

**XLVIII CONGRESO ARGENTINO DE PROFESORES
UNIVERSITARIOS DE COSTOS**

**SIMULADORES DE INGRESOS Y COSTOS
EN EMPRESAS DE INTERNACIÓN DOMICILIARIA**

Categoría propuesta: Comunicación de experiencias profesionales

**Autor
Javier Alejandro Orellana (Socio activo)**

Mar del Plata, Octubre 2025

*Este trabajo ha sido aprobado por la Comisión Técnica al sólo efecto de ser publicado en los
congresos del IAPUCo*

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD.....	3
3. LA EMPRESA.....	3
3.1 Esquema Organizacional.....	3
3.2 Proceso de prestación del servicio.....	5
3.3 Mapa del proceso productivo.....	8
4. DETERMINACIÓN DE COSTOS.....	10
4.1 Técnica de Costeo utilizada.....	10
4.2 Determinación del Costo del Servicio prestado a cada Paciente.....	10
4.3 Estructura de Costos.....	12
4.4 Reporte de Resultados por Zona.....	12
5. INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN Y SU CONTROL.....	13
5.1 Análisis de información.....	13
5.2 Toma de Decisiones.....	14
5.2.1 Simulador de Ingresos y Costos por Paciente.....	15
5.2.2 Simulador para Propuestas de Incrementos de Valores.....	16
5.2.3 Control de Costos e Ingresos.....	18
6. CONCLUSIONES.....	18
7. BIBLIOGRAFIA.....	19

“SIMULADORES DE INGRESOS Y COSTOS EN EMPRESAS DE INTERNACIÓN DOMICILIARIA”

Categoría propuesta: Comunicación de experiencias profesionales

RESUMEN:

El presente trabajo se basa en un estudio de costos realizado en una empresa de internación domiciliaria que brinda servicios a afiliados de una obra social en diversas localidades de la provincia de Buenos Aires.

Al inicio del estudio, y con el propósito de comprender el proceso productivo, se realizó un análisis detallado de la actividad y de los servicios ofrecidos por la empresa. A partir de ello, se procedió a la determinación y generación de información relevante sobre costos, empleando una técnica basada en el modelo de costeo variable resultante.

El examen de la información histórica de costos, complementado con visitas a los domicilios de los pacientes, permitió identificar ineficiencias significativas tanto en el suministro de insumos médicos como en la cantidad de prestaciones brindadas, derivando en una merma considerable de las contribuciones marginales de los servicios. Asimismo, se detectó la necesidad de acordar incrementos de honorarios por prestación con los profesionales intervinientes, entre quienes se incluyen personal médico, de enfermería y kinesiología.

Para dar respuesta a estas problemáticas, se implementaron medidas orientadas a optimizar los procesos vinculados al alta de pacientes y a eliminar las ineficiencias detectadas. Paralelamente, se incorporó un simulador que permitió proyectar ingresos y costos variables asociados a pacientes nuevos, facilitando la determinación anticipada de las posibles contribuciones marginales de los servicios brindados. Además, se introdujo otro simulador destinado a evaluar el impacto económico de distintas propuestas de ajuste de valores acordadas con los profesionales involucrados, facilitando así un análisis más preciso de los resultados proyectados para la empresa.

El objetivo central del trabajo es presentar estas herramientas, mostrando cómo su aplicación facilitó la toma de decisiones, la normalización de la información de ingresos y costos, la mejora de la eficiencia operativa y, en consecuencia, el logro de mejores resultados económicos para la organización.

Palabras clave: internación domiciliaria, simulador, ingresos, costos, eficiencia, gestión.

1. INTRODUCCIÓN:

La internación domiciliaria se ha consolidado en las últimas décadas como una alternativa relevante a la hospitalización tradicional, aportando no solo beneficios en la calidad de vida de las personas, sino también eficiencia en la gestión de los recursos del sistema sanitario.

En Argentina, este tipo de prestación forma parte de la cobertura obligatoria de obras sociales y empresas de medicina prepaga, conforme a la normativa vigente. Habitualmente, las obras sociales confían la ejecución de estos servicios a empresas especializadas, que se encargan de coordinar y brindar la atención médica, de enfermería y terapéutica directamente en el hogar de quienes la requieren. Esta modalidad plantea una estructura de costos y desafíos financieros distintos a los de los centros hospitalarios tradicionales.

El análisis de costos en este sector resulta fundamental, tanto para la sustentabilidad de las empresas como para asegurar la calidad de los servicios. Es esencial identificar y diferenciar los costos fijos (como salarios del personal administrativo y alquileres de oficinas) de los variables (como insumos médicos, honorarios de profesionales por visitas o sesiones), ya que una adecuada gestión de estos permite optimizar resultados económicos y mejorar la toma de decisiones estratégicas.

Este trabajo se basa en un estudio de costos realizado en una empresa de internación domiciliaria que presta servicios a afiliados de una obra social en distintas localidades (zonas) de la provincia de Buenos Aires.

Mediante un convenio, la empresa se compromete a cubrir las necesidades sanitarias de quienes residen en las zonas asignadas, a través de la labor de un equipo interdisciplinario (personal médico, de enfermería, de kinesiología, entre otros). La obra social, por su parte, abona las prestaciones bajo un sistema de módulos y submódulos.

La empresa cuenta con un registro histórico detallado de ingresos y costos variables por paciente, lo que posibilita mensualmente el análisis de resultados económicos y la evaluación de la contribución de cada zona al desempeño general.

A partir de la revisión de estos registros y de visitas a los domicilios de los pacientes, se detectaron importantes ineficiencias en el suministro de insumos y en la cantidad de prestaciones otorgadas (como sesiones de enfermería u horas de cuidado domiciliario), situaciones que en algunos casos llegaron a generar contribuciones marginales negativas.

Frente a este panorama, la gerencia identificó la necesidad de contar con herramientas para calcular, al momento del alta de pacientes, los costos e ingresos asociados, así como para anticipar la contribución marginal de cada caso y controlar la evolución de los costos.

Asimismo, dado que periódicamente se negocian y acuerdan incrementos en los valores de los honorarios profesionales, surgió la necesidad de evaluar de manera precisa el impacto económico de las distintas propuestas de actualización de aranceles.

Para responder a estas necesidades, se implementaron dos simuladores: uno orientado a proyectar ingresos y costos variables en la admisión de nuevos pacientes, y otro diseñado para analizar el efecto económico de posibles ajustes en los valores acordados con los prestadores.

El objetivo central de este trabajo es presentar estas herramientas, mostrando cómo su aplicación facilitó la toma de decisiones, la normalización de la información de ingresos y costos, la mejora de la eficiencia operativa y, en consecuencia, el logro de mejores resultados económicos para la organización.

Antes de profundizar en la determinación de costos y generación de información para la gestión, resulta indispensable analizar en detalle la actividad y el proceso de prestación del servicio, con el propósito de comprender la dinámica productiva.

2. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

La “*Internación Domiciliaria*” es una modalidad de atención de la salud, mediante la cual se brinda al paciente y a la familia asistencia en su domicilio. La misma es realizada por un equipo multiprofesional e interdisciplinario (personal médico, de enfermería, de kinesiología, entre otros), cuya misión es promover, prevenir, recuperar, rehabilitar y acompañar a los pacientes de acuerdo a su diagnóstico y evolución en los aspectos físicos, psíquicos y sociales.

La Atención Domiciliaria está dirigida a aquellos pacientes que han sufrido alguna patología aguda, y habiendo superado dicho evento, requieren de un abordaje multidisciplinario para transitar en su domicilio el periodo subagudo, y en algunos cuadros, crónicos de su enfermedad.

