que el tener una buena condición física no siempre significa menores costos, pudiendo ser necesario en algunos casos (esguince de tobillo) mayor cantidad de sesiones para la persona joven que para la persona mayor. Esto es debido a que la rehabilitación termina cuando el paciente está en condiciones de retomar su actividad habitual.

En el caso del deportista, según la lesión necesitará más tiempo para poder someterse nuevamente a la intensa actividad física que el necesario para que la persona mayor solamente camine.

En cambio en otros casos (lesión de rodilla), necesita más sesiones la persona mayor que la persona joven, y esto es debido a la diferencia que existe en la capacidad de rehabilitación y regeneramiento de los músculos de ambos pacientes.

Si bien a los fines de costos ya se ha visto que interesa solamente el tiempo que dure la sesión y el lugar en donde ésta se desarrolla, es oportuno aclarar que además de la cantidad, las mismas se diferencian incluso entre pacientes, en cuanto a la aparatología utilizada para tratarlas, al tipo de gimnasia realizada, a la variedad e intensidad de los ejercicios, etc.

Otro aspecto a recordar, es que cada sesión se compone siempre de: masajes (kinesiología), utilización de aparatología (fisioterapia) y ejercicios físicos que, dependiendo las características de los mismos, pueden realizarse en el gimnasio o en el box.

### 4.3 Confección de las órdenes

**Tabla 4: Datos útiles a los fines del costo**

Patología	Sesiones	Duración	Lugar
Cervicalgia Joven	10	40 min.	Box
Esguince Joven	30	1h. 20 min.	Box
Rodilla Joven	50	2 hs.	1h box/1h gim.

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 5: Cuota por grupo de costos**

Costo	Grupo	Cuota
Mano de Obra Directa	MOD	\$34,85
Alquiler	CIF Centro	\$14,24
Limpieza		
Dispenser		
Amort. M.y Út.del centro		
Amort. M.y Út.de los boxes	CIF Boxes	\$0,31
Amort. Gimnasia en Boxes		
Amort. Aparatología		
Amort. Gimnasio	CIF Gimnasio	\$0,17
Gastos Profesionales	CIF Gs Prof.	\$2,01
Insumos	CIF Insumos	\$2,76

Fuente: Elaboración propia

El valor de la cuota está expresado en la unidad **hora-paciente**

# INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO

**Tabla 6: Orden cervicalgia**

<b>Paciente:</b> <i>Esteban Cassini</i>				<b>Edad:</b> 20 años				
<b>Patología:</b> <i>Cervicalgia</i>				<b>Mutual:</b>				
<b>Profesional:</b> <i>Verónica</i>				<b>Plan:</b>				
<b>Nº de Orden:</b> 14				<b>Nº afiliado:</b>				
<b>Observaciones:</b>								
<b>Sesiones solicitadas:</b>		10						
<b>Sesiones autorizadas:</b>		10						
Fecha	hs. box	hs. gimnasio	Mano de Obra	CIF centro	CIF gimnasio	CIF box	CIF gs. profes.	CIF insumos
03/02/2013	40	0	23,23	9,49	0	0,21	1,34	1,84
04/02/2013	40	0	23,23	9,49	0	0,21	1,34	1,84
05/02/2013	40	0	23,23	9,49	0	0,21	1,34	1,84
06/02/2013	40	0	23,23	9,49	0	0,21	1,34	1,84
07/02/2013	40	0	23,23	9,49	0	0,21	1,34	1,84
10/02/2013	40	0	23,23	9,49	0	0,21	1,34	1,84
11/02/2013	40	0	23,23	9,49	0	0,21	1,34	1,84
12/02/2013	40	0	23,23	9,49	0	0,21	1,34	1,84
13/02/2013	40	0	23,23	9,49	0	0,21	1,34	1,84
14/02/2013	40	0	23,23	9,49	0	0,21	1,34	1,84
<b>TOTAL</b>			232,30	94,90	0,00	2,10	13,40	18,40

<b>COSTO TOTAL</b>	<b>361,10</b>
--------------------	---------------

<b>Costo de la sesión</b>	<b>36,11</b>
---------------------------	--------------

*El tiempo de la sesión está expresado en minutos*

Fuente: Elaboración propia

# INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO

**Tabla 7: Orden esguince de tobillo**

<b>Paciente:</b> <i>Esteban Cassini</i>	<b>Edad:</b> <i>20 años</i>
<b>Patología:</b> <i>Esguince de tobillo</i>	<b>Mutual:</b>
<b>Profesional:</b> <i>Noelia</i>	<b>Plan:</b>
<b>Nº de Orden:</b> <i>16</i>	<b>Nº afiliado:</b>
<b>Observaciones:</b> <i>rehabilitar para alta exigencia física</i>	

<b>Sesiones solicitadas:</b>	30								
<b>Sesiones autorizadas:</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">10</td> <td style="width: 25%;">10</td> <td style="width: 25%;">10</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	10	10	10					
10	10	10							

Fecha	hs. box	hs. gimnasio	Mano de Obra	CIF centro	CIF gimnasio	CIF box	CIF gs. profes.	CIF insumos
03/02/2013	80	0	46,6	18,99	0	0,42	2,68	3,68
04/02/2013	80	0	46,6	18,99	0	0,42	2,68	3,68
05/02/2013	80	0	46,6	18,99	0	0,42	2,68	3,68
06/02/2013	80	0	46,6	18,99	0	0,42	2,68	3,68
07/02/2013	80	0	46,6	18,99	0	0,42	2,68	3,68
10/02/2013	80	0	46,6	18,99	0	0,42	2,68	3,68
11/02/2013	80	0	46,6	18,99	0	0,42	2,68	3,68
12/02/2013	80	0	46,6	18,99	0	0,42	2,68	3,68
13/02/2013	80	0	46,6	18,99	0	0,42	2,68	3,68
14/02/2013	80	0	46,6	18,99	0	0,42	2,68	3,68
<b>TOTAL</b>			466,00	189,90	0,00	4,20	26,80	36,80

<b>COSTO TOTAL</b>	<b>2.171,10</b>
--------------------	-----------------

<b>Costo de la sesión</b>	<b>72,37</b>
---------------------------	--------------

*El tiempo de la sesión está expresado en minutos*

*Las sesiones se autorizan generalmente en grupos de a 10*

*El Costo Total está calculado para la totalidad de las sesiones (30)*

Fuente: Elaboración propia

# INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO

**Tabla 8: Orden lesión de rodilla**

<b>Paciente:</b> <i>Esteban Cassini</i>			<b>Edad:</b> 20 años					
<b>Patología:</b> <i>Lesión de Rodilla</i>			<b>Mutual:</b>					
<b>Profesional:</b> <i>Sebastián</i>			<b>Plan:</b>					
<b>Nº de Orden:</b> 17			<b>Nº afiliado:</b>					
<b>Observaciones:</b>								
<b>Sesiones solicitadas:</b>			50					
<b>Sesiones autorizadas:</b>			10	10	10	10	10	
fecha	hs. box	hs. gimnasio	Mano de Obra	CIF centro	CIF gimnasio	CIF box	CIF gs. profes.	CIF insumos
03/02/2013	60	60	69,70	28,48	0,17	0,31	4,02	2,76
04/02/2013	60	60	69,70	28,48	0,17	0,31	4,02	2,76
05/02/2013	60	60	69,70	28,48	0,17	0,31	4,02	2,76
06/02/2013	60	60	69,70	28,48	0,17	0,31	4,02	2,76
07/02/2013	60	60	69,70	28,48	0,17	0,31	4,02	2,76
10/02/2013	60	60	69,70	28,48	0,17	0,31	4,02	2,76
11/02/2006	60	60	69,70	28,48	0,17	0,31	4,02	2,76
12/02/2013	60	60	69,70	28,48	0,17	0,31	4,02	2,76
13/02/2013	60	60	69,70	28,48	0,17	0,31	4,02	2,76
14/02/2013	60	60	69,70	28,48	0,17	0,31	4,02	2,76
<b>TOTAL</b>			697,00	284,80	1,7	3,1	40,20	27,60

<b>COSTO TOTAL</b>	<b>\$ 5.272,00</b>
--------------------	--------------------

<b>Costo de la sesión</b>	<b>\$ 105,44</b>
---------------------------	------------------

*El tiempo de la sesión está expresado en minutos*

*Las sesiones se autorizan generalmente en grupos de a 10*

*El Costo Total está calculado para la totalidad de las sesiones (50)*

Fuente: Elaboración propia

Como puede apreciarse, el sistema de costos utilizado es muy sencillo. Cumple con la tarea de identificar los costos directos e indirectos a la orden reconociendo simplemente el tiempo que el paciente permanece en el centro y el lugar en donde se lleva a cabo la atención.

Esta sencillez, es producto de varios factores:

**-La cantidad de costos que lo afectan no es muy numerosa.** De acuerdo a la organización de la actividad, existe un solo departamento donde se lleva a cabo la producción y venta del servicio, provocando la inexistencia de costos interdepartamentales, precios de transferencia, distribución de costos comunes a los departamentos, etc.; por otro lado el lugar donde se presta el servicio y las características del mercado de salud provocan que los costos de comercializar el producto sean nulos; el tipo de producto ofrecido (intangibles) es razón de la ausencia de costos de inventario, traslado y almacenamiento de productos; uno de los pilares del costo, como son los materiales, en este caso representa el grupo de los ítem de menor importancia; y por último dentro del concepto costo de alquiler, están incluidos un montón de otros conceptos, entre otros: mantenimiento del edificio, personal de limpieza, lavandería, teléfono, internet, aire acondicionado y calefacción, y el más importante energía eléctrica.

**-La mayoría de los costos son indirectos.** Con excepción de la mano de obra directa, para el resto de los costos un rastreo directo al objeto de costo es imposible física o económicamente, provocando la adjudicación de los mismos, lo que trae como consecuencia una mayor sencillez del sistema de costos en detrimento de una mayor exactitud en el costeo del producto.

**-La mayoría de los costos son fijos.** Menos los insumos, todos los costos tienen un importe determinado e independiente del nivel de producción, situación que ayuda a la sencillez del sistema de costos y mejora la inexactitud del costeo provocada por la adjudicación de los costos indirectos.

Por supuesto que el sistema podría refinarse, en el sentido de que pueden hacerse cambios en el mismo que den por resultado una mejor medición de la forma en

que las órdenes utilizan los recursos del Centro, debiendo para ello identificar mas costos directos o rastrear mas bases para distribuir los indirectos.

## **Capítulo 5**

# **Análisis de la rentabilidad de la organización**

## 5. Introducción del capítulo

En el presente capítulo se realizará un Análisis de Rentabilidad de la actividad comparando para ello los costos, obtenidos según el análisis ya visto, con los ingresos que obtiene el Centro por la prestación del servicio, los cuales presentan algunas características singulares que merecen consideración.

Tomando como ejemplo las patologías utilizadas para estudiar los costos, esta confrontación entre ingresos y costos se realizará primero para cada sesión, luego para el producto (conjunto de sesiones de la patología) y posteriormente mediante algunos supuestos, se obtendrá la rentabilidad total presupuestada del Centro.

