

**XXXIII CONGRESO ARGENTINO DE PROFESORES
UNIVERSITARIOS DE COSTOS**

Costos Laborales: variables causales en organizaciones de salud

Autor

Cr. Mariano Andrés Romero (Socio adherente)

Córdoba, agosto de 2010

Costos Laborales: variables causales en organizaciones de salud

ÍNDICE

1. Resumen	3
2. Introducción	4
3 Algunas conceptualizaciones básicas	4
4. Modelos de objetivos estratégicos	5
5. Causales del costo laboral	6
6. Metodología de la investigación realizada	7
7. Resultados	7
8. Discusión	9
9. Conclusiones	10
10. Anexo I	11
11. Bibliografía	12

1. Resumen

1.1 Objetivo

Empezar a definir modelos que representen posibles relaciones entre distintas causales de costos laborales en las organizaciones privadas de salud de la ciudad de Córdoba, pudiendo determinar con datos de la realidad, cuáles son las más relevantes.

1.2 Propuesta

En las organizaciones privadas de salud coexisten múltiples variables causales de costos laborales. Identificarlas y describir sus distintas interrelaciones se vuelve altamente relevante, ya que de su análisis y control, se pueden implementar acciones de mejora, logrando una importante ventaja competitiva.

Algunas posibles variables a analizar son: conceptos que surgen de la legislación vigente y otros acuerdos generales, conceptos que la institución otorga unilateralmente, y conceptos periféricos (costos laborales no incluidos en las dos variables anteriores).

Se espera identificar estas variables en instituciones de salud de la ciudad de Córdoba, explicando su comportamiento y sus relaciones, para estudiar los comportamientos de estos sistemas complejos, y poder pronosticar posibles efectos de intervenciones en éstas. Además, a partir de éste trabajo, se podrá continuar con esta línea de investigación, buscando información para diseñar posibles estrategias institucionales, en función de los objetivos deseados (minimización del costo total e inversión en ciertos aspectos del mismo, al entenderlo como factor de atracción y retención).

2. Introducción

La correcta determinación del costo laboral en las organizaciones privadas de salud es una herramienta necesaria y esencial para la toma de decisiones de estas instituciones. A través de la planificación y la presupuestación, el control de gestión y la evaluación de los indicadores de gestión, se puede analizar e intervenir en algunas de las distintas causales de costos laborales.

Para tener una referencia, según estudios específicos del sector, el 60% de todos los costos de una institución de salud corresponden a una parte de los costos laborales (sólo remuneraciones y cargas sociales), por lo que se entiende que en total tienen una incidencia mucho mayor a este porcentaje (ADECRA, 2005).

Cada vez se va tomando mayor conciencia sobre la necesidad de conocer los costos en este tipo de instituciones, fundamentalmente por la creciente competencia existente entre los mismos por la captación de nuevos pacientes (Ercole, 1991).

Al buscarse bibliografía específica sobre el tema, no existen estudios de casos de la realidad argentina, y menos aún, de la ciudad de Córdoba.

La carencia de datos completos y homogéneos respecto a costos laborales en instituciones privadas de salud (no incluimos en este trabajo al sector público), disponibles en bases accesibles, no debe ser considerada una limitación para la formulación de líneas de trabajo preliminares que puedan sustentar algunas intervenciones en este campo. Por el contrario, constituye un desafío que debe ser asumido por todos los actores con capacidad de decisión. Los datos analizados en el presente documento constituyen sólo un pequeño esfuerzo de recopilación de información, para usar como base para la formulación de algunas de las políticas de costos laborales en salud y fundamentar la toma de decisiones en esta materia (Organización Panamericana de la Salud, 2003).

3. Algunas conceptualizaciones básicas

El costo laboral en este trabajo es entendido como el conjunto de cantidades físicas necesarias, monetizadas como una necesidad instrumental, destinadas a la obtención de una serie de objetivos institucionales a través del personal contratado. En sentido amplio, estamos haciendo referencia a todos los conceptos, tanto los que surgen de la legislación vigente, los que la misma institución de salud otorga unilateralmente como beneficios adicionales, así como también todos los conceptos periféricos relacionados con la prestación de la fuerza de trabajo.

