



CONTADOR PÚBLICO NACIONAL Y PERITO PARTIDOR

APLICACIÓN DE HERRAMIENTAS DE GESTIÓN DE COSTOS EN UNA EMPRESA DE SALUD PRIVADA DE LA PROVINCIA DE MENDOZA

Trabajo de Investigación

Por

BRACAMONTE, Fátima Daniela

Número de registro 29.020

fatima.bracamonte@fce.uncu.edu.ar

ESCUADERO, Florencia Aldana

Número de registro 29.088

florencia.escudero@fce.uncu.edu.ar

GOMEZ, Paula Florencia

Número de registro 29.123

paula.gomez@fce.uncu.edu.ar

MAZA SASIUK, Carolina Fernanda

Número de registro 29.167

carolina.maza@fce.uncu.edu.ar

Profesor Tutor

MARMOLEJO, Laura Ester

Mendoza - 2020

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN | 5 |
| CAPÍTULO I - COSTO | 6 |
| 1. Concepto de costo | 6 |
| 2. Clasificación de costos | 7 |
| A. Clasificación con relación al todo o partes | 8 |
| B. Clasificación con relación al momento de su cálculo | 8 |
| C. Clasificación con relación a su identificación con el objeto de costo | 9 |
| D. Clasificación con relación a la variación en el nivel de actividad | 9 |
| E. Clasificación con relación a la coincidencia entre el devengamiento y el pago | 11 |
| F. Clasificación con relación a las condiciones operativas | 11 |
| CAPÍTULO II - CARACTERIZACIÓN DE HERRAMIENTAS DE GESTIÓN | 12 |
| 1. Análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) | 12 |
| 2. Modelo de las cinco fuerzas de Michael Porter | 14 |
| 3. Gerenciamiento estratégico de costos | 15 |
| A. Análisis de la cadena de valor | 15 |
| B. Análisis del posicionamiento estratégico | 16 |
| C. Análisis de las causales de costo | 17 |
| 4. Modelos de costeo | 18 |
| A. Modelos puros | 18 |
| B. Combinación de modelos desde lo cualitativo y cuantitativo | 20 |
| CAPÍTULO III - DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA Y SU ENTORNO | 23 |
| 1. Incidencia del sector en la economía | 23 |
| A. Sector público | 23 |
| B. Sector privado | 24 |
| C. Sector social obligatorio | 24 |
| 2. Mercado de salud argentino | 26 |
| A. Organización y cobertura del sistema de salud argentino | 26 |
| B. Oferta de servicios | 27 |
| C. Componentes del sistema de salud argentino | 28 |
| 3. Empresas de salud | 29 |
| A. Clasificación de empresas de salud | 30 |
| 4. Urología | 31 |
| 5. Descripción del negocio | 32 |
| A. Historia | 32 |
| B. Usuarios | 33 |
| C. Sedes | 34 |
| D. Fundación | 35 |
| E. Organigrama | 35 |
| F. Prestaciones | 38 |

| | |
|---|----|
| CAPÍTULO IV - APLICACIÓN DE HERRAMIENTAS DE GESTIÓN Y COSTO | 40 |
| 1. Análisis interno | 40 |
| 2. Análisis externo | 41 |
| 3. Análisis FODA | 43 |
| 4. Gerenciamiento estratégico de costos: causales de costos | 44 |
| 5. Modelo de costeo por resolución de patologías | 48 |
| A. Concepto | 48 |
| B. Datos recolectados para la aplicación del modelo de costeo | 51 |
| C. Aplicación de un modelo de costeo completo resultante | 57 |
| D. Análisis de segmentación por patología | 75 |
| CONCLUSIONES | 78 |
| BIBLIOGRAFÍA | 79 |

RESUMEN TECNICO

El presente trabajo consiste en la aplicación de herramientas de gestión de costos en una empresa de salud privada de la Provincia de Mendoza.

A partir de la observación de la ausencia de herramientas de gestión que favorezcan la toma de decisiones en una empresa de salud privada de Mendoza dedicada a la Urología, “Uroclínica”, se plantea en la presente investigación la aplicación de herramientas de gestión, que permitan al empresario determinar sus costos por la prestación de los servicios propios de este tipo de actividad y a partir de allí tomar todo tipo de decisiones vinculadas con la gestión.

El presente análisis consiste en la aplicación de herramientas del tipo cualitativo y cuantitativo de gestión de costos, en Uroclínica, sociedad objeto de análisis, a partir de la información brindada por la empresa referida a julio 2020, determinando así los resultados de la aplicación de las mismas y el tipo de decisiones a que se podrían arribar a partir de estas.

Los resultados de la investigación indican que: 1) las empresas de salud, al contar con actividades muy particulares, es necesario realizar un análisis específico adaptado al tipo de actividad que realiza para poder aplicar las herramientas de gestión de costos, habiendo considerado en el caso de Uroclínica la determinación de sus costos por tipo de patología tratada, 2) se observó la importancia de la aplicación de herramientas para la toma de decisiones, concluyendo sobre los resultados particulares del caso de Uroclínica, exponiendo también cómo se podría profundizar el análisis a partir de las aplicaciones realizadas.

Palabras claves: herramientas de gestión, empresa de salud privada, Uroclínica, urología, costos, patologías.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se enfoca en “Uroclinica”, una institución médica especializada en Urología. Fundada en 2008 por los Doctores Joaquín y Gustavo Silva y ubicada su sede central en calle Paso de los Andes 45 de Ciudad, provincia de Mendoza.

El motivo por el cual se inicia este trabajo parte de haber observado la ausencia de un sistema de información de costos que colabore en las diferentes decisiones de gestión que se toman en la organización, las cuales toman una relevancia significativa cuando el contexto económico en el que se desarrolla la misma es adverso.

Las autoras de este trabajo, consideran que es fundamental aplicar herramientas de gestión de costos como un instrumento eficaz en las empresas de salud, que busquen mejorar su rentabilidad y alcanzar una estrategia competitiva sostenible en el tiempo.

El propósito del presente trabajo se funda en proponer un modelo que permita al empresario conocer los costos que genera la prestación de los servicios brindados, y efectuar un análisis diagnóstico de la firma, indagando situaciones internas de la empresa como del contexto, que deben considerarse para su gestión estratégica.

Para ello, se llevó a cabo una investigación del tipo descriptiva, aplicando un enfoque cualitativo, a través de la implementación del análisis FODA (fortaleza, oportunidades, amenazas y debilidades), aplicando el enfoque de las cinco fuerzas de Michael Porter y análisis de causales de costos conforme definiciones brindadas por el Gerenciamiento Estratégico de Costos; y cuantitativo, definiendo un modelo de costeo aplicado a una empresa concreta.

CAPÍTULO I

COSTO

1. CONCEPTO DE COSTO

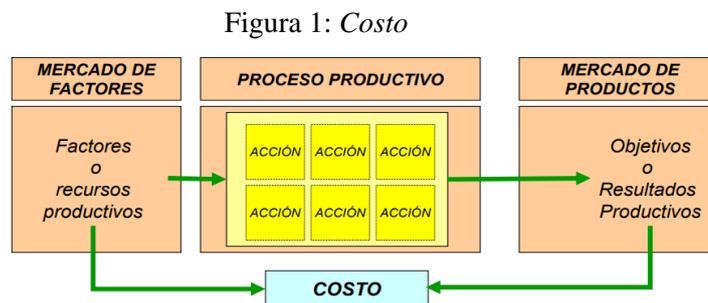
El concepto de costo ha ido evolucionando a través de los años. En un sentido amplio se considera como costo a “todo esfuerzo destinado a lograr un objetivo determinado”. Este concepto fue elaborado por la Comisión de Terminología del Instituto Argentino de Profesores Universitarios de Costos.

La mayoría de las definiciones de diversos autores sobre el tema coinciden en que costo es un esfuerzo o sacrificio. En la definición se utiliza el término “esfuerzo” porque se considera que, desde el punto de vista semántico es más apropiado y amplio que el término sacrificio.

Con la expresión “objetivo determinado” enunciado en la definición, se desea demostrar que comprende todas las situaciones posibles en las que sea necesario analizar la generación de costos.

Desde el punto de vista contable, el concepto de costo tiene una acepción más restringida, refiriéndose a “la suma de valores que representan consumos necesarios de factores para llevar adelante el objeto cuyo costo se desea determinar”.

Desde el punto de vista económico, la teoría general del costo establece que se considera costo a “*toda vinculación (conexión / relación) coherente entre un objetivo o resultado productivo y los factores o recursos necesarios para lograrlo*”. (Cartier, 2017)



Fuente: Sánchez, Esther (2017). Guía de Clases. Teoría General del Costo.

Los factores son todos los recursos necesarios para lograr un objeto de costos. El costo de un factor está compuesto por dos componentes; un componente físico expresado en unidades y un componente monetario cuya expresión está dada en pesos.

La distinción entre el punto de vista económico y contable surge del tratamiento de los costos implícitos o de oportunidad, pues desde el punto de vista económico el mismo se reconoce, y debe ser considerado para la toma de decisiones donde se vea involucrado. Esto no es así desde el punto de vista contable, donde no se tiene en cuenta el costo de oportunidad.

Los costos pueden ser explícitos o implícitos. Los costos explícitos son los desembolsados, realmente incurridos o contratados a terceros. Los costos implícitos son los denominados costos de oportunidad, representan el valor de la ganancia que se pierde en la mejor alternativa no elegida.

En las distintas actividades económicas los costos se manifiestan de muy diversas formas. Pueden aparecer como erogaciones de dinero, como transferencia de bienes, como asunción de obligaciones y hasta como resignación de ingresos.

“Quizá el concepto más interesante a señalar esté vinculado con la relatividad del concepto costo. En efecto, el costo puede asumir distintas magnitudes económicas, distintos valores, según cual sea el objetivo buscado en su determinación” (Bottaro, Jauregui Rodríguez, Yardin, 2004).

2. CLASIFICACIÓN DE COSTOS

Clasificar los costos consiste en agruparlos sistemáticamente por tipos de costos, de manera de reunir a los que poseen ciertas características comunes que los diferencian de los agrupados en las otras categorías.

La clasificación de los costos puede ser:

- Con relación al todo o partes
- Con relación al momento de su cálculo
- Con relación a su identificación con el objeto del costo
- Con relación a la variación en el nivel de actividad
- Con relación a la coincidencia entre el devengamiento y el pago
- Con relación a las condiciones operativas

A. CLASIFICACIÓN CON RELACIÓN AL TODO O PARTES

En consideración al todo o las partes que componen un determinado objeto de costos, el costo de los factores necesarios se puede clasificar en costos totales y costos unitarios.

- a) Costo total: Se refiere a la suma de todos los costos. Puede ser el costo total del negocio, donde se incluyen los costos de todas las funciones que comprende el mismo. También se puede establecer el costo total de cada una de las funciones de la organización.
- b) Costo unitario: Es el costo de los factores utilizados en cada unidad de producto o servicio. Se encuentran costos unitarios en todas las áreas o funciones de la organización.

B. CLASIFICACIÓN CON RELACIÓN AL MOMENTO DE SU CÁLCULO

Considerando el momento en que se obtienen o determinan, los costos se dividen en costos históricos y normalizados.

- a) Costo histórico: También denominado costo real, resultante o efectivo, es el que surge del procedimiento de acumulación que registra, clasifica y resume las partidas de los costos en el momento en que se van produciendo y que, a su vez, permite la obtención de los costos totales y unitarios.

Estos costos son los realmente incurridos; recién es posible conocerlos al finalizar el período de cómputo.

- b) Costo normalizado: Surge de la determinación de costos realizada antes de la iniciación de los procesos, tomando como base condiciones específicas normales de funcionamiento de la planta.

Tiene como objetivo principal que el costo de un producto o servicio no cargue con ineficiencias u ociosidades que en la determinación histórica sí quedan incluidos.

C. CLASIFICACIÓN CON RELACIÓN A SU IDENTIFICACIÓN CON EL OBJETO DE COSTOS

De acuerdo a cómo se identifique un factor de costo con el objeto de costo, los mismos se clasifican en costos directos e indirectos.

- a) Costos directos: Son aquellos conceptos que corresponden a factores que pueden vincularse en forma inequívoca y excluyente con un objeto de costo.

Estos costos se asignan al producto, pues existe una identificación física o técnicamente posible y económicamente conveniente:

- física o técnica, es decir, se puede identificar objetivamente el factor de costo con el producto en el estado original o transformado.
- económica, porque la medición del costo de un factor es compatible con el costo del factor que medimos, siendo la utilidad de la medición mayor al costo que implica medirlo.

- b) Costos indirectos: Son aquellos conceptos que corresponden a factores que no pueden vincularse en forma inequívoca y excluyente con un objeto de costo.

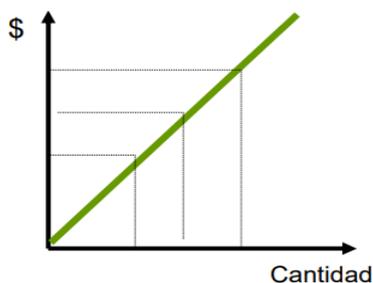
Estos costos deben ser distribuidos en función a una relación de causa-efecto entre los mismos y el objeto de costo.

D. CLASIFICACIÓN CON RELACIÓN A LA VARIACIÓN EN EL NIVEL DE ACTIVIDAD

Atendiendo al comportamiento de los costos ante cambios en el nivel de actividad (producción y venta) de la organización, los costos se clasifican en costos variables, fijos y semivariables o semifijos.

- a) Costos variables: Son los que cambian en términos totales con las alteraciones del volumen de actividad; es decir, son aquellos cuya magnitud se modifica guardando una relación directa con el grado de actividad de la empresa.

Gráfico 1: *Costos variables*



- b) Costos fijos: Son aquellos cuyo importe total no se ve influido por los cambios en el volumen de actividad, siempre que éste se mantenga dentro de los límites de la capacidad de planta. Se los denomina, también, costos del período, de estructura o de la capacidad práctica porque representan los costos de la capacidad existente para producir y vender.

Gráfico 2: *Costos fijos*

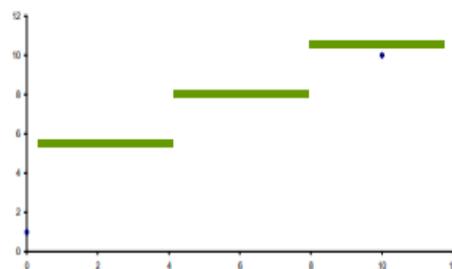


- c) Costos semivariables o semifijos: Son los costos que presentan un comportamiento en parte fija y en parte variable.

Los costos semifijos o semivariables pueden tener diferentes comportamientos, según sea este comportamiento, se clasifican en costos escalonados y combinados.

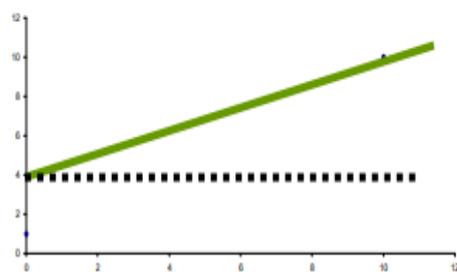
- Costo escalonado: Es un costo constante cuyos intervalos de invariabilidad se presenta en determinados rangos de uso de la capacidad de fábrica o un costo variable cuya tasa de variabilidad se relaciona con bloques de uso de la capacidad. Crecen escalonadamente con el volumen de actividad y dentro de la estructura pueden existir varios escalones.

Gráfico 3: *Costos escalonados*



- Costos combinados: Son aquellos donde se puede distinguir una parte fija y una parte variable.

Gráfico 4: *Costos combinados*



E. CLASIFICACIÓN CON RELACIÓN A LA COINCIDENCIA ENTRE EL DEVENGAMIENTO Y EL PAGO

En esta clasificación se consideran los costos en función de la coincidencia o no de su devengamiento con el período en que se paga, a tal efecto se consideran, costos que implican un desembolso y costos que no implican un desembolso.

- a) Costo que implica un desembolso: Es el costo que implica una salida de dinero en el mismo período de su devengamiento o imputación.
- b) Costo que no implica un desembolso: Es el costo devengado o imputado en un período que no origina una salida de dinero en el mismo período.

F. CLASIFICACIÓN CON RELACIÓN A LAS CONDICIONES OPERATIVAS

Según Pellegrino y Costa (1990) en función de las condiciones operativas en que se han desarrollado las tareas productivas, los costos se clasifican en normal, anormal y extraordinario.

- a) Costo normal: Es el costo que se determina con el fin de imputar al producto sólo los factores compatibles con el desempeño operativo normal.
- b) Costo anormal: Es el costo originado por consumos que exceden los límites establecidos como normales, como ineficiencia en el uso de los factores.
- c) Costo extraordinario: Es el costo ocasionado por hechos ajenos a la operatividad de la organización, pueden haber sido causados por circunstancias externas o internas a la organización.

CAPÍTULO II

CARACTERIZACIÓN DE HERRAMIENTAS DE GESTIÓN

1. ANALISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS (FODA)

El análisis FODA consiste en evaluar los factores fuertes y débiles que en su conjunto diagnostican la situación interna de una organización, así como también, su evaluación externa; es decir, las oportunidades y amenazas.

El análisis interno permite determinar las fortalezas y debilidades de la organización.

La fortaleza (F) es algo en lo que la organización es competente, se traduce en aquellos elementos o factores que, estando bajo su control, mantiene en un alto nivel de desempeño, generando ventajas o beneficios presentes claros, con posibilidades atractivas en el futuro.

La debilidad (D) significa una deficiencia o carencia, algo en lo que la organización tiene bajos niveles de desempeño y por lo tanto es vulnerable, denota una desventaja ante la competencia, con posibilidades pesimistas o poco atractivas para el futuro.

“De las fuerzas y debilidades de la organización dependerá la capacidad de emprender acciones estratégicas - o de reaccionar frente a ellas- y de encarar los eventos ambientales o industriales cuando ocurran” (Porter, 2008).

La organización no existe, ni puede existir fuera de un ambiente, fuera de ese entorno que le rodea; así el análisis externo permite fijar las oportunidades y amenazas que el contexto puede presentarle.

Las oportunidades (O) son aquellas circunstancias del entorno que son potencialmente favorables para la organización y pueden ser cambios o tendencias que se detectan y que pueden ser utilizadas ventajosamente para alcanzar o superar los objetivos.

Las amenazas (A) son factores del entorno que resultan en circunstancias adversas que ponen en riesgo el alcanzar los objetivos establecidos. Pueden ser cambios o tendencias que se presentan repentinamente o de manera paulatina, las cuales crean una condición de incertidumbre e inestabilidad para la organización.

Tabla 1: *Elementos del Análisis FODA*

| | | |
|---------|---------------|-------------|
| | Positivo | Negativo |
| Interno | Fortalezas | Debilidades |
| Externo | Oportunidades | Amenazas |

Para Freud (2003), la matriz FODA es una herramienta de ajuste importante que ayuda a los gerentes a crear cuatro tipos de estrategias: estrategias de fortalezas y oportunidades (FO), estrategias de debilidades y oportunidades (DO), estrategias de fortalezas y amenazas (FA); y estrategias de debilidades y amenazas (DA).

Las estrategias de fortalezas y oportunidades (FO) son tácticas ofensivas que utilizan las fortalezas para aprovechar las oportunidades.

Las estrategias de debilidades y oportunidades (DO) son tácticas adaptativas que tienen como objetivo mejorar las debilidades al aprovechar las oportunidades.

Las estrategias de fortalezas y amenazas (FA) son tácticas defensivas que usan las fortalezas para evitar o reducir el impacto de las amenazas.

Las estrategias de debilidades y amenazas (DA) son tácticas de supervivencia que tienen como propósito reducir las debilidades y evitar las amenazas.

Tabla 2: *Estrategias del Análisis FODA*

| | | |
|-------------|-------------------------|------------------------------|
| | Oportunidades | Amenazas |
| Fortalezas | Estrategias ofensivas | Estrategias defensivas |
| Debilidades | Estrategias adaptativas | Estrategias de supervivencia |

2. MODELO DE LAS CINCO FUERZAS DE MICHAEL PORTER

Porter (2008) considera que la formulación de una estrategia competitiva consiste esencialmente en relacionar una empresa con su ambiente.

Las cinco fuerzas competitivas combinadas rigen la intensidad de la competencia y la rentabilidad en una industria; la fuerza o fuerzas más poderosas predominan y son decisivas desde el punto de vista de la formulación de estrategias.

Las cinco fuerzas son: cantidad de competidores en el sector industrial, competidores potenciales (amenaza de nuevos competidores), sustitutos potenciales (amenaza de nuevos productos), cantidad de proveedores (poder de negociación) y cantidad de compradores (poder de negociación).

La rivalidad entre empresas competidoras es por lo general la más poderosa de las cinco fuerzas competitivas. Las estrategias que sigue una empresa tienen éxito sólo en la medida que proporcionen una ventaja competitiva sobre las estrategias que aplican las empresas rivales.