### 5.1 Características de los ingresos

Generalmente cuando alguien vende un bien o un servicio establece, en la medida en que le sea posible, un precio por ese bien o servicio vendido que estará en función de los costos de producirlo. En caso de que existan varios productos y varios costos de producción, los precios serán diferentes para cada uno de ellos. Sin embargo, para idénticos productos el precio es el mismo sin importar quién sea el cliente.

Esto que ocurre en la mayoría de los casos no sucede con los ingresos del Centro, sino que éstos presentan dos características distintivas que se dan en forma simultánea, y esto es que son:

-Diferentes según la obra social, mutual o prepaga del paciente.

-Fijos para cada una de las anteriores, independientemente de la patología atendida.

Lo anterior significa que el ingreso depende del paciente y su obra social, mutual o prepaga y en ningún momento guarda relación alguna con los costos de producción del servicio prestado. Puede darse el caso de que para el mismo servicio se cobre el doble a un paciente que a otro (distintas coberturas) y, de igual manera, puede suceder que por una patología que tiene un costo dos veces mayor que otra, se obtenga el mismo ingreso (misma cobertura).

Los precios de las prestaciones (ingresos) difieren entre sí de acuerdo con la cobertura asistencial del paciente y no según los costos de su producción.

La razón de esto se explicó anteriormente, al decirse que el Centro de Kinesiología desarrollaba su actividad dentro del ámbito del Mercado de la Salud. Una de sus características era que la relación oferta – demanda estaba fuertemente influenciada y condicionada por la presencia de terceros ajenos a la prestación, que actúan como financiadores, bajo la forma de obras sociales, mutuales y seguros.

Esto quiere decir que el Centro (con la excepción de la atención a particulares) no recibe los ingresos directamente del paciente al que le presta el servicio sino que lo hace a través de la entidad pagadora a la que éste se encuentra afiliado. La misma, en acuerdo con el propio Centro o en este caso también con el Instituto Médico o con el Colegio de Kinesiólogos negocia un convenio estableciendo el importe que abonará por cada sesión de kinesiología o fisioterapia. Este precio así determinado, puede ser diferente según los acuerdos celebrados con cada una de ellas, pero lo destacable es que también, para cada una de ellas, el precio abonado por sesión es fijo independientemente de la patología del paciente.

Cabe reforzar la idea de que de lo fijo es el precio de la sesión. Lo que sí varía de acuerdo a la complejidad de la patología, es la cantidad de sesiones autorizadas, es decir que para el caso de la Cervicalgia visto en el práctico se autorizarán 10 sesiones, mientras que para el caso de la Lesión de rodilla, aunque en grupos de a 10, la cantidad de sesiones autorizadas será mayor.

Así los casos en el caso del Centro de Kinesiología, se pueden distinguir cuatro vías de ingresos:

- Atención a pacientes particulares.
- Atención de afiliados a mutuales y obras sociales que tengan convenio con el Instituto.
- Atención de afiliados a mutuales y obras sociales que tengan convenio con el Colegio de Kinesiólogos.
- Atención de afiliados a mutuales y obras sociales que tengan convenio particular celebrado con el Centro.

## 5.2 Flujo de los ingresos

En el caso de la atención de particulares, quienes abonan directamente al prestador son los pacientes. Para el segundo caso, el Instituto Integral de Salud mensualmente prepara una liquidación con todos los pacientes que el Centro atendió, afiliados a alguna de las obras sociales, mutuales o prepagas que tienen convenio con él. De este importe detrae el monto correspondiente a: alquiler, insumos y productos de limpieza, y la diferencia es lo abonado efectivamente al Centro.

De igual manera, el Colegio de Kinesiólogos también confecciona una liquidación mensual utilizando el mismo criterio anterior (sólo que no descuenta importe alguno). Y por último, en el caso de los convenios celebrados en forma particular por el Centro, quien abona es directamente la entidad pagadora.

En relación a esto, puede adelantarse que la atención de particulares es muy poco significativa. Con respecto a los convenios particulares, en la actualidad el Centro tiene solamente uno, celebrado con la mutual de empleados del Banco de la Provincia de Córdoba. Luego, el resto de las mutuales y obras sociales tienen convenios con el Instituto o con el Colegio de Kinesiólogos, llegando a ser en su totalidad alrededor de 100 entidades diferentes.

## 5.3 Rentabilidad de las patologías

Ya se comentó que para analizar la rentabilidad se tomarán las patologías supuestas para calcular los costos, y se hará la comparación con los ingresos obtenidos por el Centro.

Esta comparación permitirá conocer la utilidad bruta obtenida en los diferentes casos. Al respecto cabe aclarar que dicha utilidad bruta no será muy diferente de la utilidad neta de la prestación. La razón de ello es que aparte del costo de producción, el Centro no registra otro tipo de gastos excepto la pérdida por ociosidad, la cual si es dividida por el total de horas de atención supuesto, da como resultado un importe irrelevante por hora de sesión.

La inexistencia de otros gastos ajenos a la producción se debe a la estructura de la organización del Centro, ya que posee un solo departamento de producción, todos los costos fijos son comunes a este departamento, no está afectado por demasiados costos;

también se debe al tipo de actividad, ya que al tratarse de prestación de un servicio no tiene un producto tangible que transportar, entregar, mantener en inventario, la producción y venta se realizan en el mismo instante y simultáneamente; del mismo modo al ser un servicio de salud y al estar ubicado en una institución donde, como ya se comentó, se produce el nacimiento mismo de la demanda, los costos de comercialización son inexistentes.

En resumen: todos los costos que afectan al Centro están incluidos dentro de los costos de producción; la diferencia entre los ingresos obtenidos por la prestación del servicio y los costos de producción de los mismos dan por resultado la utilidad bruta y, ésta menos el costo de la ociosidad se transforma en utilidad neta de la actividad.

Con respecto a los precios del servicio, y de modo que quede reflejada la falta de relación entre ingreso y costo de producción, se tomarán en cuenta cuatro tipos de ingresos diferentes.

Las distintas coberturas elegidas, son una representación de la mayoría de los planes que se manejan en el Centro. En una cantidad aproximada de cien mutuales, obras sociales y prepagas diferentes, el precio abonado por las prestaciones oscila entre determinados valores. A su vez, esto no significa que cada una de ellas abone siempre el mismo precio por sesión sino que éste, depende del tipo de plan de cobertura del afiliado. Así una misma entidad puede abonar también sumas diferentes<sup>39</sup>.

Se tomarán como ejemplo: uno de los ingresos más bajos, uno de los más altos, uno intermedio y otro que presenta la característica de que una parte del precio es abonada directamente por el paciente en forma de coseguro.

### **Coberturas Utilizadas:**

**Cobertura “A”: \$ 65,00 por sesión**

**Cobertura “B”: \$ 50,00 por sesión + \$ 25,00 de coseguro a cargo del paciente**

**Cobertura “C”: \$ 90,00 por sesión**

**Cobertura “D”: \$ 120,00 por sesión**

---

<sup>39</sup> Se adjunta en el Anexo II los aranceles de las Obras Sociales mas representativas.

## 5.3.1 Cálculo de la rentabilidad por sesión

El cálculo de la rentabilidad por sesión tiene un interés desde el punto de vista económico puesto que los ingresos que obtiene el Centro están expresados en \$XX por sesión. Esto quiere decir que si una determinada patología tiene una duración de 10, 20 o 30 sesiones, el Centro cobra 10, 20 o 30 veces respectivamente ese precio por sesión. De esta manera, parecería que el Centro vende “sesiones” y que por ellas obtiene un precio determinado. (Más adelante se volverá sobre esta cuestión).

### Cervicalgia

**Tabla 9: Rentabilidad por sesión de Cervicalgia**

	<i>Tipo de Cobertura</i>			
	A	B	C	D
<b>Ingreso</b>	\$ 65,00	\$ 75,00	\$ 90,00	\$ 120,00
<b>(Costo)</b>	\$ -36,11	\$ -36,11	\$ -36,11	\$ -36,11
<b>Utilidad</b>	<b>\$ 28,89</b>	<b>\$ 38,89</b>	<b>\$ 53,89</b>	<b>\$ 83,89</b>

Fuente: Elaboración propia

### Calculo del Margen Neto de Cervicalgia

**Margen Neto= Utilidad Neta/Ventas**

**Tipo de cobertura A:  $28,89/65 = 0,444$  ó  $44,4 \%$**

**Tipo de cobertura B:  $38,89/75 = 0,518$  ó  $51,8 \%$**

**Tipo de cobertura C:  $53,89/90 = 0,598$  ó  $59,8 \%$**

**Tipo de cobertura D:  $83,89/120 = 0,699$  ó  $69,9 \%$**

**Esguince de tobillo**

**Tabla 10: Rentabilidad por sesión de Esguince de tobillo**

	<i>Tipo de Cobertura</i>			
	A	B	C	D
<b>Ingreso</b>	\$ 65,00	\$ 75,00	\$ 90,00	\$ 120,00
<b>(Costo)</b>	-\$ 72,37	-\$ 72,37	-\$ 72,37	-\$ 72,37
<b>Utilidad</b>	<b>-\$ 7,37</b>	<b>\$ 2,63</b>	<b>\$ 17,63</b>	<b>\$ 47,63</b>

Fuente: Elaboración propia

**Calculo del Margen Neto de Esguince de tobillo, paciente Joven**

**Margen Neto= Utilidad Neta/Ventas**

**Tipo de cobertura A:  $-7,37/65 = -0,113$  ó  $-11,3 \%$**

**Tipo de cobertura B:  $2,63/75 = 0,035$  ó  $3,5 \%$**

**Tipo de cobertura C:  $17,63/90 = 0,195$  ó  $19,5 \%$**

**Tipo de cobertura D:  $47,63/120 = 0,396$  ó  $39,6 \%$**

**Lesión de rodilla**

**Tabla 11: Rentabilidad por sesión de Lesión de rodilla**

	<i>Tipo de Cobertura</i>			
	A	B	C	D
<b>Ingreso</b>	\$ 65,00	\$ 75,00	\$ 90,00	\$ 120,00
<b>(Costo)</b>	-\$ 105,44	-\$ 105,44	-\$ 105,44	-\$ 105,44
<b>Utilidad</b>	<b>-\$ 40,44</b>	<b>-\$ 30,44</b>	<b>-\$ 15,44</b>	<b>\$ 14,56</b>

Fuente: Elaboración propia

**Calculo del Margen Neto de Lesión de rodilla**

**Margen Neto= Utilidad Neta/Ventas**

**Tipo de cobertura A:**  $-40,44/65 = -0,622$  ó  $-62,2 \%$

**Tipo de cobertura B:**  $-30,44/75 = -0,405$  ó  $-40,5 \%$

**Tipo de cobertura C:**  $-15,44/90 = -0,171$  ó  $-17,1 \%$

**Tipo de cobertura D:**  $14,54/120 = 0,121$  ó  $12,1 \%$

Como puede observarse, en los diferentes cuadros queda de manifiesto lo antedicho acerca de la falta de relación entre los ingresos y el costo del servicio. Así por una Cervicalgia que tiene un costo de \$36,11 según la cobertura a determinados pacientes se les cobra cantidades que oscilan entre \$ 65,00 y \$ 120,00.