Entonces, el Costo Laboral se compondría de:

- 1. Conceptos que surgen de la legislación vigente y otros acuerdos generales. La legislación vigente se conforma partiendo de la Constitución Nacional y siguiendo con las leyes (LCT y otras normas laborales y previsionales), los estatutos profesionales, decretos y resoluciones, Convenios Colectivos de Trabajos (CCT) y otras normativas de menor jerarquía. También se pueden incorporar aquí conceptos por usos y costumbres y otras veces por negociaciones individuales o colectivas entre trabajadores y el empleador. Algunos de éstos son: sueldo básico, adicionales no remunerativos (por CCT), sueldo anual complementario, vacaciones gozadas, ropa de trabajo (por CCT), ART, licencias legales pagas, indemnizaciones en caso de despidos.*
- 2. Conceptos que la institución otorga unilateralmente. En general, son conceptos variables (comisiones, gratificaciones, participación sobre las utilidades, bonos de*

rendimiento o productividad, etc.), o relacionados con necesidades específicas de las actividades laborales (reintegro de gastos, auto, celular, notebook, etc.) o personales de los trabajadores (prepaga, guardería, licencias personales pagas, órdenes de compras, seguros de vida con capitalización, préstamos, etc.). La jurisprudencia los asimila a remuneración.

- 3. Conceptos periféricos. Son los costos que están relacionados directamente con la fuerza de trabajo, no incluidos en los dos conceptos anteriores. Algunos de ellos son los costos de selección, capacitación, inducción, asesoramiento laboral, gastos por litigios laborales y otros costos ocultos o no tenidos en cuenta normalmente por las instituciones, fundamentalmente por improductividad.*

Es fundamental tomar en cuenta los tres conceptos involucrados en el costo laboral, especialmente el tercero, el cual en principio no sería tenido en cuenta en conjunto con los anteriores.

Este mismo concepto de costo laboral puede ser abordado desde dos posiciones distintas, las cuales, combinadas con la variable dotación o cantidad de personal contratado, determinan a priori por lo menos cuatro modelos, los cuales se comentarán a continuación.

4. Modelos de objetivos estratégicos

El costo laboral representa un factor determinante en la composición de los costos totales de la prestación de los distintos servicios de salud. Al entenderlo como parte de los costos de la organización, el objetivo pasa por buscar su minimización, para obtener utilidades desde una perspectiva económica. Sin embargo, muchas veces es entendido también como un factor de atracción y retención de personas claves para la institución, con lo cual se le da el tratamiento de una inversión a realizar en sueldos y beneficios (en sentido amplio), que se espera incrementen los flujos futuros de ingresos de la organización, desde una concepción más financiera. Este desarrollo surge a partir de lo planteado por algunos autores locales (Bastide, 2005).

Entre estas dos formas de posicionarse, el costo laboral fluctúa, y se aproximará más a una u otra forma, de acuerdo con los objetivos estratégicos de la institución.

Así, hay organizaciones que pueden definir estratégicamente políticas de salarios bajos y sin beneficios adicionales, lo cual implica un costo laboral total bajo. Si bien se cumple el objetivo de minimizar el costo para obtener utilidades en términos económicos, es muy probable que tenga un bajo desempeño de sus empleados y una alta rotación voluntaria, lo cual la lleva a incurrir en otros costos laborales adicionales cuantificables directamente (selección, inducción, capacitación), y otros de más difícil cuantificación (impacto en el clima laboral, motivación, improductividad por búsqueda de alternativas laborales).

También se puede encontrar una definición estratégica de pagar altos salarios y una serie de beneficios adicionales aún con un alto impacto del costo laboral total. En este caso, se entiende que se está realizando una inversión en personal clave, que le posibilitan a la institución incrementar las utilidades por mayor facturación derivada del prestigio asociado a éstos (en el caso de profesionales reconocidos), además de acceder a un probable nivel superior en los montos a cobrar a los pacientes, buscando un alto desempeño y una capacidad de atracción y retención del personal efectiva, además de generar un clima de satisfacción generalizado, logrando la identificación del personal con la institución, lo cual implica incrementos en la productividad. Este modelo sería

recomendable para el mediano y largo plazo, ya que en el corto plazo implica mayores costos laborales sin que aún se puedan percibir los incrementos en la facturación.

