



**INSTITUTO ARGENTINO DE PROFESORES UNIVERSITARIOS DE COSTOS**

---

**XLVII CONGRESO ARGENTINO DE PROFESORES  
UNIVERSITARIOS DE COSTOS**

**EL IMPACTO DEL AUSENTISMO DE LOS PACIENTES  
AMBULATORIOS, SOBRE LOS COSTOS DEL SISTEMA DE SALUD  
PRIVADO, EN AMBA.**

**Categoría propuesta: Estímulo.**

**Autores**

**Natalia Elizabeth Gimenez (Socio adherente)  
Rosana Beatriz Ibañez (Socio adherente)**

**Argentina, agosto 2024**

**EL IMPACTO DEL AUSENTISMO DE LOS PACIENTES  
AMBULATORIOS, SOBRE LOS COSTOS DEL SISTEMA DE SALUD  
PRIVADO, EN AMBA.**

**ÍNDICE**

1. Resumen	3
2. Introducción al sistema de salud en la Argentina	4
3. Objetivos	6
4. Descripción general de la institución	7
5. Metodología de trabajo	7
6. Datos relevados y herramientas generadas	8
7. Conclusiones	16
8. Bibliografía	17

# **EL IMPACTO DEL AUSENTISMO DE LOS PACIENTES AMBULATORIOS, SOBRE LOS COSTOS DEL SISTEMA DE SALUD PRIVADO, EN AMBA.**

**Categoría propuesta: Estímulo.**

## **1. Resumen**

El presente trabajo pretende a lo largo de su desarrollo exponer el impacto del ausentismo en los costos y desempeños ocultos del sistema de salud.

Las entidades privadas, como clínicas, sanatorios, centros de salud y hospitales son los únicos actores en el sistema de salud que soportan las consecuencias económicas (ocultas) de las ausencias de los pacientes a los turnos programados.

Los costos de brindar un servicio de salud que incluye: el tiempo del médico, el lugar físico (incluidos aquí las instalaciones, servicios básicos, seguros, gastos de mantenimiento) y la disposición del equipo médico, personal administrativo y de apoyo impactan en la subutilización de las instalaciones, generando pérdidas importantes, y, en muchos casos se desconoce cómo calcularlo y el impacto de este.

Es en este marco que el siguiente proyecto de investigación tiene como iniciativa realizar un análisis de cuáles son los costos y desempeños ocultos en el sistema de salud, como así también realizar una descripción de la situación actual en Argentina y en el mundo en referencia a este tema.

Para poder obtener una valuación económica se realiza el análisis de varios centros de salud en el AMBA tomando como base de análisis los periodos 2022 y 2023.

Siendo uno de los objetivos prioritarios de la investigación visibilizar la importancia que la utilización de herramientas de gestión, para instrumentar estrategias tendientes a disminuir los costos y desempeños ocultos.

Palabras claves: Costos, Rentabilidad, Salud.

## 2.Introducción al sistema de salud en la Argentina

Antes de comenzar el desarrollo de la investigación, es importante comprender como está organizado el sistema de salud argentino.

El sistema de salud está compuesto por tres subsistemas:

- el público,
- el de las Obras Sociales y
- el privado (prepagas).

La salud es responsabilidad exclusiva de las provincias y los municipios, son las que tienen, por mandato constitucional, la responsabilidad del cuidado y la protección de la salud de la población. Enmarcado así en el artículo 121º de la Constitución Nacional que dice:

“Las provincias conservan todo el poder no delegado por esta Constitución al Gobierno Federal”.

Las constituciones provinciales estipulan que cada provincia es la responsable por su sistema de salud pública. Esto puede ser soslayado a raíz que el Ministerio de Salud Nacional decide a través de la aplicación de recursos contribuir con programas nacionales de promoción y prevención de salud a las provincias.

Este solapamiento de intervenciones nacionales en funciones provinciales y municipales, como es el sistema de salud provoca, confusión de roles y dilución de responsabilidades, tanto operatorias como de financiamiento.