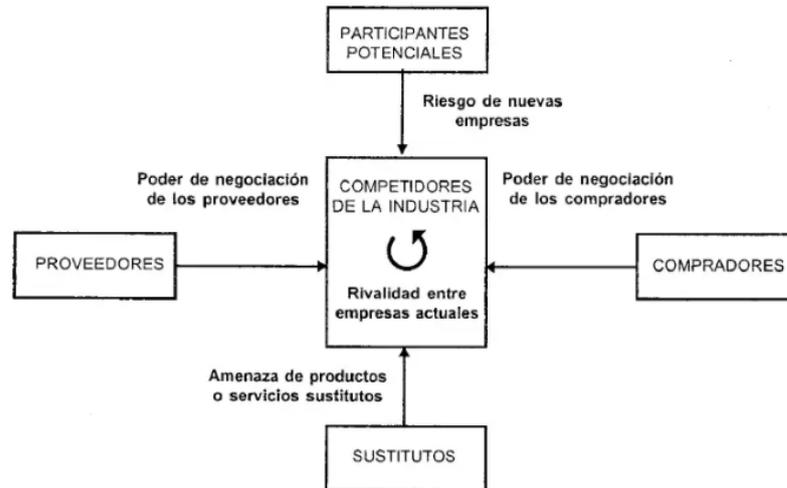
El riesgo de que ingresen más participantes en una industria dependerá de las barreras actuales contra la entrada, como economías de escala, diferenciación de productos, necesidades de capital, costos cambiantes, acceso a los canales de distribución, política gubernamental, entre otras, y también de la reacción previsible por parte de las empresas ya establecidas.

Los proveedores pueden ejercer poder de negociación sobre los participantes de una industria, si por ejemplo, amenazan con elevar los precios o disminuir la calidad de bienes y servicios que ofrecen.

Los compradores negocian con la industria cuando la obligan a reducir los precios, negocian una mejor calidad o más servicios y cuando enfrentan a los rivales entre sí. El poder de los grupos depende del número de características de su situación de mercado y del valor relativo de su compra en relación con la industria global.

Todas las compañías de la industria compiten con las que generan productos sustitutos. Estos limitan los rendimientos potenciales de un sector industrial, pues imponen un techo a los precios que pueden cobrarse rentablemente de él.

Figura 2: *Cinco fuerzas de Michael Porter*



Fuente: Porter, Michael (2008). *Estrategia competitiva*.

3. GERENCIAMIENTO ESTRATÉGICO DE COSTOS

“La Gerencia Estratégica de Costos (en adelante se utilizará la sigla GEC) consiste en la utilización que la gerencia hace de la información de costos, para tomar decisiones que incrementen el valor de los accionistas. La GEC resulta de la combinación de tres temas fundamentales: análisis de la cadena de valor, análisis de posicionamiento estratégico y análisis de causales de costos” (Govindarajan y Shank, 1995).

A. ANÁLISIS DE LA CADENA DE VALOR

Una administración eficiente de costos requiere un enfoque global externo a la empresa. Michael Porter lo denominó, cadena de valor. La cadena de valor es el conjunto interrelacionado de actividades creadoras de valor, que se extienden durante todos los procesos, que van desde la consecución de fuentes de materias primas para proveedores, hasta que el producto terminado se entrega finalmente en las manos del consumidor.

Cada organización debe entenderse en el contexto de toda la cadena de actividades creadoras de valor de las cuales ella es solo una parte.

El esquema de la cadena de valor es un método para descomponer la cadena, desde la materia prima hasta el usuario final, en actividades estratégicamente apropiadas, a fin de entender el comportamiento de costos y las fuentes de posicionamiento.

Desde una perspectiva estratégica, el concepto de cadena de valor destaca cuatro áreas de mejoramiento de la utilidad: vínculos con proveedores, vínculos con clientes, vínculos de proceso dentro de la cadena de valor de una unidad de negocios y vínculos a través de la cadena de valor de las unidades de negocio dentro de la firma.

Una vez que la firma haya identificado la cadena de valor, puede ganar una ventaja competitiva sostenible.

B. ANÁLISIS DEL POSICIONAMIENTO ESTRATÉGICO

El posicionamiento estratégico es el estudio de la relación existente entre los objetivos planteados y la ubicación de la empresa en función a esos objetivos.

La estrategia de una unidad de negocios depende de dos aspectos interrelacionados, la visión, misión y objetivos; y la forma de competir en su sector para alcanzar sus metas, es decir, la ventaja competitiva.

Porter (2008) comenta que al encarar las cinco fuerzas competitivas, disponemos de dos estrategias de gran eficacia para lograr un mejor desempeño que los contrincantes de la industria:

- Liderazgo global en costos
- Liderazgo en diferenciación

La primera estrategia consiste en alcanzar un bajo costo con respecto a los competidores mediante un conjunto de políticas funcionales encaminadas a este objetivo.

La segunda estrategia busca diferenciar el producto que se ofrece, creando algo que los clientes perciban como exclusivo.

C. ANÁLISIS DE LAS CAUSALES DE COSTO

Las causales de costos son las causas o los impulsos de costos por diversos factores, que son interrelacionados en forma compleja.

Las causales de costos se dividen en dos grandes clases: Causales de costos estructurales y causales de costos de ejecución.

- a) Causales de costos estructurales: Están relacionadas con la estructura económica, causan posición de costos para un grupo determinado.
 - Escala: Cuantía de la inversión que se va a realizar en las áreas de producción, mercadotécnica, investigación y desarrollo, entre otras.
 - Extensión: Grado de integración vertical.
 - Experiencia: Cantidad de veces que en el pasado la empresa ha realizado lo que ahora está haciendo.
 - Tecnología: Analizar la posibilidad de invertir en nuevos métodos tecnológicos.
 - Complejidad: Invertir en la ampliación de líneas de productos y/o servicios
- b) Causales de costos de ejecución: Son decisivos para establecer la posición de costos de una empresa. Dependen de la habilidad en el manejo de los costos para alcanzar el éxito.
 - Compromiso del grupo de trabajo
 - Gerencia de calidad total
 - Utilización de la capacidad
 - Eficiencia en la distribución de la planta
 - Configuración del producto
 - Aprovechamiento de lazos existentes

Se debe tener la capacidad de identificar y cuantificar todos los factores que influyen en el costo para un producto o departamento empresarial particular para poder garantizar resultados fácilmente interpretables.

4. MODELOS DE COSTEO

A. MODELOS PUROS

Un modelo de costeo es un conjunto de supuestos y relaciones básicas en que se sustenta una técnica de costeo. Es decir, son los principios o reglas generales a tener en cuenta para la determinación y expresión del costo.

Un modelo de costeo a utilizar se define considerando la “necesariedad” de los factores para lograr un determinado objeto de costos. En función a la respuesta adecuada a la pregunta de cuáles o cuántos son los factores considerados necesarios.

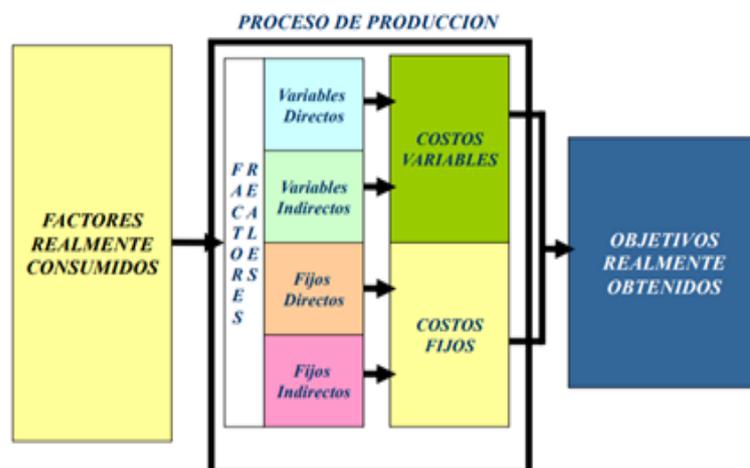
Cuando la pregunta es “cuáles” factores se consideran necesarios como costo del producto, se puede adoptar el modelo de costeo completo o variable.

Cuando la pregunta es “cuánto” de los factores se considera necesario, el costo del producto podrá ser determinado en función al modelo de costeo real basado en datos históricos, o normalizado considerando datos pre establecidos a través de un presupuesto.

a. Modelo de costeo completo

El modelo considera como necesarios todos los factores utilizados para alcanzar el objeto de costo, tanto variables como fijos, directos e indirectos.

Figura 3: *Modelo de costeo completo*

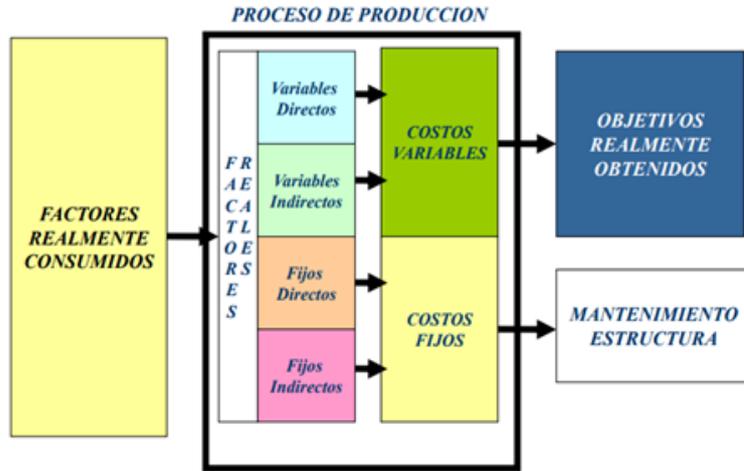


Fuente: Sánchez, Esther (2017). Guía de Clases. Teoría General del Costo.

b. Modelo de costeo variable

Este modelo considera como necesario sólo los factores variables utilizados, directos e indirectos, en el proceso. Los factores fijos no se vinculan con el objeto de costo sino que se consideran destinados a mantener la estructura en condiciones operativas.

Figura 4: *Modelo de costeo variable*

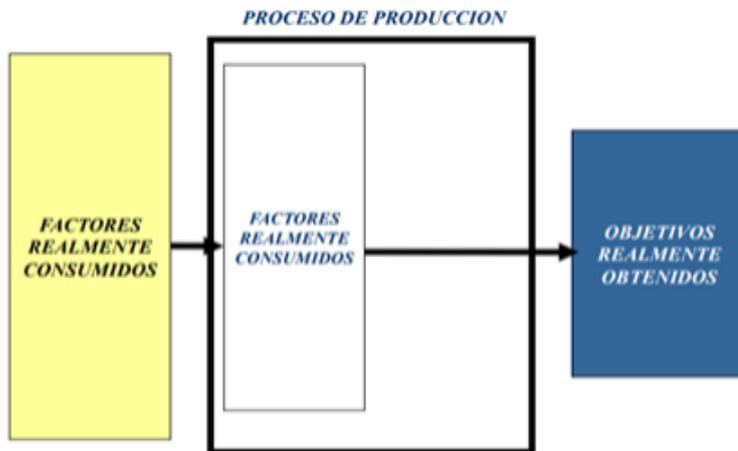


Fuente: Sánchez, Esther (2017). Guía de Clases. Teoría General del Costo.

c. Modelo de costeo real

El modelo considera como necesaria a la cantidad real de factores utilizada para alcanzar el objeto de costo.

Figura 5: *Modelo de costeo real*

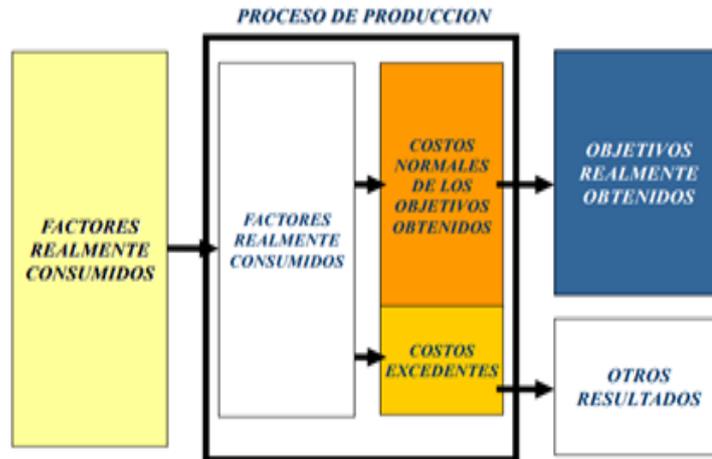


Fuente: Sánchez, Esther (2017). Guía de Clases. Teoría General del Costo.

d. Modelo de costeo normalizado

El modelo considera como necesaria a la cantidad normal de factores que debería utilizarse, de acuerdo a pautas preestablecidas en el proceso. Los desvíos respecto a dichas pautas no se vinculan con el objeto de costo, sino que se consideran como otros resultados.

Figura 6: *Modelo de costeo normalizado*



Fuente: Sánchez, Esther (2017). Guía de Clases. Teoría General del Costo.

B. COMBINACIÓN DE MODELOS DESDE LO CUALITATIVO Y CUANTITATIVO

Los modelos de costos combinados son los que resultan de una asociación de la necesidad cualitativa y cuantitativa de los factores.

Con el objetivo de efectuar la determinación de costos siempre se debe establecer una combinación de los modelos puros.

Las combinaciones posibles pueden ser:

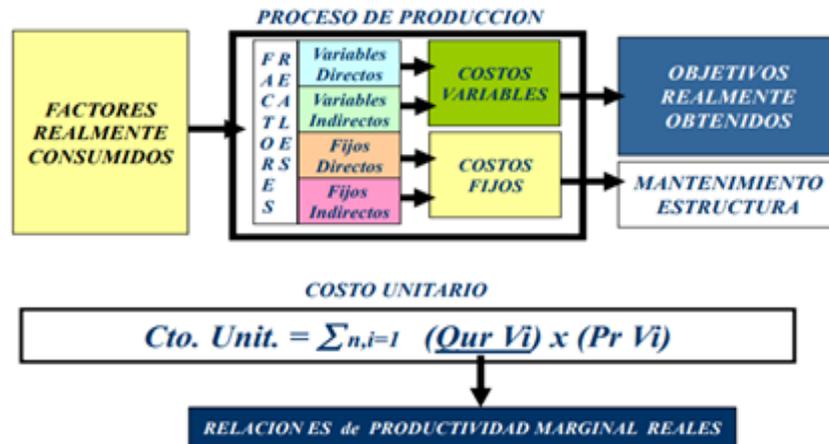
- Modelo de costo variable resultante
- Modelo de costo completo resultante
- Modelo de costo variable normalizado
- Modelo de costo completo normalizado

a. Modelo de costeo variable resultante

El modelo surge de combinar el modelo de costeo variable con el modelo de costeo resultante.

El costo de la producción se integra por el costo variable de los factores realmente consumidos.

Figura 7: Modelo de costeo variable resultante



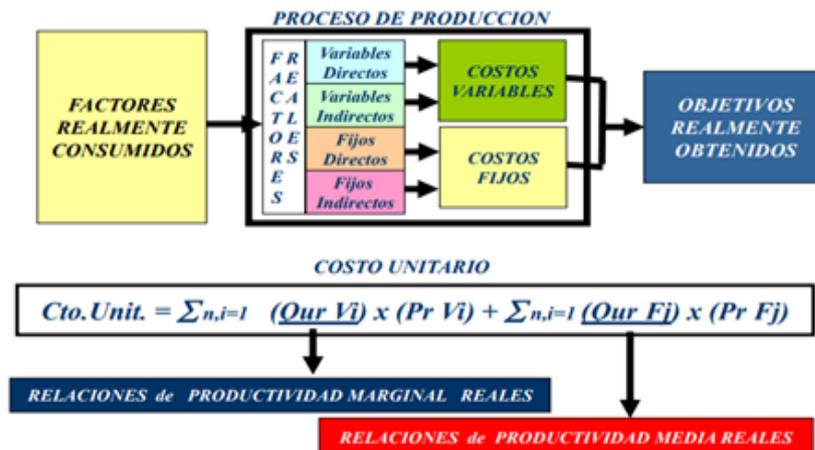
Fuente: Sánchez, Esther (2017). Guía de Clases. Teoría General del Costo.

b. Modelo de costeo completo resultante

El modelo surge de combinar el modelo de costeo completo con el modelo de costeo resultante.

El costo de la producción se integra por el costo total de producción, variable y fijo de los factores realmente consumidos.

Figura 8: Modelo de costeo completo resultante



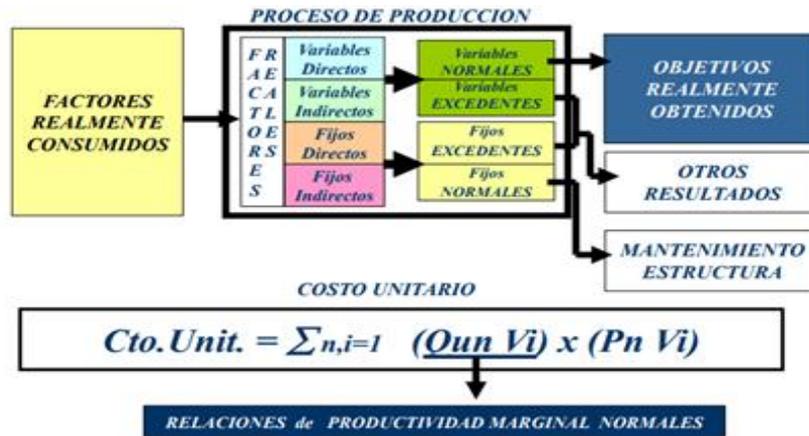
Fuente: Sánchez, Esther (2017). Guía de Clases. Teoría General del Costo.

c. Modelo de costeo variable normalizado

El modelo surge de combinar el modelo de costeo variable con el modelo de costeo normalizado.

El costo de la producción se integra por el costo variable de los factores que normalmente debería consumir la producción.

Figura 9: Modelo de costeo variable normalizado



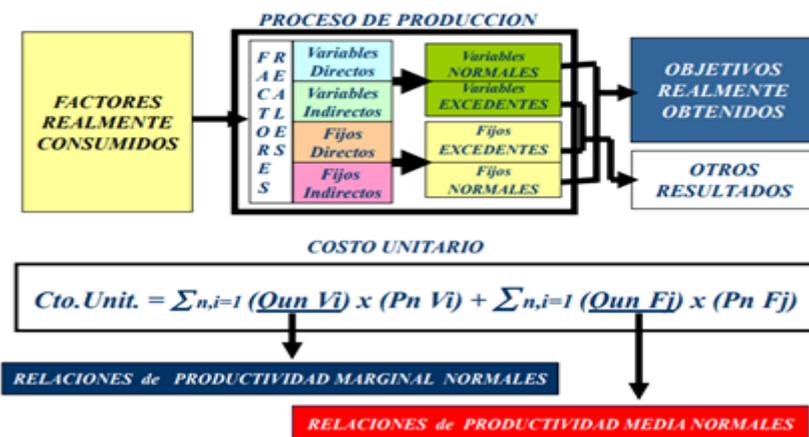
Fuente: Sánchez, Esther (2017). Guía de Clases. Teoría General del Costo.

d. Modelo de costeo completo normalizado

El modelo surge de combinar el modelo de costeo completo con el modelo de costeo normalizado.

El costo de la producción se integra por el costo total de producción, variable y fijo de los factores, que normalmente debería consumir la producción.

Figura 10: Modelo de costeo completo normalizado



Fuente: Sánchez, Esther (2017). Guía de Clases. Teoría General del Costo.

CAPÍTULO III

DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA Y SU ENTORNO

1. INCIDENCIA DEL SECTOR EN LA ECONOMÍA

Según informe preparado por la Dirección de Economía de la Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, con la cooperación de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, el gasto de Argentina en salud alcanzó en 2017 el 9,4% del Producto Bruto Interno (PBI).

De la cifra total del gasto, el 2,7% corresponde al Gasto Público; el 3,9%, al Gasto de la Seguridad Social -incluyendo PAMI, la obra social de los jubilados y pensionados del país-, mientras que el Gasto Privado representó el 2,8% restante (Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud, 2019).

Dentro del sistema de salud argentino coexisten tres “subsistemas” de atención y financiamiento (Scientific Electronic Library Online, 2011):

- Sector público
- Sector privado
- Sector social obligatorio

A. SECTOR PÚBLICO

El sector público está integrado por las estructuras administrativas provinciales y nacionales de nivel ministerial, y la red de hospitales y centros de salud públicos que prestan atención gratuita a toda persona que lo demande, en general personas sin seguridad social y sin capacidad de pago.

El sector público se financia con recursos fiscales. La administración central y los organismos provinciales descentralizados se financian fundamentalmente con recursos del presupuesto nacional.

El mismo está formado por:

- Sector público Nacional: Ministerio de Salud de la Nación.
- Sector público Provincial: Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes.
- Red de hospitales y centro de salud público.

B. SECTOR PRIVADO

El sector privado incluye a los profesionales que prestan servicios independientes a pacientes particulares asociados a obras sociales específicas o a sistemas privados de medicina prepaga; a los establecimientos asistenciales, contratados también por las obras sociales, y a las entidades de seguro voluntario llamadas “empresas de medicina”. Integrado por:

- Profesionales
- Establecimientos de salud
- Empresas de medicina prepaga¹

C. SEGURO SOCIAL OBLIGATORIO

El seguro social obligatorio se organiza en torno a las obras sociales (en adelante se identificará con la sigla OS) que cubren a los trabajadores asalariados y sus familias según ramas de actividad. Cada provincia cuenta con una obra social que cubre a los empleados públicos de su jurisdicción.

Se llama OS a las organizaciones de aseguramiento de recursos financieros destinados a la cobertura de servicios de salud. (CEPAL – Serie financiamiento del desarrollo N°206).

Las obras sociales nacionales (en adelante se identificará con la sigla OSN) que estaban vigentes hasta el año 2011 eran 285 en total. (Organización Panamericana de la Salud, 2011). Tienen a cargo la cobertura de los trabajadores privados que se desempeñan en el mercado formal y los del sector público nacional, así como sus respectivos grupos familiares.