En este caso el Centro se ve beneficiado con la diferencia de precios. Sin embargo también se da el caso de que por la atención de un afiliado, por ejemplo de la opción “A”, siempre el ingreso es de \$ 65,00 aunque éste presente una patología que tenga un costo de \$ 36,11; \$ 72,37 ó \$ 105,44 lo que se traduce en una pérdida para el Centro cuando deba atender las dos últimas. Lo mismo sucede con la opción “B” y “C” cuando se atienden pacientes con lesión de rodilla.

La rentabilidad del servicio depende conjuntamente de la patología y del tipo de cobertura del paciente atendido.

### **5.3.2 Cálculo de la rentabilidad por patología**

El cálculo de la rentabilidad por patología tiene importancia desde el punto de vista médico además del económico. Puesto que el producto del Centro se definió como el “conjunto de sesiones necesarias para la rehabilitación del paciente” es un dato útil conocer cuánto cuesta y cuanto deja de ingreso o pérdida la atención de determinada patología con determinada cobertura.

Esto es así porque para el supuesto de que una sesión produzca una pérdida, el importe total de la misma estará dado por la cantidad de sesiones de la patología ya que no es política del Centro discontinuar los tratamientos por cuestiones económicas. Del mismo modo en que la actividad se realiza con fines de lucro, también se busca lograr una excelente prestación del servicio.

Por esta razón el centro no vende sesiones sino tratamientos que implican un conjunto de sesiones y lo que interesa, a los fines de tomar decisiones, es el costo y la rentabilidad de dichos tratamientos.

El siguiente cuadro muestra cuál es la utilidad bruta que se obtiene por la venta del producto de acuerdo a la cobertura médica del paciente. El importe obtenido se calcula, para cada patología, de la siguiente manera:

**Ingreso por sesión (según cobertura) x cantidad de sesiones**

**(-) Costo por sesión x cantidad de sesiones**

**Tabla 12: Utilidad por patología**

Patología	Tipo de Cobertura				Total
	A	B	C	D	
Cervicalgia	\$ 288,90	\$ 388,90	\$ 538,90	\$ 838,90	<b>\$ 2.055,60</b>
Esguince	-\$ 221,10	\$ 78,90	\$ 528,90	\$ 1.428,90	<b>\$ 1.815,60</b>
Rodilla	-\$ 2.022,00	-\$ 1.522,00	-\$ 772,00	\$ 728,00	<b>-\$ 3.588,00</b>
<b>Total</b>	<b>-\$ 1.954,20</b>	<b>-\$ 1.054,20</b>	<b>\$ 295,80</b>	<b>\$ 2.995,80</b>	<b>\$ 283,20</b>

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 13: Margen Neto por Patología**

Patología	Utilidad Neta	Total de Ingresos	Margen Neto
Cervicalgia	\$ 2.055,60	\$ 3.500,00	58,73%
Esguince (Joven)	\$ 1.815,60	\$ 10.500,00	17,29%
Rodilla (Joven)	-\$ 3.588,00	\$ 17.500,00	-20,50%

Fuente: Elaboración propia

### 5.3.3 Cálculo de la rentabilidad de la actividad

Se mencionó oportunamente que para realizar el cálculo de la rentabilidad de la actividad sería necesario efectuar algunos supuestos.

## INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO

---

El supuesto más importante que ya se había establecido al hablar de los costos y que ahora se mantiene, es que: la cantidad de horas trabajadas será igual a la capacidad de la mano de obra y, además habrá demanda para el total de horas de atención presupuestadas (esto es el nivel de actividad presupuestado es igual a la capacidad de la mano de obra y luego, el nivel de actividad real y previsto son iguales).

Hay que tener en cuenta, que para que la mano de obra trabaje durante 11.328 horas es necesario que el Centro permanezca abierto durante 12.528 horas, con la consecuente ociosidad anticipada de 1.200 horas. Por lo tanto otro supuesto necesario es decidir en qué lugar se producirán las 600 horas de ociosidad anticipada que, recordando lo dicho, podían producirse en el gimnasio, en un box, o en una mezcla de ambos. Para el presente caso, se supone que la ociosidad anticipada de 600 horas se producirá en el gimnasio.

Definidas las horas de atención o productivas, el nivel de actividad y la demanda, el lugar en donde se producirá la ociosidad, y teniendo en cuenta que el costo del producto estaba directamente relacionado con el tiempo que duraba cada sesión y el lugar en donde esta se desarrollaba, ya se está en condiciones de calcular el costo total del Centro (11.328 horas de mano de obra distribuidas en 9.840 horas de boxes y 1.488 horas de gimnasio) y la ociosidad anticipada (600 horas box y 600 horas gimnasio).

El costo total se calcula de la siguiente manera, tomando cada una de las categorías de costos utilizadas en las órdenes y multiplicándolas por la tasa de costo y por las horas de atención respectivas:

**Mano de obra: \$ 34,85 x 11.328 hs anuales = \$ 394.780,80**

**CIF centro: \$ 14,24 x 11.328 hs anuales = \$ 161.310,72**

**CIF boxes: \$ 0,31 x 9.840 hs anuales = \$ 3.050,40**

**CIF gimnasio: \$ 0,17 x 1.488 hs anuales = \$ 252,96**

**CIF gs. profesionales: \$ 2,01 x 11.328 hs anuales = \$ 22.769,28**

**CIF Insumos: \$ 2,76 x 9.840 hs anuales = \$ 27.158,40**

**COSTO TOTAL \$ 609.322,56**

# INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO

---

Como ya se mencionó con anterioridad, la totalidad de horas paciente trabajadas anualmente es de 11.328; en consecuencia se puede determinar el costo anual por hora – paciente del centro:

$$\text{COSTO POR HORA PACIENTE} = 609.322,56 / 11.328 = \$ 53,78$$

La pérdida total por ociosidad anticipada también puede calcularse de manera similar:

$$\text{Hs. ociosas Centro: } 1.200 \text{ hs anuales} \times \$ 14,24 = \$ 17.088,00$$

$$\text{Hs. ociosas boxes: } 600 \text{ hs anuales} \times \$ 0,31 = \$ 186,00$$

$$\text{Hs. ociosas gimnasio: } 600 \text{ anuales} \times \$ 0,17 = \$ 102,00$$

$$\text{COSTO TOTAL OCIOSIDAD } \$ 17.376,00$$

Sin embargo, para conocer la rentabilidad es necesario conocer los ingresos. Y para conocer los ingresos es necesario estimar dos cosas: la primera, cuantas sesiones se atenderán en 11.328 horas (que pueden ir desde 16.992 sesiones de 40 minutos a 5.664 sesiones de dos horas cada una) ya que el Centro como se dijo obtiene los ingresos por sesión; y la segunda que ingresos se obtendrán por esas sesiones (que pueden variar entre los \$ 65,00 y los \$ 120,00 por sesión).

El cálculo de la rentabilidad se hará del siguiente modo:

## **1-Cálculo de la cantidad de sesiones**

-Al total de horas de servicio anuales (11.328 hs) se hace igual al 100% de horas de atención

-Se dividen las sesiones por grupo de acuerdo al tiempo de duración y se estima para cada grupo un porcentaje de ocurrencia (la suma debe ser igual al 100%)

-Se multiplica cada porcentaje estimado por el total de horas de atención determinado anteriormente, lo que nos da por resultado el total de horas insumido por cada grupo

-Luego ese importe se multiplica por 60 minutos y se divide por el tiempo de duración de la sesión con el objetivo de calcular la cantidad de sesiones atendidas en esas horas.

-Se repite lo anterior para todos los grupos y la suma de esos resultados representa el total de sesiones atendidas en el año para las horas de atención presupuestadas.

**Tabla 14: Total horas de atención**

<b>Hs. totales de atención:</b>	<u>11.328</u> hs. anuales
	<b>11.328</b> hs. anuales

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 15: Cantidad de sesiones**

<b>Total de horas de atención anuales</b>		<b>11.328,00</b>
<b>Porcentaje de ocurrencia</b>	<b>%</b>	<b>Cant. De sesiones</b>
% sesiones de 40 minutos	20,00%	3.398,40
% sesiones de 80 minutos	30,00%	2.548,80
% sesiones de 120 minutos	50,00%	2.832,00
<b>Cantidad de sesiones</b>	<b>100%</b>	<b>8.779.20</b>

Fuente: Elaboración propia

## 2-Cálculo de los ingresos totales

-De manera similar a la anterior se clasifican los ingresos agrupándolos según su importe

-Para cada grupo se estima un porcentaje de ocurrencia

-Se toma el total de sesiones calculado anteriormente, se multiplica este importe por cada uno de los porcentajes estimados, lo que da por resultado la cantidad de sesiones de \$ xx atendidas en el año

-Por último se multiplica cada uno de los importes anteriores por el precio por sesión y la suma de todos ellos representa el total de los ingresos anuales presupuestados

En relación a todas las estimaciones de los porcentajes, previamente se consultó con la propietaria del Centro acerca de cuál era su experiencia y, aunque ésta se encuentra al frente de la actividad hace solamente un año, años anteriores se desempeñó como empleada en el mismo Centro de Kinesiología por lo que está en conocimiento acerca del movimiento de la actividad, patologías que se atienden, tipos de coberturas, etc.

Luego, para el resto de las sesiones las mismas se dividieron según su duración en grupos de 40, 80 y 120 minutos por sesión, con porcentajes de ocurrencia de 20%, 30% y 50% respectivamente. Esto indica que la mayoría de las sesiones dura entre 80 y 120 minutos.

Con respecto a los ingresos, se dividieron en grupos de \$ 65,00; \$ 75,00; \$ 90,00 y \$ 120,00 por sesión. La gran mayoría de las coberturas paga alguno de estos precios y, para el caso de que así no sea, la diferencia la abona el paciente en forma de coseguro. Algunas entidades abonan \$10,00 por sesión cuando el afiliado tiene cobertura total. Si no es así y la cobertura es 70-30, quiere decir que de ese valor la institución abona el 70% (\$7,00) y el 30% restante (\$3) lo paga el paciente.

Los porcentajes estimados de ocurrencia para cada uno de estos importes son: 36%, 29%, 26% y 9% respectivamente. Aquí se aprecia que un poco más de la mitad de los ingresos oscila entre \$ 75 y \$ 90 y el otro gran grupo es el de \$ 65 por sesión.