Se define “*Servicios de Atención Domiciliaria*” al conjunto de acciones organizadas para la atención de patologías agudas y crónicas que puedan ser resueltas en domicilio por un conjunto de profesionales de la salud, técnicos y administrativos, bajo protocolos definidos de prestación, y registros unificados de asistencia, administrados en el domicilio del paciente.

3. LA EMPRESA:

La empresa se encuentra inscripta en la Dirección Provincial de Personas Jurídicas de la provincia de Buenos Aires bajo la forma de Sociedad de Responsabilidad Limitada, y se encuentra habilitada por el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires para su funcionamiento.

Su principal actividad es la de brindar, en el domicilio del paciente, cuidados integrales de salud mediante un conjunto de profesionales y auxiliares de la medicina, quienes a partir del médico de cabecera establecen acciones terapéuticas y cuidados integrales que el paciente requiere. El objetivo fundamental de la prestación es el de detectar, valorar, dar soporte y seguimiento a los problemas de salud del paciente, potenciando su autonomía y mejorando su calidad de vida y la de su familia.

Posee “*Convenio de Prestación de Servicios*” con una Obra Social de la provincia de Buenos Aires para brindar el servicio a afiliados de la misma que residan en tres (3) zonas delimitadas: La Plata, Trenque Lauquen y Chivilcoy.

En cada una de estas zonas cuenta con recursos humanos y materiales para hacer frente a la demanda del servicio.

En el período mensual analizado brindó servicios a cinco (5) pacientes en cada zona¹.

3.1 Esquema Organizacional:

La empresa cumple con los recursos mínimos que debe tener una empresa de internación domiciliaria, de acuerdo con lo estipulado en la Resolución N° 704/2000 del Ministerio de Salud de la Nación. A continuación, se detallan los mismos:

¹ A fin de simplificar el análisis del caso y de resguardar la privacidad de los datos reales de la empresa, se supone que la misma desarrolla su actividad solo en tres zonas de la provincia de Buenos Aires y brindó sus servicios a cinco pacientes en cada una de ellas.

Recursos Materiales:

- **Oficina Administrativa:** Posee una oficina administrativa en la ciudad de La Plata, con espacio físico adecuado para el funcionamiento de las tareas del personal administrativo, recepción de personas, reuniones y archivo de documentación.
- **Depósito de Materiales:** Posee un depósito (en el mismo inmueble donde funciona la oficina administrativa) para el almacenamiento de insumos necesarios para la asistencia transitoria o permanente de los pacientes en su domicilio.

Recursos Tecnológicos:

- **Equipamiento:** Cuenta con computadoras, impresoras, equipos fijos y móviles de comunicaciones, fax y correo electrónico, que permiten la comunicación en tiempo y forma con los pacientes / familiares, coordinadores, proveedores de insumos, prestadores de servicios y con la Obra Social.
- **Sistemas de Información:** Cuenta con sistemas de información que permiten el registro de las actividades realizadas por la empresa y de la documentación indispensable para su funcionamiento (datos de pacientes y familiares a cargo, registro de patologías, requerimientos de atención, fechas de ingreso y egreso, motivos de egreso, profesionales actuantes, historias clínicas, evoluciones).

Recursos Humanos:

- **Director Médico:** Cuenta con un director médico, que es la persona que tiene a su cargo la responsabilidad asistencial, administrativa y legal del servicio. Es el responsable de implementar los mecanismos técnico-administrativos necesarios para registrar todos los datos de movimientos dentro del servicio; supervisar las actividades y evaluar sus resultados; determinar la dotación del personal de servicio en cuanto a cantidad y calidad del mismo.
- **Coordinador:** Cuenta con un coordinador en cada una de las zonas, los cuales tienen la responsabilidad de conformar el equipo médico y paramédico multidisciplinario para llevar a cabo las acciones asistenciales necesarias, de manera coordinada, y asegurar que la prestación ofrecida cumpla con los indicadores de calidad.
- **Médicos Asistenciales:** En internación domiciliaria la función del médico es la admisión, evaluación, diagnóstico, tratamiento, control de la evolución del paciente, información, contención del paciente - familia y alta domiciliaria.
- **Enfermería:** Entre las funciones del servicio de enfermería se encuentran la evaluación del paciente, el cumplimiento del tratamiento médico prescripto, los controles vitales, administración de la medicación prescripta, curación de heridas, registros en la Historia Clínica e información y contención del paciente y su familia.
- **Cuidadores Domiciliarios:** Son personas capacitadas para brindar servicios de cuidado y acompañamiento en el hogar, cuyo objetivo primordial es brindar ayuda al paciente y sus familiares (alimentación, higiene, control de la toma de medicamentos, actividades recreativas) satisfaciendo las necesidades de los mismos.
- **Otros Profesionales actuantes:** Kinesiólogos, Terapistas Ocupacionales, Psicólogos y Fonoaudiólogos.

Cabe mencionar que, los recursos humanos descriptos hasta aquí corresponden a “Servicios de terceros”, contratados en forma independiente, de acuerdo a las necesidades y requerimientos de cada paciente en su domicilio.

- **Personal Administrativo:** Cuenta con dos personas en relación de dependencia, las cuales llevan a cabo las tareas administrativas.
- **Encargado de Depósito:** Cuenta con una persona, en relación de dependencia, encargada de las tareas de recepción, control, registro y distribución de los insumos, equipamiento y aparatología necesaria para cada domicilio dado de alta en cada zona.

Otros Recursos:

- **Servicios Contables e Impositivos:** Un estudio contable e impositivo le presta servicios de contabilidad, liquidación de haberes, liquidación de impuestos y asesoramiento permanente.

3.2 Proceso de prestación del servicio:

La *empresa* presta servicios de internación domiciliaria a *afiliados* de una Obra Social, los cuales pueden contactar a la primera mediante los siguientes canales:

- Listado de Empresas que conforman el “Registro de Prestadores de Atención Domiciliaria” de la Obra Social.
- Recomendaciones de profesionales o Instituciones de salud.

Una vez que el afiliado (o familiar) se contacta con la empresa a fin de solicitar la prestación del servicio, un médico de la empresa se dirige al domicilio del potencial paciente (afiliado) a fin de evaluarlo y determinar en primer lugar si es posible de internación domiciliaria.

De presentarse las condiciones de admisibilidad, el afiliado (o familiar) debe presentar en la delegación de la obra social correspondiente a su zona, la siguiente documentación:

- Nota solicitando autorización del servicio.
- Planilla 1: “Solicitud de Servicios de Atención Domiciliaria Integral”.
- Planilla 2: “Evaluación y Propuesta de Atención Domiciliaria Integral”.

La “*Nota de solicitud*” es firmada por el afiliado y debe contener, entre otros datos, el nombre de la *empresa* elegida para prestar el servicio.

La planilla 1 “*Solicitud de Servicios de Atención Domiciliaria Integral*” es completada por el *médico de cabecera del afiliado* (médico externo a la empresa), prescriptor de la prestación, donde indica el diagnóstico que motiva la solicitud de cobertura, y realiza un resumen de la historia clínica y tareas que deberían desarrollar los distintos profesionales que asistan al domicilio.

La Planilla 2 “*Evaluación y Propuesta de Atención Domiciliaria Integral*” es completada por el *médico de la empresa* que brindará la cobertura, donde describe la evaluación médica realizada y propone a la Obra Social la cobertura de atención domiciliaria integral a través del módulo y submódulos más apropiados.

Presentada la solicitud, el sector de Auditoría Médica Especializada de la Obra Social evalúa la misma y procede a su autorización, observación o denegatoria.

De autorizarse la cobertura, la Obra Social emite un “*Acta*” (Orden de Atención Domiciliaria Integral), entregando una copia al familiar del afiliado y otra a la empresa prestadora del servicio, donde consta:

- El N° de Módulo aprobado.
- Submódulos aprobados.
- Fecha de inicio y plazo de vigencia de la prestación.