Se puede complejizar este planteo pensando en dos alternativas adicionales, agregando la variable dotación de personal.

Una de ellas es una variación de la primera, con salarios bajos y sin beneficios adicionales, que ante la improductividad existente, incrementa la dotación, lo que en definitiva aumenta aún más los costos laborales. Las consecuencias serían alta rotación, baja productividad, insatisfacción del personal, pérdida de credibilidad en la institución. Este modelo sería posible sólo en el corto plazo, ya que implica una disminución en el resultado económico, y no hay una visión de mediano y largo plazo.

Otra alternativa sería una variación del segundo modelo, con altos salarios y beneficios, pero con una dotación mínima y una altísima exigencia de productividad. Aquí, si bien se lograría captar a las personas claves, se vuelve difícil retenerlas, ya que ante las presiones institucionales, disminuirá el rendimiento de éstas, llevándolas en el largo plazo a mayores costos por su derivación en patologías provocadas por el trabajo (stress, enfermedades psicosomáticas, etc.).

De la profundización en la modelización de distintas situaciones existentes en las instituciones de salud de la ciudad de Córdoba, podrán encontrarse nuevas herramientas para proponer mejoras en los costos laborales de las mismas.

5. Causales del costo laboral

En las organizaciones de salud coexisten múltiples causales de costos. Identificarlas se vuelve altamente relevante, ya que de su análisis y control, se pueden implementar acciones de mejora, logrando una importante ventaja competitiva.

Así, a los modelos antes presentados, se les puede agregar o analizar en combinación con variables tales como la capacidad y el nivel de actividad, el nivel de complejidad en los servicios, la cantidad de los servicios existentes, el tipo de pacientes que se atienden o se desea atender, las características de los servicios en cuanto al tipo de atención, la experiencia con que cuenta el personal, la efectividad en la prestación de los servicios o en la realización de las tareas, la productividad y por ende la ociosidad de los recursos empleados, los tipos de controles involucrados, el monto de inversión disponible, entre otros. Se pueden tomar también la incorporación de profesionales capacitados; la incorporación de nuevas tecnologías (equipamiento de última generación; historias clínicas y de protocolización actualizadas); y el fomentar la participación de los colaboradores en los proyectos de la institución (Peombo, 2008). También se podrían tomar la profesionalización para la gestión, la motivación, la participación y el compromiso, los cuales forman parte de la cultura organizacional (Canale, 2005). Por último, se puede tomar el aprendizaje continuo a través de la capacitación para la especialización, el análisis crítico de la tarea y de esta forma, el incremento de la productividad (Beier y Vigier, 2009). Algunas de estas causales son consideradas como generadoras de costos estructurales (referidas a la estructura o capacidad instalada) y otras, de costos operativos o ejecucionales (referidas a la habilidad de la empresa para ejecutar estrategias) (Giménez Vetere, 2006).

Si bien hay ciertos supuestos en juego, lo cierto es que se debe profundizar el estudio de las relaciones entre este tipo de variables, para poder determinar y pronosticar con mayor exactitud el comportamiento de los costos laborales.

6. Metodología de la investigación realizada

Para profundizar el presente estudio exploratorio de las distintas situaciones existentes en las instituciones de salud de la ciudad de Córdoba, se diseñó una encuesta, cuyo modelo se adjunta en el Anexo I. En la misma, lo que se busca es identificar en primer lugar los conceptos que componen, según lo afirmado por los encuestados, el costo laboral de la institución en particular. Luego se consulta, desde un aspecto más subjetivo, cuál es la percepción del costo laboral en la institución (erogación actual a minimizar para obtener ganancias en el presente o una inversión actual como factor de atracción y retención del personal para obtener ganancias en el futuro). A continuación, se solicitó que identificaran el modelo que mejor representara la política institucional sostenida en costos laborales, de acuerdo con lo identificado en el anterior punto de este trabajo. Por último, se solicitó que identificaran las variables causales del costo laboral, ordenándolas según su importancia.