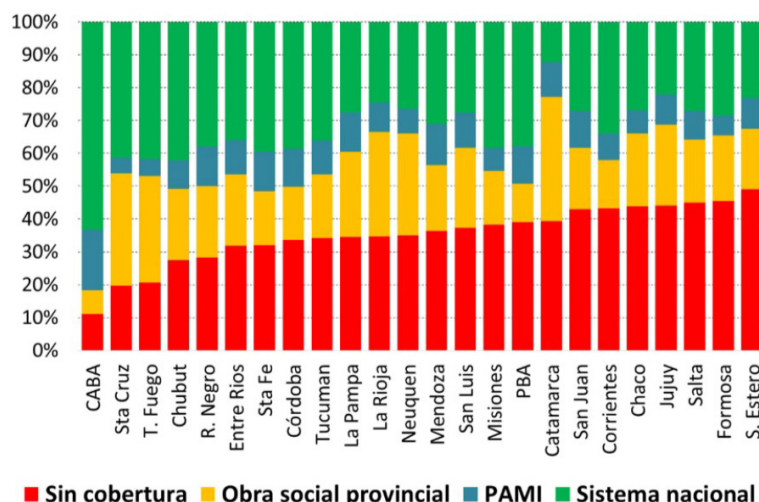
La atención en salud la brindan los prestadores médicos. En la Argentina se cree que la salud pública es preponderante en relación con la privada y que de ella depende la salud de todos los argentinos. Sin embargo, las entidades privadas son tan importantes como las entidades públicas de salud.

En Argentina hay aproximadamente 15.000 centros de análisis clínicos, centros de imágenes y de prácticas médicas ambulatorias privados. Más del 90% de los prestadores privados son entidades con fines de lucro. Es decir, son empresas de atención médica que venden servicios a los financiadores (obras sociales, empresas de medicina prepaga y PAMI) en busca de una rentabilidad que les permita valorizar el capital invertido en atender pacientes.

Este dato es sumamente importante ya que permite comprender por qué la agenda de política sanitaria de los prestadores privados está referida a temas relacionados con los impuestos distorsivos y la regulación de los incrementos en las prestaciones.

El siguiente grafico muestra de qué manera está distribuida, según datos del año 2021, la cobertura de atención medica en cada una de las provincias que conforman nuestro país.

**Gráfico 2. Distribución de la cobertura de atención médica por provincia**  
2021



Fuente IDESA en base a EPH del INDEC e ISALUD

Haciendo un análisis de lo que resulta de la imagen se puede apreciar que en las provincias de mayor población (Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe, etc) hay más prestadores privados que públicos, mientras que en las provincias con menos población Catamarca, Jujuy, La Rioja, Salta, Santiago del Estero y Tucumán (NOA), Formosa, Chaco, Corrientes y Misiones (NEA) y Patagonia hay más prestadores públicos que privados.

Los prestadores privados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires tienen casi como tema central la relación con las prepagas. En cambio, los del Gran Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe, la centralidad la ocupa la obra social provincial. En el resto de la provincia de Buenos Aires y del interior del país, los prestadores privados tienen la agenda enfocada en la obra social provincial y PAMI.

La práctica médica se basa fundamentalmente, en las especialidades, las nuevas tecnologías e innovaciones. Este perfil prestacional demanda crecientes recursos económicos que son escasos en la Argentina, debido al deterioro estructural de su economía y su mercado laboral de aportantes al sistema de salud.

En el proceso de deterioro económico y laboral no todos pierden por igual, esto se traduce que en el sistema de salud habrá cada vez más gente que atender con recursos públicos. En este escenario un punto crítico es la gestión de la Secretaría de Salud, en relación con los prestadores privados, porque están regulados con bajos contratos en una economía altamente inflacionaria sumado a la necesidad de sostener financieramente una estructura médica muy costosa.

El sector de los prestadores médicos privados sufrió los desequilibrios entre los aranceles médicos y costos, que se prolongan hasta el presente.

La gestión de estos prestadores tiene que responder con eficiencia a las restricciones de recursos económicos.

Los costos y desempeños ocultos no generan valor para la organización y suelen pasar desapercibidos por los sistemas contables y las cuentas de resultados.

Por otro lado, la estructura de costos del sector salud es en su mayor parte fija, lo que reduce el campo de acción de la eficiencia por eso es tan importante hacer foco en los costos y desempeños ocultos para mejorar la gestión de recursos.

El porcentaje de ausentismo en consultorios externos en muchas instituciones está entre un 20% y 30 %, el presente trabajo contribuye a gestionarlos y reducirlos significativamente.

### **3. Objetivos**

Los resultados obtenidos por una organización no siempre reflejan plenamente lo ocurrido en el proceso que da origen a ellos. La contabilidad, trata de reflejar los hechos económicos de la mejor manera, pero existen determinadas circunstancias, que, desde el enfoque tradicional, pasan inadvertidas, y que no son visibles por medio de los informes comúnmente elaborados, pero afectan los resultados.

Con el objetivo de optimizar la información para la toma de decisiones, se ha planteado analizar los desempeños ocultos, en la operatoria normal de determinados centros de salud del Gran Buenos Aires.

Encuadrado dentro de la teoría de los costos-desempeños ocultos, de Henri Savall y Véronique Zardet (Savall & Zardet, 2014), esta investigación se enfoca en el ausentismo a las consultas ambulatorias.