Con dicha acta de autorización, la empresa puede comenzar a prestar el servicio a partir de la fecha indicada.

3.2.1 Cobertura:

Las prestaciones autorizadas se encuentran agrupadas en “Módulos” que van del N°1 al N°7. Dicha modulación se basa en la complejidad clínica y estabilidad de funciones que presente el paciente.

Los módulos iniciales (1 a 4) están destinados a situaciones de baja complejidad y mayor estabilidad de funciones, en tanto que los últimos módulos (5 a 7) se disponen para cuadros con mayor complejidad y menor estabilidad de funciones del paciente.

Los “Submódulos” complementan a los módulos, y corresponden a determinadas prestaciones de servicios profesionales, suministro de equipamiento y asistencia respiratoria.

3.2.2 Valorización de las prestaciones:

Cada *módulo* comprende prestaciones de:

- Médico (visitas por mes),
- Enfermería (horas o visitas por día),
- Cuidador Domiciliario (horas por día),
- Kinesiología (sesiones por semana) y
- Suministro de Insumos.

Los *submódulos* comprenden prestaciones de:

- Fonoaudiología (sesiones por semana),
- Terapia Ocupacional (sesiones por semana),
- Psicología (sesiones por semana),
- Suministro de Equipamiento (Cama ortopédica, Colchón antiescara, Silla de ruedas estándar),
- Asistencia Respiratoria (Cuadro respiratorio no oxigenado con mal manejo de secreciones, Oxígeno requirente/dependiente, Traqueostomizado, Respirador).

A continuación, se expone como está compuesto cada módulo y submódulo, en unidades físicas de prestaciones y valores totales que abona la Obra Social por los mismos:

Tabla 1. Composición de Módulos².

MÓDULO 1: BAJA COMPLEJIDAD			MÓDULO 2: BAJA COMPLEJIDAD SUB AGUDA		
DESCRIPCIÓN		Valor Mensual	DESCRIPCIÓN		Valor Mensual
MÉDICO	1-2 visitas por mes	\$ 178.437,00	MÉDICO	2-4 visitas por mes	\$ 310.911,00
ENFERMERÍA	1 visita por día		ENFERMERÍA	1-2 visitas por día	
CUIDADOR	2-4 hs por día		CUIDADOR	4-6 hs por día	
KINESIOLOGÍA	0-3 sesiones por semana		KINESIOLOGÍA	3 sesiones por semana	
INSUMOS	Antiséptico, Gasas,		INSUMOS	Antiséptico, Gasas,	

² Los valores son actualizados periódicamente por la Obra Social a través de Resoluciones Internas.

	Vendas, Cinta, Guantes	
--	------------------------	--

	Vendas, Cinta, Guantes, Jeringas, Guías de Suero, Unidades de suero	
--	---	--

MÓDULO 3: MEDIANA COMPLEJIDAD		
DESCRIPCIÓN		Valor Mensual
MÉDICO	4 visitas por mes	\$ 534.331,00
ENFERMERÍA	2-3 visitas por día	
CUIDADOR	6-8 hs por día	
KINESIOLOGÍA	3 sesiones por semana	
INSUMOS	Antiséptico, Gasas, Vendas, Cinta, Guantes, Jeringas, Guías de Suero, Unidades de suero	

MÓDULO 4: MEDIANA COMPLEJIDAD SUBAGUDA		
DESCRIPCIÓN		Valor Mensual
MÉDICO	4 visitas por mes	\$ 736.440,00
ENFERMERÍA	3-4 visitas por día	
CUIDADOR	12 hs por día	
KINESIOLOGÍA	6-12 sesiones por semana	
INSUMOS	Antiséptico, Gasas, Vendas, Cinta, Guantes, Jeringas, Guías de Suero, Unidades de suero	

MÓDULO 5: ALTA COMPLEJIDAD SIN SOSTEN RESPIRATORIO MECÁNICO		
DESCRIPCIÓN		Valor Mensual
MÉDICO	Asistencia médica integral	\$ 1.201.312,00
ENFERMERÍA	12 hs por día	
CUIDADOR	12 hs por día	
KINESIOLOGÍA	6-12 sesiones por semana	
INSUMOS	Antiséptico, Gasas, Vendas, Cinta, Guantes, Jeringas, Guías de Suero, Unidades de suero	

MÓDULO 6: ALTA COMPLEJIDAD CON SOSTEN RESPIRATORIO MECÁNICO		
DESCRIPCIÓN		Valor Mensual
MÉDICO	Asistencia médica integral	\$ 2.140.254,00
ENFERMERÍA	24 hs por día	
KINESIOLOGÍA	12-20 sesiones por semana	
INSUMOS	Antiséptico, Gasas, Vendas, Cinta, Guantes, Jeringas, Guías de Suero, Unidades de suero	

MÓDULO 7: PACIENTES NEONATOLÓGICOS PEDIÁTRICOS EN ARM		
DESCRIPCIÓN		Valor Mensual
MÉDICO COORDINADOR Y MÉDICO ESPECIALISTA	Asistencia médica integral	\$ 2.243.103,00
ENFERMERÍA	24 hs por día	
KINESIOLOGÍA	7 sesiones por semana	
INSUMOS	Antiséptico, Gasas, Vendas, Cinta, Guantes, Jeringas, Guías de Suero, Unidades de suero	

Fuente: Resolución del Instituto de Obra Médico Asistencial adaptada al caso.

Tabla 2. Composición de Submódulos.

SUBMÓDULO	DESCRIPCIÓN		VALOR
FONOAUDIOLOGÍA	3-5 sesiones por semana		\$ 42.270,00
TERAPIA OCUPACIONAL	3-5 sesiones por semana		\$ 42.270,00
PSICOLOGÍA	1 sesión por semana		\$ 17.759,00
EQUIPAMIENTO	Alquiler mensual	Cama ortopédica	\$ 12.789,00
		Colchón antiescaras	\$ 7.973,00
		Silla de ruedas	\$ 7.973,00
ASISTENCIA RESPIRATORIA	A) CUADRO RESPIRATORIO NO OXIGENADO	Incluye nebulizador, aspirador, oxímetro	\$ 67.539,00
	B) OXIGENO REQUIRIENTE / DEPENDIENTE	Incluye nebulizador, aspirador, oxímetro, tubo de oxígeno y 2 cargas. Mochila de oxígeno, concentrador.	\$ 144.393,00

	C) TRAQUEOSTOMIZADO	Incluye nebulizador, aspirador, oxímetro, tubo de oxígeno y 2 cargas, calentador, filtros,	\$ 321.506,00
	D) CON RESPIRADOR	Incluye respirador, tubo y 6 cargas, oxímetro, monitor de apneas, nebulizador, aspirador manual.	\$ 531.827,00

Fuente: Resolución del Instituto de Obra Médico Asistencial adaptada al caso.

3.2.3 Prestación del servicio en el domicilio:

Aprobada la solicitud de Internación domiciliaria, el coordinador presenta al afiliado y su familia los profesionales y cuidadores domiciliarios que van a brindar el servicio, organizando los días y horarios en que van a concurrir. Asimismo, se provee al paciente de los insumos (descriptos en el módulo autorizado) de acuerdo a las necesidades del mismo.

De encontrarse autorizados los submódulos equipamiento y/o asistencia respiratoria, se provee los mismos al iniciar el servicio.

Los insumos (gasas, vendas, cintas, jeringas, etc.) son preparados por el encargado de depósito y enviados al Coordinador de zona para que este los distribuya en cada domicilio de acuerdo a las necesidades de cada paciente.

El equipamiento (camas ortopédicas, colchón antiescaras y silla de ruedas) es alquilado a empresas que prestan dicho servicio en las zonas de operación (servicios de terceros).