Lo que se buscó con éste instrumento, fue tomar lo desarrollado en los puntos 3, 4 y 5 del presente trabajo (el marco teórico), y considerarlo como hipótesis o guías de la investigación, sujetas a comprobación empírica, a través de la consulta a los profesionales que se encuentran tomando decisiones en este tipo de instituciones. Así, se envió por mail la encuesta, y se contactó telefónicamente solicitando su respuesta, a distintos administradores y gerentes de instituciones de salud, así como a encargados, administradores y propietarios de servicios tercerizados en instituciones de salud de gran tamaño o complejidad, de la ciudad de Córdoba.

7. Resultados

Se obtuvieron en total 23 respuestas, correspondientes a 17 instituciones distintas de la ciudad. La diferencia entre ambas cantidades corresponde a que se obtuvieron respuestas de distintos servicios tercerizados, correspondientes a una misma institución de salud, los cuales en realidad se manejan en forma independiente, por lo que se optó por el criterio de considerarlos como si fueran instituciones distintas.

Pregunta 1: Conceptos del costo laboral

g	los tres	43,48%
e	legales y periféricos	39,13%
a	conceptos legales	13,04%
h	otra	4,35%

Tabla I: Conceptos del costo laboral

En la Tabla I pueden observarse los porcentajes de respuesta respecto a los conceptos que componen el costo laboral, clasificados de acuerdo al punto 3 del presente trabajo. La opción más elegida fue que se compone de los tres tipos de conceptos, seguida muy de cerca por la opción que afirma que sólo incluyen los conceptos que surgen de la legislación vigente y los periféricos. Luego se ubicó la opción que indicaba que sólo se componía por los conceptos legales, y por último hubo una respuesta que explicitaba que no se cumplía siquiera con lo indicado por la ley.

Pregunta 2: Representación del costo laboral

a	erogación a minimizar	91,30%
b	inversión para futuro	4,35%
c	otro	4,35%

Tabla II: Representación del costo laboral

En la Tabla II puede observarse la representación social que los administradores, encargados y propietarios de las instituciones de salud consultadas poseen respecto al costo laboral. El concepto de representaciones sociales es tomado de Moscovici, quien se refiere a las mismas como modelos que los grupos elaboran y comparten de manera involuntaria, quienes las asimilan y reproducen de sus respectivos miembros. (Moscovici, 1979). La respuesta mayoritaria a la pregunta afirma que es una erogación actual a minimizar para obtener ganancias en el presente, mientras que sólo una respuesta afirmaba que es una inversión actual (como factor de atracción y retención del personal) para obtener ganancias en el futuro. Hubo una respuesta que explicaba que debía buscarse el equilibrio entre ambas, lo cual hace referencia a la representación existente sobre el punto de equilibrio como modelo deseable.

Pregunta 3: Modelos de políticas de costos

c	sal. bajos, s/ben., gran cant.	43,48%
a	sal. bajos, s/ben., cant. OK	30,43%
e	otros	13,04%
d	sal. altos, c/ben., cant. mín.	8,70%
b	sal. altos, c/ben., cant. OK.	4,35%

Tabla III: Modelos de políticas de costos laborales (objetivos estratégicos)

En la Tabla III pueden observarse las representaciones sociales respecto a los modelos que según los encuestados tienen sus instituciones de salud. La respuesta más elegida fue la que incluye el modelo salarios bajos, sin beneficios adicionales y una gran cantidad de personal. Segundo queda el modelo que incluye salarios bajos, sin beneficios adicionales y cantidad adecuada de personal. Tercero quedan respuestas que, si bien difieren entre sí, tienen en común que no concuerdan con los modelos planteados. Una de las respuestas refiere a salarios de ley, algunos beneficios adicionales y cantidad de personal adecuada, mientras que otra refiere a salarios bajos, sin beneficios adicionales y cantidad de personal mínima, siendo la última similar a ésta, sólo variando en que incluyen algunos beneficios. Las dos opciones con menor cantidad de elecciones incluyen salarios altos con beneficios adicionales, siendo la que incluye cantidad mínima de personal la más elegida de las dos.