¹ El art. 2 de la ley 26.682, define a las empresas de medicina prepaga como “*toda persona física o jurídica, cualquiera sea el tipo, figura jurídica y denominación que adopten cuyo objeto consista en brindar prestaciones de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud humana a los usuarios, a través de una modalidad de asociación voluntaria mediante sistemas pagos de adhesión, ya sea en efectores propios o a través de terceros vinculados o contratados al efecto, sea por contratación individual o corporativa*”

La Superintendencia de Servicios de Salud (en adelante se identificará con la sigla SSS) es el ente de regulación y control de las OSN, y su principal objetivo es asegurar el cumplimiento de las políticas del área para la promoción, preservación y recuperación de la salud de la población.

Los aportes personales y contribuciones patronales son recursos obligatorios para todos los empleadores y trabajadores en relación de dependencia. Estos constituyen la fuente principal de los ingresos de las OSN que representan aproximadamente el 87% del total. El 13% restante reconoce otras fuentes como pagos directos, cuotas de adherentes, cuotas voluntarias por planes superadores, etc. (Organización Panamericana de la Salud, 2011).

Las obras sociales provinciales (en adelante se identificará con la sigla OSP) son una por cada provincia y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (Sociedad Argentina de Cardiología, 2017). De ellas participan los trabajadores que se desempeñan en los sectores públicos provinciales y sus familias.

Se financian con aportes de los afiliados y contribuciones del estado provincial que, en la mayoría de los casos, se ubican en los rangos de 3 a 5% y del 4 a 6%, respectivamente. (Organización Panamericana de la Salud, 2011).

A diferencia de las OSN, las OSP no conforman un sistema articulado y no son reguladas por la SSS.

Las OS sindicales, el PAMI y las OSP, en conjunto aportan cobertura a alrededor de 22 millones de personas según las estadísticas disponibles de la SSS.

Según información obtenida en el último censo poblacional (Año 2010), el 64% de los habitantes contaba con una cobertura de salud y el 36% de las personas no contaba con ninguna cobertura de salud y se atendía exclusivamente en los servicios públicos sanitarios. Las personas que contaban con cobertura por la OS representan el 46% de la población, alcanzando un 16% el grupo que contaba con servicios de una empresa de medicina y el 2% se atendía a través de programas y planes estatales de salud.

En síntesis, de cada 10 personas de la población, casi 6 estaban afiliadas a una OS, menos de 1 a empresas de medicina prepaga (de forma directa o vía obra social) y 3 no están afiliadas a ningún sistema. (CAEME – Cámara Argentina de Especialidades Medicinales, 2020.)

2. MERCADO DE SALUD ARGENTINO²

A. ORGANIZACIÓN Y COBERTURA DEL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO

La falta de integración entre los subsectores público, seguridad social y privado, en los que se encuentran agrupadas las instituciones, es una de las particularidades del sistema de salud argentino.

El sector de salud se caracteriza, en consecuencia, por ser muy segmentado, heterogéneo y poco equitativo tanto en relación con la organización y financiamiento como con el acceso a los servicios.

El sector público aporta a este cuadro general su división según jurisdicciones –nacional, provincial y municipal-, niveles entre los cuales no existe una adecuada coordinación.

Cobertura:

- a) Sector público: Ofrece servicios a los que tienen derecho todos los habitantes del país, con independencia de que tengan otro tipo de cobertura proveniente de algún tipo de seguro social o privado. Esto implica que todo ciudadano tiene derecho a recibir una cobertura básica, aunque resulta ser muy diferente dependiendo del lugar de la República donde resida.

La segmentación del sistema y la ausencia de articulación impiden contar con un único sistema de registro de población asegurada.

Respecto a la distribución geográfica de la población que cuenta con cobertura de seguros, se registran provincias con poco más del 30% de población asegurada y otras en las que el porcentaje crece a más del 70%, valores extremos que se ocultan en el 52% promedio para el país.

Para el caso de Mendoza, que en el censo de 2010 contaba con una población de 1.741.610, existía un 51% de población no cubierta con seguro.

- b) Sector privado: dentro del sector privado asegurador hay organizaciones y planes asistenciales de características muy diversas, aunque en términos generales y particularmente en las grandes ciudades, se orientan a la población de mayores ingresos.

El subsector privado se halla expresado en numerosísimas entidades, con una población cubierta de aproximadamente dos millones ochocientos mil personas.

² La información del presente ítem fue extraída de la publicación n° 6 “Aportes para el desarrollo humano en Argentina. 2011” informe emitido por la Organización Panamericana de la Salud.

El número total de empresas de medicina prepaga se desconoce ya que no existe un registro oficial, pero se estiman alrededor de 300 entidades con una gran concentración en Capital Federal y Gran Buenos Aires.

Relacionado con el sector privado prestador, se registran aproximadamente 10.000 establecimientos, con y sin internación, que representan algo más del 60% sobre el total sectorial.

La mayoría de clínicas y sanatorios y los centros de diagnóstico son pequeñas y medianas empresas con fines de lucro, intensivas en recursos humanos especializados y, por lo tanto, generadoras de empleo (aproximadamente 390.000 puestos de los cuales 252.000 se encuentran en relación de dependencia formal).

c) Seguridad social:

- OSN: Existen OS muy pequeñas, con no más de 3.000 beneficiarios y otras que superan el millón. Aproximadamente el 70% de los beneficiarios se encuentra concentrado en alrededor de 30 entidades. La estructura por edad y sexo también es heterogénea, algunas casi no tienen beneficiarios mayores de 65 años mientras que otras tienen algo más de un 50% de sus beneficiarios dentro de este grupo de edad.

Las OSN brindan cobertura, aproximadamente, a una población de once millones. (Sociedad Argentina de Cardiología, 2017)

- OSP: constituyen un actor relevante en el funcionamiento del sistema de salud de nuestro país. Se estima que sus beneficiarios son 5,5 millones de personas.
- PAMI: da cobertura a un elevado porcentaje de la población perteneciente al grupo de edad de 65 años y más. Es la obra social con mayor número de beneficiarios en el país, aproximadamente 3,3 millones.

B. OFERTA DE SERVICIOS

La múltiple cobertura tiene su reflejo en un uso ineficiente de los recursos humanos. La falta de patrones claros en la política de recursos humanos del sector, así como la puja distributiva hacia el interior del gremio médico, determina una variedad de especialidades que atenta contra un uso adecuado de los recursos humanos. Por lo tanto, la heterogeneidad en la distribución de los recursos físicos y humanos en las provincias es otro rasgo distintivo de la organización del sistema de salud.

La disponibilidad de servicios de salud requiere un uso intensivo en recursos humanos especializados y de formación muy diversa que es necesario garantizar dado que resulta casi imposible sustituir recursos o alterar la participación de las distintas especialidades asistenciales.

C. COMPONENTES DEL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO

- a) **Financiadores:** Son las entidades que reciben los recursos de la salud y gestionan la compra de productos y servicios médicos para atender a su población bajo cobertura. En la seguridad social estas entidades son OS y, en la medicina privada, las empresas de medicina prepaga. Estos compran los productos y servicios a prestadores médicos. (Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina, 2018)
- b) **Prestadores médicos:** Son los profesionales, laboratorios, centros de diagnóstico y tratamiento, clínicas y sanatorios privados y hospitales públicos. En su gran mayoría se trata de pequeñas y medianas empresas. (Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina, 2018)
- c) **Gobierno:** Los gobiernos provinciales tienen total autonomía en materia de políticas de salud y son responsables de la provisión de servicios. El Ministerio de Salud de la Nación sólo cumple una función de orientación técnica y concertación de políticas federales, y, salvo pocas excepciones, no administra efectores en forma directa. Las principales decisiones sanitarias son tomadas por las autoridades provinciales y por entidades privadas y de la seguridad social. (Organización Panamericana de la Salud, 2011)
- d) **Beneficiarios:** podemos encontrar tres categorías de usuarios
 - los grupos sociales de bajos ingresos, que no cuentan con seguridad social;
 - los trabajadores asalariados y los jubilados, y
 - la población con capacidad de pago, que compra seguros privados o paga de su bolsillo al recibir atención.

Entre las dos primeras categorías se ubican los beneficiarios de las pensiones no contributivas.

La población de escasos recursos que no cuenta con los beneficios de la seguridad social recurre a la red de hospitales y centros de salud públicos en los cuales se brinda atención gratuita a cualquier persona que lo demande.

Los trabajadores activos y jubilados, y sus familias, cuentan con un seguro social administrado por las OS (nacionales y provinciales), que no tienen fines de lucro y que se organizan a partir de las diversas ramas de actividad económica. Estas entidades subcontratan los servicios del sector privado para la atención de sus beneficiarios.

Por su parte, los titulares de pensiones no contributivas y sus familiares son, en su mayor parte, una población con grandes carencias, incluso con necesidades especiales y con dificultades de acceso a atención médica. Las personas con trabajos precarios o que carecen de trabajo no están comprendidos dentro del sistema de OS.

Las empresas de medicina prepaga cubren a la población de mayores recursos.

¿En qué consisten los beneficios?

Las OSN y las empresas de medicina prepaga tienen la obligación de atender el Programa Médico Obligatorio (en adelante PMO) dispuesto por el Ministerio de Salud, cuyo cumplimiento es supervisado por la SSS dependiente de dicho ministerio. El PMO comprende un conjunto de prestaciones muy amplio y los medicamentos respectivos. Este programa cubre 95% de las causas de consulta ambulatoria, atención quirúrgica y hospitalaria, atención odontológica, salud mental, rehabilitación y cuidados paliativos.

Las OSP y las entidades del sector privado que no pertenecen a esquemas de medicina prepaga, sino que ofrecen atención a cambio de pagos de bolsillo, no están obligadas a ofrecer el PMO. Esto da origen a la existencia de diferentes esquemas provinciales de beneficios. (Scientific Electronic Library Online, 2011)

3. EMPRESAS DE SALUD

Son unidades económicas que satisfacen necesidades de atención de la salud de un individuo o grupo/s de ellos mediante el uso de una determinada Tecnología Sanitaria, entendida ésta como el conjunto de medicamentos, procedimientos médicos, quirúrgicos y aparatología utilizados en la resolución de la patología, como así también el sistema organizativo con que se presta la asistencia sanitaria.

Se trata de entidades que deben responder a principios básicos de seguridad, eficacia, efectividad, utilidad y eficiencia que caracterizan a los modernos sistemas de prestaciones sanitarias.

Son consideradas como empresas con un doble fin, por un lado contribuir al bienestar social, pero además, tener un adecuado rendimiento desde lo económico.

A. CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS DE SALUD

La clasificación de las empresas de salud puede ser:

- Según la estructura sanatorial:
 - Ambulatorias: Son aquellas cuyos pacientes acuden al centro de salud por razones de diagnóstico o tratamiento pero que no necesitan pasar la noche allí (es decir, no queda internado). Es un nivel de atención que no requiere que el paciente permanezca hospitalizado.
 - Con internación: Comprende la prestación de servicios de diagnóstico, tratamiento e internación (es decir, el paciente puede permanecer en la institución de ser necesario).
 - Monovalente: Centros especializados en la atención de una especialidad determinada.
 - Polivalentes: Se dedican a la atención de diversas especialidades.
- Según el nivel de atención:
 - Atención Primaria: Asistencia sanitaria puesta al alcance de todos los individuos y familias. Primer nivel de contacto de las personas y el Sistema Nacional de Salud.
 - Atención secundaria: Acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y las que requieren internación de baja y mediana complejidad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
 - Atención terciaria: Acciones y servicios que por su alta complejidad médica y tecnológica tienen óptima capacidad para resolver las necesidades de alta complejidad a través de equipos profesionales altamente especializados.
- Según el tipo de patología atendida:
 - Monoclínica: Resolución de problemas relacionados a un solo tipo de patología en particular.
 - Policlínica: Servicios relacionados a un conjunto de especialidades.

4. UROLOGÍA

La urología es una especialidad médico-quirúrgica que se ocupa del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades morfológicas renales y de las del aparato urinario y retroperitoneo que afectan a ambos sexos; así como de las enfermedades del aparato genital masculino, sin límite de edad.

La atención urológica comprende el conjunto de acciones y procedimientos destinados a resolver una patología determinada dentro de esta especialidad.

La Confederación Americana de Urología considera que las principales enfermedades urológicas son los tumores (benignos y cancerosos) y los traumatismos de cada uno de los órganos antes señalados, la infección urinaria, la litiasis (formación de cálculos o piedras), las estenosis (estrecheces de los conductos urinarios), las malformaciones renales y de la vía urinaria (ausencia de riñón, ectopia renal, poliquistosis, síndrome de la unión pieloureteral, megauréter, ureterocele, válvulas de uretra, hipospadias-epispadias, criptorquidia, estados intersexuales), la incontinencia de orina y otras alteraciones de la micción, los problemas de la próstata (cáncer, hiperplasia y prostatitis), la disfunción eréctil (antes llamada impotencia), la infertilidad (antes llamada esterilidad) así como otros problemas genitales masculinos (incurvación del pene, hidrocele, varicocele) y ciertos problemas de suelo pelviano femenino (cistocele).

La urología actual puede abordar desde un punto de vista integral, médico y quirúrgico, todas las dolencias de su área de influencia anatómica (órganos, aparatos y sistemas) y nosológica (enfermedades, síndrome, síntomas y signos clínicos), pudiendo dar respuesta a los problemas de sus pacientes, desde un conocimiento profundo y completo de la especialidad.

Los urólogos tienen una visión médica y quirúrgica de las enfermedades del aparato urinario del hombre y la mujer y del aparato genital en el hombre. Están capacitados para abordar la patología quirúrgica empleando métodos de cirugía clásica abierta para los riñones, el retroperitoneo y la pelvis, a través de incisiones en la región lumbar (lumbotomía), abdominal (laparotomía, y accesos extraperitoneales) y perineal que están siendo sustituidos por abordajes por laparoscopia y endoscopia (cirugía mínimamente invasiva) en casi todas las indicaciones, logrando importantes avances en lo referente a seguridad y eficacia (Confederación Americana de Urología).

Establecimientos privados de Mendoza de cercanía, que prestan el servicio de urología:

- Centro de Procedimientos Ambulatorios S.A. – Uroclínica.
- Centro urológico S.R.L. – Centro Urológico Mendoza – Hospital de Día.
- CETEU S.R.L. – Centro de estudios y tratamiento de enfermedades urológicas – Hospital de Día.
- Instituto de urología S.A. – CAU Clínica Andina de Urología – Hospital de Día.

- Nota Juan Lorenzo – Instituto de Urología – Consultorio especializado.
- UROLAV S.A. – Consultorios Urológicos IDU - Centro Médico.
- CFTM S.R.L. - Clínica Francesa – Centro Médico.
- Clínica de Cuyo S.A. – Clínica de Cuyo – Sanatorio
- Clínica Santa María - Centro Médico.

Establecimientos públicos de Mendoza de cercanía, que prestan el servicio de Urología:

- Hospital Héctor Elías Gailhac.
- Hospital Dr. Ramón Carrillo.
- Hospital José Néstor Lencinas.
- Hospital Alfredo Metraux.
- Hospital Diego Paroissien.
- Hospital Central.
- Hospital Luis Lagomaggiore.

5. DESCRIPCIÓN DEL NEGOCIO

Uroclínica es una institución médica especializada en urología, fundada en 2008 por los Doctores Joaquín y Gustavo Silva. Su objeto social es brindar soluciones en el diagnóstico y tratamiento de las diversas patologías urológicas.

Brinda todos los servicios médicos relacionados con la especialidad, desde consultas, hasta intervenciones quirúrgicas de alta complejidad de internación breve. Atiende y ofrece soluciones a patologías en riñones, vejiga, uretra y uréteres, de ambos sexos, y en los órganos sexuales masculinos.

En la actualidad es la clínica monovalente más importante de la región de Cuyo.

A. HISTORIA

Uroclínica a lo largo de los doce años de vida, ha ido insertándose entre los prestadores de salud de Mendoza, llegando a ser líder y referente en la especialidad, fundamentalmente por el prestigio de sus profesionales y por la alta inversión realizada en tecnología, que le permite abordar la resolución de las patologías, con el mismo equipamiento que se realiza en los países más avanzados en materia sanitaria.

El crecimiento ha sido exponencial tanto en facturación como en cantidad de pacientes y cirugías realizadas, año a año se ha incrementado las tasas de uso, lo que ha obligado a una inversión constante en capacidad edilicia y en equipamiento.

La empresa tiene convenios de prestación con las principales prepagas y obras sociales del país, por lo que la demanda es espontánea y el solo incremento de la capacidad instalada, redundará en el incremento de la cantidad de pacientes y en consecuencia en los niveles de facturación.

Se trata de una empresa familiar, los Dres. Joaquín y Gustavo Silva son los socios fundadores, son los miembros del directorio y también son parte del staff médico de la clínica. Además, la empresa se encuentra totalmente profesionalizada en la administración y gestión operativa de la misma, con profesionales de reconocida trayectoria en la administración del negocio de la salud.

B. USUARIOS

- Entidades estatales
 - Nacionales: Dentro de las entidades estatales nacionales encontramos a PAMI. La clínica no realiza atención directa de PAMI, sino que la contratación se realiza por medio de una obra social sindical.
 - Provinciales: Principalmente OSEP.
 - Obras sociales sindicales: Las obras sociales sindicales representan el 62.59% de la atención realizada por Uroclínica, siendo el 48.37% de esas prestaciones por medio de OSEP.
- Entidades privadas:
 - Empresas de medicina prepaga: Las empresas de medicina prepaga representan el 29.15% de la atención de Uroclínica. Por ejemplo, Swiss Medical, OSDE, Sancor, etc.
- Particulares: Atención de pacientes sin cobertura médica. Representan el 8.26% de la atención.

C. SEDES

- Uroclínica Mendoza (sede central): Las instalaciones principales están ubicadas en Paso de Los Andes 45 de Ciudad de Mendoza.
- Uroclínica San Martín: Ubicada en la calle Paso de los Andes 160.
- Uroclínica Tunuyán: Ubicada en la calle Sáenz Peña 1246.
- Uroclínica San Rafael: Ubicada en el Hospital Español del Sur Mendocino.
- Fundación Uroclínica: Ubicada en Vicente López 163 de Ciudad.

Descripción

La sede principal está conformada por dos quirófanos, un quirófano ambulatorio, ocho camas de internación ambulatoria, doce de camas de internación, tres salas de estudio de diagnóstico, dos enfermerías, nueve consultorios y un laboratorio. Dentro de dicho establecimiento trabajan cuarenta y dos empleados, entre los cuales se encuentran médicos especializados y personal no médico (administrativos, enfermeros y personal de limpieza). Su horario de atención de consultorios externos es de lunes a viernes de 8 a 20hs y sábados de 9 a 13hs, en casos de urgencias, atiende las 24 hs del día, los 365 días del año.

Uroclínica San Martín cuenta con dos salas de estudios, una enfermería y cuatro consultorios.

En Uroclínica Tunuyán podemos encontrar dos salas de estudios, una enfermería y seis consultorios.

Uroclínica San Rafael está Ubicada en el Hospital Español del Sur Mendocino. Cuenta con dos quirófanos, un quirófano ambulatorio, ocho camas de internación, una sala de estudios, una enfermería y dos consultorios.

Todas las sedes prestan servicios de consultas, realizan estudios de diagnóstico y prácticas ambulatorias. Pero únicamente las sedes ubicadas en Paso de los Andes 45 (sede principal) y en San Rafael realizan cirugías.

D. FUNDACIÓN

Fundación Uroclínica presta servicios de consultas y realización de procedimientos. Está destinado a pacientes que no cuentan con cobertura médica. Las prestaciones allí realizadas son sin cargo para el cliente. Principalmente la atención es realizada por los residentes.

Entre sus acciones, la Fundación ha realizado diversos convenios con entes públicos, Municipalidad de capital y Municipalidad de Guaymallén. Los principales objetivos de los convenios son:

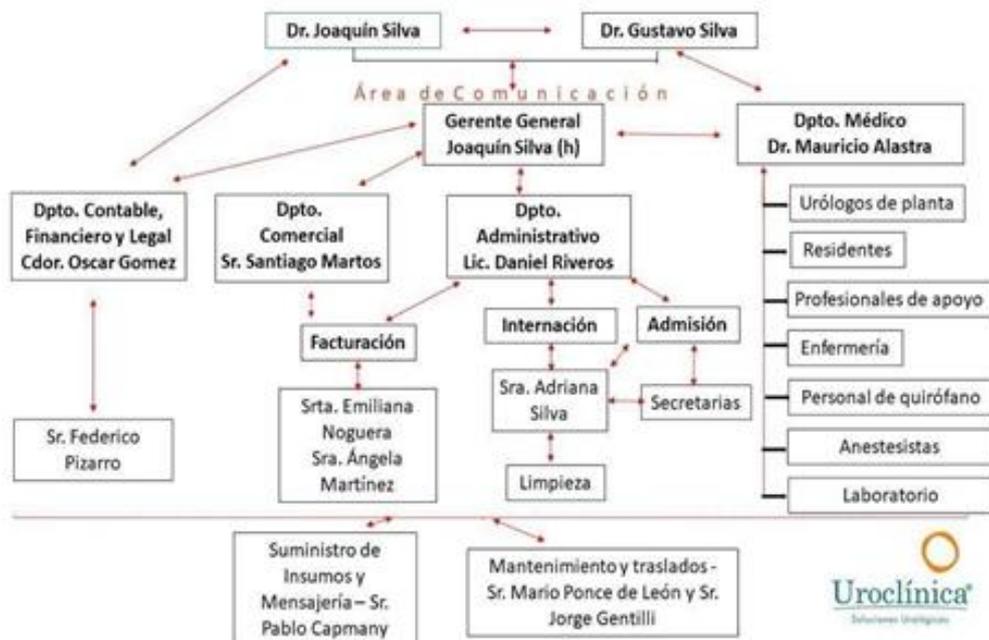
- difusión de las políticas de prevención de patologías urológicas;
- concientización sobre la importancia de dichas patologías;
- derivación de casos sin cobertura médica ;
- jornadas de prevención infanto juvenil en distritos escolares.