La asistencia respiratoria (nebulizador, aspirador, oxímetro, etc.) es suministrada por empresas que prestan dicho servicio en las zonas de operación (servicios de terceros).

3.2.4 Facturación:

Al finalizar cada mes calendario prestacional, la empresa factura a la Obra Social (durante la vigencia de lo autorizado) los servicios brindados a cada paciente (afiliado).

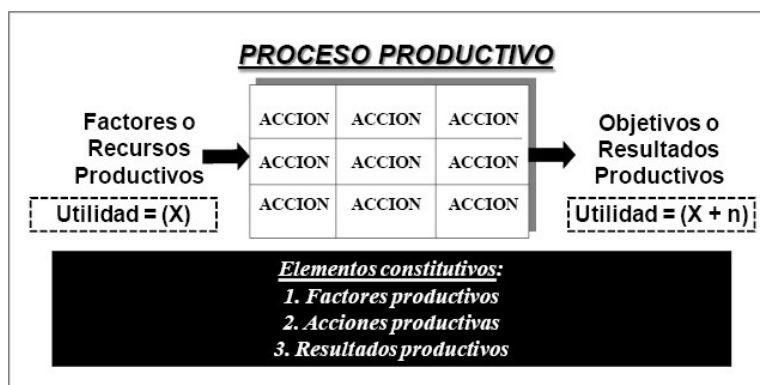
3.2.5 Renovación del servicio:

Dentro de los 30 días de vencerse el período autorizado para prestar el servicio, y habiéndose realizado los exámenes correspondientes, los médicos intervinientes (de considerarlo necesario) pueden solicitar la *renovación del servicio* de atención domiciliaria.

3.3 Mapa del proceso productivo

Todo proceso de producción es un sistema de acciones dinámicamente interrelacionadas orientado a la transformación de ciertos elementos “entrados”, denominados factores, en ciertos elementos “salidos”, denominados productos, con el objetivo primario de incrementar su utilidad, concepto este referido a la “capacidad para satisfacer necesidades” (Cartier, 2017).

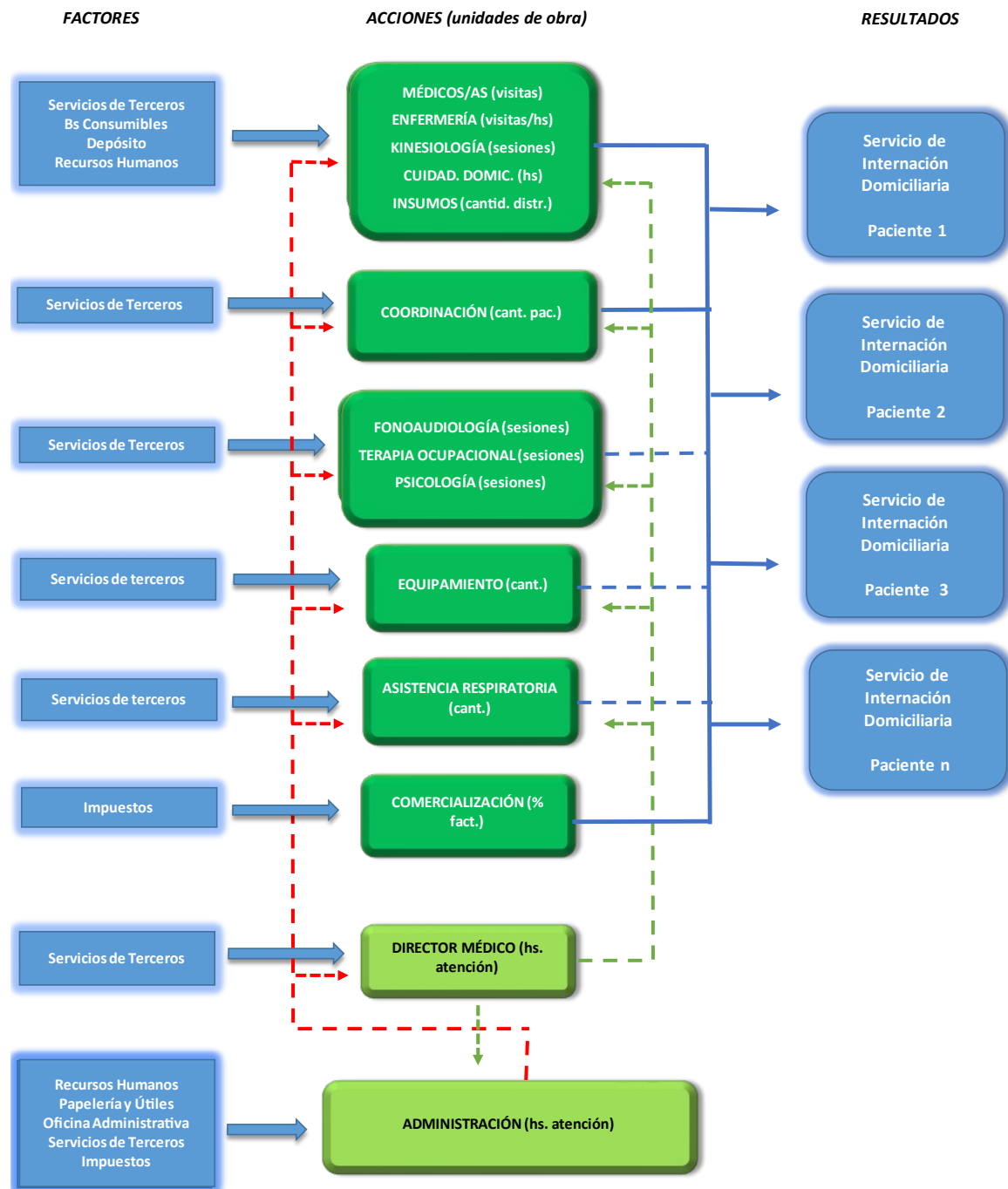
Figura 1. El proceso de producción.



Fuente: Cartier, E.N. (2017). Apuntes para una Teoría del Costo (1° ed.) Buenos Aires. Ed. La Ley.

A continuación, se expone un mapa del proceso de producción desarrollado por la empresa, donde se identifican los factores, las acciones que los consumen y los resultados productivos:

Figura 2. Mapa del proceso de producción.



Fuente: Elaboración propia.

En el mapa se observa que cada acción consume determinadas cantidades de factores: insumos, recursos humanos, servicios de terceros, y otros.

A su vez, toda acción genera “servicios” cuyos usuarios pueden ser los pacientes (visitas médicas, visitas de enfermería, horas de cuidado, sesiones kinesiológicas, etc.) u otras

acciones (el director médico, en muchas ocasiones, presta servicios a los profesionales intervinientes y al sector administrativo).

Cuando el usuario de dichos servicios son los resultados productivos finales estamos en presencia de acciones inmediatas; cuando el usuario son otras acciones estamos en presencia de acciones mediatas (Cartier, 2017).

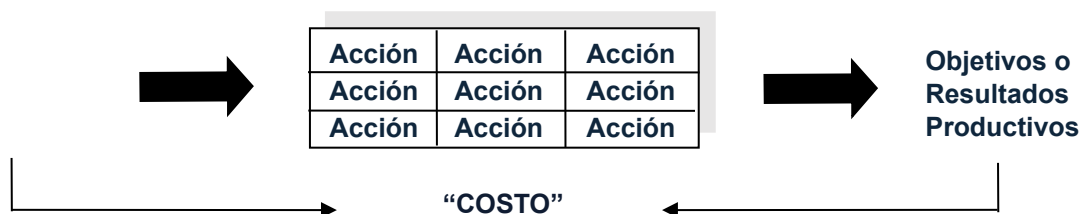
Por otro lado, “todos” los objetivos o resultados productivos finales reciben servicios del módulo autorizado y servicios del coordinador; mientras que los objetivos “solo” reciben servicios de los submódulos si alguno de los mismos (o todos) fueron solicitados y autorizados por la obra social.