Pregunta 4: Variables causales del costo laboral

Complejidad de la institución	1	81,74%
Características de los pacientes	2	81,30%
Cantidad de personal	3	80,43%
Cantidad de servicios	4	60,87%
Controles existentes	5	57,83%
(Im) Productividad del personal	6	46,09%
Experiencia del personal	7	41,30%

<i>(In) Efectividad del personal</i>	8	39,13%
<i>Tecnología disponible</i>	9	32,61%
<i>Otra</i>	10	28,70%

Tabla IV: Variables causales del costo laboral

En la Tabla IV se tomaron en consideración las variables más seleccionados, realizando una matriz donde se asignaron puntajes según la posición en que fueron elegidas. Así, se asignó 10 puntos si en una encuesta se le ubicaba como primera, y sólo un punto si era la última en el orden indicado. Sumando luego estos puntos asignados por cada una de las 23 encuestas para cada posible variable, y dividiéndolos por el total máximo posible, se obtuvo el orden reproducido en la tabla. Se puede observar que la principal variable identificada está asociada a la complejidad de la institución, seguida muy de cerca por las características de los pacientes. Ambas variables se encuentran en principio asociadas por la definición misma de cada una de ellas. Tercera se encuentra la cantidad de personal, la cual se descontaba estuviera entre las principales. Luego siguen la cantidad de servicios, los controles existentes, la (im)productividad del personal, la experiencia del mismo, la (in)efectividad y la tecnología disponible. Respecto a la décima variable, la cual se dejó en blanco para que sugirieran, la respuesta que tuvo mayor recurrencia fue la rotación de personal, siendo explicitada en tres ocasiones.

8. Discusión

La utilización de un cuestionario estandarizado permite la presentación del mismo instrumento, en todos los casos, afectando sólo el grado de comprensión en cada caso, de las distintas alternativas propuestas. Las alternativas fijas permitieron el acceso a información detallada sobre las preguntas realizadas. Se recibieron comentarios de profesionales, aclarando que no comprendieron la terminología técnica utilizada. Sin duda, el grado de complejidad que se utilizó en la pregunta 1, y en la terminología de algunas variables de la pregunta 4, pudo traer algunas dificultades para decidir la mejor alternativa, teniendo en cuenta que el 47,83% de los que respondieron a la encuesta, no tenían estudios específicos del área de las ciencias económicas o de la administración. En todas las preguntas se incluyó una alternativa abierta, tomando en cuenta que el resto de las alternativas pudieran no representar adecuadamente la opinión de los encuestados. Por otra parte, existió un gran número de profesionales a quienes se les envió la encuesta y solicitó su participación telefónicamente, que no respondieron la misma. Si bien existen numerosos factores que pueden haber influido en que sólo se obtuvieran respuestas del 25,84% de las solicitadas, tales como la forma de presentación, la longitud del cuestionario, las respuestas sugeridas, la motivación a participar y el interés de las preguntas para el encuestado, es un porcentaje que se entiende aceptable, dados los recursos disponibles para la actual investigación.

Respecto a los datos obtenidos, de la primer pregunta se puede inferir que están muy próximos en cantidad los encuestados que pudieron identificar los tres conceptos como propios de la institución, como aquellos que manifestaron que sólo se cumple con lo legal y además de gestionan los costos periféricos. Esto nos comunica de una gran cantidad de instituciones en las cuales no existen beneficios adicionales, otorgados unilateralmente por la institución al personal (para el presente estudio, el 56,52 %, sumando las respuestas e, a y h). Respecta a los costos denominados periféricos, sólo el 17,39% no los tuvo en cuenta (respuestas a y h), cuando se habría planteado desde el marco teórico que casi no eran tenidas en cuenta en conjunto con las anteriores. Aquí

queda pendiente la cuestión del alcance de los conceptos adicionales, así como de los conceptos periféricos, los cuales pueden ser objetos de futuras investigaciones.

De la segunda pregunta, es contundente la afirmación obtenida, en relación a la representación del costo laboral sólo como una erogación actual a minimizar para obtener ganancias en el presente. Sin embargo, una de las guías de investigación, proponía que muchas veces es entendido también como un factor de atracción y retención de personas claves para la institución, por lo cual los datos no aportan evidencia empírica en favor de esta hipótesis.