E. ORGANIGRAMA

Previamente se efectuó una descripción general de la empresa. En adelante nos focalizaremos en los servicios prestados por la Sede Central (Uroclínica Mendoza).

Exponemos el siguiente organigrama proporcionado por la empresa:

Figura 11: *Organigrama empresarial*



Fuente: Uroclínica.

A raíz del organigrama expuesto, podemos observar que los hermanos Joaquín y Gustavo Silva están a la cabeza de la organización. Por debajo, se encuentra la gerencia general a cargo de Silva Joaquín (hijo).

Descripción de la estructura

Dentro de la empresa se pueden diferenciar cuatro grandes departamentos: departamento contable, financiero y legal, departamento comercial, departamento administrativo y departamento médico.

Departamento médico

Dentro del departamento médico podemos encontrar 3 servicios: a) médico, b) asistencial, c) de anestesia. Todos bajo el control y dirección de un director médico.

- Servicio médico: profesionales especializados en urología. Es el encargado de atender consultas, realizar estudios de diagnóstico, internación clínica, cirugías ambulatorias, cirugías no invasivas e invasivas y atención post quirúrgica.
- Servicio asistencial: prestado por instrumentistas, técnica de laboratorio, enfermeras y kinesiólogas.

Responden a la dirección médica. Son los encargados de recibir al paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente, llevan a cabo la internación, la preparación para la cirugía, el ingreso al quirófano y colaboración con el médico durante la cirugía.

Los kinesiólogos participan en el proceso de recuperación del paciente, en la etapa post quirúrgica. Realizan sus trabajos dentro de los mismos consultorios de atención médica o bien dentro de las salas de procedimiento. Este es un servicio tercerizado.

- Servicios de anestesia: Para poder llevar a cabo las distintas cirugías es necesaria la intervención de anestesistas. En cada cirugía intervienen 1 anestesista y 1 ayudante. Cuando el servicio es contratado por un paciente con aseguradora, el mismo, junto con los insumos requeridos, se factura directamente a las obras sociales por medio de la AMA (Asociación Mutual de Anestesiólogos). Es decir, los profesionales prestan el servicio durante las intervenciones, pero el cobro se hace directamente a las obras sociales por medio de la AMA. Este es un servicio tercerizado.

Departamento administrativo

Está conformado por la administración asistencial y la administración general. Todo el departamento se encuentra bajo la dirección de una responsable administrativa.

- Administración asistencial: Compuesta por recepcionistas, call center, personal de limpieza y portero.
 - Recepcionistas: Los recepcionistas son los encargados del otorgamiento de turnos – ya sea vía Whatsapp, vía telefónica o en forma personal – reciben al paciente y emiten la orden correspondiente para que el mismo pueda sea atendido.
 - La clínica cuenta con 5 recepcionistas, 3 de ellas ubicadas en planta baja, 1 en el primer piso y 1 en el segundo piso. En cada uno de los pisos existe una sala de espera para la comodidad de los pacientes.
 - Personal de limpieza: Son los encargados de la limpieza y orden de todo el establecimiento.
 - Portero: El portero está ubicado en el ingreso principal del establecimiento. Es quien se encarga de ayudar al paciente para el ingreso y lo direcciona al piso de atención correspondiente.
- Administración general: Formada por:
 - Facturación: encargado de la facturación a las obras sociales y prepagas y presentación para el cobro.
 - Administración y finanzas: encargados de llevar a cabo las cobranzas a las obras sociales y prepagas, pagos de sueldos, pagos de servicios, proveedores, honorarios médicos, impuestos, etc.
 - Área de RRHH: tiene a cargo el armado y control de legajos, entrega de bonos de sueldo y control de firmas, control de la planilla de asistencia, atención de inquietudes del personal.

Departamento comercial

Su principal tarea es la negociación de convenios y la renegociación periódica de valores de prestaciones. Además, tienen a cargo la publicidad y promoción de la clínica. Para llevar a cabo dicha

labor cuenta con el apoyo de un servicio externo que provee asesoramiento y gestiona las campañas publicitarias.

Departamento contable, financiero y legal

Dicho departamento está bajo la dirección de dos responsables y cuenta con el apoyo de estudios externos:

- Legal: Servicio tercerizado provisto por un estudio jurídico. Es el encargado de defender a la empresa de toda controversia y la cobranza judicial o extrajudicial de deudas impagas.
- Contable – impositivo – laboral: Servicio tercerizado provisto por un estudio contable. Lleva a cabo tareas de control de imputaciones, confección de balance, presentación en entes correspondientes AFIP - DPJ, liquidación de impuestos mensuales y anuales, liquidación de sueldos.
- Financiero: El área financiera está dentro de la empresa. Es la encargada de la preparación de presupuestos financieros mensuales, determinación de fechas de pago, relación con entidades financieras, gestión de asistencia financiera externa, informes de gestión de las unidades y evaluación de nuevos proyectos.

Si bien la organización se encuentra segmentada en departamentos, existe una comunicación constante entre los mismos. Se realizan reuniones periódicas con los jefes de departamentos y comunicaciones frecuentes vía mail y grupos de WhatsApp.

F. PRESTACIONES

Entre los servicios que presta la institución se encuentran:

- Consultas: Urología general, uro-oncología, litiasis, endourología, uroginecología, urodinamia, disfunciones sexuales, infertilidad, sexología, laparoscopia urológica, incontinencia urinaria, malformaciones del aparato urinario, kinesiología.
- Estudios de diagnóstico: Ecografías, cistoscopias, urodinamias computarizada, estudios de disfunción sexual, biopsias transrectales ecodirigidas, diagnóstico por radioscopia con arco en C de última generación y diagnóstico endoscópico de la patología del árbol urinario.

- Cirugías ambulatorias: Cistotomía, colpexia, hidrocele, laserización, postioplastia, vasectomía, varicocele, colocación y extracción de catéter.
- Cirugías: Litotricia endourológica y percutánea, resección endoscópica de cuello embesical, resección endoscópica transuretral, uretroplastia, orquiectomía, hernioplastia, histerectomía, prostatectomía radical, colecistectomía.
- Unidades de traslado de pacientes
- Urgencias

CAPÍTULO IV

APLICACIÓN PRÁCTICA DE HERRAMIENTAS DE GESTIÓN Y COSTO

1. ANÁLISIS INTERNO

En este punto se analizan diferentes variables internas de la empresa que caracterizan actualmente a la misma.

La institución ha realizado inversión en tecnología de última generación, única en la provincia y en todo el oeste del país, que permite realizar diagnósticos y procedimientos exclusivos en la región.

Debido a su trayectoria, la empresa realiza convenios a largo plazo con distintas obras sociales y medicinas prepagas entre las que se encuentran OSEP, OSDE, OSPE, Swiss medical. También atiende pacientes particulares.

La clínica cuenta con un grupo de proveedores habituales para la provisión de insumos necesarios, entre los que se encuentran: Steri-Lab, Droguería DB, Praxair Argentina SRL.

El personal está altamente calificado para la atención de los pacientes. Tanto médicos como enfermeros, realizan cursos de capacitación anuales por los que obtienen un mayor conocimiento sobre nuevas patologías. Además, consideran cuidadosamente las condiciones de reclutamiento, contratación, evaluación y promoción del personal administrativo, de servicio, técnico y de apoyo.

El equipo de profesionales tiene una importante trayectoria en el medio, no sólo en lo asistencial sino en el campo de la docencia y la investigación.

El modelo de atención aplicado por la institución le permite al paciente realizar todo el proceso desde la consulta, los estudios, el diagnóstico, la cirugía, hasta la recuperación dentro de la misma.

Debido al avance de la tecnología, han implementado la programación de turnos y realización de consultas vía on-line, facilitando la comunicación con los pacientes.

Las distintas campañas de concientización como “Noviembre azul y con bigote” le han otorgado a la institución un gran reconocimiento por parte de la sociedad, permitiendo consolidar la marca Uroclínica.

La publicidad y difusión mediante internet y la vía pública facilita el conocimiento de la clínica a nivel masivo.

La visión, la misión y los objetivos no se encuentran expresamente determinados. Sin embargo, la planificación a mediano-largo plazo se reformula de acuerdo a las necesidades y situaciones de su contexto actual.

La descripción de puestos y asignación de tareas es poco clara generando, en algunos casos, duplicidad de tareas.

La demanda actual de la sede principal supera la capacidad de prestación de la misma. Existe una demanda superior a la capacidad edilicia, lo que redundo en problemas en la atención a los pacientes. La presente situación podría aparejar problemas de calidad en la prestación del servicio o costos que podrían comprometer la situación financiera de la empresa.

Existe una alta dependencia a la obra social provincial. Los afiliados a OSEP tienen acceso a alrededor del 48% de las prestaciones.

Un estudio contable se encarga de mediar entre la empresa y los organismos de contralor nacionales y provinciales en cuanto a los aspectos impositivos. La clínica está inscrita en los siguientes impuestos: Bienes personales por acciones y participaciones societarias, régimen de seguridad social empleador, régimen informativo - participaciones societarias, régimen informativo - presentación estados contables en formato pdf, régimen informativo de compras y ventas, ganancias sociedades, impuesto al valor agregado e ingresos brutos.

2. ANÁLISIS EXTERNO

Se efectúa el análisis de las variables externas que tienen incidencia sobre la compañía y se realiza la aplicación del modelo de las cinco fuerzas de Porter.

En la actualidad existe una gran difusión de la especialidad en forma masiva por medio de agentes públicos. Las campañas realizadas por distintos organismos de la salud, como “Semana Anual de la Próstata” por el Hospital Nacional de Posadas, al manifestar la importancia de la detección

temprana de enfermedades y de controles regulares para un óptimo estado de salud, generan concientización hacia una vida sana, generando un aumento en la cantidad de pacientes que se realizan estudios de diagnóstico.

El desarrollo tecnológico genera avances sobre los equipos utilizados en el campo de la medicina. La inversión en los mismos posibilita que la institución continúe siendo la única en prestar ciertos servicios en la provincia.

Existen varios centros de salud que ofrecen atención de patologías urológicas, sin embargo, podemos encontrar únicamente cuatro clínicas especializadas en urología: Clínica Andina de Urología, Centro Urológico, Instituto Regional de Urología y Uroclínica. Algunos de los competidores han comenzado a emplear el modelo de atención que aplica la institución, es decir, la realización de todo el proceso de atención (consulta, estudio, diagnóstico, cirugía y recuperación) dentro de un mismo establecimiento.

El ingreso de nuevos competidores se ve obstaculizado por una barrera, la entrada al sector no es fácil, debido a las autorizaciones que se deben cumplir y a los altos costos de infraestructura, tecnología y personal especializado con que se debe contar para la prestación del servicio.

Además, los equipos necesarios para la atención de las patologías son importados, por ende, el incremento en el tipo de cambio produce un aumento considerable en el precio de adquisición de los mismos.

Cabe destacar que el procedimiento de atención sanitaria depende de la afección de cada paciente, por lo que no existe un protocolo de atención que se pueda normalizar para la totalidad de los casos. La empresa va adaptando los servicios a los nuevos conocimientos científicos y tecnológicos.

El poder de negociación de los proveedores depende del tipo de proveedor. Una droguería no concentra demasiado poder de negociación debido a la existencia de numerosas empresas que pueden brindar los mismos insumos, mientras que un fabricante de equipos médicos posee alto poder de negociación debido a la escasa presencia de empresas que comercialicen este tipo de bienes.

El poder de negociación de los pacientes particulares – es decir, sin cobertura médica - es nulo. El precio del servicio es determinado por la organización.

El poder de negociación de las obras sociales y prepagas es elevado. Se realizan convenios en los que se pactan las prestaciones que se van a realizar y el valor de las mismas.

La institución se encuentra afianzada en el mercado puesto que los competidores que se encuentran en la actualidad son pocos, y los posibles competidores que deseen incorporarse en el sector deben sortear una alta barrera de ingreso al mismo.

Finalmente, las condiciones macroeconómicas que afectan a la economía en su conjunto, ha afectado el funcionamiento habitual de las obras sociales y medicinas prepagas, que han ampliado los plazos de pago, desajustando la estructura financiera de la Clínica.

3. ANALISIS FODA

Fortalezas y debilidades

Del análisis interno se identifican las siguientes fortalezas y debilidades:

- Fortalezas
 - Especialidad monovalente.
 - Proceso informal de planificación a mediano-largo plazo.
 - Tecnología de última generación.
 - Convenios a largo plazo con obras sociales, medicinas prepagas y atención a pacientes particulares.
 - Proveedores habituales.
 - Personal altamente calificado para la atención de los pacientes.
 - Capacitaciones anuales del personal.
 - Procesos profesionalizados de selección, contratación, evaluación y promoción del personal.
 - Equipo de profesionales con importante trayectoria en asistencia, docencia e investigación.
 - Completo modelo de atención.
 - Guardia 24hs.
 - Plan de marketing, mediante el cual se desarrolla publicidad y difusión mediante internet y vía pública.
 - Consolidación de la marca Uroclínica.

- Debilidades
 - Descripción de puestos y asignación de tareas poco claras.
 - Toma de decisiones concentrada en el directorio, delegando pocas decisiones.

- Falta de definición expresa de la misión, la visión y los objetivos.
- Sobreutilización de la capacidad de producción.
- Alta dependencia a la obra social provincial.
- Alta presión impositiva.

Oportunidades y amenazas

Del análisis externo se identifican las siguientes oportunidades y amenazas:

- Oportunidades
 - Campañas realizadas por la provincia que generan concientización hacia una vida sana.
 - Avances tecnológicos en el campo de la medicina.
 - Mayor conciencia individual sobre el cuidado de la salud.
 - Barreras de entrada al sector por normas jurídicas que incorporan procesos de autorización para el funcionamiento de las empresas de salud.

- Amenazas
 - Creciente competencia.
 - Incremento del tipo de cambio que dificulta la adquisición de nuevos equipos.
 - Extensión de los plazos de pago por parte de obras sociales y medicinas prepagas.
 - Restricción de prestaciones generadas por protocolos COVID 19.

4. GERENCIAMIENTO ESTRATÉGICO DE COSTO: CAUSALES DE COSTO

Al efecto de analizar la información de costos con una mirada estratégica, el analista debe poner focos en las causales de costos, por lo que su análisis es de suma relevancia.

Si bien, al realizar el presente trabajo, no se realizará cuantificación de distintas variables que causan costos en la clínica, se expondrán las reflexiones obtenidas sobre el impacto de causales de costos de la empresa analizada.

Causales de costos estructurales

Antes de comenzar este análisis, y tal cual lo expuesto por Shank y Govindarajan (1995), las causales estructurales pueden impulsar costos, esto implica que invertir en las mismas, no necesariamente generará su reducción en la empresa analizada.

Escala

La institución está alcanzando en la sede principal su punto máximo de capacidad edilicia, llegando a superar el 90% de la capacidad instalada. Por ello la clínica debe analizar la posibilidad de ampliar la capacidad de producción teniendo en consideración las proyecciones de estructura necesaria para responder a la demanda proyectada de servicios, la inversión necesaria para ampliar la capacidad actual y la competitividad del sector industrial, de manera de determinar la decisión de ampliación.

Pensar en ampliar la capacidad de producción (cantidad de pacientes atendidos y prestaciones realizadas), podría generar economías de escala. Esta situación no ha sido analizada concretamente, pero se exponen las ventajas que genera la economía de escala según Rincón y Angulo:

- Distribución de los costos fijos: La pérdida de potencialidad productiva de los bienes de capital (inmueble, muebles y útiles, equipamiento médico, etc) y el factor humano contratado en forma mensualizada representan un costo fijo. Cuando la tasa de prestación de servicios se incrementa, el costo unitario promedio del mismo se puede reducir.
- Reducción de los costos de construcción de un nuevo edificio: Ciertas actividades y gastos son necesarios para construir instalaciones pequeñas y grandes por igual: permisos de construcción, honorarios de arquitectos, alquiler del equipo de construcción y otros similares. Cuando el tamaño de la instalación se duplica, por lo general no se duplican los costos de construcción.
- Disminución de los costos de los insumos hospitalarios, medicamentos y materiales: Los altos volúmenes suelen reducir sus costos de adquisición. Con esos altos volúmenes, el comprador está en una posición más fuerte para negociar y tiene la oportunidad de aprovechar descuentos por cantidad.

Ante la alternativa de invertir en esta causal de costo, se debe considerar que “más no siempre significa mejor”, ya que en vez de una economía de escala puede producirse una deseconomía de escala, en caso de que ante un aumento de la capacidad, y por ende de la prestación del servicio, se genere un aumento del costo promedio del mismo.

Extensión (Restrepo, Jairo Humberto; Lopera, John Fernando; Rodríguez, Sandra Milena, 2007)

Una empresa está verticalmente integrada si controla ya sea directa o indirectamente todas las decisiones que toma la estructura vertical.

En salud, se puede definir como la coordinación de líneas de servicio entre las etapas de producción de atención (circulación del paciente entre las etapas determinadas por el episodio de atención en salud).

La Integración Vertical es una estructura organizacional que coordina y controla la atención en diferentes eslabones de la cadena, y facilita la colaboración y la comunicación entre los oferentes de servicio.

En el mercado de salud, se encuentran cinco clases de agentes:

- consumidores, que usan los servicios;
- proveedores de primera línea, con los que el consumidor entra en contacto directamente para satisfacer sus necesidades;
- proveedores de segunda línea, a quienes consultan los pacientes por remisión de los anteriores y prestan los servicios pactados con los responsables del financiamiento;
- gobiernos, que regulan la atención en salud;
- aseguradores o compradores del riesgo.

Los determinantes de la Integración Vertical en el mercado de salud son: eficiencia por menores costos de transacción; garantía de la oferta de insumos; mejor supervisión; mayor coordinación de precios entre médicos e instituciones de salud que venden servicios complementarios.

En la clínica, existe una integración vertical incompleta, ya que no es posible determinar una relación entre agentes independientes, sino que hay varios agentes involucrados: los consumidores (pacientes), los proveedores, las regulaciones del gobierno y las aseguradoras (obra sociales), por lo que hay problemas para definir los límites de las relaciones secuenciales y de los intercambios que generan.

Además dicha integración también va a estar relacionada con la circulación del paciente entre las etapas determinadas para la resolución de cada patología, las cuales van a variar en función del diagnóstico de cada una en particular.

Experiencia

Uroclínica se especializa en urología desde el año 2008. Además, su equipo de profesionales posee una importante trayectoria tanto en lo asistencial como en el campo de la docencia y la investigación.

Tecnología

En Uroclínica, los equipos cuentan con tecnología médica de última generación, única en la provincia y la región, que permite garantizar la alta eficacia diagnóstica y terapéutica de las diversas patologías urológicas.

Cuando una empresa analiza la posibilidad de incorporar nueva tecnología debe realizar una tarea compleja que exige tomar en cuenta una serie de consideraciones internas y externas a la organización.

Esta toma de decisiones incluyen opciones que implican la forma en que se financia la inversión, los costos y beneficios que implica adquirir o no una tecnología, aplicar o no un tratamiento, que en definitiva impactan en la atención brindada a un grupo de pacientes o una población definida.

Se debe tener en cuenta que el avance de la tecnología genera un aumento en el costo de la prestación médica, pero debe analizarse si esto genera mejor calidad en salud, por lo que al momento de la toma de decisiones se deben considerar y priorizar los costos y beneficios.

Causales de costos de ejecución

Compromiso del grupo de trabajo.

Todo el personal trabaja para la atención y contención de los pacientes. Al grupo de especialistas se suma un equipo integrado por el personal administrativo, de servicio, técnico y de apoyo. Cada miembro cumple un rol clave dentro de la Clínica.

La Clínica considera cuidadosamente las condiciones de reclutamiento, contratación, evaluación y promoción de los mismos. Sin embargo, la mayoría de las personas que trabajan para la misma, no forman parte de la nómina del personal en relación de dependencia, sino que prestan sus servicios como contratados, situación que puede impactar en el nivel de compromiso de estos profesionales con el grupo de trabajo.

Gerencia de calidad total

Respecto de este tema, se comparte lo expuesto por Yelitza (2005):

“Existe una amplia diversificación de criterios para identificar las características de los clientes que asisten a los centros de salud, pueden tener cualquier edad, sexo, procedencia. Los motivos para elegir un centro médico hospitalario, están dados principalmente por la fuente de remisión (remisión del seguro y/o empresas) y las experiencias previas. Además, los grupos de referencia y la familia también inciden, aún cuando es en menor escala. Por su parte, la remisión médica, el médico tratante y la ubicación geográfica, tienen muy poca importancia.” (p. 173)

“Los principales elementos tangibles e intangibles de la calidad en orden de importancia son: calidad técnica del personal, tecnología empleada, mantenimiento, limpieza e higiene de las

instalaciones y equipos, precisión en las acciones de revisión y diagnóstico, seguridad, instalaciones, mobiliario y equipo, comunicación, horario de servicios y accesibilidad” (p. 176)

La institución procura alcanzar estos parámetros de calidad, pero no existe medición objetiva de los mismos.

Aprovechamiento de lazos existentes

La institución tiene como política trabajar el vínculo con sus proveedores con el objeto de lograr contratos beneficiosos en la adquisición de insumos y efectuando los pagos correspondientes en tiempo y forma.

