

# XXVII Congreso Argentino de Profesores Universitarios de Costos

TITULO DEL TRABAJO:

**LA ELABORACIÓN DE UN MODELO  
PARA LA TOMA DE DECISIONES  
EN LAS EMPRESAS DE SALUD**

AUTORES:

**CRA. LILIANA B. FREIRE Y CRA. GRACIELA M. NEIRA**

INSTITUTO DE ESTUDIOS CONTABLES  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA  
REPÚBLICA ARGENTINA

**Buenos Aires, Noviembre de 2004**

**LA ELABORACIÓN DE UN MODELO  
PARA LA TOMA DE DECISIONES  
EN LAS EMPRESAS DE SALUD**

INDICE

RESUMEN

1 - INTRODUCCION

2 - LA NECESIDAD DE UN "MODELO DE APLICACIÓN"  
EN LAS EMPRESAS DE SALUD

- El "modelo de aplicación"

3 - PROBLEMÁTICA EN LA MODELIZACIÓN

- Nuestra preocupación en la elección de las variables
- La calidad como variable relevante

4 - CONCLUSION

5 - CITAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFIA GENERAL

“...Los modelos contables intentan introducir orden y regularidades dentro del caudal de experiencias heterogéneas transmitiendo por los variados campos de la comprensión de la realidad humana...” Chambers 1995

## RESUMEN:

En el presente trabajo, planteamos, nuestra problemática en la *elaboración de un modelo de aplicación contable en las empresas de salud*, pues creemos fundamentar la existencia de diferentes "modelos", para satisfacer las necesidades de información de los usuarios.

Reflexionamos e intentamos abarcar la problemática de la *"modelización"* dentro de las empresas de salud, analizando la difícil situación de supervivencia en los nuevos escenarios, como así también la responsabilidad social que implica la optimización de los servicios.

Para considerar sólo un aspecto parcial de esta cuestión, quisimos en este XXVII Congreso Argentino de Profesores Universitarios de Costos, esbozar un "modelo" sobre *la calidad de la atención médica*.-

## 1- INTRODUCCION

Estamos inmersos en la globalización, y ello significa (entre otras cosas) que las barreras se borran, los mercados se amplían, las comunicaciones se realizan en tiempo real y todo esto amplía, multiplica la competencia.

Un mercado que hasta hace unos años era cautivo de una empresa por su ubicación geográfica, por sus características culturales, etc. hoy es disputado por varios competidores. Para sobrevivir en este tipo de mercado las empresas de salud, deben bajar sus costos y mejorar sus servicios.

La pregunta es *¿cuál es la receta, la solución al problema?* . Si bien puede haber muchas respuestas posibles no nos equivocamos si planteamos que la "calidad" es una solución posible.

También nos preguntamos si la *elaboración de un modelo de aplicación contable en las empresas de salud, nos ayudaría*, a sobrevivir en el mercado que hoy impera, donde es necesario la información frente los diferentes usuarios.

A nosotros como profesionales se nos exige no sólo ser sujetos bien formados, sino también trabajar en la búsqueda de información que satisfaga las necesidades de los diferentes usuarios.

En el Congreso Argentino de Profesores Universitarios de Costos, próximo pasado, presentamos un trabajo de investigación en el cual arribamos, entre otras, a una conclusión que fue el punto de partida para el presente trabajo "es necesario definir un modelo que satisfaga las necesidades de la información en las empresas de salud", a esta tarea nos abocamos... La tarea no fue simple ya que nos encontramos con diferentes problemáticas.

## 2 - LA NECESIDAD DE UN "MODELO DE APLICACIÓN" EN LAS EMPRESAS DE SALUD

### • EL "MODELO DE APLICACIÓN"

Partimos de la búsqueda de respuesta a los diferentes interrogantes que se nos fueron planteando...por ejemplo Quienes son los usuarios de la información contable? Cuáles son sus necesidades?Cuál es la responsabilidad social de las empresas de salud en brindar información? Y cuál es la responsabilidad de los profesionales en ciencias económicas? También nos preguntamos qué es un modelo? Para qué sirve y cuáles son las limitaciones del modelo?

Un modelo es un sustitutivo de algún equipo o sistema relacionado. "...El valor de un modelo surge cuando éste mejora nuestra comprensión de las características del comportamiento, en forma más efectiva en que se observa el sistema real..."<sup>1</sup>

Al decir del Profesor Dr. Carlos Luis Garcia Casella, "... en la labor científica, estamos usando modelos y debemos explicarlos..." "...Los modelos científicos intentan ayudar a la descripción de las realidades empíricas mediante la representación simbólica de sus variables relevantes..."