El ausentismo en los turnos tiene incidencia en la eficiencia de la atención ambulatoria, tanto en la consulta como en los estudios complementarios, por lo cual es importante medirlo y tomar acciones correctivas tendientes a reducirlo.

Luego de todo lo expuesto, el presente proyecto de investigación persigue como objetivos

- Generar las bases para mejorar la información para la toma de decisiones, en los centros de salud.
- Calcular las tasas de ausentismo a las consultas ambulatorias.
- Cuantificar los desempeños ocultos (ingresos no percibidos), para la confección de reportes para su gestión y seguimiento.
- Analizar el impacto económico de los desempeños ocultos, para mejorar la rentabilidad.

#### **4. Descripción general de la institución**

Para el desarrollo de este estudio se contó con la colaboración de los centros de salud DIM que nos permitieron acceder a la información para luego poder procesarla y obtener los datos que utilizamos en el análisis de la presente investigación.

DIM centro de salud, se inició en 1964. Sesenta años después, con trabajo y esfuerzo se ha transformado, en uno de los centros de salud referentes de la zona oeste.

DIM ofrece servicios de baja, mediana y alta complejidad, así como también atención en todas las especialidades médicas.

Los centros de atención están ubicados en su mayoría en zona oeste, Dim sede central, Dim alta complejidad, Dim Odontología, Dim Kinesiología, Dim Cardiovascular, Dim Traumatología, Dim Rivadavia, Dim Mujer, Dim Cepem, Dim Moron, Dim Ramos Norte. Cuenta con más de 50 especialidades médicas y más de 30 prácticas.

#### **5. Metodología de trabajo**

Para el desarrollo de esta investigación, se realizaron tareas analíticas y diagnósticas, dinámica de Sistemas de Jay Forrester aplicado a modelos de dinámicas de sistemas como herramienta para la administración hospitalaria. También se analizaron grandes bases de datos provenientes del sistema de información contable y de gestión de la organización.

Esta investigación se llevó a cabo sobre la base de datos de turnos del centro de salud DIM. Se analizaron los datos obtenidos de turnos ambulatorios correspondientes a los años 2022 y 2023.

Para el presente análisis entendemos tanto los costos y desempeños ocultos, como los disfuncionamientos resultantes por la interacción entre las estructuras organizacionales y los comportamientos humanos. Estos se denominan ocultos ya que no logran ser evidenciados por los sistemas contables tradicionales, por no tener las características de los costos visibles, lo que su existencia y cuantía sean ignorados a la hora de tomar la mayoría de las decisiones organizacionales.

A partir de la aplicación de herramientas de gestión, se comenzó a analizar por centro, por procedencia, por especialidad, por obra social, por mes con el objetivo de detectar las características que presenta el ausentismo a las consultas ambulatorias.

Luego se valorizaron los ausentismos en función al valor promedio de la consulta médica, con el objetivo de cuantificar el ingreso no percibido (desempeños ocultos).

Finalmente, la valorización mencionada precedentemente se ajustó por inflación a diciembre 2023 para comparar en moneda constante el impacto mensual y anual del

ausentismo, y las acciones realizadas formaron parte de un plan de acción tendiente a mejorar y bajar dicho porcentaje.

Las acciones son:

- Correo electrónico: Enviar recordatorios por email con detalles del turno.
- Mensajes de texto: Usar SMS para enviar alertas de confirmación.
- Portal web: Permitir a los pacientes revisar y confirmar sus turnos.
- Llamadas: Contactar a los pacientes días antes de la cita.

La muestra total obtenida es de 912.234 turnos de pacientes para el año 2022.

La muestra total obtenida es de 983.576 turnos de pacientes para el año 2023.

## 6. Datos relevados y herramientas generadas

Durante el trabajo de campo, se utilizaron los datos de las muestras para desarrollar reportes y herramientas que nos permitieron obtener e ir analizando diferentes valores/conceptos que nos acercan a cumplimentar con el objetivo de nuestra investigación.

### a) Desarrollo de resultados obtenidos referidos al año 2022.

#### Cantidad de presentes y ausentes a las consultas por mes

Durante el año 2022 el ausentismo a la consulta médica represento el 21,3 % del total de estas.

El total de consultas realizadas (presentes) en el año 2022 en todos los centros fueron de 717.967.