**Tabla 16: Ingresos anuales presupuestados**

Ingresos por sesiones			
% sesiones de	\$ 65,00	36,00%	\$ 205.433,28
% sesiones de	\$ 75,00	29,00%	\$ 190.947.60
% sesiones de	\$ 90,00	26,00%	\$205.433,28
% sesiones de	\$ 120,00	9,00%	\$ 94.815,36
<b>Total de ingresos por sesiones</b>			<b>\$ 696.629,52</b>
<b>Ingresos Anuales Presupuestados</b>			<b>\$696.629,52</b>

Fuente: Elaboración propia

Con estos datos y la forma de cálculo descrita anteriormente, juntamente con los costos y la ociosidad se puede calcular la utilidad presupuestada del Centro:

**Tabla 17: Estado de Resultados Presupuestado**

Venta de Servicios presupuestada	\$696.629,52
(-) Costo de servicios presupuestado	-\$ 609.322,56
<b>Utilidad Bruta</b>	<b>\$ 87.306,96</b>
(-) Perdida por ociosidad presupuestada	-\$ 17.376,00
<b>Utilidad Neta</b>	<b>\$ 69.930,96</b>

Fuente: Elaboración propia

**Calculo del Margen Neto para la empresa:  $69.930,96/696.629,52 = 0,100$  ó **10,00 %****

Como puede apreciarse, en el caso de que se mantengan los supuestos y se produzca la mezcla presupuestada de duración y lugar de las sesiones y monto de los ingresos, el Centro obtendrá una utilidad neta positiva. Esto a pesar de que como se vio en el análisis por sesión y por patología, en algunos casos el resultado es una pérdida.

En el común de las actividades, la dirección de la misma podrá optar por producir aquel bien que le reporte una mayor ganancia y discontinuar la producción de aquel que le provoque pérdidas, o bien en la medida en que sea posible ponerle al

producto o servicio un precio de venta que esté acorde con el costo de producción de manera tal que obtenga ganancias con la venta de cualquiera de ellos.

Pero como se explicó anteriormente, el Centro se encuentra limitado respecto a esto ya que no está en condiciones de ejercer ninguna de las opciones anteriores. El precio es prefijado por los convenios celebrados con las distintas entidades pagadoras y, negar la atención en función de si el mismo, cubra o no los costos, no es posible ética ni contractualmente.

## CONCLUSIÓN

Tal como se expresó en su oportunidad, el objetivo del presente trabajo consistió en determinar y analizar la rentabilidad alcanzada por un Centro Privado de Salud en base a las distintas patologías reales de sus pacientes, a través del cálculo de sus costos y sus ingresos.

Fruto de este análisis se llega a la conclusión de que la estructura de costos que presenta el Centro es bastante sencilla: no existen demasiados costos que lo afecten, exceptuando los insumos el resto de los costos son fijos y, la mano de obra se presenta como el único costo directo al objeto de costo.

La información que el sistema de costeo proporciona al Centro es de mucha utilidad ya que se recordará que los ingresos no son una variable controlable por el mismo, y la otra forma que tiene de mejorar la utilidad es a través del manejo de los costos, para lo cual es necesario conocerlos y comprender las causas que los originan y su comportamiento.

Del análisis de la rentabilidad pueden extraerse dos conclusiones importantes. La primera de ellas está referida a que existe una alta probabilidad de que la utilidad neta sea positiva. Esto es así porque de acuerdo a la experiencia de años anteriores, la mayoría de las sesiones (80%) tiene una duración de entre 80 y 120 minutos, lo que significa que (y teniendo en cuenta los distintos lugares en los cuales puede desarrollarse) su costo oscila entre \$ 72,37 y \$ 105,44.

Luego considerando que el precio más bajo que se cobra por sesión es de \$ 65,00 se concluye que para la mayoría de las sesiones atendidas el Centro obtiene utilidad positiva. Sumado a esto el 64% de los precios que se cobran son mayores a \$ 65,00 con lo cual el monto de esta utilidad positiva se vería incrementado. El mismo, servirá entonces para cubrir las pérdidas que puedan producirse como consecuencia de atender las sesiones más costosas cobrando por ellas el 36% de los ingresos más bajos.

Por último, con estos porcentajes y teniendo en cuenta que la mayoría de los costos son fijos (o sea que se producen independientemente de la atención) el factor más importante que determinará el signo de la utilidad es el nivel de demanda que exista en el período. Mientras que la misma se aproxime a los niveles presupuestados el Centro

obtendrá utilidad positiva, de lo contrario la utilidad se verá disminuida, principalmente por la variación que se producirá en el nivel de ingresos.

Lo anterior da pie a la segunda conclusión y es que, a pesar de que la demanda no sea suficiente como para que la utilidad sea positiva, en el corto plazo conviene seguir prestando el servicio. La justificación de esto es que todas las patologías, independientemente del tipo de cobertura, tienen Contribución Marginal Positiva.

La Contribución Marginal es la diferencia entre el precio de venta de un producto y sus costos variables. En otras palabras la contribución marginal muestra que porción del precio de venta queda para recuperar los costos fijos luego de que se cubrieron los variables. Por lo tanto, toda vez que un producto tenga un precio de venta superior a sus costos variables, tendrá Contribución Marginal Positiva.

En el caso del Centro, se recordará que los insumos representan el único costo variable y además presentan un valor no muy significativo por lo que resulta más conveniente enviarlos a los Costos Indirectos y asignarlos a las órdenes en función de las horas de permanencia del paciente en el box.

Con un costo variable máximo por sesión de \$ 3,68 (80 minutos en box) la Contribución Marginal será siempre positiva y oscilará entre \$ 61,32 y \$ 116,32 por sesión, de acuerdo al precio que se cobre por la misma.

En otras palabras, toda vez que un producto posea contribución marginal positiva, conviene (a corto plazo) continuar con la producción, ya que con cada unidad vendida se recupera una porción de los costos fijos.

Ahora bien, aunque en la realidad algunos supuestos pueden caerse y modificar los cálculos realizados, lo más importante en este caso no es la utilidad presupuestada sino que, lo destacable, es observar de qué manera debería presupuestarse la misma y apreciar cuáles son las variables que la afectan, de manera de comprender cabalmente las razones que provocan los cambios en el resultado de la actividad.

Esto ayuda a comprender mejor las causas que originan la utilidad y ayuda en el proceso de toma de decisiones. Por ejemplo, al momento de celebrar un nuevo convenio se conoce que un precio que esté por encima de los \$ 105,44 cubrirá el costo de cualquier sesión; sin embargo si existe la probabilidad de que la demanda no sea igual a

las horas presupuestadas de atención, y una obra social propone un precio de \$ 65,00 asegurando una importante cantidad de afiliados (con el consecuente aumento de la demanda) por lo visto acerca de la Contribución Marginal Positiva éste también sería un contrato atractivo para el Centro.

Estas decisiones de negociación de convenios, y otras tales como comparación de diferentes alternativas: contratar profesionales para disminuir las horas ociosas, aumentar la capacidad del recurso mano de obra, etc. pueden verse mejoradas como consecuencia de contar con un sistema de información de costos.

## BIBLIOGRAFÍA

Aguirre, L (2004). Sistema de Costeo. La asignación del Costo Total a los Productos y los Servicios. Universidad de Bogotá. Colombia.

Carro, Roberto, 1998. “Elementos Básicos de Costos Industriales”. Macchi. Argentina.

García, Juan, 2008. “Contabilidad de Costos”. McGraw Hill. México.

Giménez, Carlos y López de Trabuco, Nélide, 2002. “Revista Costos y Gestión” N° 44.

González Pascual, 2008. “Análisis de la empresa a través de su información económico-financiera”. Pirámide. Madrid.

Hansen, Don y Mowen, Maryanne, 2007 “Administración de Costos - Contabilidad y Gestión”. Editorial Thomson.

Horngren Charles, 2002. "Contabilidad de costos, un enfoque gerencial". Pearson Educación. México.

Katz, Jorge, 1999. “Mercados de la Salud: morfología, comportamiento y regulación”. Revista de la CEPAL 54.

Mallo, Carlos, Kaplán R. y otros, 2000. "Contabilidad de Costos y Estratégica de Gestión". Prentice Hall Argentina

Montico, Eduardo y Velarde, Martín, 2003. “Una propuesta de Costos para las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva: Costos por Pacientes y Patología”VIII Congreso Internacional de Costos, Punta del Este, Uruguay.

Pascale, Ricardo, 2006. “Decisiones Financieras”. Macchi. Buenos Aires. Argentina.

Porter, Michael, 1990. “Ventaja Competitiva”. CECSA. México.

Tobar, Federico, 2001. “Breve historia de la prestación del servicio de salud en la Argentina”; “Herramientas para el análisis del sector salud”; “Argentina definitiva” I-Salud.

Troncoso, Gregorio. “Revista Costos y Gestión” – T. VIII. N° 30 – Diciembre 1998.

Vasallo, Carlos; Sellanes, Matilde y Freylejer, Valeria, 2003. “Apuntes de Economía de la Salud”.

Informe Especial N° 2 del Departamento de Investigaciones Económicas de la ADECRA (Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados) 2005.

Walsh, C., 2001. “Ratios fundamentales de gestión empresarial”. Prentice Hall. Madrid, España.

### **Páginas web consultadas**

[http://www.isalud.org/htm/site/documentos/12\\_Archivo\\_Economia-Salud.pdf](http://www.isalud.org/htm/site/documentos/12_Archivo_Economia-Salud.pdf)

<http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/regionsanitaria6/files/2012/05/MedicinaSanitaria12.pdf>

[http://www.colegiokinesilogos.com.ar/convenios\\_obras\\_sociales.html](http://www.colegiokinesilogos.com.ar/convenios_obras_sociales.html)

## **Anexos**

## ANEXO I

### **Cuestionario de la entrevista con la encargada del Centro**

#### **¿En qué consiste la actividad de Kinesiología y Fisioterapia?**

Es una unidad estructural cuyo objetivo es el de formular diagnósticos y fundamentalmente realizar el tratamiento de distintas patologías a través de las diferentes metodologías: kinesiterapia, kinefilaxia y fisioterapia.

#### **¿Qué la motivó a crear el Centro?**

Fue una propuesta del Instituto Integral de Salud dentro del cual actualmente funciona el centro. Me pareció una propuesta coherente, no solo económicamente sino en lo que hace a un crecimiento sostenido en experiencia y responsabilidad profesional.

#### **¿Bajo qué forma jurídica se constituyó el Centro?**

Es un centro autónomo, con todas las características de una empresa unipersonal. La organización, administración y funcionamiento, están a mi cargo, que soy una kinesióloga independiente. Soy propietaria de la mayoría de los elementos necesarios para desarrollar las actividades. Además, a su cargo y bajo su supervisión, riesgo y responsabilidad, se encuentran dos profesionales kinesiólogos dedicados también a la prestación del servicio.

#### **¿Qué tipo de actividades se desarrollan en el Centro?**

Consisten la mayoría de las veces en terapias manuales, y otras en la utilización de aparatos o equipos de gimnasia, con la posibilidad de combinarse unos y otros, tendientes todos a la prevención, curación o recuperación de distintas patologías.