En la tercera pregunta, se indagaba en relación a los modelos planteados, combinando las variables salarios, beneficios adicionales y cantidad de personal. La respuesta aquí fue concluyente, ya que el 73,91% de los encuestados afirman que incluye salarios bajos y sin beneficios adicionales (respuestas c y a), difiriendo que en el 43,48% del total de las respuestas refieren a una gran cantidad de personal, mientras el 30,43% comunican que la dotación es la adecuada para la institución. Estas respuestas están relacionadas con las obtenidas en la anterior pregunta (representación del costo laboral sólo como una erogación a minimizar) y con parte de las obtenidas en la primera (la política de la mayor parte de las instituciones, de no otorgar beneficios o conceptos adicionales a los legales).

En la última pregunta, donde se solicitaba identificar las variables de mayor a menor influencia en los costos laborales, surgen como las tres principales la complejidad de la institución, las características de los pacientes y la cantidad de personal. Luego se identifica a la cantidad de servicios, con lo cual se entiende los cuatro principales generadores de costos laborales son de tipo estructurales (entendiendo a las características de los pacientes como los rasgos o elementos comunes que tienen los pacientes hacia los cuales la institución orienta sus servicios; por ejemplo, un instituto cardiológico atiende a pacientes con este tipo de patologías). Se propone para próximas investigaciones profundizar aún más en la identificación de las variables operativas o ejecucionales, ya que son éstos los que tienen mayor importancia para el control de gestión estratégica, necesario para la mejora en su situación competitiva.

9. Conclusiones

Tal lo mencionado inicialmente, la correcta determinación del costo laboral es una herramienta necesaria para la toma de decisiones a través de la planificación y la presupuestación, el control de gestión y la realización de cambios a fin de poder mejorar los indicadores de gestión.

De la revisión bibliográfica realizada, partiendo de algunos interrogantes o ideas básicas de investigación (la búsqueda de modelos que representen las relaciones entre las distintas causales de costos laborales en las organizaciones de salud de la ciudad de Córdoba), se organizó un marco teórico y se lo puso a prueba a través de un cuestionario enviado por correo electrónico a distintas referentes de instituciones del medio cordobés.

De las respuestas obtenidas, se concluye que en una gran cantidad de instituciones no existen beneficios adicionales, otorgados unilateralmente por la institución al personal. Los costos denominados periféricos en este trabajo, fueron tenidos en cuenta por la mayoría, aunque debería investigarse cuáles son éstos, según los distintos casos. Se obtuvo una respuesta mayoritaria en relación a la representación del costo laboral sólo como una erogación actual a minimizar para obtener ganancias en el presente. También

la respuesta fue concluyente al afirmar que el modelo estratégico utilizado en la mayor parte de los casos, incluye salarios bajos y sin beneficios adicionales, en algunos casos con una gran cantidad de personal, y en otros con una dotación adecuada a la institución. Por último, las principales variables causales o generadoras de costos laborales, serían la complejidad de la institución, las características de los pacientes, la cantidad de personal y la cantidad de servicios, las cuales se pueden entender como estructurales. Se propone para próximas investigaciones indagar con mayor profundidad en la identificación de las variables operativas o ejecucionales, ya que son éstos los que tienen mayor importancia para el control de gestión estratégica, necesario para la mejora en su situación competitiva.

10. Anexo I

Encuesta

Costos laborales en las organizaciones de salud de la ciudad de Córdoba

Al participar voluntariamente brindando la información solicitada a continuación, se le informa que se resguardará su identidad como participante y se tomarán los recaudos necesarios para garantizar la confidencialidad de sus datos personales, profesionales y laborales.

Al concluir la investigación, se le brindará la información que considere necesaria, en relación a los resultados obtenidos en la misma.

En caso de desempeñarse en más de una institución de salud, se le solicita sea tan amable de responder una encuesta por cada institución.