Como puede apreciarse, la actividad desarrollada por la empresa es una “actividad por órdenes”, donde los servicios a prestar son cambiantes de acuerdo con las necesidades de cada paciente, y los costos se acumulan en cada orden de prestación de servicios autorizada por la obra social.

4. DETERMINACIÓN DE COSTOS

En el marco de la economía, se entiende al *Costo* como “*toda vinculación coherente entre un objetivo y los factores considerados necesarios para lograrlo*” (Cartier, 2017).

Figura 3. Concepto económico de costo.



Fuente: Cartier, E.N. (2017). Apuntes para una Teoría del Costo (1° ed.) Buenos Aires. Ed. La Ley.

Los objetivos o resultados productivos (finales) en esta empresa se corresponden con los “servicios de internación domiciliaria prestados a cada afiliado (paciente) de la obra social”, por lo que mensualmente se determina el costo de dichos servicios, a través de la utilización de una técnica de costeo.

4.1 Técnica de Costeo utilizada

Para determinar el costo mensual de los servicios brindados a cada paciente (afiliado), se utiliza una técnica de costeo que emplea procedimientos que responden al *Modelo de Costeo Variable*, el cual considera necesarios, desde lo cualitativo, solo a aquellos factores de comportamiento variable (Cartier, 2017). A los factores fijos se los considera necesarios para mantener la estructura en condiciones de prestar el servicio, pero no para llevar a cabo el mismo.

Respecto a la necesidad de los factores desde lo cuantitativo, se trabaja con costos históricos, es decir que se consideran las cantidades físicas realmente utilizadas y los precios realmente pagados - *Modelo de Costeo Resultante* - (Cartier, 2017).

4.2 Determinación del Costo del Servicio prestado a cada Paciente

Para determinar el costo mensual del servicio brindado a cada paciente (afiliado), se utiliza una planilla de cálculo (con varias solapas, macros e hipervínculos) en la cual se cargan los componentes físicos y los componentes monetarios de los siguientes factores (variables):

- Médicos, Enfermería, Kinesiología, Cuidadores domiciliarios, Insumos.

- Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Psicología.
- Cama ortopédica, Colchón antiescaras, Silla de ruedas.
- Asistencia respiratoria A, B, C, D.
- Coordinación.
- Impuesto sobre los ingresos brutos, Tasa de seguridad e higiene, Impuesto a los débitos/créditos bancarios.

Cargados los datos, la planilla calcula el costo mensual de cada factor. Por aplicación de la Ecuación General del Costo (sumatoria de los costos de cada factor), se obtiene el costo (variable) total de los servicios prestados a cada paciente.

En los cuadros siguientes, diferenciados por zonas, se detallan tanto los montos facturados a la obra social por cada paciente (ingresos) en el mes analizado, como el costo variable total correspondiente al servicio brindado. A partir de estos datos, se calcula la contribución marginal, definida como la diferencia entre el precio de venta y el costo variable (Yardín, 2012).

Asimismo, se indica para cada paciente el número de módulo aprobado, si tiene o no submódulos autorizados y el índice Contribución Marginal sobre Costos Variables.

Tabla 3. Contribución marginal por paciente zona La Plata.

Localidad	Paciente	Módulo	Submód. Profes.	Submód. Equip.	Submód. A. Resp.	Ingresos	Total Costos Variables	Contribuc Marg	CMg/CV
La Plata	Paciente 1	3	x	x	x	\$ 759.515,00	\$ 556.728,00	\$ 202.787,00	36%
La Plata	Paciente 2	4	x	---	---	\$ 796.469,00	\$ 819.275,00	-\$ 22.806,00	-3%
La Plata	Paciente 3	2	---	---	---	\$ 310.911,00	\$ 226.506,00	\$ 84.405,00	37%
La Plata	Paciente 4	3	x	x	---	\$ 605.336,00	\$ 401.751,00	\$ 203.585,00	51%
La Plata	Paciente 5	5	---	x	x	\$ 1.543.580,00	\$ 1.121.398,00	\$ 422.182,00	38%
TOTALES LA PLATA						\$ 4.015.811,00	\$ 3.125.658,00	\$ 890.153,00	28%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4. Contribución marginal por paciente zona Chivilcoy

Localidad	Paciente	Módulo	Submód. Profes.	Submód. Equip.	Submód. A. Resp.	Ingresos	Total Costos Variables	Contribuc Marg	CMg/CV
Chivilcoy	Paciente 6	3	---	---	---	\$ 534.331,00	\$ 298.949,00	\$ 235.382,00	79%
Chivilcoy	Paciente 7	4	---	x	---	\$ 757.202,00	\$ 531.115,00	\$ 226.087,00	43%
Chivilcoy	Paciente 8	4	x	---	x	\$ 1.142.486,00	\$ 852.452,00	\$ 290.034,00	34%
Chivilcoy	Paciente 9	5	---	x	x	\$ 1.374.440,00	\$ 945.120,00	\$ 429.320,00	45%
Chivilcoy	Paciente 10	3	x	---	---	\$ 636.630,00	\$ 668.972,00	-\$ 32.342,00	-5%
TOTALES CHIVILCOY						\$ 4.445.089,00	\$ 3.296.608,00	\$ 1.148.481,00	35%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5. Contribución marginal por paciente zona Trenque Lauquen y Totales Empresa

Localidad	Paciente	Módulo	Submód. Profes.	Submód. Equip.	Submód. A. Resp.	Ingresos	Total Costos Variables	Contribuc Marg	CMg/CV
Trenque Lauquen	Paciente 11	2	x	---	---	\$ 353.181,00	\$ 381.628,00	-\$ 28.447,00	-7%
Trenque Lauquen	Paciente 12	5	---	x	x	\$ 1.543.580,00	\$ 1.164.656,00	\$ 378.924,00	33%
Trenque Lauquen	Paciente 13	4	---	x	---	\$ 765.175,00	\$ 603.561,00	\$ 161.614,00	27%
Trenque Lauquen	Paciente 14	3	x	---	---	\$ 552.090,00	\$ 359.535,00	\$ 192.555,00	54%
Trenque Lauquen	Paciente 15	4	---	x	x	\$ 803.979,00	\$ 618.366,00	\$ 185.613,00	30%
TOTALES TRENQUE LAUQUEN						\$ 4.018.005,00	\$ 3.127.746,00	\$ 890.259,00	28%
TOTALES EMPRESA						\$ 12.478.905,00	\$ 9.550.012,00	\$ 2.928.893,00	31%

Fuente: Elaboración propia.

4.3 Estructura de Costos

A fin de obtener el total de costos del mes que se está analizando, se cargan también en la planilla los componentes físicos y monetarios de los factores fijos³, obteniéndose automáticamente la siguiente estructura de costos:

Tabla 6. Estructura de costos.