Además, ha elaborado un sistema de base de datos que permite comunicarse y obtener información de otros centros de salud relacionados con los estudios que les han sido requeridos a los pacientes con el fin de agilizar sus tratamientos.

5. MODELO DE COSTEO POR RESOLUCIÓN DE PATOLOGÍAS

A. CONCEPTO

Consiste en un sistema que utiliza un modelo de costeo completo resultante, el cual muestra, por un lado, el conjunto de las actividades que, interrelacionadas de forma dinámica, conforman los procesos productivos generadores de soluciones de patologías. Por el otro, los recursos económicos demandados en términos físicos y monetarios por la ejecución de aquéllas, a fin de que el producto final sea la expresión monetaria de la cantidad de recursos necesarios que, imprescindiblemente debe integrar la ecuación de equilibrio entre ingresos y costos para hacer sustentable en el tiempo el mantenimiento, crecimiento y mejoramiento de la performance de dichas unidades económicas.

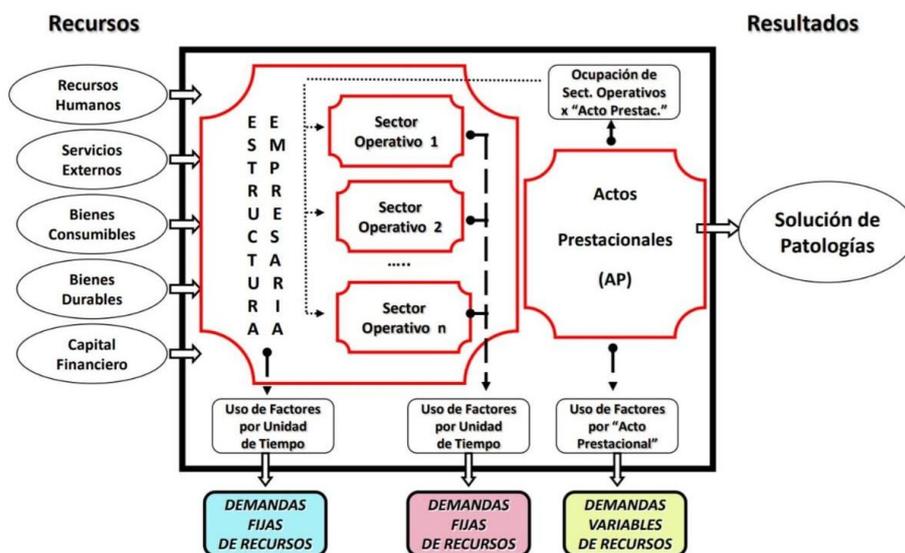
Este modelo utiliza como unidad de análisis las actividades propias vinculadas a cada patología y a las distintas unidades funcionales y de estructura implicadas en su solución. Busca entregar información física y monetaria sobre los factores de empleo necesarios para desarrollar las actividades conforme a un determinado nivel de ocupación.

Dicha herramienta asume el criterio que el proceso de producción global, persigue como resultados la solución de patologías y que estos resultados se obtienen a través de actos prestacionales,

los cuales, por un lado, consumen factores en forma directa y, por otro, son demandantes de servicios prestados por diversos sectores operativos. Por lo tanto dichos sectores deben estar disponibles a efectos de viabilizar el desarrollo de los actos cuando la atención de las patologías lo requiera. Finalmente, estos sectores operativos se encuentran contenidos en una estructura empresarial, la cual consume factores y lo hace con independencia del grado de actividad global que se desarrolle, en lo relativo a la demanda de soluciones de patología.

Tanto los “Actos Prestacionales”, los “Sectores Operativos” y la “Estructura” consumen factores de diversa naturaleza (recursos humanos, servicios externos, bienes consumibles, bienes durables, etc.) generando costos variables relativos a los actos prestacionales, costos fijos de los sectores operativos y costos fijos de estructura. La cuantía de los primeros está asociada a la cantidad de actos prestacionales desarrollados y la cuantía de los dos últimos mayoritariamente vinculada al mantenimiento en el tiempo de la decisión de permanencia en la actividad por parte del ente.

Figura 12: *Análisis del proceso productivo*



Fuente: Di Renzo O. D. Costos y gestión en empresas prestadoras de servicios de salud. Apuntes de clase 2018- Especialización en costos y gestión empresarial. Universidad Nacional de Cuyo.

Recursos

Este esquema pretende explicar el consumo de recursos en una Institución Clínica en forma desagregada por su naturaleza:

- Recursos humanos: Incluye profesionales, técnicos y empíricos de distintas categorías, teniendo en cuenta las disposiciones legales y las particularidades que la actividad requiere (médicos, enfermeras, hemoterapistas, mucamas, etc.); remunerados según las escalas respectivas con el agregado de las cargas sociales correspondientes y/u honorarios pactados, cuando así se verifique.

- Servicios externos (luz, gas, teléfono, servicios tercerizados, etc.).
- Bienes consumibles: Referido a bienes materiales de diversas características (limpieza, papelería, repuestos, medicamentos, descartables, etc.).
- Bienes durables: Integrado por los bienes de uso (sean inmuebles, muebles o equipamiento) necesarios para desarrollar las actividades de los diversos sectores operativos y de estructura.

Actos prestacionales

Conjunto de actividades destinadas a generar las condiciones para que una patología sea resuelta. Dichas actividades consumen factores variables (Servicios directos tercerizados, medicamentos, descartables y otros) y factores fijos (por el uso de sectores operativos y el uso de la estructura empresarial).

Sectores operativos

Son la estructura disponible para desarrollar las actividades que la solución de la patología requiere y donde el paciente es atendido, es decir, es donde se desarrollan físicamente los Actos prestacionales. Consumen principalmente factores fijos provenientes en su mayoría de costos fijos operativos.

Se pueden mencionar, entre otros:

- Internación general
- Unidad de terapia intensiva (U.T.I.)
- Quirófano
- Guardia
- Laboratorio

Estructura empresarial

Es el marco donde se desarrolla la actividad, consume factores con independencia del grado de actividad que se desarrolle, en su mayoría costos fijos estructurales.

Puede estar compuesta por algunos de los siguientes sectores:

- Dirección
- Administración
- Enfermería
- Mucamas
- Farmacia

- Mantenimiento
- Otros

A continuación llevaremos a cabo la aplicación práctica del modelo de costeo por patologías referido a la Uroclínica. A efectos académicos acotamos el análisis a dos patologías urológicas: infección del aparato urinario en el adulto, que se trata de una patología del tipo clínica, e incontinencia de orina femenina, la cual es de tipo quirúrgica. Las mismas serán descritas con mayor detalle a continuación. Como mencionamos anteriormente lo haremos basado en un modelo completo resultante. La información y los datos utilizados fueron obtenidos principalmente por medio del contacto personal y telefónico con los administradores de la institución, y se refieren a datos de julio 2020.

B. DATOS RECOLECTADOS PARA LA APLICACIÓN DEL MODELO DE COSTEO

Patología 1: Infección del aparato urinario en el adulto (en adelante se identifica con la sigla IAU)

Descripción

Es una infección que se produce en cualquier parte del tracto urinario: los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra. Suelen ocurrir cuando ingresan bacterias en las vías urinarias a través de la uretra y comienzan a multiplicarse en la vejiga. Aunque el aparato urinario está preparado para impedir el ingreso de estos invasores microscópicos, las defensas a veces fallan. Cuando esto ocurre, las bacterias pueden proliferar hasta convertirse en una infección totalmente desarrollada en las vías urinarias.

Entre los principales síntomas de la patología se destacan: necesidad imperiosa y constante de orinar, sensación de ardor al orinar, orinar frecuentemente en pequeñas cantidades, orina de aspecto turbio, orina de color rojo, rosa brillante o amarronado (un signo de sangre en la orina), orina con olor fuerte, dolor pélvico en las mujeres, especialmente en el centro de la pelvis y alrededor de la zona del hueso púbico.

La incidencia de la IAU en mujeres es claramente superior a la observada en hombres. Se calcula que entre el 50 y el 60% de las mujeres adultas tendrá al menos un episodio de IAU en su vida. El pico de incidencia en mujeres se observa en las edades de máxima actividad sexual, generalmente entre los 18 y los 39 años (Consenso Argentino Intersociedades de Infección Urinaria, 2018-2019).

Cuando se tratan rápida y adecuadamente es poco común que las infecciones de las vías urinarias inferiores tengan complicaciones. Pero si una infección urinaria se deja sin tratar, puede tener consecuencias graves.

Posibles complicaciones de esta patología pueden consistir en infecciones recurrentes, daño renal permanente debido a una infección renal aguda, riesgo elevado para las mujeres embarazadas de tener un bebé de bajo peso al nacer o prematuro, estrechamiento (constricción) de la uretra en hombres con uretritis recurrente que anteriormente tuvieron uretritis gonocócica, septicemia, una complicación de las infecciones que puede poner en riesgo la vida, especialmente si la infección se extiende hacia arriba, más allá de las vías urinarias, hasta los riñones.

Tratamiento

A efectos académicos, el caso práctico que se analiza consiste en una infección del aparato urinario de tipo leve. Exponemos a continuación un posible tratamiento de dicho caso específico.

Para el diagnóstico de la enfermedad es necesaria la realización de una consulta médica donde se entreviste al paciente, consultando los síntomas que presenta y antecedentes. El médico especialista ordenará, en caso de considerarlo necesario, la realización de un urocultivo (orina en frasco estéril para evaluación).

Una vez que se obtiene el resultado del análisis – normalmente en 72hs. – se realiza una nueva consulta con el profesional, quien recetará los antibióticos e indicaciones correspondientes para combatir la bacteria. El tratamiento de este caso consiste en el suministro de medicación vía oral. Posteriormente se deberá realizar una última consulta con el profesional para evaluar la evolución.

Patología 2: Incontinencia de orina femenina

Descripción

La incontinencia de orina consiste en la pérdida del control de la vejiga. La mayoría de los problemas de control de la vejiga ocurren cuando los músculos están demasiado débiles o demasiado activos. Si los músculos que mantienen la vejiga cerrada se debilitan, es posible que tenga accidentes al estornudar, reír o levantar objetos pesados. Esto se conoce como incontinencia de esfuerzo o por estrés.

Si los músculos de la vejiga están demasiado activos, es posible que se sienta una fuerte urgencia por ir al baño cuando tenga poca orina en la vejiga. Esto se conoce como incontinencia de urgencia o vejiga hiperactiva. Existen otras causas de incontinencia, tales como problemas con la próstata y lesiones neurológicas.

Los síntomas pueden variar desde una filtración de orina leve hasta la salida abundante e incontrolable de ésta.

Puede ocurrirle a cualquiera, pero es más común en personas de mayor edad. Es una afección con una elevada incidencia en la población mayor de 50 años. Las mujeres la experimentan el doble en comparación con los hombres.

Tratamiento

A efectos académicos, el caso práctico que se analiza consiste en una incontinencia urinaria de esfuerzo. Existen diversos tratamientos posibles para la patología mencionada, pero a fines de simplificar el análisis, describimos el abordaje de un caso particular.

Se inicia con una consulta médica con el objetivo de indagar sobre las características de la pérdida de orina, y sobre los antecedentes clínicos y quirúrgicos relacionados, permitiendo en muchos casos realizar un diagnóstico presuntivo del tipo de incontinencia, que puede ser: incontinencia de orina de esfuerzo (en adelante se identifica con la sigla IOE), incontinencia de orina de urgencia (en adelante se identifica con la sigla IOU) o incontinencia de orina mixta (en adelante se identifica con la sigla IOM).

Es necesaria la realización de un examen físico y estudios complementarios (urodinamia) buscando la presencia de distopías genitourinarias, alteraciones de la movilidad uretral y fundamentalmente tratar de visualizar la fuga de orina con los esfuerzos provocando el aumento de la presión abdominal.

La urodinamia es una prueba que se lleva a cabo con el objetivo de conocer el funcionamiento del tracto urinario inferior, es decir, cómo se almacena y elimina la orina.

La prueba consta de diversas partes. Primero, el paciente debe orinar en un recipiente llamado flujómetro, que permite medir la cantidad y velocidad de la orina. Después, se coloca una sonda a través de la uretra y con la ayuda de un gel anestésico que llega hasta la vejiga y que se usa para medir su presión y llenarla con suero fisiológico estéril. Por último, el paciente debe orinar con la sonda puesta, que luego es retirada.

Analizando los resultados obtenidos, el profesional puede sugerir comenzar con un manejo conservador, como terapias conductuales (disminuir ingesta de líquido), farmacológicas y/o kinésicas (fisioterapia, electroestimulación, biofeedback).

En el caso propuesto, el abordaje continúa con la realización de diez sesiones de kinesiología.

Aquellas pacientes que no respondan con éxito a dichos tratamientos conservadores, deberán ser sometidas a una nueva consulta médica y una nueva urodinamia, con el objetivo de evaluar nuevamente la patología y analizar el efecto que generó las sesiones de kinesiología.

Luego de una tercera consulta médica para evaluar los resultados de la segunda urodinamia realizada, y en caso de fracasar los tratamientos conservadores antes mencionados, se dará lugar a tratamientos invasivos como la Tension-free Vaginal Tape (en adelante TVT). El mismo consiste en un procedimiento de cinta vaginal libre de tensión, donde el cirujano hace incisiones muy pequeñas en la ingle, el abdomen inferior y la vagina. Luego, se pasa una banda estrecha de material sintético a través de estos cortes, lanzando la misma alrededor de la uretra para levantar y apoyar la uretra y la vejiga. El médico ajusta la cinta durante la cirugía para proporcionar la cantidad correcta de soporte. Después de la cirugía, la cinta permanece en su lugar. (Intermountain Healthcare, 2017)

Una vez finalizada la TVT el paciente quedará internado, generalmente por 48 horas. Por último, deberá asistir a un control posterior para evaluar la evolución de la paciente luego de la intervención.

Bienes de capital

La empresa cuenta con activos valuados en \$115.612.000, el criterio de medición utilizado fue el valor original ajustado por inflación al mes de julio del año 2020, los cuales son utilizados en las actividades de la organización.

Los mismos se distribuyen en los siguientes sectores de la siguiente forma:

- Laboratorio \$ 11.430.000

| | |
|------------------------|------------|
| Computadora | 2 unidades |
| Equipo autoanalizador | 2 unidades |
| Camilla | 1 unidad |
| Sillón para extracción | 1 unidad |
| Mesa de trabajo | 2 unidades |
| Máquina esterilizadora | 1 unidad |

- Quirófano: \$98.976.000

| | |
|--------------------------------|------------|
| Arco en C | 2 unidades |
| Camilla quirúrgica | 2 unidades |
| Mesa de cirugía | 2 unidades |
| Valijas de instrumental médico | 4 unidades |
| Camilla radiolúcida | 1 unidad |
| Mesa de cirugía | 1 unidad |
| Valijas de instrumental médico | 2 unidades |
| Equipo de láser | 1 unidad |
| Monitores multiparamétricos | 3 unidades |
| Electrobisturí Kairos | 3 unidades |
| Endocámara ecleris | 1 unidad |
| Ecografo DR 10 mindray | 2 unidades |
| Impresora Eco Sony | 1 unidad |

| | |
|--------------------------------|------------|
| Impresora Sony | 1 unidad |
| Impresora Brother | 1 unidad |
| Equipo vaporizador Turis Storz | 2 unidades |
| Torre laparoscópica | 1 unidad |

- Internación: \$ 3.996.000

| | |
|---------------------------|-------------|
| Camas ortopédicas Stryket | 12 unidades |
| Armarios - guardarropas | 12 unidades |
| Mesas de luz | 12 unidades |
| Sillones de acompañante | 12 unidades |
| Sillones de recuperación | 6 unidades |

- Administración: \$ 235.000

| | |
|--------------|-------------|
| Escritorio | 5 unidades |
| Computadoras | 5 unidades |
| Sillas | 10 unidades |
| Impresoras | 1 unidad |

- Recepción: \$ 975.000

| | |
|---------------------|-------------|
| Escritorio | 17 unidad |
| Mueble de recepción | 1 unidad |
| Sillas de recepción | 5 unidades |
| Impresoras | 6 unidades |
| Sillas de espera | 50 unidades |

Costos y su clasificación

A continuación realizamos la clasificación de los costos según la variabilidad del factor frente a cambios en el nivel de actividad y según la vinculación del factor con el resultado productivo (paciente con patología “X” resuelta): fijos, variables, directos e indirectos.

- Costos fijos:

- Tiempo del personal de administración remunerado por medio de un sueldo.
- Honorarios mensual por el tiempo prestado por directores.
- Tiempo del personal instrumentista remunerado por medio de un sueldo.
- Tiempo del personal de maestranza y mantenimiento remunerado por medio de un sueldo.
- Tiempo del personal de mucamas de cirugía remunerado por medio de un sueldo.
- Tiempo del personal técnico de laboratorio remunerado por medio de un sueldo.
- Tiempo del personal de enfermería remunerado por medio de un sueldo.
- Servicio de Gas.
- Servicio de Luz.

- Servicio de Agua.
- Servicio de Internet.
- Servicio de Telefonía fija.
- Servicio de Telefonía móvil.
- Servicios tercerizados: departamento legal, servicio de comercialización, servicio de comunicación, servicio de esterilización y lavandería y servicio de residuos patológicos remunerado por honorarios mensuales.
- Alquiler mensual del inmueble.
- Depreciación de bienes de uso.
- Costos variables:
 - Insumos de laboratorio.
 - Descartables varios.
 - Tiempo del profesional médico en función de las horas de servicio prestado.
 - Tiempo del servicio prestado por Interconsultas en función de las horas de servicio prestado.
 - Tiempo del profesional médico por Intervenciones en función de las horas de servicio prestado en cirugía.
- Costos directos:
 - Insumos de laboratorio.
 - Descartables varios.
 - Tiempo del profesional médico en función de las horas de servicio prestado.
 - Tiempo del servicio prestado por Interconsultas en función de las horas de servicio prestado.
 - Tiempo del profesional médico por Intervenciones en función de las horas de servicio prestado en cirugía.
- Costos indirectos:
 - Tiempo del personal de administración remunerado por medio de un sueldo.
 - Honorarios por el tiempo prestado por directores.
 - Tiempo del personal de maestranza y mantenimiento remunerado por medio de un sueldo.
 - Tiempo del personal instrumentista remunerado por medio de un sueldo.
 - Tiempo del personal de mucamas de cirugía remunerado por medio de un sueldo.
 - Tiempo de los técnicos de laboratorios remunerado por medio de un sueldo.

- Tiempo del personal de enfermería remunerado por medio de un sueldo.
- Servicio de Gas.
- Servicio de Luz.
- Servicio de Agua.
- Servicio de Internet.
- Servicio de Telefonía fija.
- Servicio de Telefonía móvil.
- Departamento Legal.
- Servicio de comercialización.
- Servicio de comunicación.

C. APLICACIÓN DE UN MODELO DE COSTEO COMPLETO RESULTANTE

Tal como lo expresamos anteriormente, el costo de una patología está formado por los costos variables de los actos prestacionales que se deben realizar para la solución de la misma y los costos fijos de los sectores operativos intervinientes, que se asignan a la patología en función de las horas de uso de los servicios brindados por estos sectores a la patología analizada. Además se cuenta con los costos fijos de estructura, los cuales no se pueden asignar a los costos de la patología, sino que surgen como consecuencia de mantener operativa la estructura.

Analizaremos en primer lugar los costos de estructura de la clínica, siguiendo con los costos fijos de los sectores intervinientes, llegando por último a los costos variables de los actos prestacionales, y determinando así el costo de la resolución de las dos patologías analizadas.

a. Costos Fijos de Estructura

La Estructura empresarial está formada por aquellos sectores existentes en la Clínica, que integran las actividades de soporte al conjunto de los sectores operativos y cuya operatividad, funciona con independencia del nivel de actividad que se desarrolle en la misma.

Es por esto que, estos costos fijos de estructura no se tienen en cuenta para la determinación del costo de cada patología, sino que los mismos se consideran dentro del Resultado Económico, como una línea total separada de los costos de los sectores operativos, y de los costos de cada patología.

A continuación, expondremos los costos que forman parte de esta Estructura Empresarial.

Recursos humanos

La Clínica cuenta, dentro de su personal, con empleados administrativos, directores médicos general, personal de maestranza y mantenimiento y personal de seguridad, que forman parte de sus costos fijos de Estructura por un total de \$1.548.814,67 mensuales.