#### **¿Cómo se conforma el plantel de profesionales del Centro?**

A mi cargo y bajo mi supervisión, riesgo y responsabilidad, se encuentran dos profesionales kinesiólogos, lo cuales no tienen relación de dependencia, están contratados y son monotributistas.

## **¿Con que recursos materiales y tecnológicos cuenta el Centro?**

El Centro ocupa dentro de la institución un departamento con aproximadamente 97 metros cuadrados. El mismo, cuenta con un baño, un espacio para recepción de turnos y sala de espera, un pequeño depósito en el que se guardan algunos insumos y sirve a la vez de cocina, una sala donde están ubicados los aparatos de gimnasia, y el resto del salón, está dividido en 5 boxes privados, en los cuales se lleva adelante la prestación. El Centro se encuentra decorado, iluminado y con ambiente climatizado.

Con respecto a las instalaciones, cuenta con sillas para espera, un mostrador para turnos, los boxes se encuentran divididos por paredes de madera y puertas de vidrio y cada uno cuenta con su respectiva camilla y silla.

En relación con el equipamiento, por nombrar algunos diremos: aparatos de onda corta, ultrasonido, electro-estimulador, lámparas infrarrojas, iontoforesis. Luego, utiliza también otros bienes como por ejemplo, cintas caminadoras, multifunción (para piernas y brazos), colchonetas, bicicletas fijas, discos de peso, mancuernas, bandas elásticas, pelotas de goma, etc., y una computadora para la administración.

Otros recursos materiales y servicios incluyen los insumos y demás bienes necesarios para una adecuada prestación del servicio. Algunos de ellos son: geles, cremas, alcohol, algodón, solución fisiológica, máscaras de nebulizadores, oxígeno, gel frío, saleas, cofias, sábanas y toallas, guantes descartables, etc.

## **¿Cómo se lleva a cabo la administración del Centro?**

No hay mucho para administrar, me encargo solamente yo, en lo que es la organización interna, es decir la provisión de insumos, encargarme del llamar a mantenimiento de los aparatos cuando corresponda, y supervisión de los demás profesionales. En lo que hace a la relación con los pacientes, colaboramos entre los tres, por ejemplo en la asignación de los turnos, confección de fichas individuales, etc.

## **¿Qué objetivos tiene a corto mediano y largo plazo respecto de la empresa?**

En el corto plazo es seguir ofreciendo un servicio con calidad profesional y humana y no tengo muy bien definidos los objetivos para el largo plazo ya que en un país como este se hace bastante difícil poder planear a largo plazo.

## **¿Qué importancia tienen para usted sus empleados?**

Para mí los empleados son muy importantes, porque son la cara del servicio, me refiero a que es muy importante que ellos primeramente se sientan bien y cómodos en sus tareas para poder ofrecer un óptimo servicio.

## **¿Para usted, tiene más importancia la capacitación profesional que la experiencia?**

Las dos cosas son importantes. No sirve de nada haber hecho cantidades de capacitaciones y nunca haber visto un paciente, el otro extremo también es malo, ya que sólo la experiencia en la atención al público no es suficiente para mantenerse en la profesión.

## **¿Cuáles son sus valores personales y cuales los de la empresa?**

En lo posible llevo mis valores personales a la organización

Respeto de los Derechos de las Personas

Equidad

Vocación de Servicio

Confianza

Compromiso

Responsabilidad Social

## **¿Tiene definido el Centro la Misión y Visión y objetivos?**

No estaban definidos la Misión ni Visión de la organización, y conjuntamente con la encargada del Centro se pudieron expresar los mismos que se detallaron oportunamente en el desarrollo del presente trabajo.

## **¿Cuáles son las principales obras sociales que se atienden?**

Entre las más importantes se pueden nombrar:

DASPU

DIBA

MET Medicina Privada

Obra Social Empleados de Farmacia

OSDE

OSPLAD

OSPOCE

OSPACARP

Poder Judicial

Policía Federal

PAMI

PREME

Sancor Medicina Privada

Seguros San Cristóbal

Swiss Medical

## **¿Cuáles son las principales dificultades de operar con obras sociales?**

El aspecto más importante es el no pago a término de las obras sociales. Principalmente las obras sociales estatales, tanto nacionales como provinciales no efectúan sus liquidaciones en tiempo y forma, habiendo algunas que tienen hasta seis meses de demora en sus pagos.

## **¿Se tiene convenios con otro tipo de organizaciones y/o asociaciones?**

Existen convenios con sindicatos y con las ART entre las cuales se pueden nombrar:

ASOCIART

ART La Segunda

ART MAPFRE

ART Prevención

ART Galeno

ART Liderar

COLONIA SUIZA SALUD

ART INTERACCION

ART La Holando

ART QBE

## **¿Cómo es la relación con el Instituto Integral de Salud dentro del cual funciona el Centro?**

Se puede decirse que la relación que une al Centro con la Institución nace de una especie de alianza comercial de la que ambas partes obtienen beneficios, con lo cual se incrementan los ingresos que ambos podrían tener en forma individual. Para el Centro, es una concesión del servicio de kinesiología y fisioterapia, y para el Instituto, constituye una tercerización del servicio.

Lo más importante del contrato que une la Institución con el Centro, es que el Centro obtiene la exclusividad para prestar todos los servicios de su especialidad dentro del Instituto, tanto a pacientes del mismo como a los que vengan derivados de otras instituciones o particulares.

Pero el Centro debe cumplir con algunas obligaciones. Algunas que merecen destacarse son: realizar las prestaciones de acuerdo al Reglamento Prestacional de la Institución, solicitar autorización para la incorporación de profesionales, prestar servicios a todas las Obras Sociales, Mutuales, Cooperativas, Compañías de Seguro e instituciones intermedias que tengan contrato con el Instituto Médico, entre otras.

## ANEXO II

### Aranceles de Obras Sociales - 04-2016

ARANCEL PARA FACTURAR EL MASTER	VIGENCIA	ARANCEL FINAL DE LA SESION
<b>AATRAC-OSTRAC/ OSFENTOS/OSPACA MONOTRIBUTISTAS/OSDEL/SCIS</b>		
<p>S. FISIOKINESICA LASER/MAGN CONSULT: <b>\$105.58</b>                      25.01.01+25.01.02</p> <p>S. FISIOKINESICA LASER/MAGN DOMIC: <b>\$138.60</b>                      25.01.06</p> <p>S. FISIOKINESICA + NEBULIZACIÓN: <b>\$73.08</b></p> <p>S. NEUROLÓGICA S/CERTIFICADO: <b>\$105.58</b>      01/01/2016</p> <p>ESTIMULACIÓN TEMPRANA: <b>\$113.70</b></p> <p>RPG (Con Autorización): <b>\$121.82</b></p> <p style="text-align: center;"><i>* El valor acordado incluye coseguro</i></p>		
<b>ACA SALUD</b>		
<p>MOD. FISIO-KINESIO: <b>\$95.00</b> 25.60.17 (25.01.01+25.01.02)</p> <p>M. DOMICILIO: <b>\$140.00</b> 25.60.11 (25.01.01+25.01.02)</p> <p>M. FISIO-KINESIO C/ MAGNETO Y/O LASER: <b>\$120.00</b>                      25.60.32 (25.60.14+25.50.01)      01/02/2016</p> <p>REHAB NEUROLÓGICA <b>\$150.00</b> 25.60.23</p> <p>RPG <b>\$210.00</b> Escoliosis Infantil- C/ autoriz 25.01.17</p> <p>HIDROTERAPIA Con presup. Aut.</p> <p>DISCAPACIDAD: Valor Sur según SSS y certif. <b>\$282.88</b>                      25.60.33</p> <p style="text-align: center;">Resolución Nº 1126/2015 - A partir del 01/09/2015</p>		
<b>A.M.I.C.O.S.</b>		
<p>S. FISIO-KINÉSICA A CONSULTORIO: <b>\$104</b> 25.01.02</p> <p>S. FISIO-KINÉSICA A DOMICILIO <b>\$115</b> 25.01.06                      Coseguro: \$ 35.00 a cargo afiliado</p> <p>S. FISIO-KINÉSICA + NEBULIZACIÓN: <b>\$83</b> 43.04.02      01/01/2016</p> <p>S. FISIO-KINÉSICA CON MAGNETO: <b>\$110</b> 25.01.09</p> <p>S. NEUROLÓGICA S/CERTIFICADO: <b>\$127</b> 25.01.16                      Discapacidad a valor SUR \$282.88 25.11.11                      Resolución Nº 1126/2015 - A partir del 01/09/2015</p>		
<b>APROSS</b>		
<p>S. CONSULTORIO: <b>\$43.25</b> 25.01.01                      Coseguro: \$25.00</p> <p>S. DOMICILIO: <b>\$43.25</b> 25.01.06                      Coseguro: <b>\$50.00</b></p> <p>SESION PREPARTO: <b>\$53.73</b> 25.01.07</p>	<p>S. CONSULTORIO: <b>\$68.25</b></p> <p>S. DOMICILIO: <b>\$93.25</b></p> <p>SESION PREPARTO: <b>\$53.73</b></p>	01/08/2015
TODAS LAS PRACTICAS DEBERAN VENIR AUTORIZADAS POR APROSS A TRAVES DEL SISTEMA DE VALIDACION ( SVI ) Traditum		

# INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO

## A.R.T. ACONCAGUA (COSEME)

S. CONSULTORIO: **\$50.00** 25.01.01 + 25.01.02 01/06/2014  
S. DOMICILIO: **\$60.00** 01.01.06

## ASOCIACION MUTUAL DEL BANCO PROVINCIA DE CORDOBA

S. FISIOKINESICA CONSULTORIO: **\$ 140.00** 25.01.02  
S. FISIOKINESICA DOMICILIO: **\$ 157,50** 25.01.06  
S. FISIOKINESICA + NEBULIZACIÓN: **\$ 105.00** 43.04.02  
S. FISIOKINESICA CON MAGNETO: **\$ 148,75** 25.01.09 01/04/2015  
DRENAJE LINFÁTICO: **\$ 140.00** 25.01.15  
RPG (Con Autorización): **\$157,50** 25.01.17  
S. NEUROLÓGICA S/CERTIFICADO: **\$166.00** 25.01.16  
HIDROTERAPIA (Con Autorización): **\$210.00** 25.01.18  
*Discapacidad a valor SUR \$282.88 25.11.11*  
*Resolución Nº 1126/2015 - A partir del 01/09/2015*

## ASSPE INTEGRAL SALUD - GILSA SA.

S. FISIOKINESICA CONSULTORIO: **\$ 92.65**  
Código 250101/02  
Coseguros: Arrayan: \$20/Ceibo:\$25/Ceibo DL: \$30  
S. FISIOKINESICA DOMICILIO: **\$98.10**  
Código 250102+06 Sesiión Final según sumatoria  
Coseguros: Arrayan: \$20/Ceibo:\$25/Ceibo DL: \$30 de códigos autorizados  
S. FISIOKINESICA + NEBULIZACION **\$74.12**  
Código 250102+430402 01/02/2016  
Coseguros: Arrayan: \$20/Ceibo:\$25/Ceibo DL: \$30  
S. NEUROLOGICA S/CERT A CONS.: **\$103.55**  
Coseguros: Arrayan: \$25/Ceibo:\$30/Ceibo DL: \$35  
En Capital y Rio Tercero, el monto del coseguro viene incluido en el pago