Se adjunta detalle en el cuadro siguiente:

Mes	Presentes	Ausentes	% Ausentismo
ene-22	46.448	13.916	23,1%
feb-22	48.492	12.285	20,2%
mar-22	59.604	16.134	21,3%
abr-22	57.857	16.252	21,9%
may-22	59.760	17.905	23,1%
jun-22	60.665	16.921	21,8%
jul-22	62.485	17.326	21,7%
ago-22	69.497	17.008	19,7%
sep-22	68.657	17.020	19,9%
oct-22	62.552	16.352	20,7%
nov-22	66.205	16.871	20,3%
dic-22	55.745	16.277	22,6%
<b>Total</b>	<b>717.967</b>	<b>194.267</b>	<b>21,3%</b>

**Fuente:** elaboración propia a partir de datos sistema turnos.



Realizando un análisis estadístico basado en estadística descriptiva se ha detectado, que se produce un incremento de mayor ausentismo en los meses de enero y mayo y los meses con menor ausentismo los de agosto y septiembre.

**Las especialidades que presentan mayor índice de ausentismo son**

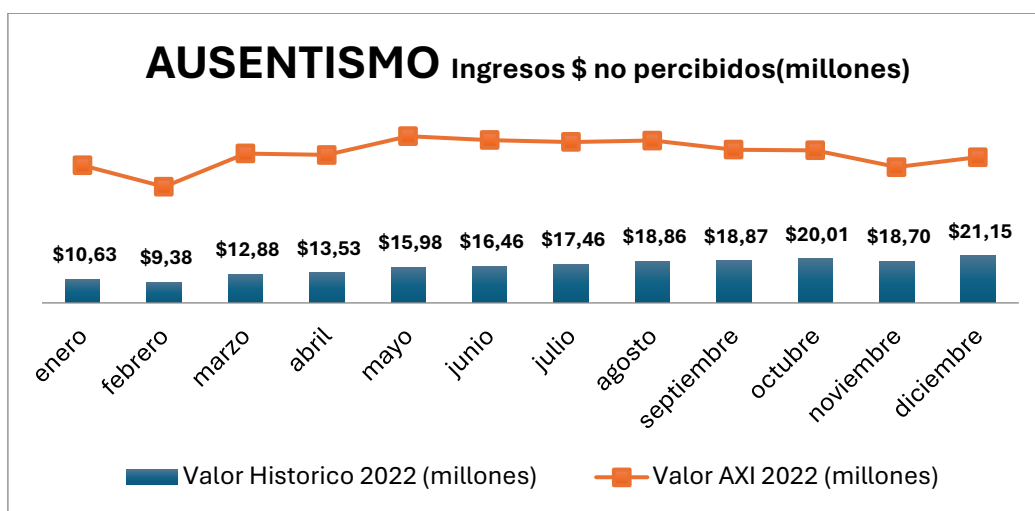
Especialidad	Ausentes	%
GINECOLOGIA	24.155	2,6%
CLINICA MEDICA	22.682	2,5%
TRAUMATOLOGÍA	21.476	2,4%

**Fuente:** elaboración propia a partir de datos sistema turnos.

De los datos recopilados respecto a las Obras Sociales que presentan mayor porcentaje de ausentismo encontramos a Galeno, Osde, Sancor, Unión Personal, las cuales representan aproximadamente el 56% con relación con las obras sociales con las cuales se tiene contrato.

El rango etario con mayor % de ausentismo se presenta en la franja de 30 a 39 años con un 22.9 %, luego le continua la franja de 40 a 49 años con 19.7 % de ausentismo, las demás franjas etarias para completar el 100% de los pacientes, no reflejan gran variación entre sí.

**Ingreso no percibido “desempeños ocultos” por ausentes a las consultas por mes**



**Fuente:** elaboración propia a partir de datos sistema gestión.

MES	AUSENTES	Valor consulta	Ingreso no percibido a valor Historico	IPC	Ingreso no percibido a valor Constan
ene-22	13.916	\$ 764	\$ 10.629.319	5,8	\$ 61.915.068
feb-22	12.285	\$ 764	\$ 9.383.529	5,6	\$ 52.273.116
mar-22	16.134	\$ 798	\$ 12.877.997	5,2	\$ 67.255.980
abr-22	16.252	\$ 833	\$ 13.531.253	4,9	\$ 66.549.195
may-22	17.905	\$ 893	\$ 15.980.929	4,7	\$ 75.017.765
jun-22	16.921	\$ 973	\$ 16.461.933	4,5	\$ 73.265.367
jul-22	17.326	\$ 1.008	\$ 17.462.702	4,1	\$ 72.386.482
ago-22	17.008	\$ 1.109	\$ 18.856.429	3,9	\$ 73.083.887
sep-22	17.020	\$ 1.109	\$ 18.869.734	3,7	\$ 68.972.249
oct-22	16.352	\$ 1.224	\$ 20.009.125	3,4	\$ 68.640.835
nov-22	16.871	\$ 1.109	\$ 18.704.540	3,3	\$ 61.110.351
dic-22	16.277	\$ 1.300	\$ 21.152.287	3,1	\$ 65.602.101
<b>Total</b>	<b>194.267</b>	<b>\$</b>	<b>193.919.777</b>		<b>\$ 806.072.396</b>