Por favor, responda las siguientes preguntas, seleccionando la alternativa correspondiente con negrita:

- 1. El costo laboral en la institución donde me desempeño se compone de:**
 - a) *Conceptos que surgen de la legislación vigente y otros acuerdos generales (sueldo básico, adicionales no remunerativos CCT, sueldo anual complementario, vacaciones, ropa de trabajo por CCT, ART, licencias legales pagas, etc.)*
 - b) *Conceptos que la institución otorga unilateralmente (participación sobre las utilidades, bonos de rendimiento, reintegro de gastos, celular, notebook, prepaga, guardería, licencias personales pagas, seguros de vida con capitalización, préstamos, etc.)*
 - c) *Conceptos periféricos (selección, capacitación, asesoramiento, litigios, etc.)*
 - d) *a y b*
 - e) *a y c*
 - f) *b y c*
 - g) *a, b y c*
 - h) *Ninguna de las anteriores*

- 2. El costo laboral en la institución donde me desempeño es entendido como:**
 - a) *Una erogación actual a minimizar para obtener ganancias en el presente*
 - b) *Una inversión actual como factor de atracción y retención del personal para obtener ganancias en el futuro*
 - c) *Otro (indicar cuál)*

3. **Cuál de los siguientes modelos representa mejor la política de costos laborales en la institución donde me desempeño:**
- a) *salarios bajos y sin beneficios adicionales, cantidad de personal adecuada*
 - b) *altos salarios y una serie de beneficios adicionales, cantidad de personal adecuada*
 - c) *salarios bajos y sin beneficios adicionales, gran cantidad de personal*
 - d) *altos salarios y una serie de beneficios adicionales, cantidad de personal mínima*
 - e) *Otro (indicar cuál)*

4. **Variables causales de los costos laborales en la institución donde se desempeña.** *Del listado de variables que se presenta a continuación, se le solicita a usted que ordene las mismas del 1 al 10 según las identifica con una mayor a menor influencia en los costos laborales (la variable que mayor influencia tiene en los costos laborales es la 1, la que le sigue la 2, y así sucesivamente)*

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cantidad de personal | <input type="checkbox"/> Complejidad de la institución |
| <input type="checkbox"/> Cantidad de servicios | <input type="checkbox"/> Características de los pacientes |
| <input type="checkbox"/> Experiencia del personal | <input type="checkbox"/> (In) Efectividad del personal |
| <input type="checkbox"/> (Im) Productividad del personal | <input type="checkbox"/> Tecnología disponible |
| <input type="checkbox"/> Controles existentes | <input type="checkbox"/> Otra (indicar cuál) |

Comentarios:

.....

Muchas gracias por su participación.

11. Bibliografía

- ADECRA. (30 de Noviembre de 2005). ADECRA. Recuperado el 10 de Agosto de 2010, de ASOC. DE CLÍNICAS Y SANATORIOS DE LA REP. ARGENTINA: http://www.adecra.org.ar/nuevaweb/informeseconomicos/documentos/informe_3.pdf
- Bastide, P. (01/12/2005). Costo Laboral: Una Visión Diferente. Recuperado el 10/08/2010, de Gestion.ar: <http://www.egestionar.com.ar/Articulos/Costo%20Laboral%20-%20Una%20Visión%20Diferente.pdf>

- Bastide, P. (30/05/2005). Salarios en su justa medida. (R. Fortuna, 2005) Recuperado el 10/08/2010, de Gestion.ar: <http://www.egestionar.com.ar/Articulos/Salarios%20en%20su%20justa%20medida.pdf>*
- Beier, W. M.-Vigier, H. P. (2009). GESTION DE ORGANIZACIONES DE SALUD DE ALTA COMPLEJIDAD TECNOLOGICA. Revista del Instituto Internacional de Costos (5), 325-348.*
- Canale, S. (2005). LA GESTIÓN EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS. XXVIII CONGRESO ARGENTINO DE PROFESORES UNIVERSITARIOS DE COSTOS.*
- Ercole, R. (1991). Costos en Hospitales y Clínicas. En C. Giménez y colaboradores, Tratado de Contabilidad de Costos. Bs As: Macchi.*
- Giménez Vetere, M. N. (2006). Orientación al cliente y gestión estratégica. En C. Giménez y colaboradores, Decisiones en la Gestión de Costos para crear valor. Bs As: Errepar.*
- Moscovici, S. (1979). El psicoanálisis, su imagen y su público. Buenos Aires: Editorial Huemul S.A.*
- Organización Panamericana de la Salud. (2003). Observatorio de Recursos Humanos en Salud en Argentina. Bs As: Marcelo Kohan.*
- Peombo, C. (2008). Costos y gestión en servicios de salud: una revisión de la literatura. QUANTUM, III (1), 55-74.*