## CAJA DE ABOGADOS

S. FISIO-KINÉSICA A CONSULTORIO: **\$88.48** 25.01.09 01/02/2016 S. FISIO-KINÉSICA A CONSULTORIO: **\$110.60**

## CAJA NOTARIAL

S. FISIOKINESICA CONSULTORIO: **\$ 100.00** 25.01.02  
S. FISIOKINESICA DOMICILIO: **\$130.00** 25.01.06  
S. FISIOKINESICA + NEBULIZACIÓN: **\$76.00** 43.04.02  
S. FISIOKINESICA CON MAGNETO: **\$109.00** 25.01.09 01/04/2015  
DRENAJE LINFÁTICO: **\$110.00** 25.01.15  
S. NEUROLÓGICA S/CERTIFICADO: **\$118.00** 25.01.17  
RPG (Con Autorización): **\$126.00** 25.01.16  
Discapacidad a Valor SUR - **\$282.88** 25.11.11  
*Resolución Nº 1126/2015 - A partir del 01/09/2015*

# INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO

## CONSEJO PROFESIONAL DE CIENCIAS ECONOMICAS

S. CONSULTORIO: <b>\$70.00</b> 912501: <b>\$ 49.00</b> (Master) Coseguro: <b>\$ 21.00</b> (Afiliado) 912502: <b>\$ 49.00</b> (Master) Coseguro: <b>\$ 21.00</b> (Afiliado)		S. CONSULTORIO: <b>\$140.00</b>
S. DOMICILIO: <b>\$118.29</b> (Master) 91.25.06 Coseguro: <b>\$ 50.69</b> (Afiliado)	01/01/2016	S. DOMICILIO: <b>\$168.98</b>
S. NEBULIZACIÓN COMÚN: <b>\$118.47</b> (Master) Coseguro: <b>\$50.78</b> (Afiliado)		S. NEBULIZACIÓN COMÚN: <b>\$169.25</b>
S. NEBULIZACIÓN ULTRASÓNICA: <b>\$159.95</b> 91.25.02 + 43.04.02 Coseguro: <b>\$68.55</b> (Afiliado)		S. NEBULIZACIÓN ULTRASÓNICA <b>\$228.50</b>
M. PSICOPROFILÁCTICO DEL PARTO Cód. 90.22.03 <b>\$1.126</b> Por única vez		

## COVER SALUD (OSFE- OSFATUN)

M. FISIOKINESICO CONS: <b>\$120.00</b> COD. 25.60.17	
M. FISIOKINESICO DOMICILIO: <b>\$160.0</b> COD. 25.60.11	
M. FISIOKINESICO + LASER Y/O MAGNETOTERAPIA Incluye código 25.60.17 COD. 25.6032	01/11/2015
Rehabilitación neurológica Cod. Int. 25.60.23 <b>\$200.00</b>	
Drenaje linfático Cod. Int. 25.60.03 <b>\$200.00</b>	
Hidroterapia Cod. Int.25.60.33 <b>\$200.00</b>	

## DASPU

S. FISIOKINESICA CONSULTORIO: <b>\$71,40</b> Código 250101-02 finales	01/04/2016	S. CONSULTORIO: <b>\$95.20</b>
Coseguro: <b>\$23,80</b>		
S. FISIOKINESICA DOMICILIO: <b>\$107.86</b> Código 250102+06 finales Coseguro: <b>\$11.98</b>		S. FISIOKINESICA DOMICILIO: <b>\$119.84</b>

## DASUTEN

S. A CONSULTORIO: FISIOTERAPIA 250101 <b>\$85.00</b> KINESIOTERAPIA 250102 <b>\$85.00</b>	
S. FISIOSKINÉSICA A DOMICILIO: <b>\$154.00</b> 25.01.06	
S. Físio y/ o Kine con LASER Y/O MAGNETO: <b>\$118.00</b> 25.01.08	
S. KINESICA +NEBULIZACIÓN: <b>\$90.00</b> 25.01.02 + 43.04.02	01/02/2016
REHAB. NEUROLOGICA A CONS.: <b>\$168.00</b> 25.01.10	
RPG. C/ Autorización de auditoria Médica: <b>\$158.00</b> 25.01.17	
DLM: c/ certif. Auditoria médica: <b>\$173.00</b> 25.01.15	
Discapacidad a valor SUIR \$282.88 Resolución N° 1126/2015 - A partir del 01/09/2015	

# INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO

## D.I.B.P.F.A. (OSFA)

S. FISIOKINESICA A CONSUL. \$ 79.40 25.01.01+02  
S. FISIOKINESICA A DOMICILIO \$ 93.40 25.01.06  
S.D. LINFATICO A CONS.: \$ 108.20 25.01.15  
SESION NEUROLOGICA: \$ 114.30 25.01.16

01/07/2015

## I.O.S.E.

S. FISIOKINESIOTERAPIA: \$ 107.25  
Código: 25-50-02  
S. KINESIOTERAPIA O FISIATRÍA A DOMICILIO:  
\$ 131.95 (25-01-06)

PRESTACIONES DE APOYO (HORA) VALOR RESOLUCIÓN  
MINISTERIAL 2032/II:  
\$282,88 (25-50-94)

01/06/2015

COBERTURA  
ONCOL/TDC/LEPRA/HEMOFILA/HEMODIÁLISIS  
100 % A CARGO Obra Social

COBERTURA PLAN MATERNO INFANTIL

100 % A CARGO Obra Social  
(NO CUBRE A DOMICILIO)

Casos Discapacidad bajo auditoria médica 100% a O.S.

## JERARQUICOS SALUD (Asoc. Mut. Del Pers. De Bcos. Ofic. Nac. 467)

S. A CONSULTORIO:  
Fisioterapia: \$51,00 25.01.01  
Kinesioterapia: \$51,00 25.01.02  
S.. FISIO TERAPIA Y / O KINESIOTERAPIA A  
DOMICILIO: \$134,68 25.01.06

S. KINESIO + NEBULIZACIONES incluido oxigeno:  
\$82.00 43.04.01

S. MAGNETO TERAPIA: \$117,85 25.01.97  
DISCAPACIDAD: Valor Sur \$282.88 25.11.11  
Resolución Nº 1126/2015 - A partir del 01/09/2015  
RPG: \$134,68 25.01.89

01/11/2015

## LA SEGUNDA ART

MOD. FISIO-KINESIO: \$127 (01+02) 25.60.17  
M.FIS-KIN. DOMICILIO: \$148 (01+02+06) 25.60.11  
M. FISIO-KINESIO C/ MAGN Y/O LASER: \$135 25.60.32  
M. NEUROLOGICO CONSULTORIO \$157 25.60.23  
HIDROTERAPIA \$157

01/04/2016

Los tratamientos especiales y/o no convenidos  
requerirán autorización previa de la auditoría  
médica de La Segunda ART, con el aval clínico del  
médico prescribiente y el profesional efector,  
adjunto al presupuesto.

## LA HOLANDO SUDAMERICANA CIA. SEGUROS ART

MODULO FISIO-KINESIO - Código 25.60.17: \$97.50  
25.60.17  
MODULO DOMICILIO - Código 25.60.11: \$130.00  
25.60.11  
MODULO FISIO-KINESICO + LASERTERAPIA Y/O  
MAGNETOTERAPIA: Cód. Interno 25.60.32 \$113.75

REHABILITACIÓN NEUROL. Cód. Int. 25.60.23 \$138.13  
HIDROTERAPIA. Cód. Int. 25.60.33 \$149.50

01/03/2016

# INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO

## LIDERAR ART

MODULO FISIO-KINESICO Cód. 25.60.17- \$ **117.50**  
MODULO DOMICILIO: Cód. 25.60.11- \$ **140.63** 01/09/2015  
MODULO FISIO-KINESICO + LASERTERAPIA Y/O  
MAGNETOTERAPIA: Cód. Interno 25.60.32 \$**125.00**

MODULO REH. NEUROL. Cód. Int. 25.60.23 \$ **187.50**  
HIDROTERAPIA 25.60.23 \$**187.50**

## M. FEDERADA SALUD 25 DE JUNIO

### GRUPO 1

Tratamiento Kinésico Simple (250101 + 250102): \$**89.65**  
Tratamiento Kinésico Complejo(F/K/Láser/Magneto)  
25.01.01+02 25.50.01: \$**103.14**  
Kinesio o Físio a domicilio 25.01.06: \$**36.12**  
Kinesio + Nebulización (25012+430402 o 4304042): \$**68.19**  
Drenaje linfático sólo en pacientes oncológicos (250103):  
\$**89.38**  
Neurorehabilitación (250116):\$**118.81**  
Magnetoterapia :\$**47.96**  
Laserterapia Antiflamatoria:\$**47.96**

Sesión Final según sumatoria

de códigos autorizados

### GRUPO 2

01/01/2016

Tratamiento Kinésico Simple (250101 + 250102): \$**89.65**  
Tratamiento Kinésico Complejo(F/K/Láser/Magneto)  
25.01.02+08+07 : \$**103.14**  
Kinesio o Físio a domicilio(250106): \$**36.12**  
Kinesio + Nebulización (25012+430402 o 4304042): \$**68.19**  
Drenaje linfático sólo en pacientes oncológicos (250103):  
\$**89.38**  
Neurorehabilitación (250116):\$**118.81**  
Magnetoterapia :\$**47.96**  
Laserterapia Antiflamatoria:\$**47.96**

### GRUPO 3

Ídem Grupo 2

## MEDICUS

Plan: Azul- Blanco-Celeste-Family Care-Corporate-Médico de Cabeceera- Ostel

S. FISIO/ KINESIOLOGÍA +  
LASER Y MAGNETO: 25.50.08: \$**76.30**  
TRAT. DE NEUROREHAB: 29.50.77 \$**125.35**  
S. FISIOLÓGICA/ KINESIOLOGÍA +  
EN DOMICILIO- VIÁTICOS A CARGO  
DE MEDICUS: 25.50.07 \$**119.50**

01/02/2016

DRENAJE LINFÁTICO \$**152.60** 25.50.09  
RPG \$**152.60** 25.50.14  
HIDROTERAPIA \$**196.00** 25.60.33  
Discapacidad Valor Sur s/Resolución N° 1126/2015  
A partir del 01/09/2015  
\$**282.88** 25.50.04

Ver manual de usuario y credenciales en nuestra web, en el sector obras sociales

## MEDIFE

S. FISIO-KINESICA A CONSULTORIO: \$**105.00** 25.50.13  
S. FISIO-KINESICA A DOMICILIO \$**140.00** 25.01.06 01/11/2015  
S. NEUROLÓGICA SIN CERTIFICADO: \$**160.00**  
25.01.10

# INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO

## CONFERENCIA EPISCOPAL ARGENTINA ASOC. ECLESIASTICA SAN PEDRO (ex Mutal del Clero)

S. FISIO-KINESICA A CONSULTORIO:	\$140.00	25.01.02	
S. FISIO-KINESICA A DOMICILIO:	\$157,50	25.01.06	
S. FISIO-KINESICA + NEBULIZACIÓN:	\$105.00	43.04.02	
S. FISIO-KINESICA CON MAGNETO:	\$140.00	25.01.09	01/05/2015
DRENAJE LINFÁTICO:	\$140.00	25.01.15	
S. NEUROLÓGICA SIN CERTIFICADO:	\$148,75	25.01.16	
RPG:	\$166,25	25.01.17	

## OSADEF

S. FISIO-KINESICA A CONSULTORIO:	\$84.00	25.01.02	
S. FISIO-KINESICA A DOMICILIO:	\$91.20	25.01.06	
S. FISIO-KINESICA + NEBULIZACIÓN:	\$68.40	43.04.02	
S. FISIO-KINESICA CON MAGNETO:	\$91.20	25.01.07	01/02/2016
DRENAJE LINFÁTICO:	\$99.60	25.01.15	
S. NEUROLÓGICA SIN CERTIFICADO:	\$106.80	25.01.16	
RPG (Con Autorización):	\$ 115.20	25.01.17	
HIDROTERAPIA (Con Autorización):	\$ 126.00	25.01.18	
<i>Discapacidad a valor SUR \$282.88</i>			
Resolución Nº 1126/2015 - A partir del 01/09/2015			

## OSCEP INTEGRAL SALUD - GILSA SA

S. FISIOKINESICA CONSULTORIO:	\$ 85.00		
Código 250101/02			
Coseguros: Arrayan: \$20/Ceibo:\$25/Ceibo DL: \$30			
S. FISIOKINESICA DOMICILIO:	\$90.00		
Código 250102+06			
Coseguros: Arrayan: \$20/Ceibo:\$25/Ceibo DL: \$30			
S. FISIOKINESICA + NEBULIZACION	\$68.00	01/11/2015	Sesión Final según sumatoria de códigos autorizados
Código 250102+430402			
Coseguros: Arrayan: \$20/Ceibo:\$25/Ceibo DL: \$30			
S. NEUROLOGICA S/CERT A CONS.:	\$95.00		
Coseguros: Arrayan: \$25/Ceibo:\$30/Ceibo DL: \$35			
En Capital y Rio Tercero, el monto del coseguro viene incluido en el pago			

## OSFATUN - MEDICAL ASSITANCE

S. FISIOKINESICA CONSULTORIO:	\$97.75	01/02/2016	
Código 250110			
S. FISIOKINESICA DOMICILIO:	\$149.00		
Código 250111			
S. FISIOKINESICA + LASER Y/O MAGNETO	\$115.00		
Código 250112			

## OSITAC

S. FISIOKINESICA CONS C/MAGNETO O LASER CONSULTORIO	\$86.00	25.01.02	
S. FISIOKINESICA DOMICILIO C/AUTOR:	\$86.00	25.01.06	
Coseguro a cargo del Afiliado: \$35.00			
S. FISIOKINESICA + NEBULIZACIÓN:	\$ 61.00	43.04.02	01/03/2015
DRENAJE LINFÁTICO:	\$86.00	25.01.15	
*Consultorio + diferencia a cargo del afiliado: \$25.00			

# INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO

## OSMATA - COSEME

S. FISIOKINESICA CONSULTORIO: **\$ 50.00** 25.01.02  
Incluye coseguro a cargo afiliado que abonará de acuerdo a su plan y vendrá impreso en la autorización de su práctica  
S. FISIOKINESICA DOMICILIO: **\$ 60.00** 25.01.06  
Incluye coseguro a cargo afiliado que abonará de acuerdo a su plan y vendrá impreso en la autorización de su práctica

01/06/2014

## OSPATRONES - OS.PA.CARP- BRAMED SA

S. FISIO-KINESICA A CONSULTORIO: **\$84.50** 25.01.02  
S. FISIO-KINESICA A DOMICILIO **\$93.60** 25.01.06  
S. FISIO-KINESICA + NEBULIZACIÓN: **\$71.50** 43.04.02  
S. FISIO-KINESICA CARDIO-RESP: **\$101.40** 25.01.17  
S. LASER Y/O MAGNETO: **\$101.40** 25.01.16  
S. NEUROLÓGICA C/ Aut. S/ CERTIFICADO: **\$110.50** 25.11.11  
Discapacidad Valor SUR \$282.88  
Res. Nº 1126/15 A partir del 01/09/15 -

01/09/2015

## OSMATA - Del. Villa María

S. FISIOKINESICA CONSULTORIO: **\$ 104.83** 25.60.17

25.01.01 + 25.01.02

01/02/2016

Los tratamientos especiales y/o no convenidos requerirán autorización previa de la auditoría médica de OSMATA Del. Villa María, con el aval clínico del médico prescribiente y el profesional efector, adjunto al presupuesto.

S. FISIOKINESICA DOMICILIO: **\$ 124.99** 25.60.11

25.01.01+25.01.02+25.01.06

FISIO - KINÉSICO + LASERTERAPIA Y/O

MAGNETOTERAPIA: **\$111.55** 25.60.32

25.60.17+25.01.07+25.50.01

REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA: **\$132.43**

25.60.23

## SISA - OSPEGAP (CONITEM) GAS PRIVADO

S. FK A CONSULTORIO: **\$91.00** 25.01.01+25.01.02

S. FK A DOMICILIO **\$119.50** 01+02+25.01.06

S. NEUROLÓGICA S/CERT C/AUT. PREVIA: **\$154.00**

25.01.16

01/12/2015

S. FK + NEBULIZACION: **\$77.00** 43.04.02

DRENAJE LINFÁTICO: **\$133.00** 25.01.15

S. FK CON MAGNETO: **\$112.00** 25.01.07

Discapacidad a Valor SUR \$282.88 25.11.11

Res. Nº 1126/15 - A partir del 01/09/2015

## O.S.P.F (Farmacia) GAPRESA S.A.

S. FISIOKINESICA CONSULTORIO: **\$92,30** 25.01.02

S. FISIOKINESICA DOMICILIO: **\$103,89** 25.01.06

S. FISIOKINESICA + NEBULIZACIÓN: **\$66,84** 43.04.02

S. FISIOKINESICA + LASER-MAGNETO: **\$103,98** 25.01.07

01/07/2015

DRENAJE LINFÁTICO MANUAL: **\$126,12** 25.01.15

S. NEUROLÓGICA S/CERTIFICADO: **\$126,12** 25.01.16

RPG (Con Autorización): **\$133,70** 25.01.17

HIDROTERAPIA (Con Autorización): **\$148,56** 25.01.18

Discapacidad a Valor SUR \$282.88 25.11.11

Res. Nº 1126/15 - A partir del 01/09/2015

# INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO

## OSPERSAAMS GAPRESA SA (Plan OS Sancor Salud)

S. FISIOKINESICA CONSULTORIO:	\$92,30	25.01.02	
S. FISIOKINESICA DOMICILIO:	\$103,89	25.01.06	
S. FISIOKINESICA + NEBULIZACIÓN:	\$66,84	43.04.02	
S. FISIOKINESICA + LASER-MAGNETO:	\$103,98	25.01.07	
			01/07/2015
DRENAJE LINFÁTICO:	\$126,12	25.01.15	
S. NEUROLÓGICA S/CERTIFICADO:	\$126,12	25.01.16	
RPG (Con Autorización):	\$133,70	25.01.17	
HIDROTERAPIA (Con Autorización):	\$148,56	25.01.18	
Discapacidad a Valor SUR	\$282,88	25.11.11	
Res. Nº 1126/15 - A partir del 01/09/2015			

## OSCTC GEMEPER SA (Conductores de Taxi)

S. FISIOKINESICA CONSULTORIO:	\$92,30	25.01.02	
S. FISIOKINESICA DOMICILIO:	\$103,89	25.01.06	
S. FISIOKINESICA + NEBULIZACIÓN:	\$66,84	43.04.02	
S. FISIOKINESICA + LASER-MAGNETO:	\$103,89	25.01.07	
			01/07/2015
DRENAJE LINFÁTICO:	\$126,12	25.01.15	
S. NEUROLÓGICA S/CERTIFICADO:	\$126,12	25.01.16	
RPG (Con Autorización):	\$133,70	25.01.17	

HIDROTERAPIA (Con Autorización): \$148,56 25.01.18  
Discapacidad a SUR \$282,88 25.11.11

Res. Nº 1948/14 - A partir del 01/10/2014

## OSSACRA GAPRESA SA (Amas de Casa)

S. FISIOKINESICA CONSULTORIO:	\$92,30	25.01.02	
S. FISIOKINESICA DOMICILIO:	\$103,89	25.01.06	
S. FISIOKINESICA + NEBULIZACIÓN:	\$66,84	43.04.02	
S. FISIOKINESICA + LASER-MAGNETO:	\$103,90	25.01.07	
			01/07/2015
DRENAJE LINFÁTICO:	\$126,12	25.01.15	
S. NEUROLÓGICA S/CERTIFICADO:	\$126,12	25.01.16	
RPG (Con Autorización):	\$133,70	25.01.17	
HIDROTERAPIA (Con Autorización):	\$148,56	25.01.18	
Discapacidad a Valor SUR	\$282,88	25.11.11	
Res. Nº 1126/15 - A partir del 01/09/2015			

## OSPSMBA GAPRESA SA (Personal Superior Mercedes Benz Arg.)

S. FISIOKINESICA CONSULTORIO:	\$92,30	25.01.02	
S. FISIOKINESICA DOMICILIO:	\$103,89	25.01.06	
S. FISIOKINESICA + NEBULIZACIÓN:	\$66,84	43.04.02	
S. FISIOKINESICA + LASER-MAGNETO:	\$103,98	25.01.07	
			01/07/2015
DRENAJE LINFÁTICO:	\$126,12	25.01.15	
S. NEUROLÓGICA S/CERTIFICADO:	\$126,12	25.01.16	
RPG (Con Autorización):	\$133,70	25.01.17	
HIDROTERAPIA (Con Autorización):	\$148,56	25.01.18	
Discapacidad a Valor SUR	\$282,88	25.11.11	
Res. Nº 1126/15 - A partir del 01/09/2015			

# INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO

## OSPIG GEMEPER (Industria Gráfica)

Sólo monotributistas y personal de casas particulares

S. FISIOKINESICA CONSULTORIO:	\$92,30	25.01.02	
S. FISIOKINESICA DOMICILIO:	\$103,89	25.01.06	
S. FISIOKINESICA + NEBULIZACIÓN:	\$66,84	43.04.02	
S. FISIOKINESICA + LASER-MAGNETO:	\$103,98	25.01.07	01/07/2015
DRENAJE LINFÁTICO:	\$126,12	25.01.15	
S. NEUROLÓGICA S/CERTIFICADO:	\$126,12	25.01.16	
RPG (Con Autorización):	\$133,70	25.01.17	
HIDROTERAPIA (Con Autorización):	\$148,56	25.01.18	
Discapacidad a Valor SUR	\$282,88	25.11.11	