<i>Factor</i>	<i>Total mensual</i>	<i>%</i>
<i>Médicos/as</i>	\$ 574.000,00	5%
<i>Enfermería</i>	\$ 1.753.500,00	16%
<i>Cuidadores/as</i>	\$ 2.715.000,00	25%
<i>Kinesiología</i>	\$ 1.189.200,00	11%
<i>Insumos</i>	\$ 839.700,00	8%
<i>Fonoaudiología</i>	\$ 139.200,00	1%
<i>Terapia Ocupacional</i>	\$ 153.200,00	1%
<i>Psicología</i>	\$ 74.000,00	1%
<i>Cama</i>	\$ 73.500,00	1%
<i>Colchón</i>	\$ 53.200,00	0%
<i>Silla Ruedas</i>	\$ 22.800,00	0%
<i>Asistencia Respiratoria</i>	\$ 1.107.300,00	10%
<i>Coordinación</i>	\$ 150.000,00	1%
<i>Impuestos y Tasas</i>	\$ 705.412,00	6%
TOTAL COSTOS VARIABLES	\$ 9.550.012,00	88%
TOTAL COSTOS FIJOS	\$ 1.350.000,00	12%
TOTAL DE COSTOS	\$ 10.900.012,00	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la estructura se puede observar la incidencia que tiene cada factor en el total de costos y que la misma se encuentra conformada por un gran porcentaje de costos variables (88%).

4.4 Reporte de Resultados por Zona

Con la información detallada en los puntos anteriores, la planilla genera automáticamente un reporte de resultados mensual por zona de operación y el indicador resultado sobre costos totales.

Tabla 7. Reporte de Resultados por zona.

	La Plata	Chivilcoy	Trenque Lauquen	Total
Ingresos	\$ 4.015.811,00	\$ 4.445.089,00	\$ 4.018.005,00	\$ 12.478.905,00
Costos Variables	-\$ 3.125.658,00	-\$ 3.296.608,00	-\$ 3.127.746,00	-\$ 9.550.012,00
Contribución Marginal	\$ 890.153,00	\$ 1.148.481,00	\$ 890.259,00	\$ 2.928.893,00
Costos Fijos				-\$ 1.350.000,00
Resultado				\$ 1.578.893,00
Resultado/Costos Totales				14%

Fuente: Elaboración propia⁴.

³ A fin de no hacer extenso el análisis del caso se omite el detalle de los factores fijos.

⁴ Se supone que no hay costos fijos directos a las zonas.

5. INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN Y SU CONTROL

Reunidos los dos socios de la empresa con personal administrativo de la misma, analizaron las diferencias de contribuciones marginales que generó cada paciente (tablas 3, 4 y 5), y por ende cada zona (tabla 7), en el período que se refiere el apartado anterior.

Uno de los socios recordó y mencionó que, de acuerdo con evaluaciones anteriores, dichas diferencias se pueden deber a:

- Los Módulos y Submódulos que tiene autorizado cada paciente.
- Los valores por prestación que se abonaron a los prestadores en cada zona.
- Las cantidades de prestaciones que se brindaron a cada paciente (en virtud de las cantidades mínimas y máximas establecidas en los rangos de cada módulo y submódulo).
- Las cantidades de insumos que se suministró a cada paciente.

5.1 Análisis de información

En respuesta a lo expresado por el mencionado socio, se llevaron a cabo los siguientes análisis:

- Respecto a los módulos y submódulos, se tiene conocimiento que algunos de ellos generan más contribuciones marginales que otros⁵, por lo que la Contribución Marginal Total de cada zona depende del mix de módulos y submódulos que tengan asignados los pacientes en cada una de ellas. Realizado el análisis correspondiente, no se encontraron diferencias significativas en las distintas zonas.
- Respecto a los valores unitarios abonados a los prestadores en las distintas zonas, se informó lo siguiente:

Tabla 8. Valores por prestación abonados en cada zona.

Zona	Médicos/as	Enfermería	Cuidadores/as	Kinesiología	Fonoaudiolog.	Terapia Ocupacional	Psicología	Coordinación
	Valor visita	Valor visita/hora	Valor hora	Valor sesión	Valor sesión	Valor sesión	Valor sesión	Valor x pac.
La Plata	\$ 10.000,00	\$ 900,00	\$ 700,00	\$ 3.500,00	\$ 3.000,00	\$ 3.000,00	\$ 5.000,00	\$ 11.000,00
Chivilcoy	\$ 9.000,00	\$ 850,00	\$ 650,00	\$ 3.200,00	\$ 2.800,00	\$ 2.800,00	\$ 4.500,00	\$ 10.000,00
T. Lauquen	\$ 8.000,00	\$ 800,00	\$ 600,00	\$ 3.000,00	\$ 2.500,00	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00	\$ 9.000,00

Fuente: Elaboración propia

El otro socio manifestó que, tal como se puede observar en el cuadro precedente, los valores por prestación abonados en la zona de Trenque Lauquen son inferiores a los valores abonados en la zona de La Plata. Por dicha razón, le llamó mucho la atención el hecho de que ambas zonas tengan contribuciones marginales similares (\$ 890.259,00 y \$ 890.153,00 respectivamente). Ver Tabla 7.

Por lo tanto, las diferencias se podrían llegar a encontrar en las cantidades de prestaciones (visitas de médicos, visitas de enfermería, horas de cuidadores, sesiones de kinesiología, etc.) que se brindaron a cada paciente.

- Realizado el análisis de prestaciones, se verificó que las cantidades brindadas a los pacientes (con igual módulo y/o submódulo) en las zonas de La Plata y de Chivilcoy eran

⁵ Tal afirmación fue analizada en el trabajo "Gestión de costos en una empresa de internación domiciliaria". XLII Congreso Argentino de Profesores Universitarios de Costos. Pinamar 2019.

inferiores respecto a la zona de Trenque Lauquen. Se observó en las dos primeras zonas que las cantidades oscilaban entre las mínimas y máximas (de acuerdo a la prestación), mientras que en la zona de Trenque Lauquen las cantidades eran las máximas de los rangos en la mayoría de las prestaciones.

Es decir que, en la zona de Trenque Lauquen, el ahorro de costos en los valores unitarios de las prestaciones se compensó con el incremento de costos debido a las mayores cantidades de prestaciones brindadas.

- Respecto a las cantidades de insumos que se suministró a cada paciente, se observaron marcadas diferencias en el consumo de estos por pacientes con patologías similares, lo cual implicó diferencias en los costos y en las contribuciones marginales.

Asimismo, se puso especial atención a los costos de los Pacientes 2, 10 y 11, dado que los servicios brindados a los mismos arrojaron contribución marginal negativa. Las causales descriptas (posibles excesos en suministros de insumos y en cantidades de prestaciones) podían llegar a explicar esos resultados.

5.2 Toma de Decisiones

Como consecuencia de lo analizado, los socios de la empresa (profesionales de la salud) decidieron visitar los domicilios de los pacientes que, de acuerdo a las patologías, consideraban que las cantidades brindadas no eran las correctas.

Tales visitas las realizaron junto a los coordinadores de cada zona, constatándose, entre otras cosas, la calidad del servicio brindado y la real necesidad de las cantidades consumidas de prestaciones y de insumos.

Como resultado, se observó en algunos domicilios que ciertas cantidades de prestaciones brindadas a los pacientes eran innecesarias y/o se estaba suministrando un exceso de insumos que no se consumían.

En virtud de ello, se tomaron medidas correctivas respecto a las cantidades de prestaciones y de suministro de insumos en esos domicilios, como asimismo medidas preventivas, reforzando los controles en el momento en que los costos se comprometen (alta del paciente) y luego de prestarse el servicio mensualmente.

Específicamente, y en búsqueda de lograr mayor eficiencia en el uso de los recursos, se tomaron las siguientes decisiones:

- Al evaluarse un paciente pasible de internación domiciliaria, el médico junto al grupo de profesionales que van a intervenir debe evaluar las *necesidades reales* del mismo en cuanto a cantidades (mínimas, intermedias o máximas) de prestaciones y suministro de insumos. Dicha información debe comunicarla al personal administrativo de la empresa.
- El personal administrativo debe determinar y analizar los ingresos, costos (variables) y contribución marginal del potencial paciente. En virtud de ello, debe comunicar al coordinador de zona las cantidades de prestaciones que se le darían al paciente y los valores a abonar a cada prestador.
- De aprobarse, por la obra social, la internación domiciliaria de ese afiliado (paciente) se comienzan a realizar las prestaciones y en forma mensual el personal administrativo debe controlar las cantidades y los valores abonados a los prestadores.