Es por esa preocupación que los investigadores no podemos estar ajenos al tratamiento del tema, está en nuestra responsabilidad como profesionales de las ciencias económicas "...Ordenar los conocimientos empezando siempre por los más sencillos, significa que para ordenar las representaciones simbólicas de los fenómenos empíricos en un sistema se requiere el uso de relaciones temarias o de mayor grado, que suelen denominarse operaciones, por eje: operaciones lógicas o matemáticas..."...El sistema resultante de este análisis es, por supuesto, un sistema racional forma, un modelo..."<sup>2</sup>

Si tomamos la siguiente definición de Millar, David W. y Starr, Martín R. "...Los modelos pueden definirse como representaciones de la realidad que intentan explicar el comportamiento de algún aspecto de la misma. Debido a que los modelos son siempre representaciones explícitas de la realidad misma, son siempre menos complejos que la realidad misma, pero tienen que ser lo suficientemente completos para acercarse a aquellos aspectos de la realidad que se está investigando..."

Y no podemos dejar de observar las afirmaciones que sobre el tema realiza Mario Bunge, cuando señala que "...la ciencia, en cambio, no consigue más que reconstrucciones de la realidad que son problemáticas y no demostrables. En realidad, y por eso mismo, no suministra nunca un modelo único de la realidad en cuanto todo, sino un conjunto de modelos parciales, tantos cuentas teorías tratan con diferentes aspectos de la realidad; y esa variedad no depende sólo de la riqueza de la realidad, sino también heterogeneidad y la profundidad de nuestro instrumental conceptual..."<sup>3</sup>

"...El primer paso del análisis, sea científico o no, es la discriminación de los componentes a algún nivel determinado, por ejemplo, la distinción entre órganos o

---

<sup>1</sup> Garcia Casella, Carlos Luis Anales del 10mo. Encuentro Nacional de Investigadores del Area Contable, Universidad Nacional de Entre Rios, 2004.

<sup>2</sup> Garcia Casella, Carlos Luis Anales del 10mo. Encuentro Nacional de Investigadores del Area Contable, Universidad Nacional de Entre Rios 2004.-

<sup>3</sup> Bunge, Mario "La investigación científica: su estrategia y su filosofía" Editorial Ariel SA España

funciones en un organismo. En un estudio ulterior se descubren las relaciones entre esos componentes, y esto suministra ya una primera etapa del todo, o sea la estampa conceptual sinóptica que había que buscar. Una vez conseguido tal modelo del sistema, puede usarse como instrumento para un análisis más profundo, cuyo resultado se espera que sea una síntesis mas adecuada...”

Al partir del análisis de las diferentes definiciones, encontramos algunas respuestas: el modelo

- \*representa explícitamente la realidad,
- \*es un sustituto de algún equipo o sistema relacionado
- \*ayuda a la descripción de las realidades empíricas
- \*ordena los conocimientos
- \* descubre las relaciones entre órganos y funciones

Es por esto que consideramos la necesidad de la creación de “Modelos de Aplicación” en las empresas de salud, pues “...los modelos han sido ampliamente aceptados como un medio para el estudio de fenómenos complejos.”<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Forrester, J. W. "Dinámica Industrial" Bs. As. 1972

### 3- PROBLEMÁTICA EN LA MODELIZACIÓN

- **Nuestra preocupación en la elección de las variables**

Al trabajar en la búsqueda de un modelo que satisfaga las necesidades de los diferentes usuarios, nos enfrentamos a una variedad de problemas.

Algunos de ellos fueron: la objetividad, la interdisciplinariedad, la posibilidad de obtener modelos alternativos para un mismo elemento del discurso contable.

Y al escuchar al Profesor Carlos L. Garcia Casella, en los encuentros de investigadores, nos señala que "...El primer problema que presenta un modelo es el demostrar como las características o propiedades del sistema formal pueden ser aplicadas a situaciones empíricas, de alguna manera el modelo simbólico debe tener la misma estructura que la situación empírica que se investiga. Esta igualdad de estructura recibe el nombre técnico de isomorfismo..."<sup>5</sup>

Otro de los temas que surgió como debate de los encuentros de investigadores, y que le es propio a nuestra disciplina son: los abordajes posibles, por ejemplo el descriptivo. En este abordaje, en general relativo a las disciplinas sociales, hace que "...la construcción de modelos contables implica el relevamiento de los componentes fácticos que determinan el comportamiento del elemento contable a modelizar y, a partir de ese relevamiento, la identificación de las variables más relevantes, sus relaciones y dimensiones, de manera de "explicar" el comportamiento que pretende modelizarse..."<sup>6</sup>

Y el abordaje normativo, donde "... la construcción del modelo contable se realiza a partir de los componentes fácticos observados, su diseño está orientado hacia el comportamiento que el elemento debe tener, más allá del que efectivamente tiene..."