Cuadro 1: Costos fijos por recursos humanos de Estructura

| Categoría | Dpto médico | | Dpto administrativo | | Dpto de mantenimiento | Dpto de vigilancia | TOTAL DOTACIÓN | Sueldo básico según CCT 122/75 | Sueldo total por categoría | SAC proporcional | Contribuciones patronales (34%) | Costo total RRHH mensual | Costo mensual unitario |
|-----------------------------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-------------|-----------------------|--------------------|----------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------------|------------------------|
| | Sector médico general | Adm asistencial | Adm general | Adm general | | | | | | | | | |
| Administrativo 1º | | | 2 | 2 | | | 4 | \$ 35.792,45 | \$ 143.169,80 | \$ 1.192,60 | \$ 49.083,22 | \$ 193.445,62 | \$ 48.361,41 |
| Administrativo 2º - media jornada | | | 1 | 0 | | | 1 | \$ 17.376,39 | \$ 17.376,39 | \$ 144,75 | \$ 5.957,19 | \$ 23.478,32 | \$ 23.478,32 |
| Administrativo 3º - media jornada | | | 2 | 1 | | | 3 | \$ 16.856,62 | \$ 50.569,85 | \$ 421,25 | \$ 17.336,97 | \$ 68.328,06 | \$ 22.776,02 |
| Administrativo 3º | | | 10 | 2 | | | 12 | \$ 33.713,23 | \$ 404.558,76 | \$ 3.369,97 | \$ 138.695,77 | \$ 546.624,50 | \$ 45.552,04 |
| Director | 2 | | | | | | 2 | \$ 50.000,00 | \$ 100.000,00 | \$ 833,00 | \$ 34.283,22 | \$ 135.116,22 | \$ 67.558,11 |
| Maestranza [*] | | | | | 8 | | 8 | \$ 32.703,38 | \$ 261.627,04 | \$ 2.179,35 | \$ 89.694,17 | \$ 353.500,57 | \$ 44.187,57 |
| Instrumentista | | | | | | | 0 | \$ 40.663,79 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| Sereno | | | | | | 3 | 3 | \$ 33.237,95 | \$ 99.713,85 | \$ 830,62 | \$ 34.185,12 | \$ 134.729,58 | \$ 44.909,86 |
| Personal de mantenimiento [*] | | | | | 2 | | 2 | \$ 34.633,81 | \$ 69.267,62 | \$ 577,00 | \$ 23.747,17 | \$ 93.591,79 | \$ 46.795,89 |
| Mucama de cirugía | | | | | | | 0 | \$ 33.594,40 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| Técnico de laboratorio | | | | | | | 0 | \$ 36.148,99 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| Enfermeros | | | | | | | 0 | \$ 36.294,61 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| TOTALES | | | | | | | 35 | \$ 401.015,62 | \$ 1.146.283,31 | \$ 9.548,54 | \$ 392.982,83 | \$ 1.548.814,67 | \$ 343.619,23 |

[*] Determinados según CCT 122/75:

- Personal de mantenimiento: es aquella persona idónea que cumple tareas relativas al mantenimiento general de las instalaciones de la empresa (carpintero, electricista, plomero, pintor, etc.).
- Personal de maestranza: es aquel personal que realiza tareas de ordenanza y diligencias simples fuera de la empresa.

Servicios intermedios

Con respecto a los servicios intermedios de Estructura, la Clínica utiliza los servicios de gas, luz y agua, que tal como previamente se mencionó, se distribuyen en base a la proporción de metros ocupados por cada sector. Además, la Estructura cuenta con el servicio de internet, teléfono fijo y con 32 líneas de teléfonos móviles. El total de costos fijos mensuales de la Estructura es de \$99.515,41.

Cuadro 2: Costos fijos por servicios intermedios de Estructura

| Concepto | Cant. consumo | Unidad | Variable monetaria | Costo mensual |
|------------------------------------|---------------|-----------------------|--------------------|---------------------|
| Gas | 140,83 | m3 | \$ 16,43 | \$ 2.313,33 |
| Luz | 6936,3 | KWH | \$ 5,04 | \$ 34.941,46 |
| Agua | 0,32 | servicio fijo mensual | \$ 5.689,50 | \$ 1.820,64 |
| | 0,32 | servicio fijo mensual | \$ 5.689,50 | \$ 1.820,64 |
| Internet | 1 | servicio fijo mensual | \$ 3.327,40 | \$ 3.327,40 |
| Teléfono fijo | 1 | servicio fijo mensual | \$ 16.266,88 | \$ 16.266,88 |
| Teléfonos móviles | 32 | cant de líneas | \$ 1.219,53 | \$ 39.025,07 |
| TOTAL SERVICIOS INTERMEDIOS | | | | \$ 99.515,41 |

Otros servicios tercerizados

La Clínica cuenta con servicios de asistencia legal, de comercialización y de comunicación, los cuales se abonan según un cargo fijo mensual. Los mismos están afectados a la Estructura, cargándose así a la misma, costos fijos mensuales por estos conceptos por \$203.600,00.

Cuadro 3: Costos fijos por otros servicios tercerizados de Estructura

| Concepto | Cant. consumo | Unidad | Variable monetaria | Costo fijo mensual |
|-------------------------------------|---------------|------------------|--------------------|----------------------|
| Servicio legal | 1 | servicio mensual | \$ 35.000,00 | \$ 35.000,00 |
| Servicio de comercialización | 1 | servicio mensual | \$ 128.600,00 | \$ 128.600,00 |
| Servicio de comunicación | 1 | servicio mensual | \$ 40.000,00 | \$ 40.000,00 |
| TOTAL SERVICIOS TERCERIZADOS | | | | \$ 203.600,00 |

Bienes de capital

Costo por alquiler del inmueble

El inmueble donde está asentada la Clínica tiene un cargo fijo mensual por \$150.000, de los cuales \$48.000,00 corresponden a la superficie afectada por la Estructura.

Cuadro 4: Costos fijos por alquiler del inmueble correspondiente a la Estructura

| | Cant. consumo | Unidad | Variable monetaria | Costo mensual |
|--|---------------|--------|--------------------|---------------|
| Costo fijo de alquiler mensual del inmueble | 240 | m2 | 200 | \$ 48.000,00 |

Depreciación de bienes muebles del sector

Los bienes muebles de Estructura están ubicados dentro de los sectores administrativos y de recepción. Los mismos suman como costos fijos de estructura un total de \$2.375,00 mensuales.

Cuadro 5: Costos fijos por depreciación de bienes muebles de Estructura

| Area | Tipo de bienes | | | | | | | TOTALES |
|--|----------------|-------------------|--------------|------------------|---------------|---------------|------------------|------------------------|
| | Escritorios | Muebles recepción | Sillas | Sillas recepción | Computadoras | Impresoras | Sillas de espera | |
| Sector administrativo | 5 | | 10 | | 5 | 1 | | |
| Sector recepción | 17 | 1 | 0 | 5 | 10 | 6 | 50 | |
| Cantidad total - bienes muebles | 22 | 1 | 10 | 5 | 15 | 7 | 50 | |
| Valores unitarios | \$ 10.000,00 | \$ 40.000,00 | \$ 1.000,00 | \$ 3.000,00 | \$ 30.000,00 | \$ 25.000,00 | \$ 6.000,00 | |
| Inversión | \$ 220.000,00 | \$ 40.000,00 | \$ 10.000,00 | \$ 15.000,00 | \$ 450.000,00 | \$ 175.000,00 | \$ 300.000,00 | \$ 1.210.000,00 |
| Vida útil | 10 | 10 | 10 | 10 | 5 | 5 | 10 | |
| Depreciación unitaria mensual | \$ 83,33 | \$ 333,33 | \$ 83,33 | \$ 25,00 | \$ 500,00 | \$ 416,67 | \$ 50,00 | |
| Depreciación mensual | \$ 1.833,33 | \$ 333,33 | \$ 83,33 | \$ 125,00 | \$ 7.500,00 | \$ 2.916,67 | \$ 2.500,00 | \$ 2.375,00 |

Total costos de Estructura

La Estructura cuenta con un cargo por costos fijos mensuales de \$1.902.305,08. Los mismos, como se mostró anteriormente, están formados por costos por recursos humanos, costos por servicios intermedios y otros servicios tercerizados, costo por alquiler mensual del inmueble, y depreciación de los bienes muebles afectados al sector.

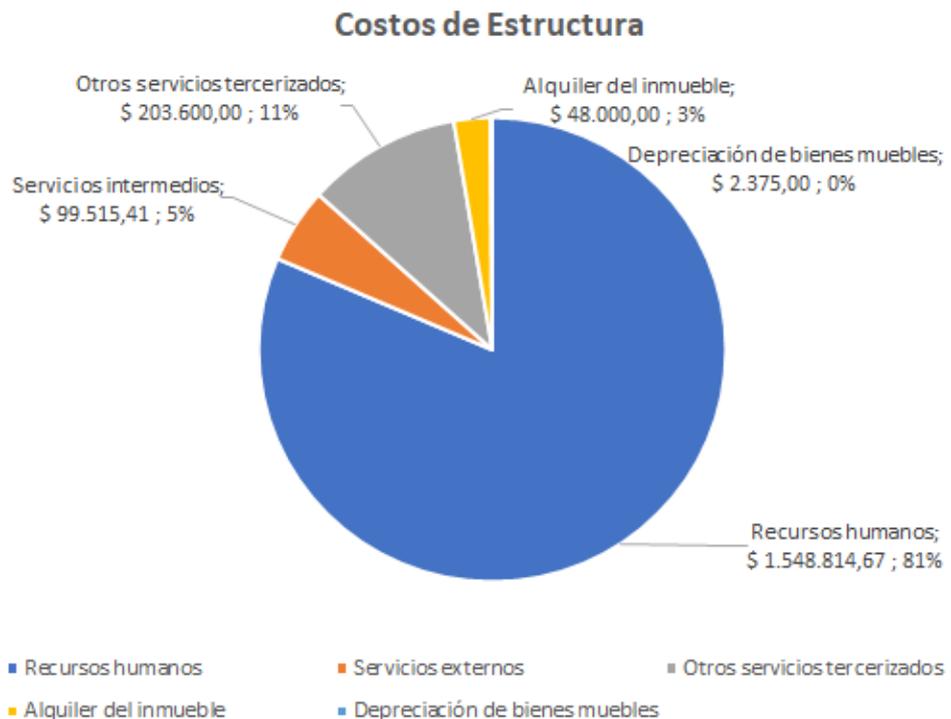
Cuadro 6: *Total costos de Estructura*

| | |
|-----------------------------------|------------------------|
| TOTAL COSTOS DE ESTRUCTURA | \$ 1.902.305,08 |
|-----------------------------------|------------------------|

Resumen costos de Estructura

Como podemos apreciar en el cuadro siguiente, y según lo explicitado en los puntos anteriores, el costo de estructura se forma principalmente por los costos incurridos por recursos humanos representando un 81% del total, siguiendo con los costos por otros servicios tercerizados y servicios intermedios, con un 11% y 5% respectivamente, y por último, los costos por bienes de capital que representan en su conjunto un 3% de los costos de Estructura totales.

Gráfico 5: *Resumen de costos de Estructura*



b. Costos Fijos de los Sectores Operativos

A continuación, se exponen los costos vinculados directamente a los sectores operativos intervinientes en la resolución de las patologías.

Los sectores operativos analizados en el presente trabajo son: Laboratorio, Quirófano e Internación. El consumo de factores fijos realizado por estos sectores son: recursos humanos, servicios intermedios (gas, luz, agua y teléfono móvil), otros servicios tercerizados (servicio de esterilización y lavandería, servicio de residuos patológicos), utilización de bienes de capital (medición de la pérdida de potencialidad productiva del inmueble donde se lleva a cabo la actividad, y los bienes muebles y aparatos utilizados por cada sector).

A continuación se detallan en forma numérica cada uno de ellos.

- Costos Fijos del sector operativo de Laboratorio

Recursos humanos

El sector cuenta con un Técnico de Laboratorio contratado, el cual suma un total de \$48.843,15 como costo fijo mensual para el sector.

Cuadro 7: Costos por recursos humanos correspondientes al sector de Laboratorio

| Categoría | Sector de laboratorio | TOTAL DOTACIÓN | Sueldo básico según CCT 122/75 | Sueldo total por categoría | SAC proporcional | Contribuciones patronales (34%) | Costo total RRHH mensual | Costo unitario mensual |
|-----------------------------------|-----------------------|----------------|--------------------------------|----------------------------|------------------|---------------------------------|--------------------------|------------------------|
| Administrativo 1° | | 0 | \$ 35.792,45 | \$ - | \$ - | | \$ - | \$ - |
| Administrativo 2° - media jornada | | 0 | \$ 17.376,39 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| Administrativo 3° - media jornada | | 0 | \$ 16.856,62 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| Administrativo 3° | | 0 | \$ 33.713,23 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| Director | | 0 | \$ 50.000,00 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| Maestranza | | 0 | \$ 32.703,38 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| Instrumentista | | 0 | \$ 40.663,79 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| Sereno | | 0 | \$ 33.237,95 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| Personal de mantenimiento | | 0 | \$ 34.633,81 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| Mucama de cirugía | | 0 | \$ 33.594,40 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| Técnico de laboratorio | 1 | 1 | \$ 36.148,99 | \$ 36.148,99 | \$ 301,12 | \$ 12.393,04 | \$ 48.843,15 | \$ 48.843,15 |
| Enfermeros | | 0 | \$ 36.294,61 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| TOTALES | | 1 | \$ 401.015,62 | \$ 36.148,99 | \$ 301,12 | \$ 12.393,04 | \$ 48.843,15 | \$ 48.843,15 |

Servicios intermedios

Los servicios intermedios vinculados al sector suman \$7.923,82. Los mismos están formados por los servicios de gas, el cual se distribuye según los metros correspondientes al sector con respecto al total del inmueble, luz y agua, los cuales se distribuyen en base al mismo porcentaje, y teléfono móvil, donde el sector ocupa una única línea, del total de 41 líneas con que cuenta la Compañía.

Cuadro 8: *Costos por servicios intermedios correspondientes al sector de Laboratorio*

| Concepto | Cant. consumo | Unidad | Variable monetaria | Costo mensual |
|------------------------------------|---------------|-----------------------|--------------------|--------------------|
| Gas | 16,67 | m3 | \$ 16,43 | \$ 273,83 |
| Luz | 1156,1 | KWH | \$ 5,04 | \$ 5.823,58 |
| Agua | 0,05 | servicio fijo mensual | \$ 5.689,50 | \$ 303,44 |
| | 0,05 | servicio fijo mensual | \$ 5.689,50 | \$ 303,44 |
| Internet | 0 | | | \$ - |
| Teléfono fijo | 0 | | | \$ - |
| Teléfonos móviles | 1 | cant de líneas | \$ 1.219,53 | \$ 1.219,53 |
| TOTAL SERVICIOS INTERMEDIOS | | | | \$ 7.923,82 |

Otros servicios tercerizados

Los mismos corresponden a los servicios tercerizados que tiene contratados la compañía por Esterilización y Lavandería, y Servicio de Residuos Patológicos, los cuales tienen un cargo fijo mensual. El componente físico del factor se determina en función al criterio informado por la clínica, aplicando un 10% para el sector de Laboratorio (1 servicio por 10%= 0.1), 50% para Quirófano (1 servicios por 50%= 0.5) y 40% (1 servicio por 40%= 0.4) para Internación. El costo mensual de adquisición del servicio de esterilización y lavandería asciende a \$111.847.74 y el del servicio de residuos patológicos a \$2.000.

El sector de Laboratorio afronta \$11.384,74 mensuales por otros servicios tercerizados.

Cuadro 9: *Costos por otros servicios tercerizados correspondientes al sector de Laboratorio*

| Concepto | Cant. consumo | Unidad | Variable monetaria | Costo fijo mensual |
|---|---------------|-----------------------|--------------------|---------------------|
| Servicio de esterilización y lavandería | 0,1 | servicio fijo mensual | \$ 111.847,44 | \$ 11.184,74 |
| Servicio de Residuos patológicos | 0,1 | servicio mensual | \$ 2.000,00 | \$ 200,00 |
| TOTAL SERVICIOS TERCERIZADOS | | | | \$ 11.384,74 |

Bienes de capital

Costo por alquiler del inmueble

Del total de 750 m² que tiene el inmueble donde se asienta la Clínica, se ha estimado que 40 m² corresponden al sector de Laboratorio. El componente monetario se obtiene tomando el valor del alquiler por metro cuadrado (\$150.000./750m²). De esto se obtiene que el costo mensual por el uso del inmueble por parte del laboratorio asciende a \$8.000.

Cuadro 10: *Costo por alquiler del inmueble correspondiente al sector de Laboratorio*

| | Cant. consumo | Unidad | Variable monetaria | Costo mensual |
|---|---------------|--------|--------------------|---------------|
| Costo fijo de alquiler mensual del inmueble | 40 | m2 | 200 | \$ 8.000,00 |

Depreciación de bienes muebles del sector

La depreciación mensual de los bienes afectados al sector de Laboratorio, suman un total de \$95.958,33 mensuales.

Cuadro 11: *Costo por depreciación de bienes muebles correspondiente al sector de Laboratorio*

| Descripción | Cantidad | Valores unitarios | Total equipamiento | Vida util | Depreciación unitaria mensual | Total depreciación mensual |
|-----------------------------------|----------|-------------------|--------------------|-----------|-------------------------------|----------------------------|
| Computadoras | 2 | \$ 50.000,00 | \$ 100.000,00 | 5 | \$ 833,33 | \$ 1.666,67 |
| Equipos auto analizadores | 2 | \$ 5.600.000,00 | \$ 11.200.000,00 | 5 | \$ 93.333,33 | \$ 186.666,67 |
| Camilla | 1 | \$ 20.000,00 | \$ 20.000,00 | 5 | \$ 333,33 | \$ 333,33 |
| Sillón para extracción | 1 | \$ 15.000,00 | \$ 15.000,00 | 10 | \$ 125,00 | \$ 125,00 |
| Mesada de trabajo | 2 | \$ 10.000,00 | \$ 20.000,00 | 10 | \$ 83,33 | \$ 166,67 |
| Máquina esterilizadora | 1 | \$ 75.000,00 | \$ 75.000,00 | 5 | \$ 1250 | \$ 1.250,00 |
| TOTAL AMORTIZACIÓN MENSUAL | | | | | | \$ 95.958,33 |

Total costos fijos del sector de Laboratorio

El sector de Laboratorio alcanza un total de costos fijos mensuales de \$172.110,04, los cuales están formados por la sumatoria de los costos por recursos humanos \$48.843,15, servicios externos \$7.923,82, otros servicios externos tercerizados \$11.384,74, alquiler del inmueble por la proporción correspondiente al sector \$8.000, y la depreciación de sus bienes muebles \$95.958,33.

Estos costos se han consumido como consecuencia de la realización de 493 análisis por mes. Por lo tanto, se arriba a un costo unitario o promedio mensual del sector de \$349,11, por unidad de análisis.

Cuadro 12: *Total costos fijos del sector de Laboratorio*

| | |
|--|----------------------|
| TOTAL COSTOS SECTOR LABORATORIO | \$ 172.110,04 |
|--|----------------------|

Costo unitario promedio por análisis del sector de Laboratorio

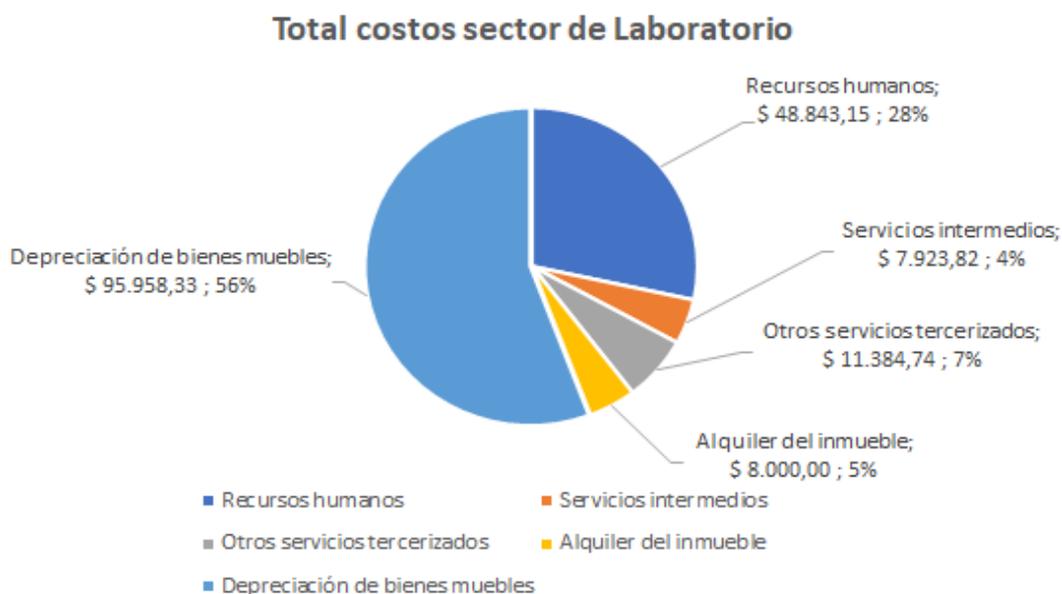
Cuadro 13: *Costos fijos unitarios promedio del sector de Laboratorio*

| | |
|--|------------------|
| COSTOS FIJOS UNITARIOS - SECTOR LABORATORIO | \$ 349,11 |
|--|------------------|

Resumen costos del sector de Laboratorio

El sector de Laboratorio afronta costos por depreciación de bienes muebles en un 56%, ya que es un sector que cuenta con una dotación importante de bienes de capital, también tiene un importante costo en recursos humanos, representando estos un 28%, y el resto se forman por costos por otros servicios tercerizados, costo por alquiler del inmueble donde se asienta el sector y por servicios intermedios en un 7%, 5% y 4% respectivamente.

Gráfico 6: Resumen de costos de Laboratorio



- Costos Fijos del sector operativo de Quirófano

Recursos humanos

El sector Quirófano cuenta con cuatro instrumentistas y una mucama de cirugía contratados en forma directa, los cuales suman un total de \$265.164,99 de costos fijos mensuales del sector por recursos humanos.