A fin de determinar y analizar los ingresos, costos y contribución marginal de un potencial paciente, se solicitó el armado de un “simulador” que permita la carga de módulos y submódulos (ingresos) como así también de cantidades y valores unitarios de prestaciones

(costos), de manera tal que se calcule en forma automática la contribución marginal y algún indicador de gestión.

Por otro lado, y con relación a los valores abonados por prestación (tabla 8), se analizaron con los coordinadores las tarifas abonadas a los prestadores en las distintas zonas. Se manifestó que algunos prestadores (en determinadas zonas) no estaban dispuestos a seguir prestando sus servicios si no se les ofrecía una tarifa mayor por sus honorarios.

En virtud de ello, los empresarios solicitaron el armado de otro “simulador” a fin de determinar el impacto económico que tendrían los aumentos que se propongan a determinados prestadores en las distintas zonas.

Por último, se puso énfasis en la necesidad de controlar los importes a cobrar, las cantidades de suministros de insumos y de prestaciones realizadas, así como los valores abonados.

5.2.1 Simulador de Ingresos y Costos por Paciente

Se elaboró una planilla de cálculo (con macros e hipervínculos) que permite - en virtud del módulo y submódulos a aprobarse - la carga de las cantidades de prestaciones a brindar al potencial paciente (visitas, horas, sesiones, etc.) y los valores unitarios a abonar por las mismas, obteniéndose automáticamente el costo (variable) del servicio a brindar.

La planilla también calcula automáticamente los ingresos a obtener, la contribución marginal (diferencia de ingresos y costos variables) y un indicador que relaciona la contribución marginal con el total de costos variables.

A continuación, se expone la planilla simulando los ingresos y costos de un potencial paciente:

Tabla 9. Simulador de ingresos, costos y contribución marginal por paciente.

Paciente	Paciente 1			Contribución Marginal	\$	202.786,95
Domicilio	Calle Número Localidad			CMg / Costos Variables		36%
TOTAL DE COSTOS VARIABLES				\$	556.728,05	
Módulo	3	Vis./Hs./Ses.	Valor unit.	Costo mensual		
Médico/a	Nombre y Apellido	4	\$ 10.000,00	\$ 40.000,00		
Enfermería	Nombre y Apellido	60	\$ 900,00	\$ 54.000,00		
Cuidador/a	Nombre y Apellido	180	\$ 700,00	\$ 126.000,00		
Kinesiología	Nombre y Apellido	12	\$ 3.500,00	\$ 42.000,00		
Insumos del módulo				\$ 32.300,00		
Total costo del módulo				\$ 294.300,00		
Submódulos Otros Prof.		Sesiones	Valor unit.	Costo mensual		
Fonoaudiología	Nombre y Apellido	12	\$ 3.000,00	\$ 36.000,00		
Terapia Ocupacional	Nombre y Apellido		\$ -	\$ -		
Psicología	Nombre y Apellido	4	\$ 5.000,00	\$ 20.000,00		
				\$ 56.000,00		
Submódulos Equip.						
Cama ortopédica	Empresa prestadora			\$ 10.500,00		
Colchón antiescara	Empresa prestadora			\$ 7.600,00		
Silla de ruedas	Empresa prestadora			\$ -		
				\$ 18.100,00		
Submódulos A. Respirat.						
A) Cuadro resp. no oxig.	Empresa prestadora			\$ -		
B) Oxígeno requiriente	Empresa prestadora			\$ 134.540,00		
C) Traqueostomizado	Empresa prestadora			\$ -		
D) Con respirador	Empresa prestadora			\$ -		
				\$ 134.540,00		
Otros Costos						
Coordinación	Nombre y Apellido			\$ 11.000,00		
Imp. s/ los Ing. Brutos	ARBA			\$ 30.380,60		
Tasa Seg. e Higiene	Municipalidad XX			\$ 4.557,09		
Imp. a los Déb. Banc.	Banco XX			\$ 3.293,27		
Imp. a los Créd. Banc.	Banco XX			\$ 4.557,09		
				\$ 53.788,05		

Módulo	3		
Médico/a	4 visitas/mes		
Enfermería	2-3 visitas/día		
Cuidador/a	6-8 hs/día		
Kinesiología	3 ses./semana		
Insumos del módulo	Gasas, Vendas, etc.		
Valor del Módulo		\$	534.331,00
Submódulos Otros Prof.			
Fonoaudiología	3-5 ses./semana	\$	42.270,00
Terapia Ocupacional		\$	-
Psicología	1 ses./semana	\$	17.759,00
		\$	60.029,00
Submódulos Equip.			
Cama ortopédica		\$	12.789,00
Colchón antiescara		\$	7.973,00
Silla de ruedas		\$	-
		\$	20.762,00
Submódulos A. Respirat.			
A) Cuadro resp. no oxig.		\$	-
B) Oxígeno requiriente		\$	144.393,00
C) Traqueostomizado		\$	-
D) Con respirador		\$	-
		\$	144.393,00

Fuente: Elaboración propia

Los campos para completar en la planilla son los de color celeste:

- En primer lugar, se consignan los datos del potencial paciente (Nombre/Apellido y domicilio) y el número de módulo que encuadraría la patología, habilitándose los campos de Médico/a, Enfermería, Cuidador/a, Kinesiología e Insumos para poner nombres/apellidos de los prestadores, cantidades mensuales de prestaciones con los correspondientes valores por prestación e importe total de insumos⁶. De forma automática se obtienen los ingresos y costos del módulo.
- En segundo lugar, se consignan los submódulos que requiere el paciente (potencial) habilitándose los campos para poner los nombres de los prestadores y los valores mensuales de las prestaciones⁷. De forma automática se obtienen los ingresos y costos de los submódulos.
- Por último, se consigna solo el importe mensual del coordinador de zona, dado que los demás costos se calculan automáticamente por aplicación de alícuotas sobre los ingresos (impuesto sobre los ingresos brutos, tasa de seguridad e higiene, impuesto sobre los créditos bancarios) y por aplicación de alícuota sobre los costos abonados (impuesto sobre los débitos bancarios).

Como resultado de la carga, se obtiene el total de ingresos y costos variables, la contribución marginal y el indicador contribución marginal sobre costos variables que tendrían los servicios brindados a ese paciente.

De aprobarse el trámite en la obra social, se da de alta el paciente en el sistema de la empresa, comprometiéndose los costos y determinándose la contribución marginal (en términos absolutos y relativos) de los servicios a brindar.

Es de aclarar que, las altas de pacientes no se dan solo a aquellos pacientes que proporcionen una buena contribución marginal, sino que también se dan altas con baja contribución, pero buscando siempre tener una estructura de pacientes equilibrada en cada zona, en cuanto a beneficios y a prestaciones a brindar a pacientes cuyas patologías encuadran en los diferentes módulos establecidos por la obra social.

5.2.2 Simulador para Propuestas de Incrementos de Valores

La obra social periódicamente, a través de resoluciones internas, dispone el incremento de los valores de los módulos y submódulos en determinado porcentaje. Es habitual que cuando ocurre ello, la empresa proponga y acuerde con sus prestadores un incremento de los valores que les abona por sus servicios.

Por ello, se elaboró una planilla de cálculo (con macros y hojas vinculadas) que permite introducir el porcentaje de incremento dispuesto por la obra social, como asimismo los valores (o porcentajes de aumentos) propuestos a los prestadores de cada zona, y de esta manera calcular automáticamente cual sería el nuevo resultado mensual de la empresa (en términos absolutos y relativos).