**Fuente:** elaboración propia a partir de datos sistema turnos.

Luego de haber estimado el valor de la consulta y saber cuántos son los pacientes ausentes por mes, se pudo obtener el monto del ingreso no percibido en cada centro de salud, por las ausencias de estos, considerando el acumulado del año se obtiene que a valor histórico el ingreso no percibido es \$ 193.9 millones los que ajustados por inflación acumulan un monto anual de \$ 806.1 millones, ingresos dejados de percibir.

## b) Desarrollo de resultados obtenidos referidos al año 2023

### Cantidad de presentes y ausentes a las consultas por mes

Durante el año 2023 el ausentismo a la consulta médica representó el 15,6 % de las consultas efectivamente realizadas.

El total de consulta realizadas en todos los centros fueron de 830.390.

Se adjunta detalle en el cuadro siguiente:

MES	Consultas	Ausentes	% Ausentismo
ene-23	62.094	14.886	19,3%
feb-23	56.454	10.687	15,9%
mar-23	73.938	15.364	17,2%
abr-23	67.360	13.580	16,8%
may-23	71.390	12.429	14,8%
jun-23	70.018	12.745	15,4%
jul-23	69.606	12.656	15,4%
ago-23	76.551	12.604	14,1%
sep-23	73.253	12.535	14,6%
oct-23	71.351	12.712	15,1%
nov-23	73.213	13.498	15,6%
dic-23	65.162	9.490	12,7%
<b>Total</b>	<b>830.390</b>	<b>153.186</b>	<b>15,6%</b>

**Fuente:** elaboración propia a partir de datos sistema turnos

En este año los picos de mayor ausentismo son en los meses de enero y marzo y los meses con menor ausentismo los de agosto y diciembre.

El 70% de los ausentes corresponde al sexo femenino, continuando con la misma tendencia del año pasado.

**Las especialidades que presentan mayor índice de ausentismo son:**

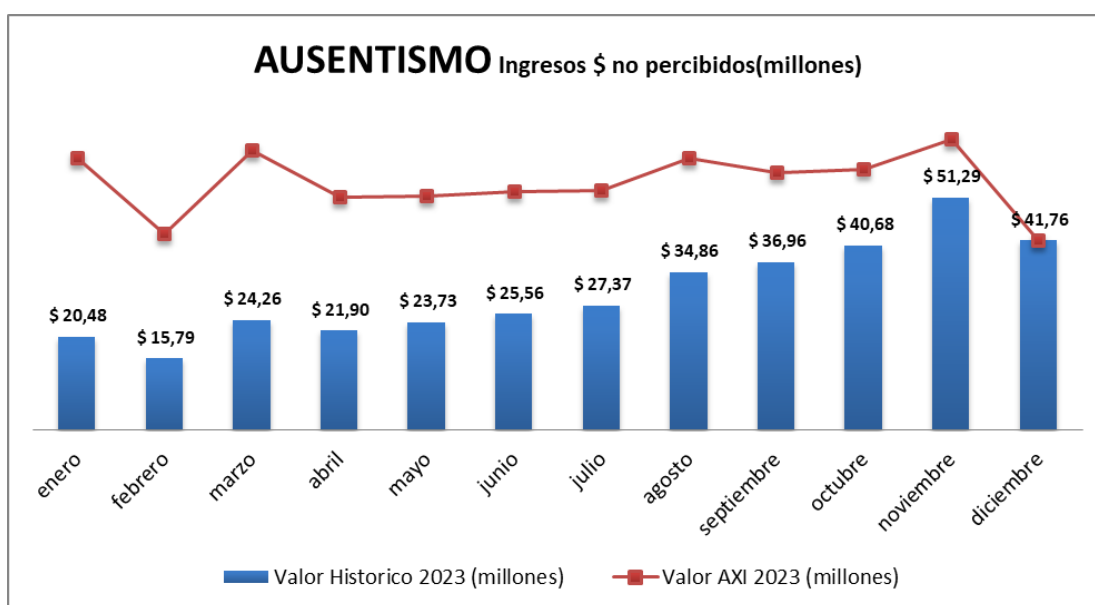
Especialidad	Ausentes	%
GINECOLOGIA	20.422	2,1%
CLINICA MEDICA	19.165	1,9%
TRAUMATOLOGÍA	17.130	1,7%

**Fuente:** elaboración propia a partir de datos sistema turnos

De los datos recopilados respecto a las Obras sociales que presentan mayor porcentaje de ausentismo encontramos a Galeno, Osde, Unión Personal, las cuales representan aproximadamente el 50% con relación con las obras sociales con las cuales se tiene contrato.