Cuadro 14: Costos por recursos humanos correspondientes al sector de Quirófano

| Categoría | Sector de quirófano | TOTAL DOTACIÓN | Sueldo básico según CCT 122/75 | Sueldo total por categoría | SAC proporcional | Contribuciones patronales (34%) | Costo total RRHH mensual | Costo unitario mensual |
|-----------------------------------|---------------------|----------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------------|------------------------|
| Administrativo 1° | | 0 | \$ 35.792,45 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| Administrativo 2° - media jornada | | 0 | \$ 17.376,39 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| Administrativo 3° - media jornada | | 0 | \$ 16.856,62 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| Administrativo 3° | | 0 | \$ 33.713,23 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| Director | | 0 | \$ 50.000,00 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| Maestranza | | 0 | \$ 32.703,38 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| Instrumentista | 4 | 4 | \$ 40.663,79 | \$ 162.655,16 | \$ 1.354,92 | \$ 55.763,43 | \$ 219.773,50 | \$ 54.943,38 |
| Sereno | | 0 | \$ 33.237,95 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| Personal de mantenimiento | | 0 | \$ 34.633,81 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| Mucama de cirugía | 1 | 1 | \$ 33.594,40 | \$ 33.594,40 | \$ 279,84 | \$ 11.517,24 | \$ 45.391,48 | \$ 45.391,48 |
| Técnico de laboratorio | | 0 | \$ 36.148,99 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| Enfermeros | | 0 | \$ 36.294,61 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| TOTALES | | 5 | \$ 364.721,01 | \$ 196.249,56 | \$ 1.634,76 | \$ 67.280,67 | \$ 265.164,99 | \$ 100.334,86 |

Servicios intermedios

En concepto de servicios intermedios, el sector Quirófano afronta \$26.210,35 mensuales. Los mismos se distribuyen de la misma forma explicada para el sector de Laboratorio.

Cuadro 15: *Costos por servicios intermedios correspondientes al sector de Quirófano*

| Concepto | Cant. consumo | Unidad | Variable monetaria | Costo mensual |
|------------------------------------|---------------|-----------------------|--------------------|---------------------|
| Gas | 50 | m3 | \$ 16,43 | \$ 821,32 |
| Luz | 3468,16 | KWH | \$ 5,04 | \$ 17.470,73 |
| Agua | 0,16 | servicio fijo mensual | \$ 5.689,50 | \$ 910,32 |
| | 0,16 | servicio fijo mensual | \$ 5.689,50 | \$ 910,32 |
| Internet | 0 | | | \$ - |
| Teléfono fijo | 0 | | | \$ - |
| Teléfonos móviles | 5 | cant de líneas | \$ 1.219,53 | \$ 6.097,67 |
| TOTAL SERVICIOS INTERMEDIOS | | | | \$ 26.210,35 |

Otros servicios tercerizados

Los otros servicios externos tercerizados por la Clínica correspondientes al sector de Quirófano suman \$99.785,72 mensual. Los servicios por esterilización y lavandería y servicio de residuos patológicos se distribuyen aplicando el 50%, tal como se mencionó anteriormente. Además cuenta con un Seguro de mala praxis, el cual solo es afrontado por este sector, por lo tanto, se le asigna el 100%.

Cuadro 16: *Costos por otros servicios tercerizados correspondientes al sector de Quirófano*

| Concepto | Cant. consumo | Unidad | Variable monetaria | Costo fijo mensual |
|---|---------------|-----------------------|--------------------|---------------------|
| Servicio de esterilización y lavandería | 0,5 | servicio fijo mensual | \$ 111.847,44 | \$ 55.923,72 |
| Seguro mala praxis | 1 | servicio mensual | \$ 42.862,00 | \$ 42.862,00 |
| Servicio de Residuos patológicos | 0,5 | servicio mensual | \$ 2.000,00 | \$ 1.000,00 |
| TOTAL SERVICIOS TERCERIZADOS | | | | \$ 99.785,72 |

Bienes de capital

Costo por alquiler del inmueble

Tal como se explicó precedentemente, el componente monetario se obtiene tomando el valor del alquiler total por metro cuadrado (\$150.000./750m²). Por lo tanto al sector le corresponden \$24.000,00 mensuales en concepto de alquiler del inmueble, ya que cuenta con una superficie de 120m².

Cuadro 17: *Costo por alquiler del inmueble correspondiente al sector de Quirófano*

| | Cant. consumo | Unidad | Variable monetaria | Costo mensual |
|---|---------------|--------|--------------------|---------------|
| Costo fijo de alquiler mensual del inmueble | 120 | m2 | 200 | \$ 24.000,00 |

Depreciación de bienes muebles del sector

El costo fijo por la depreciación de los bienes muebles del sector Quirófano suma un total de \$1.649.600,00 mensuales.

Cuadro 18: Costo por depreciación de bienes muebles correspondiente al sector de Quirófano

| Descripción | Cantidad | Valores unitarios | Total equipamiento | Vida útil | Depreciación unitaria mensual | Total depreciación mensual |
|-----------------------------------|----------|-------------------|--------------------|-----------|-------------------------------|----------------------------|
| Arco en C | 2 | \$ 5.600.000,00 | \$ 11.200.000,00 | 5 | \$ 93.333,33 | \$ 186.666,67 |
| Camilla quirúrgica | 2 | \$ 1.200.000,00 | \$ 2.400.000,00 | 5 | \$ 20.000,00 | \$ 40.000,00 |
| Mesa de cirugía | 3 | \$ 160.000,00 | \$ 480.000,00 | 5 | \$ 2.666,67 | \$ 8.000,00 |
| Valijas de instrumental médico | 6 | \$ 1.600.000,00 | \$ 9.600.000,00 | 5 | \$ 26.666,67 | \$ 160.000,00 |
| Camilla radiolúcida | 1 | \$ 800.000,00 | \$ 800.000,00 | 5 | \$ 13.333,33 | \$ 13.333,33 |
| Equipos de laser | 1 | \$ 8.000.000,00 | \$ 8.000.000,00 | 5 | \$ 133.333,33 | \$ 133.333,33 |
| Monitores multiparametricos | 3 | \$ 1.200.000,00 | \$ 3.600.000,00 | 5 | \$ 20.000,00 | \$ 60.000,00 |
| Electrobisturi Kairos | 3 | \$ 4.000.000,00 | \$ 12.000.000,00 | 5 | \$ 66.666,67 | \$ 200.000,00 |
| Endocámara ecleris | 1 | \$ 6.400.000,00 | \$ 6.400.000,00 | 5 | \$ 106.666,67 | \$ 106.666,67 |
| Ecografo DR 10 mindray | 2 | \$ 1.600.000,00 | \$ 3.200.000,00 | 5 | \$ 26.666,67 | \$ 53.333,33 |
| Impresora Eco Sony | 1 | \$ 400.000,00 | \$ 400.000,00 | 5 | \$ 6.666,67 | \$ 6.666,67 |
| Impresora Sony | 1 | \$ 56.000,00 | \$ 56.000,00 | 5 | \$ 933,33 | \$ 933,33 |
| Impresora Brother | 1 | \$ 40.000,00 | \$ 40.000,00 | 5 | \$ 666,67 | \$ 666,67 |
| Equipo vaporizador Turis Storz | 2 | \$ 14.400.000,00 | \$ 28.800.000,00 | 5 | \$ 240.000,00 | \$ 480.000,00 |
| Torre laparoscopica | 1 | \$ 12.000.000,00 | \$ 12.000.000,00 | 5 | \$ 200.000,00 | \$ 200.000,00 |
| TOTAL AMORTIZACIÓN MENSUAL | | | | | | \$ 1.649.600,00 |

Total costos fijos del sector de Quirófano

El sector Quirófano insume un total de costos fijos mensuales de \$2.064.761,06, los cuales se forman de la siguiente manera: recursos humanos \$265.164,99, servicios externos \$26.210,35, otros servicios externos tercerizados \$99.785,72, alquiler del inmueble por la proporción correspondiente al sector \$24.000,00, y la depreciación por bienes muebles \$1.649.600,00. Este total corresponde a 160 horas mensuales de uso del quirófano, por cada uno de los tres que posee la Compañía, por lo tanto, suman un total de 480 horas mensuales.

Cuadro 19: Total costos fijos del sector de Quirófano

| | |
|--------------------------------------|------------------------|
| TOTAL COSTOS SECTOR QUIRÓFANO | \$ 2.064.761,06 |
|--------------------------------------|------------------------|

Costo unitario promedio por hora del sector de Quirófano

El costo unitario del sector es de \$4.301,59 por hora quirófano.

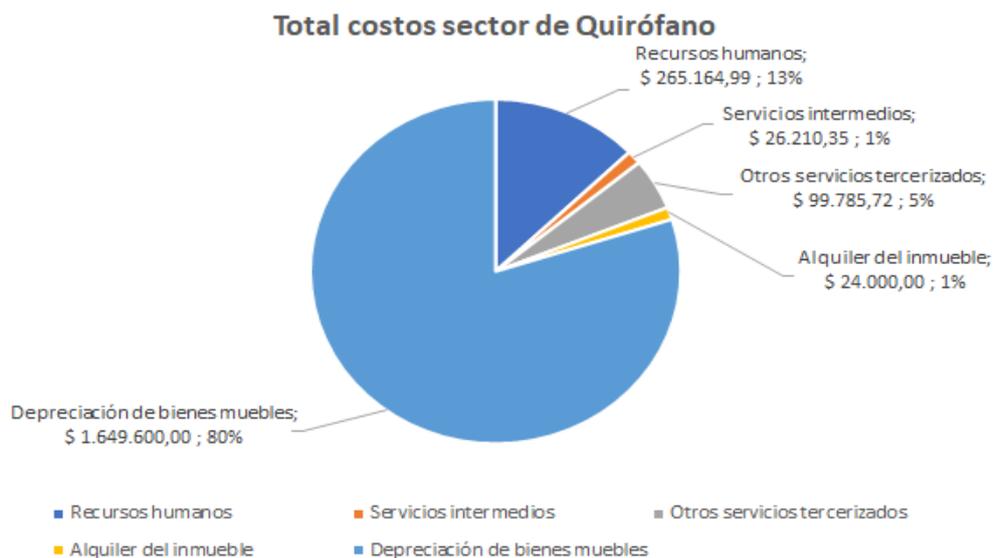
Cuadro 20: Costos fijos unitarios promedio del sector de Quirófano

| | |
|--|--------------------|
| COSTOS FIJOS UNITARIOS - SECTOR QUIRÓFANO | \$ 4.301,59 |
|--|--------------------|

Resumen costos del sector de Quirófano

Al igual que lo visto para el sector de Laboratorio, el sector de Quirófano también cuenta con una gran dotación de bienes de capital, representando sus costos por depreciación de los mismos un 80% del total de costos del sector. El resto se forman en un 13% por recursos humanos, 5% otros servicios tercerizados, 1% servicios intermedios y el otro 1% en costo por alquiler del inmueble.

Gráfico 7: Resumen de costos de Quirófano



- Costos Fijos del sector operativo de Internación

Recursos humanos

El sector de Internación cuenta con costos fijos por recursos humanos de \$49.039,91 mensuales, los cuales corresponden a un enfermero.

Cuadro 21: Costos por recursos humanos correspondientes al sector de Internación

| Categoría | Sector de internación | TOTAL DOTACIÓN | Sueldo básico según CCT 122/75 | Sueldo total por categoría | SAC proporcional | Contribuciones patronales (34%) | Costo total RRHH mensual | Costo unitario mensual |
|-----------------------------------|-----------------------|----------------|--------------------------------|----------------------------|------------------|---------------------------------|--------------------------|------------------------|
| Administrativo 1º | | 0 | \$ 35.792,45 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| Administrativo 2º - media jornada | | 0 | \$ 17.376,39 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| Administrativo 3º - media jornada | | 0 | \$ 16.856,62 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| Administrativo 3º | | 0 | \$ 33.713,23 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| Director | | 0 | \$ 50.000,00 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| Maestranza | | 0 | \$ 32.703,38 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| Instrumentista | | 0 | \$ 40.663,79 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| Sereno | | 0 | \$ 33.237,95 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| Personal de mantenimiento | | 0 | \$ 34.633,81 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| Mucama de cirugía | | 0 | \$ 33.594,40 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| Técnico de laboratorio | | 0 | \$ 36.148,99 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| Enfermeros | 1 | 1 | \$ 36.294,61 | \$ 36.294,61 | \$ 302,33 | \$ 12.442,96 | \$ 49.039,91 | \$ 49.039,91 |
| TOTALES | | 1 | \$ 401.015,62 | \$ 36.294,61 | \$ 302,33 | \$ 12.442,96 | \$ 49.039,91 | \$ 49.039,91 |

Servicios intermedios

El costo fijo mensual por servicios intermedios de gas, luz, agua y teléfonos móviles del sector de Internación suman un total de \$61.649,86.

Cuadro 22: *Costos por servicios intermedios correspondientes al sector de Internación*

| Concepto | Cant. consumo | Unidad | Variable monetaria | Costo mensual |
|------------------------------------|---------------|-----------------------|--------------------|---------------------|
| Gas | 105 | m3 | \$ 16,43 | \$ 1.724,77 |
| Luz | 10115,5 | KWH | \$ 5,04 | \$ 50.956,29 |
| Agua | 0,47 | servicio fijo mensual | \$ 5.689,50 | \$ 2.655,10 |
| | 0,47 | servicio fijo mensual | \$ 5.689,50 | \$ 2.655,10 |
| Internet | 0 | | | \$ - |
| Teléfono fijo | 0 | | | \$ - |
| Teléfonos móviles | 3 | cant de líneas | \$ 1.219,53 | \$ 3.658,60 |
| TOTAL SERVICIOS INTERMEDIOS | | | | \$ 61.649,86 |

Otros servicios tercerizados

Tal como se mencionó anteriormente, los mismos se distribuyen según el criterio establecido por la Compañía, correspondiéndole al sector de Internación un 40% del total de costos por otros servicios tercerizados, haciendo una suma de \$45.538,98 mensuales para el sector.

Cuadro 23: *Costos por otros servicios tercerizados correspondientes al sector de Internación*

| Concepto | Cant. consumo | Unidad | Variable monetaria | Costo fijo mensual |
|---|---------------|-----------------------|--------------------|---------------------|
| Servicio de esterilización y lavandería | 0,4 | servicio fijo mensual | \$ 111.847,44 | \$ 44.738,98 |
| Servicio de Residuos patológicos | 0,4 | servicio mensual | \$ 2.000,00 | \$ 800,00 |
| TOTAL SERVICIOS TERCERIZADOS | | | | \$ 45.538,98 |

Bienes de capital

Costo por alquiler del inmueble

El sector de Internación cuenta con una superficie de 350 m², por lo cual asume como costo fijo mensual en concepto de alquiler del inmueble un total de \$70.000,00.

Cuadro 24: *Costo por alquiler del inmueble correspondiente al sector de Internación*

| | Cant. consumo | Unidad | Variable monetaria | Costo mensual |
|---|---------------|--------|--------------------|---------------|
| Costo fijo de alquiler mensual del inmueble | 350 | m2 | 200 | \$ 70.000,00 |

Depreciación de bienes muebles del sector

El sector afronta en concepto de depreciación de bienes muebles \$57.300,00 mensuales.

Cuadro 25: Costo por depreciación de bienes muebles correspondiente al sector de Internación

| Descripción | Cantidad | Valores unitarios | Total equipamiento | Vida útil | Depreciación unitaria mensual | Total depreciación mensual |
|-----------------------------------|----------|-------------------|--------------------|-----------|-------------------------------|----------------------------|
| Camas ortopédicas stryket | 12 | \$ 240.000,00 | \$ 2.880.000,00 | 5 | \$ 4.000,00 | \$ 48.000,00 |
| Armarios - guardarropas | 12 | \$ 15.000,00 | \$ 180.000,00 | 10 | \$ 125,00 | \$ 1.500,00 |
| Mesas de luz | 12 | \$ 8.000,00 | \$ 96.000,00 | 10 | \$ 66,67 | \$ 800,00 |
| Sillones de acompañante | 12 | \$ 20.000,00 | \$ 240.000,00 | 10 | \$ 166,67 | \$ 2.000,00 |
| Sillones de recuperación | 6 | \$ 100.000,00 | \$ 600.000,00 | 10 | \$ 833,33 | \$ 5.000,00 |
| TOTAL AMORTIZACIÓN MENSUAL | | | | | | \$ 57.300,00 |

Total costos fijos del sector de Internación

El sector de Internación afronta costos fijos por un total de \$283.528,74 por mes. Los mismos, según vimos anteriormente, están formados por costos fijos por recurso humanos \$49.039,91, costos por servicios intermedios \$61.649,86, en concepto de otros servicios tercerizados \$45.538,98, por la proporción correspondiente al alquiler del inmueble \$70.000,00, y por la depreciación por bienes muebles específicos del sector \$57.300,00. El total de costos fijos del sector corresponden a 12 camas de internación, las cuales están funcionando las 24 horas del día, por 30 días, lo cual hacen un total de 8.640 horas mensuales.

Cuadro 26: Total costos fijos del sector de Internación

| | |
|--|----------------------|
| TOTAL COSTOS SECTOR INTERNACIÓN | \$ 283.528,74 |
|--|----------------------|

Costo unitario promedio por hora del sector de Internación

El costo fijo unitario por hora de internación del sector es de \$32,82.

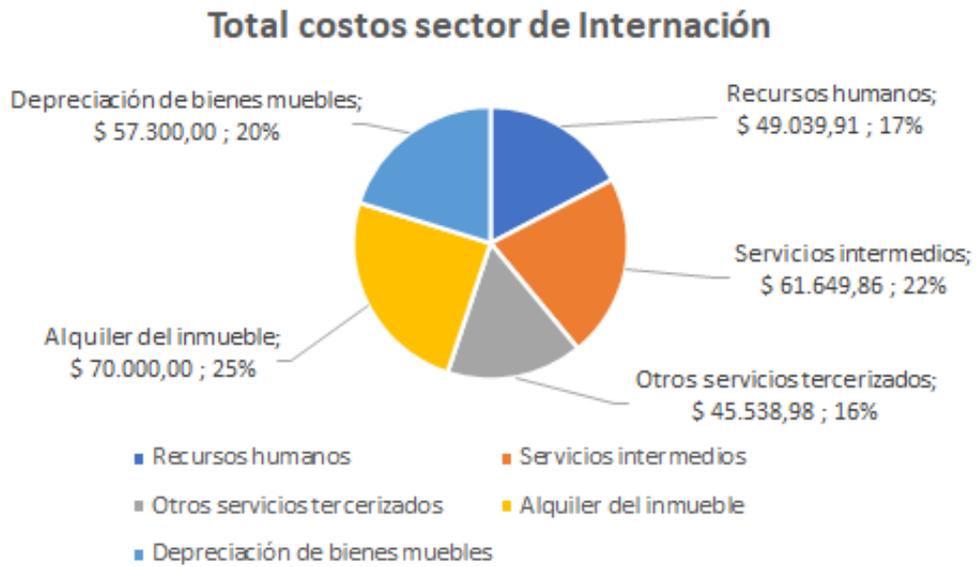
Cuadro 27: Costos fijos unitarios promedio del sector de Internación

| | |
|--|-----------------|
| COSTOS FIJOS UNITARIOS - SECTOR INTERNACIÓN | \$ 32,82 |
|--|-----------------|

Resumen costos del sector de Internación

Los costos del sector de Internación se forman más equitativamente entre sus conceptos, representando un 25% el costo por alquiler del inmueble, esto debido a que el sector cuenta con una superficie de 350 m², 22% por servicios intermedios, 20% por depreciación de los bienes muebles utilizados en forma directa por el sector, 17% en costo generado por el tiempo incurrido por recursos humanos y un 16% en otros servicios tercerizados.

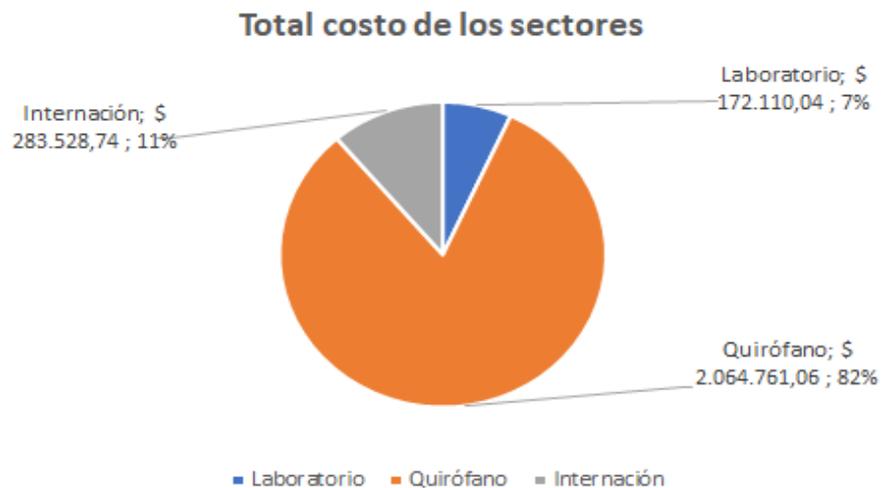
Gráfico 8: *Resumen de costos de Internación*



Comparación costos totales de los sectores operativos

En base a lo expuesto anteriormente, podemos determinar que el sector de Quirófano es el que afronta mayores costos fijos mensuales, representando un 82% del total de costos de los tres sectores, luego el sector de Internación con un 11%, y por último con un 7% el sector de Laboratorio.

Gráfico 9: *Comparación de costos totales por sectores*



c. Costos de la Patología 1: Infección del aparato urinario en el adulto (IAU)

- Costos Variables

Los costos variables vinculados a la Patología 1 incluyen dos reactivos para la realización de un análisis de orina (urocultivo), los costos por honorarios médicos por cada consulta necesaria y costos

por descartables utilizados. Los medicamentos no forman parte del costo, ya que, en caso de ser requeridos, los mismos están a cargo del paciente, por lo tanto no es un costo para la clínica. Tampoco es requerido estudios adicionales, interconsultas ni intervenciones de algún tipo.

El costo variable total de la patología asciende a \$1.880,00.