A continuación, se expone el diseño de la planilla:

⁶ El importe total de insumos a consumir se obtiene del sistema de gestión de stock que administra el encargado de depósito.

⁷ Los valores mensuales de los submódulos equipamiento y asistencia respiratoria son suministrados por los coordinadores de zonas.

Tabla 10. Diseño Simulador de propuestas de incrementos de honorarios por zona.

	Incremento en %	
Obra Social		

	Médicos/as			Enfermería			Cuidadores/as		
	Valor actual	Incr. %	Valor project	Valor actual	Incr. %	Valor project	Valor actual	Incr. %	Valor project
La Plata	\$ 10.000,00			\$ 900,00			\$ 700,00		
Chivilcoy	\$ 9.000,00			\$ 850,00			\$ 650,00		
Trenque Lauquen	\$ 8.000,00			\$ 800,00			\$ 600,00		

	Kinesiología			Fonoaudiología			Terapia Ocupacional		
	Valor actual	Incr. %	Valor project	Valor actual	Incr. %	Valor project	Valor actual	Incr. %	Valor project
La Plata	\$ 3.500,00			\$ 3.000,00			\$ 3.000,00		
Chivilcoy	\$ 3.200,00			\$ 2.800,00			\$ 2.800,00		
Trenque Lauquen	\$ 3.000,00			\$ 2.500,00			\$ 2.500,00		

	Psicología			Coordinación		
	Valor actual	Incr. %	Valor project	Valor actual	Incr. %	Valor project
La Plata	\$ 5.000,00			\$ 11.000,00		
Chivilcoy	\$ 4.500,00			\$ 10.000,00		
Trenque Lauquen	\$ 4.000,00			\$ 9.000,00		

Resultado actual	\$ 1.578.893,00
Rdo/CT actual	14%

Resultado project	
Rdo/CT project	

Fuente: Elaboración propia

A modo de ejemplo, se expone a continuación una de las alternativas que se consideraron al momento de realizar las propuestas, teniendo en cuenta que se pretendía:

- Proponer aumentos específicos a los prestadores de cada zona.
- Aumentar el resultado mensual de la empresa (en términos absolutos y relativos).
- Abonar a médicos/as y coordinadores/as de las distintas zonas el mismo valor.
- Abonar a cuidadores/as de las zonas de Trenque Lauquen y Chivilcoy el mismo valor.

Tabla 11. Simulador de propuestas de incrementos de honorarios por zona.

	Incremento en %	
Obra Social	20%	

	Médicos/as			Enfermería			Cuidadores/as		
	Valor actual	Incr. %	Valor project	Valor actual	Incr. %	Valor project	Valor actual	Incr. %	Valor project
La Plata	\$ 10.000,00	20%	\$ 12.000,00	\$ 900,00	20%	\$ 1.080,00	\$ 700,00	20%	\$ 840,00
Chivilcoy	\$ 9.000,00	33%	\$ 12.000,00	\$ 850,00	20%	\$ 1.020,00	\$ 650,00	20%	\$ 780,00
Trenque Lauquen	\$ 8.000,00	50%	\$ 12.000,00	\$ 800,00	20%	\$ 960,00	\$ 600,00	30%	\$ 780,00

	Kinesiología			Fonoaudiología			Terapia Ocupacional		
	Valor actual	Incr. %	Valor project	Valor actual	Incr. %	Valor project	Valor actual	Incr. %	Valor project
La Plata	\$ 3.500,00	10%	\$ 3.850,00	\$ 3.000,00	20%	\$ 3.600,00	\$ 3.000,00	20%	\$ 3.600,00
Chivilcoy	\$ 3.200,00	10%	\$ 3.520,00	\$ 2.800,00	20%	\$ 3.360,00	\$ 2.800,00	20%	\$ 3.360,00
Trenque Lauquen	\$ 3.000,00	10%	\$ 3.300,00	\$ 2.500,00	20%	\$ 3.000,00	\$ 2.500,00	20%	\$ 3.000,00

	Psicología			Coordinación		
	Valor actual	Incr. %	Valor project	Valor actual	Incr. %	Valor project
La Plata	\$ 5.000,00	20%	\$ 6.000,00	\$ 11.000,00	18%	\$ 13.000,00
Chivilcoy	\$ 4.500,00	20%	\$ 5.400,00	\$ 10.000,00	30%	\$ 13.000,00
Trenque Lauquen	\$ 4.000,00	20%	\$ 4.800,00	\$ 9.000,00	44%	\$ 13.000,00

Resultado actual	\$ 1.578.893,00
Rdo/CT actual	14%

Resultado project	\$ 2.520.801,00
Rdo/CT project	20%

Fuente: Elaboración propia

5.2.3 Control de Costos e Ingresos

Definidas las cantidades de prestaciones a brindar a cada paciente (en el momento del alta del paciente) y negociadas las tarifas con los prestadores, se comenzó a trabajar con costos normalizados, considerando como necesarias las cantidades físicas que normalmente debieron haberse usado y los precios que normalmente debieron haberse pagado.

Se comenzó a elaborar presupuestos de costos mensuales, controlando posteriormente las cantidades de prestaciones realizadas por profesionales y cuidadores, suministros de insumos, equipamiento y aparatología de asistencia respiratoria; como asimismo los valores abonados por dichas prestaciones y suministros.

Detectados los desvíos, se midieron y analizaron las causas junto a los responsables, de manera de tomar medidas correctivas y preventivas (para que no vuelvan a ocurrir), en pos de lograr mayor eficiencia en el desarrollo de las operaciones.

También se elaboraron presupuestos de ingresos a fin de controlar los importes a cobrar⁸, midiendo luego los desvíos y analizando las causas.

La planificación y control de costos e ingresos contribuyó también a proyectar la disponibilidad de fondos necesarios para hacer frente a los costos que se generan al ingresar pacientes; como asimismo a evaluar las distintas inversiones financieras a realizar en el corto plazo, de manera de no poseer fondos inmovilizados.

6. CONCLUSIONES:

El proceso de determinación de costos y generación de información útil para la gestión requirió previamente un análisis exhaustivo del proceso productivo de la empresa, con el propósito de interpretarlo y comprender las relaciones que existen entre sus elementos constitutivos: los factores, las acciones que los consumen y los resultados productivos obtenidos.

La incorporación de herramientas para la simulación de ingresos y costos resultó esencial, ya que potenció tanto la gestión como el control operativo. A partir de esta información, fue posible tomar decisiones estratégicas clave, como:

- Optimizar los procedimientos de alta de pacientes, calculando ingresos y costos anticipadamente.
- Negociar y acordar honorarios diferenciados según las zonas de atención.
- Implementar un sistema normalizado de costos e ingresos, que facilite la detección oportuna de desvíos, el análisis de sus causas y la aplicación de medidas correctivas y preventivas.

Estas acciones contribuyeron notablemente a mejorar la eficiencia operativa y a consolidar resultados económicos más favorables, evidenciando el valor de la gestión basada en información confiable y análisis constante.

⁸ La obra social suele realizar débitos en la facturación por errores o incumplimientos de requisitos en las planillas que se presentan.

7. BIBLIOGRAFIA:

- Cartier, E.N. (2017). Apuntes para una Teoría del Costo (1° ed.) Buenos Aires. Ed. La Ley.
- Orellana, J.A. (2019). Gestión de costos en una empresa de internación domiciliaria. XLII Congreso Argentino de Profesores Universitarios de Costos. Pinamar 2019.
- Resolución N° 704/2000 Ministerio de Salud de la Nación.
- Resoluciones del Instituto de Obra Médico Asistencial.
- Yardin, A. (2012). El Análisis Marginal – La mejor herramienta para tomar decisiones sobre costos y precios (3° ed.) Buenos Aires. Ed. Buyatti.