El rango etario con mayor % de ausentismo se presenta en la franja de 30 a 39 años con un 22.3 %, luego le continua la franja de 40 a 49 años con 18.9 % de ausentismo, las demás franjas etarias para completar el 100% de los pacientes, no reflejan gran variación entre sí.

## Ingreso no percibido “desempeños ocultos” por ausentes a las consultas por mes



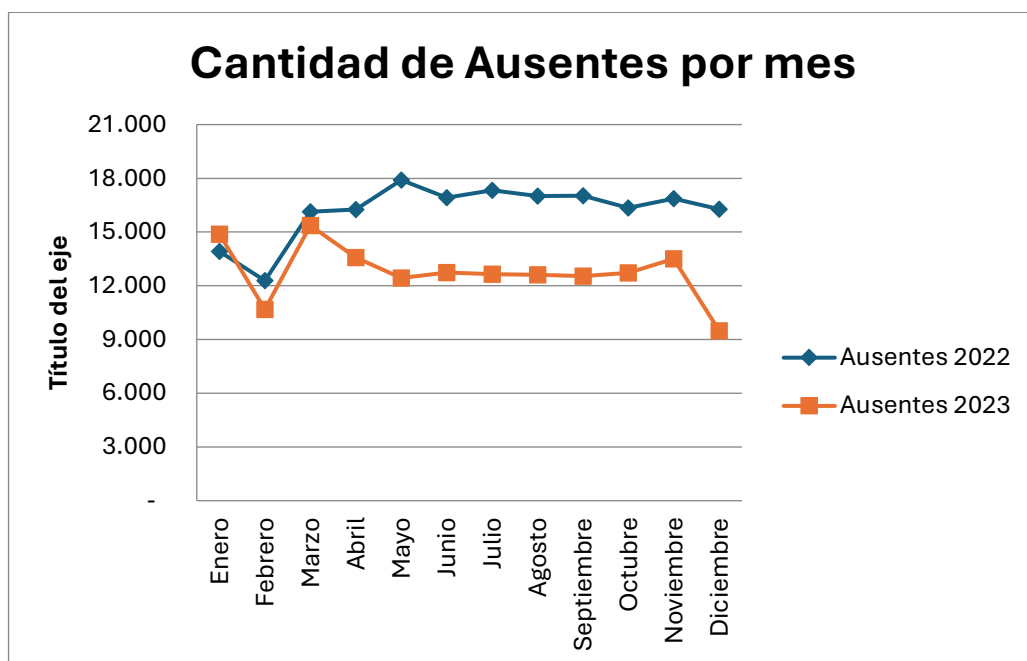
**Fuente:** elaboración propia a partir de datos sistema gestión.

MES	AUSENTES	Valor consulta	Costo AUSENTISMO	IPC	AXI
ene-23	14.886,00	1.375,67	20.478.224	2,93	59.938.932
feb-23	10.687,00	1.477,33	15.788.226	2,74	43.313.065
mar-23	15.364,00	1.579,27	24.263.904	2,54	61.738.444
abr-23	13.580,00	1.612,75	21.901.145	2,34	51.320.243
may-23	12.429,00	1.909,26	23.730.193	2,17	51.509.821
jun-23	12.745,00	2.005,68	25.562.392	2,05	52.434.184
jul-23	12.656,00	2.162,32	27.366.322	1,93	52.863.608
ago-23	12.604,00	2.765,82	34.860.395	1,72	59.985.789
sep-23	12.535,00	2.948,36	36.957.693	1,53	56.689.928
oct-23	12.712,00	3.200,00	40.678.400	1,41	57.449.216
nov-23	13.498,00	3.800,00	51.292.400	1,25	64.159.097
dic-23	9.490,00	4.400,00	41.756.000	1,00	41.756.000
<b>Total</b>	<b>153.186,00</b>		<b>364.635.293</b>		<b>653.158.327</b>

**Fuente:** elaboración propia a partir de datos sistema gestión.

De manera similar a lo realizado para el año anterior y luego de haber estimado el valor de la consulta y determinar cuántos son los pacientes ausentes por meses, es posible obtener el monto no percibido en cada centro de salud, como consecuencia de las ausencias de estos, tomando el acumulado del año se obtiene que a valor histórico el ingreso no percibido es \$ 364.6 millones los que ajustados por inflación acumulan un monto anual de \$ 653.1 millones, ingresos dejados de percibir.