Res. N° 1126 - A partir del 01/09/2015

## O.S.P.I.A.

S. FISIO-KINESICA A CONSULTORIO:	\$90.00	25.01.02	
S. FISIO-KINESICA A DOMICILIO	\$94.00	25.01.06	
S. FISIO-KINESICA + NEBULIZACIÓN:	\$60.00	43.04.02	01/03/2015
S. FISIO-KINESICA CON MAGNETO:	\$96.00	25.01.09	
DRENAJE LINFÁTICO MANUAL:	\$109.00	25.01.15	
S. NEUROLÓGICA SIN CERTIFICADO:	\$125.00	25.01.16	
RPG (con autorización):	\$118.00	25.01.17	

## OSPOCE INTEGRAL SALUD - GILSA SA

S. FISIOKINESICA CONSULTORIO:	\$85.00		
Código	250101/02		
Coseguros: Arrayan: \$20/Ceibo:\$25/Ceibo DL: \$30			
S. FISIOKINESICA DOMICILIO:	\$90.00		
Código	250102+06	01/11/2015	Sesión Final según sumatoria
Coseguros: Arrayan: \$20/Ceibo:\$25/Ceibo DL: \$30			
S. FISIOKINESICA + NEBULIZACION:	\$68.00		de códigos autorizados
Código	250102+430402		
Coseguros: Arrayan: \$20/Ceibo:\$25/Ceibo DL: \$30			
S. NEUROLOGICA S/CERT A CONS.:	\$95.00		
Coseguros: Arrayan: \$25/Ceibo:\$30/Ceibo DL: \$35			
En Capital y Río Tercero, el monto del coseguro viene incluido en el pago			

## O.S.P.T.V (Televisión)

S. FISIOKINESICA CONSULTORIO:	\$132.48	25.01.02	
S. FISIOKINESICA DOMICILIO:	\$152.35	25.01.06	
S. FISIOKINESICA + NEBULIZACIÓN:	\$95.22	43.04.02	
S. FISIOKINESICA CON MAGNETO:	\$142.82	25.01.09	01/04/2016
DRENAJE LINFÁTICO:	\$161.87	25.01.15	
S. NEUROLÓGICA S/CERTIFICADO:	\$161.87	25.01.16	
RPG (Con Autorización):	\$171.38	25.01.17	
Discapacidad a Valor SUR	\$282.88	25.11.11	

Res. N° 1126/15 - A partir del 01/09/2015

# INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO

## OSSDEB INTEGRAL SALUD / GILSA SA

S. FISIOKINESICA CONSULTORIO: <b>\$85.00</b> Código 250101/02 Coseguros: Arrayan: \$20/Ceibo:\$25/Ceibo DL: \$30		
S. FISIOKINESICA DOMICILIO: <b>\$90.00</b> Código 250102+06 Coseguros: Arrayan: \$20/Ceibo:\$25/Ceibo DL: \$30	01/11/2015	Sesión Final según sumatoria <b>de códigos autorizados</b>
S. FISIOKINESICA + NEBULIZACION <b>\$68.00</b> Código 250102+430402 Coseguros: Arrayan: \$20/Ceibo:\$25/Ceibo DL: \$30		
S. NEUROLOGICA S/CERT A CONS.: <b>\$95.00</b> 25.01.16 Coseguros: Arrayan: \$25/Ceibo:\$30/Ceibo DL: \$35 En Capital y Río Tercero, el monto del coseguro viene incluido en el pago		

## OSSEG SEGUROS

S. KINESIOTERAPIA A CONSULTORIO: <b>\$72.50</b> 25.01.02		
S. FISIOTERAPIA A CONSULTORIO: <b>\$72.50</b> 25.01.01		
S. FISIOKINESICA DOMICILIO C/ AUTO: <b>\$120.00</b> 25.01.06		
S. FISIOKINESICA RESPIRAT + NEBULIZACION: <b>\$80.00</b> 25.01.02+43.04.02		
TRAT. NEUROLOGICO CONSULTORIO: <b>\$148.00</b> 25.01.16	01/03/2016	
TRAT. NEUROLOGICO DOMICILIO: <b>\$170.00</b> 25.01.16+25.01.06		
DRENAJE LINFÁTICO CONSULTORIO: <b>\$135.00</b> 25.01.15		
REEDUCACIÓN POSTURAL GLOBAL: <b>\$140.00</b> 25.01.17		
Discapacidad: Valor Sur <b>\$ 282.88</b> 25.01.11 Res. N° 1126/15 - A partir del 01/09/2015		

## PERSONAL INDUSTRIA GRAFICA

S. FISIOKINESICA CONSULTORIO CON LASER Y/O MAGNETO 25.01.02: <b>\$100.00</b>		
S. FISIOKINESICA DOMICILIO 25.01.06: <b>\$115.00</b>		
S. FISIOKINESICA + NEBULIZACIÓN 43.04.02: <b>\$67,25</b>	01/10/2014	
S. FISIOKINESICA CARDIO-RESP 25.01.18: <b>\$97,50</b>		
S. NEUROLÓGICA S/CERTIFICADO 25.01.16: <b>\$106,25</b>		
RPG (Con Autorización) 25.01.17: <b>\$125.00</b> Discapacidad a valor SUR \$282.88 Resolución N° 1126/2015 - A partir del 01/09/2015		

## PLENUS- SEGUROS PERSONALES (de la Holando A.R.T.)

MODULO FISIO-KINESIO - Código 25.60.17: <b>\$97.50</b>	01/03/2016	
MODULO DOMICILIO - Código 25.60.11: <b>\$130.00</b>		
MODULO FISIO-KINESICO + LASERTERAPIA Y/O MAGNETOTERAPIA: - 25.60.32 <b>\$113.75</b>		
REHABILITACIÓN NEUROL. - 25.60.23 <b>\$138.13</b>		
HIDROTERAPIA. - 25.60.33 <b>\$149.50</b>		

## PODER JUDICIAL

S. CONSULTORIO 25.91.01: Categoría "A": <b>\$120.00</b> Coseguro \$ 5.00 / sesión (incluido)	01/05/2015	Incluye Magnetoterapia y Laser
Categoría "B": <b>\$125.00.00</b> Coseguro \$ 5.00 / sesión (incluido)		
Categoría "C": <b>\$130.00</b>		Incluye Magnetoterapia y Laser

# INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO

Coseguro \$ 5.00 / sesión (incluido)	
S. DOMICILIO 25.91.02:	
Categoría "A": \$150.00	
Coseguro \$ 5.00 / sesión (incluido)	
Categoría "B": \$155.00	
Coseguro \$ 5.00 / sesión (incluido)	
Categoría "C": \$160.00	
Coseguro \$ 5.00 / sesión (incluido)	
MÓD. D. LINFÁTICO MANUAL EN CONS. 25.91.05:	
Categoría "A": \$150.00	
Coseguro \$ 5.00 / sesión (incluido)	
Categoría "B": \$150.00	
Coseguro \$ 5.00 / sesión (incluido)	
Categoría "C": \$150.00	
Coseguro \$ 5.00 / sesión (incluido)	
MÓD. D. LINFÁTICO MANUAL A DOM. 25.91.06:	
Categoría "A": \$175.00	
Coseguro \$ 5.00 / sesión (incluido)	
Categoría "B": \$175.00	
Coseguro \$ 5.00 / sesión (incluido)	
Categoría "C": \$175.00	
Coseguro \$ 5.00 / sesión (incluido)	
REEDUCACIÓN POSTURAL GLOBAL (RPG) EN CONS. 25.91.04:	
Categoría "A": \$160.00	
Coseguro \$ 5.00 / sesión (incluido)	
Categoría "B": \$160.00	
Coseguro \$ 5.00 / sesión (incluido)	
Categoría "C": \$160.00	

Sesión en Consultorio únicamente con atención exclusiva y personalizada por el profesional de 1 hora de duración y profesionales con formación Phillippe Souchard aceptados por la OSPJN

Coseguro \$ 5.00 / sesión (incluido)	
REEDUCACIÓN POSTURAL GLOBAL (RPG):	
Categoría "A": \$265.00	
Coseguro \$ 5.00 / sesión (incluido)	
Categoría "B": \$265.00	
Coseguro \$ 5.00 / sesión (incluido)	
Categoría "C": \$265.00	
Coseguro \$ 5.00 / sesión (incluido)	

## POLICIA FEDERAL

S. CONSULTORIO: \$84,50	25.01.02	
S. FISIOKINESICA a DOMICILIO: \$97,50	25.01.06	
S. FISIOKINESICA a DOMICILIO: \$97,50	25.01.06	01/05/2015
S. FISIOKINESICA a DOMICILIO: \$97,50	25.01.06	
S. KINESICA + NEBULIZACIONES: \$58,50	43.04.02	
S. LASER y/o MAGNETO: \$84,50	25.01.07	

## PREVENCIÓN SALUD

MODULO FISIO-KINESICO: Cód. Interno 25.01.12	\$112.00	
MODULO DOMICILIO :- Código 25.01.06	\$143.00	01/09/2015
MODULO FISIO-KINESICO + LASERTERAPIA Y/O MAGNETOTERAPIA: Cód. Interno 25.01.11	\$120.00	
REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA: C. Int. 29.01.87	\$160.00	
HIDROTERAPIA: Cód. Interno 25.01.01	\$191.00	
DRENAJE LINFÁTICO: Cód. 25.01.95	\$144.00	

# INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO

## PREVENCIÓN ART

MODULO FISIO-KINESICO + LASERTERAPIA Y/O MAGNETOTERAPIA: Cód. Interno 25.60.32	\$92.00
MODULO DOMICILIO - Código 25.60.11	\$99.00
REHABILITACIÓN NEUROL. Cód. Int. 25.60.23	\$113.00

## SADAIC

S. FISIOKINESICA CONSULTORIO:	\$ 82,50	
S. FISIOKINESICA DOMICILIO:	\$ 90.00	
S. LASER/MAGNETO:	\$ 97,50	01/11/2015
S. FISIOKINESICA + NEBULIZACIÓN:	\$ 67,50	
DRENAJE LINFÁTICO:	\$102.00	
S. NEUROLÓGICA S/CERTIFICADO:	\$112,50	
RPG (Con Autorización):	\$ 117,00	

## SANCOR SEGURO INTEGRO

MODULO FISIO-KINESICO + LASERTERAPIA Y/O MAGNETOTERAPIA: 25.60.32	\$92.00	01/03/2015
MODULO DOMICILIO - 25.60.11	\$99.00	
REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA C 25.60.23	\$113.00	

Fuente: <http://www.colkyfcba.org/wp-content/uploads/2016/04/conv-abr-16.pdf>