Cuadro 28: *Costos variables de los actos prestacionales asociados a la resolución de la patología 1*

| Específico | Cantidad | Precio | Total | |
|----------------------------------|----------|-----------|--------------------|-------------------------------------|
| Análisis | | | \$ 1.100,00 | |
| Reactivo para sedimento urinario | 1 | \$ 550,00 | \$ 550,00 | |
| Reactivo para urocultivo | 1 | \$ 550,00 | \$ 550,00 | |
| Honorarios médicos | | | \$ 720,00 | |
| Consulta médica | 2 | \$ 240,00 | \$ 480,00 | |
| Control posterior | 1 | \$ 240,00 | \$ 240,00 | |
| Insumos | | | \$ 60,00 | |
| Descartables varios | 3 | \$ 20,00 | \$ 60,00 | |
| Medicamentos | | | \$ - | |
| Medicamentos varios | 0 | \$ - | \$ - | Los mismos son a cargo del paciente |
| Estudios | | | \$ - | |
| Estudios varios | 0 | \$ - | \$ - | No se requiere |
| Interconsultas | | | \$ - | |
| Interconsultas varias | 0 | \$ - | \$ - | No se requiere |
| Intervenciones | | | \$ - | |
| Intervenciones varias | 0 | \$ - | \$ - | No se requiere |
| TOTAL COSTOS VARIABLES | | | \$ 1.880,00 | |

- Costos Fijos

La resolución de la patología de Infección del aparato urinario en el adulto (IAU), requiere de la prestación del sector operativo de Laboratorio para su resolución. El costo de dicho sector se distribuye en base a la cantidad de análisis requeridos por patología. En nuestro caso, son requeridos dos análisis. Por lo tanto, arribamos a un costo fijo total atribuible a la Patología 1 de \$698,22, el cual surge de multiplicar el costo unitario del sector de \$349,11 (tal como vimos en el cuadro 13) por los 2 análisis requeridos.

Cuadro 29: *Costos fijos de los sectores operativos relativos a la resolución de la patología 1*

| | Cantidad | Unidad | Variable monetaria | Costo total |
|-------------------------|----------|----------------------|--------------------|-------------|
| Servicio de Laboratorio | 2 | cantidad de análisis | \$ 349,11 | \$ 698,22 |

Nota: La información de la componente monetaria vinculada al servicio de laboratorio proviene del Cuadro 13, la cual corresponde al costo unitario del sector de dicho sector.

- Costo Total

El total de Costos de la Patología 1 surge de la suma de sus costos variables más los costos fijos del sector operativo de laboratorio asociados a esta patología, los cuales suman un total de \$2.572,22.

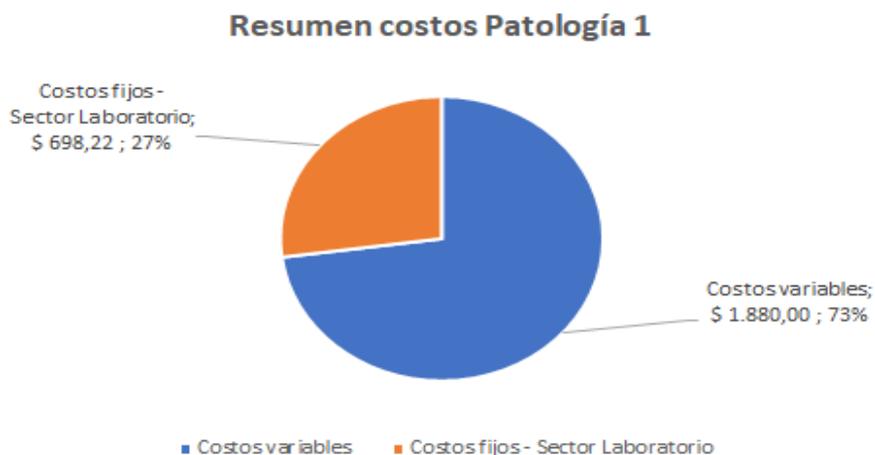
Cuadro 30: *Total costos patología 1*

| | |
|---------------------------------|--------------------|
| TOTAL COSTOS PATOLOGÍA 1 | \$ 2.578,22 |
|---------------------------------|--------------------|

- Resumen costos totales de la Patología 1

Tal como vimos en el cuadro anterior, el costo incurrido para la resolución de la patología 1 se forma por costos variables en un 73%, y el otro 27% por costos fijos correspondientes al sector de Laboratorio.

Gráfico 10: *Resumen costos patología 1*



d. Costos de la Patología 2: Incontinencia de orina femenina

- Costos Variables

Los costos variables vinculados a la Patología 2 incluyen los costos por honorarios médicos por cada consulta necesaria, costos por descartables utilizados, costos del estudio de Urodinamia, interconsultas debido a sesiones de kinesiología utilizadas y honorarios de profesionales médicos para la realización de una intervención (TVT). Los medicamentos, al igual que en el caso de la patología 1, no forman parte del costo, ya que, no son costos incurridos por la clínica, sino por el paciente, en caso de ser necesarios.

Los mismos ascienden a \$22.300,00.

Cuadro 31: *Costos variables de los actos prestacionales asociados a la resolución de la patología 2*

| Específico | Cantidad | Precio | Total |
|--|----------|--------------|--------------|
| Análisis | | | \$ - |
| Análisis varios | 0 | \$ - | \$ - |
| No se requiere | | | |
| Honorarios médicos | | | \$ 1.200,00 |
| Consulta médica | 4 | \$ 240,00 | \$ 960,00 |
| Control posterior | 1 | \$ 240,00 | \$ 240,00 |
| Insumos | | | \$ 100,00 |
| Descartables varios | 5 | \$ 20,00 | \$ 100,00 |
| Medicamentos | | | \$ - |
| Medicamentos varios | 0 | \$ - | \$ - |
| Los mismos son a cargo del paciente | | | |
| Estudios | | | \$ 3.000,00 |
| Urodinamia | 2 | \$ 1.500,00 | \$ 3.000,00 |
| Interconsultas | | | \$ 7.000,00 |
| Sesiones de kinesiología | 10 | \$ 700,00 | \$ 7.000,00 |
| Intervenciones | | | \$ 11.000,00 |
| Honorarios médicos para realización de TVT | 1 | \$ 11.000,00 | \$ 11.000,00 |
| TOTAL COSTOS VARIABLES | | | \$ 22.300,00 |

- **Costos Fijos**

La resolución de la segunda patología, requiere de la prestación del sector operativo de Quirófano, el cual se distribuye según las horas de quirófano que se utilizan al mes, y del sector de Internación, cuya distribución se realiza en base a las horas de internación. La incontinencia de orina femenina requiere de 2 horas de quirófano, para la realización de la intervención TVT, y de 48 horas de internación. En base a estos, los costos fijos vinculados a la resolución de la Patología 2 se forman por \$8.603,17 por costos fijos del sector de Quirófano, los cuales surgen de multiplicar el costo unitario de dicho sector (ver Cuadro 20) por las 2 horas quirófano utilizadas, y por el sector de Internación \$1.575,16, formados de multiplicar el costo unitario del sector (explicados en Cuadro 27) por las 48 hs requeridas de internación; arribando así a un total de costos fijos de \$32.478,33.

Cuadro 32: *Costos fijos de los sectores operativos relativos a la resolución de la patología 2*

| | Cantidad | Unidad | Variable monetaria | Costo total |
|-------------------------|----------|----------------------|--------------------|--------------|
| Servicio de Quirófano | 2 | horas de quirófano | \$ 4.301,59 | \$ 8.603,17 |
| Servicio de Internación | 48 | horas de internación | \$ 32,82 | \$ 1.575,16 |
| | | | | \$ 10.178,33 |

Nota: la información de la variable monetaria proviene del Cuadro 20 y 27, la cual corresponde al costo unitario del sector de quirófano e internación, respectivamente.

- Costo Total

Tal como se explicó anteriormente, el costo de las patologías está formado por sus costos variables, más los costos fijos atribuibles correspondientes a los sectores intervinientes en su resolución. No se tuvo en cuenta para el costo de cada patología los costos de Estructura, ya que los mismos se consideran parte del Resultado Económico como un total por período.

El total de Costos de la Patología 2 surge de la suma de sus costos variables más los costos fijos asociados de los sectores de quirófano e internación, los cuales suman un total de \$32.478,33 que debe afrontar la Clínica para su resolución.

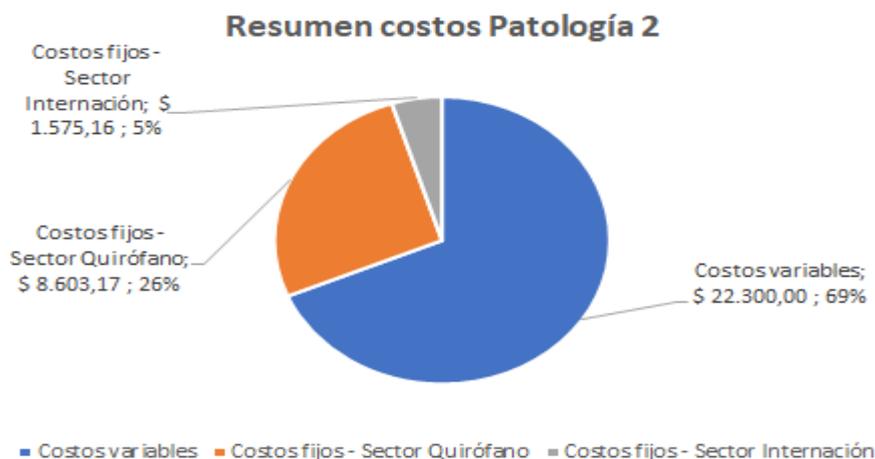
Cuadro 33: Total costos patología 2

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| TOTAL COSTOS PATOLOGÍA 2 | \$ 32.478,33 |
|---------------------------------|---------------------|

- Resumen costos totales de la Patología 2

Según lo expuesto precedentemente, el costo incurrido para la resolución de la patología 2 está formado por costos variables en un 69%, costos fijos del sector de Quirófano 26% y 5% por costos fijos del sector de Internación. Podemos apreciar entonces que, al igual que en el caso de la Patología 1, los costos de la segunda Patología también se forman principalmente por sus costos variables.

Gráfico 11: Resumen costos patología 2



Observaciones sobre los datos obtenidos:

Como resultado de las herramientas aplicadas pudimos determinar los costos atribuibles al tratamiento de dos patologías. A continuación, exponemos las conclusiones obtenidas:

- Los costos de la patología uno son significativamente más bajos en comparación con la patología dos, ya que su resolución es más sencilla. Los mismos solo representan un 8% del costo total de la patología número dos.
- Los costos de la patología número dos se incrementan dada su complejidad en su gran mayoría por los costos variables correspondientes a la intervención y a los costos fijos incurridos por los sectores operativos de internación y quirófano.
- Al comparar el costo fijo de los sectores operativos, laboratorio es el que menos consume. El mismo están representados en su gran mayoría por las depreciaciones de los bienes muebles y por el recurso humano implicado en el sector.
- Dada la estructura de la empresa y su actividad, necesitan para su funcionamiento equipamiento electromédico especializado, los cuales tienen un valor significativo y como consecuencia una alta depreciación, la misma se ve reflejada en el costo del sector quirófano, siendo este el sector que más costos incurre.
- En el sector internación la distribución de sus costos es más equitativa, siendo la de mayor significación dada la actividad del sector el alquiler del inmueble.
- Los costos de estructura representan un valor importante en el estado de resultados, sin embargo en comparación con los costos fijos de los sectores operativos los mismo los superan, en términos monetarios, significativamente.

D. ANALISIS DE SEGMENTACIÓN POR PATOLOGÍA

Se expone en forma conceptual un análisis que permite determinar cómo contribuye el tratamiento de cada patología a la generación de resultados de la empresa.

Exponemos a continuación un cuadro donde se sintetizan todos los conceptos que integran los costos atribuibles a la resolución de cada patología en particular, formado por sus costos variables y los costos fijos atribuibles a los sectores operativos intervinientes. De esta manera, se puede comparar los costos asociados a cada patología.

Cuadro 34: Margen neto patologías 1 y 2

| | Patología 1: Infección del aparato urinario en el adulto (IAU) | Patología 2: Incontinencia de orina femenina |
|---|--|--|
| Cantidad de actos prestacionales | | |
| Tarifa unitaria por acto prestacional | | |
| Total Ingresos | | |
| Honorarios médicos | | |
| Insumos | | |
| Análisis | | |
| Estudios | | |
| Interconsultas | | |
| Intervenciones | | |
| Total Costos Variables | | |
| Total Contribución Marginal | | |
| Asignación de costos fijos por sectores operativos: | | |
| Sector laboratorio | | |
| Sector quirófano | | |
| Sector internación | | |
| Total Costos Fijos asignados según sectores operativos | | |
| Total Margen Neto | | |

Estado de resultados aplicando segmentación

Para determinar los resultados de la clínica es útil aplicar la herramienta de análisis segmental, considerando como unidad de análisis las patologías atendidas. Para ello es necesario determinar:

- Ingresos por prestación de servicios: Se considera la cantidad de actos prestacionales en un período y la tarifa unitaria que se cobra de acuerdo al mismo.
- Costos variables por prestación de servicios: Se incluyen medicamentos, descartables, interconsultas, intervenciones y honorarios médicos necesarios para la atención del paciente.
- Costos Fijos de funcionamiento de Sectores de Prestación: Se componen de los recursos humanos, los bienes durables, los servicios externos y los servicios tercerizados. Para determinarlos se mide el uso que se hace de cada sector en función del tiempo o de la cantidad de prestaciones consumidas para la resolución de la patología. Relacionando el total de costos fijos directos de cada sector con la capacidad de trabajo definida para el período, se llega a un costo por unidad de tiempo que será el componente monetario a utilizar para cada prestación.

- Costos Fijos de funcionamiento de la Estructura: Incluyen recursos humanos, servicios externos, servicios tercerizados y bienes durables que no forman parte de los costos fijos de los sectores operativos, sino de las actividades que dan soporte a dichos sectores. Los factores necesarios y su costo se consideran como un ítem periódico que no se distribuye por patología sino que se toma a nivel global.

Se presenta a continuación un formato conceptual de cómo se expondría un Estado de Resultados de la clínica, adaptado al modelo de las dos patologías antes estudiadas.

Como es posible observar, en el mismo además de los costos atribuibles a cada patología, formado por sus costos variables, más los costos fijos de los sectores operativos intervinientes, se incluyen también, los costos fijos de estructura englobados en una sola línea al final del estado de resultados.

De esta manera, se puede arribar a un resultado final, obtenido por el resultado de las dos patologías, el cual surge de restarle los costos variables y fijos determinados anteriormente a los ingresos obtenidos por la resolución de cada una de ellas. A la contribución marginal que deja cada patología se le restan los costos de estructura.

Cuadro 35: *Medición de Resultados Económicos por patologías*

| Medición de Resultados Económicos (por tipo de patologías) | | | |
|---|---|--|--------------|
| | Patología 1: Infección del aparato urinario en el adulto (IAU) (Clínica) | Patología 2: Incontinencia de orina femenina (Quirúrgica) | Total |
| Cantidad de actos prestacionales | | | |
| Tarifa unitaria por acto prestacional | | | |
| Total Ingresos | | | |
| Total Honorarios médicos | | | |
| Total Insumos | | | |
| Total reactivos para análisis | | | |
| Total Estudios | | | |
| Total Interconsultas | | | |
| Total Intervenciones | | | |
| Total Costos Variables | | | |
| Total Contribución Marginal | | | |
| Asignación de costos fijos por sectores operativos: | | | |
| Sector laboratorio | | | |
| Sector quirófano | | | |
| Sector internación | | | |
| Total Costos Fijos asignados según sectores operativos | | | |
| Total Margen Neto | | | |
| Total Costo Fijo de Estructura | | | |
| Resultado Final | | | |

CONCLUSIONES

Para finalizar el presente trabajo podemos concluir que, si bien las herramientas de gestión son aplicables a la totalidad de las empresas, las mismas deben adaptarse a las características de cada ente, muchos criterios generalmente aceptados en otras actividades merecen, para las prestaciones del mercado de salud, un tratamiento diferenciado.

También podemos agregar que los recursos económicos tienen un alto costo de oportunidad si no se los emplea correcta y eficientemente, por dicho motivo es imprescindible la utilización de herramientas de gestión de costos que permitan optar por las decisiones acertadas que garanticen a la empresa la permanencia en el mercado y una rentabilidad que satisfaga las necesidades de los socios.

Para analizar los resultados de la empresa es útil aplicar el análisis marginal, utilizamos el modelo de costeo por resolución de patologías para determinar el margen de contribución que deja cada prestación, y gestionar las causales de costos involucradas para desarrollarlas eficientemente. Esta herramienta puede servir al conjunto de actores del sistema de prestaciones médico-asistenciales para la toma de sus decisiones, en tanto provee de datos suficientes y ordenados sistemáticamente para que cada uno de ellos los tenga en consideración al momento de formular sus políticas y objetivos.

Consideramos que la utilización del modelo por costo de resolución de patologías es el punto de partida para la aplicación de herramientas que permitirán a la empresa gestionar sus costos, logrando una mejor toma de decisiones.

Proponemos que a partir de dicha herramienta se aplique un modelo de costos presupuestados normalizados, con el objetivo de poder medir ineficiencias y ociosidades que se generan en el uso de los factores, identificado las causas que originan dichos desvíos para que sea posible eliminarlas o gestionarlas.

También, será útil aplicar las herramientas de gestión tratadas en el presente trabajo a las distintas sedes de Uroclínica, para observar los resultados de cada unidad de prestación, gestionando los factores de costos de una manera estratégica.

BIBLIOGRAFÍA

- Barla, E., Buzetta, V., Cartier, E., Marchesano, P., Podmoguilnye M. (2013). *Costos: de la teoría a la aplicación*. Montevideo: Editorial S.N.
- Bottaro, O. E., Jauregui Rodríguez, H., Yardin, A. R. (2004). *El comportamiento de los costos y la gestión de la empresa*. Buenos Aires: Editorial La Ley.
- Cartier, E. (2017). *Apuntes para una teoría del costo*. CABA: Editorial La Ley.
- Di Renzo O. D. *Costos y gestión en empresas prestadoras de servicios de salud*. Especialización en costos y gestión empresarial. Universidad Nacional de Cuyo.
- Freud, R. D. (2003). *Administración estratégica*. México: Editorial Prentice Hall.
- Giménez, C. M. y colaboradores. (2007). *Sistemas de Costos*. Buenos Aires: Editorial La Ley.
- Giménez, C.M. y coautores. (2006). *Decisiones en la gestión de costos para crear valor*. Buenos Aires: Editorial Errepar.
- Govindarajan, V., Shank J. (1995). *Gerencia Estratégica de Costos*. Colombia: Grupo Editorial Norma.
- Horngren, C.T., Foster, G., Datar S.M. (2007). *Contabilidad de Costos, Un enfoque Gerencial*. México: Editorial Prentice Hall.
- Katz, J., Miranda, E. (1994). Mercados de salud: morfología, comportamiento y regulación. *Revista CEPAL*, N° 54, p. 7-25.
- Mallo, C., Kaplan, R., MELJEM, S., Giménez, C.M. (2000). *Contabilidad de Costos y Estratégica de Gestión*. Madrid: Editorial Prentice Hall.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Cuánto gasta Argentina en Salud: un análisis de las cuentas en el sector público, privado y de la seguridad social*. Recuperado de https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=10420:cuanto-gasta-argentina-en-salud-un-analisis-de-las-cuentas-en-el-sector-publico-privado-y-de-la-seguridad-social&Itemid=225.
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Aportes para el desarrollo humano en Argentina 2011*. Recuperado de

<https://www.paho.org/arg/images/Gallery/publicaciones/El%20sistema%20de%20salud%20argentino%20-%20pnud%20ops%20cepal.pdf>.

Página web Uroclinica: <http://www.uroclinica.com.ar/>.

Pellegrino, A. R., Costa, M. N. (1990). Centro y elementos de costos. Análisis conceptual de sus relaciones y definiciones. *Revista de la Facultad de Ciencias Económicas*, N° 101-102, p. 43-59.

Porter, M. E. (2008). *Estrategia competitiva*. México: Grupo Editorial Patria.

Restrepo, J., Lopera, J., Rodríguez, S. (2007). La integración vertical en el sistema de salud colombiano. *Revista de Economía Institucional*, N° 17, p. 279-308.

Rincón, V., Angulo, Marielis. *Economía de Escala y Alcance. Ventajas y Desventajas de las Organizaciones*. Recuperado de <https://es.slideshare.net/johnnmar/economia-de-escala-y-alcance>.

Yelitza, S. (2005). Calidad de los servicios privados de salud. *Revista de ciencias sociales*, N° 1, p. 167-177.

DECLARACIÓN JURADA RESOLUCIÓN 212/99 CD

El autor de este trabajo declara que fue elaborado sin utilizar ningún otro material que no haya dado a conocer en las referencias que nunca fue presentado para su evaluación en carreras universitarias y que no transgrede o afecta los derechos de terceros.

Mendoza, 21 de diciembre de 2020



BRACAMONTE, Fátima Daniela

Número de registro 29.020

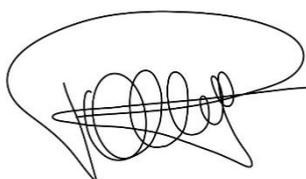
DNI 39.604.638



ESCUDERO, Florencia Aldana

Número de registro 29.088

DNI 39.379.053



GOMEZ, Paula Florencia

Número de registro 29.123

DNI 39.767.689



MAZA SASIUK, Carolina Fernanda

Número de registro 29.167

DNI 38.759.779