## Comparativo de ausentes 2022 vs 2023



Fuente: elaboración propia a partir de datos sistema turnos

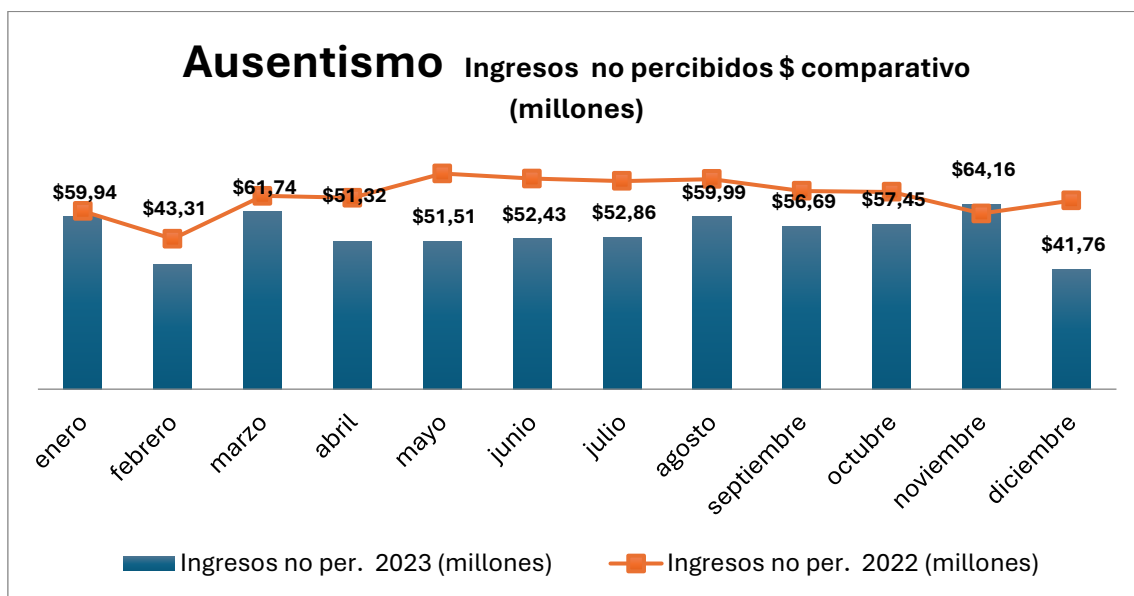
En el gráfico precedente se observa como la cantidad total de ausentes por mes y el acumulado anual disminuyó del año 2022 al año 2023. Se observa una disminución por la implementación de acciones que buscaron morigerar el ausentismo a través de la utilización de las diferentes herramientas de gestión.

	2022	2023	Comparativo 2022 vs 2023
ENERO	23,05%	19,3%	-16,12%
FEBRERO	20,21%	15,9%	-21,25%
MARZO	21,30%	17,2%	-19,24%
ABRIL	21,93%	16,8%	-23,49%
MAYO	23,05%	14,8%	-35,68%
JUNIO	21,81%	15,4%	-29,39%
JULIO	21,71%	15,4%	-29,13%
AGOSTO	19,66%	14,1%	-28,10%
SEPTIEMBRE	19,87%	14,6%	-26,45%
OCTUBRE	20,72%	15,1%	-27,03%
NOVIEMBRE	20,31%	15,6%	-23,35%
DICIEMBRE	22,60%	12,7%	-43,75%
	<b>21,30%</b>	<b>15,6%</b>	<b>-26,87%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de datos sistema turnos

En el cuadro precedente se observa que el ausentismo a las consultas ambulatorias disminuyó un 26,87% con referencia al año 2022, y el resultado del seguimiento del tema y las acciones correctivas reflejan los objetivos propuestos de la investigación.

- **Comparativo de Ingresos no percibidos “desempeños ocultos” 2022 vs 2023**



**Fuente:** elaboración propia a partir de datos sistema turnos

En lo que refiere a los ingresos no percibidos del año 2022 con respecto al año 2023 se observa una disminución, que surge de la baja en el porcentaje de ausentismo, producto de la aplicación de acciones que tuvieron una óptima aceptación, para mitigar los desempeños ocultos en el sistema de salud.

	Ingresos no percibidos a valor constante 2022	Ingresos no percibidos a valor constante 2023	Disminución de los ingresos no percibidos
ENERO	\$ 61.915.068	\$ 59.938.932	\$ 1.976.136
FEBRERO	\$ 52.273.116	\$ 43.313.054	\$ 8.960.062
MARZO	\$ 67.255.980	\$ 61.738.444	\$ 5.517.536
ABRIL	\$ 66.549.195	\$ 51.320.243	\$ 15.228.952
MAYO	\$ 75.017.765	\$ 51.509.821	\$ 23.507.944
JUNIO	\$ 73.265.367	\$ 52.434.184	\$ 20.831.183
JULIO	\$ 72.386.482	\$ 52.863.608	\$ 19.522.874
AGOSTO	\$ 73.083.887	\$ 59.985.789	\$ 13.098.098
SEPTIEMBRE	\$ 68.972.249	\$ 56.689.928	\$ 12.282.321
OCTUBRE	\$ 68.640.835	\$ 57.449.216	\$ 11.191.619

NOVIEMBRE	\$ 61.110.351	\$ 64.159.097	-\$ 3.048.746
DICIEMBRE	\$ 65.602.101	\$ 41.756.000	\$ 23.846.101
	<b>\$ 806.072.396</b>	<b>\$ 653.158.316</b>	<b>\$ 152.914.080</b>

Fuente: elaboración propia a partir de datos sistema turnos

En este cuadro comparativo 2022 vs 2023 podemos apreciar una disminución del ausentismo, en términos absolutos de \$152.9 millones a moneda constante diciembre 2023.

Es importante resaltar la necesidad de las empresas en integrar y asimilar nuevas herramientas de gestión que permitan identificar los costos y desempeños ocultos para que puedan convertirse en fuentes de ingresos para impulsar el desarrollo organizacional.

## 7. Conclusión

Luego del desarrollo de este trabajo, en el que se investigó, recopiló y analizaron datos, de los cuales pudimos obtener información relevante. Se determinó que es posible medir y utilizar una metodología eficaz para el cálculo de ingresos no percibidos “desempeños ocultos” en el sector salud.

En un segmento altamente competitivo, es indispensable poder aplicar metodologías innovadoras con la finalidad de medir el impacto de problemas, como el ausentismo, para mejorar el rendimiento económico financiero de la empresa.

Con respecto al cumplimiento de los objetivos:

- Se mejoró la toma de decisiones en función a la información obtenida, para realizar un plan de acción segmentado en función a los pacientes que no concurren a la cita médica.
- Se implementaron mejoras para disminuir la tasa de ausentismos que generaron mayor eficiencia en la utilización de los recursos, como los recordatorios de consultas por mail, llamadas, portal web y mensajes de WhatsApps.
- Se determinaron las bases para la ejecución de reportes que permiten cuantificar el impacto de los ingresos no percibidos “desempeños ocultos”.
- Se verificó un incremento en la rentabilidad de los centros de salud, realizando un reporte mensual que permite visibilizar, cuantificar y realizar las acciones correctivas para continuar mejorando.

En el contexto de las consultas médicas ambulatorias en Buenos Aires, la implementación de herramientas de gestión como las mencionadas en el párrafo anterior, tienen el potencial de reducir el ausentismo significativamente y generar una mejora en la rentabilidad de los centros de salud.

Generando reportes de gestión sobre los costos y desempeños ocultos de los centros de salud, y realizando las acciones correctivas, se logra reducir los principales factores que generan disfuncionamientos, como la ineficiencia en la gestión del tiempo, la falta de utilización de los recursos y la escasez de comunicación efectiva.

En conclusión, consideramos necesario la utilización de herramientas de gestión que permitan visibilizar las actividades que no son reflejadas en los informes tradicionales, permitiendo tomar decisiones tendientes a mejorar el desempeño organizacional y económico financiero de los centros de salud.



## 8. Bibliografía

- 1 Gimenez Carlos y coautores Gestión y Costos..
- 2 Gimenez Carlos. Decisiones en la gestión de costos para crear valor.
- 3 Koenig H, Larson D. Int. J. Psychiatry in Medicine. 28 (feb) 1998: 189-213. La Fe en St. Hohns Hopkins, la atmósfera de optimismo y las enfermeras alegres producian las mismas curaciones que Esculapio, William Osler. Oxford, 1910.
- 4 Litovska, Sergio The hospital administration impacts in the patient's dignity; mundo Hospitalario, año X, N° 83, Octubre 2001
5. Forrester, J. W. (1961). Industrial Dynamics. Cambridge: MIT Press
6. <https://biblioteca.adebra.org.ar/category/investigaciones-economicas/estudios-economicos-anuales/>
7. Henri Savall y Véronique Zardet. Reciclar los costes ocultos para mejorar el desempeño sostenible” -Versión en español-
8. Parra-Acosta, José Fabián & Peña-González, Yeimy Carolina (2014). La teoría de los costos-desempeños ocultos: una aproximación teórica [número especial: Contabilidad Gerencial]. Cuadernos de Contabilidad, 15 (39), 725-743.