En un intento superador de esta dicotomía, el Profesor Mattesich en 1995, arriba al enfoque denominado "condicional-normativo", este enfoque administra de manera adecuada los juicios de valor, tomando en consideración la variedad de objetivos intercambiables.

*Por ello, podemos afirmar que la selección de los "...componentes fácticos más destacados..." los objetivos del elemento modelizado, las dimensiones y relaciones entre las variables relevantes, ha sido absolutamente arbitraria..." "...Es decir, que a partir de una misma base empírica, es un problema común a todas las disciplinas fácticas y, en este caso, tanto sociales como naturales..."<sup>7</sup>*

En un proceso de modelización, una de las tareas realizadas es la selección de "variables" y "relaciones entre variables" que, se considera, influyan más preponderantemente en el comportamiento del elemento a modelizar.

---

<sup>5</sup> idem cita 3

<sup>6</sup> Canetti, Miguel Marcelo. Obra citada

<sup>7</sup> Canetti, Miguel Marcelo "Anales del 9 no. Encuentro Nacional de Investigadores del Area Contable" Universidad Nacional de La Plata, 2003

## • LA CALIDAD COMO VARIABLE RELEVANTE

Si partimos con el siguiente paradigma: "...La mejora de la calidad conduce a costos mas bajos y les permite a las empresas capturar nuevos mercados, seguir en el negocio y proporcionar empleo..."<sup>8</sup>

"La calidad no solo afecta la reducción de los costos (por ejemplo la disminución de costos de reproceso) sino que mejora la imagen y provoca la satisfacción de los clientes."<sup>9</sup>

Es que a partir de este análisis y de entender que las empresas en general y las de salud en particular tienen un objetivo que interesa no solo a los propietarios sino a la sociedad en general, es que consideramos a *la calidad como variable relevante* para el modelo.

"Cabe aclarar que la relevancia de la calidad no se limita a un contexto globalizado o de alta competencia; sus relaciones con la reducción de costos, la imagen ante el cliente y la captación del mercado son fundamentales en todo contexto, como también lo es mantener la competitividad en cualquier ámbito."<sup>10</sup>

En nuestra Casa de estudios, en la Facultad de Ciencias Económicas de La Plata, el año próximo pasado, hicimos una presentación de la que rescatamos, la siguiente definición de calidad para las empresas de salud:

- \* Satisfacer las necesidades del cliente;
- \* Cumplir las expectativas del cliente;
- \* Despertar nuevas necesidades en el cliente;
- \* Hacer las cosas bien desde el principio;
- \* Realizar el servicio de acuerdo a las normas establecidas;
- \* Dar respuesta inmediata a las solicitudes de los clientes.

Como concepto expresamos que la calidad y la no calidad siempre es mensurable y su medición es fundamental para la toma de decisiones y de la mejora de la organización.

En función a la definición antes mencionada realizamos una clasificación de costos de la calidad (su contenido se detalla en el anexo del citado trabajo):

- Directo controlable: son los gastos necesarios para alcanzar la calidad y se los puede clasificar en: costos de prevención y costos de detección o evaluación
- Directo resultante: incluye los costos de la "no calidad" y se dividen en: fallas internas y fallas externas

➤ Costos de prevención:

- 1- Son costos que se contraen para prevenir la concepción de productos y/o prestación de servicios de mala calidad, son pues, los costos de todas las

---

<sup>8</sup> Freire, Liliana B.-Neira, Graciela M., El costo de la calidad en las empresas de salud. Revista Costos y Gestión N° 51/2004

<sup>9</sup> Freire, Liliana B. - Neira, Graciela M. Obra citada.

<sup>10</sup> Hulouani, "Epresas de Salud" pag 10



actividades específicamente diseñados para evitar la falta de calidad en productos y servicios.

➤ Costos de detección o evaluación

2- Son los correspondientes a los procesos de medición, evaluación o auditoría de productos y servicios destinados a asegurar o garantizar su conformidad con las normas de calidad.

➤ Costos de fallas:

3- Son los resultantes de producir bienes y servicios disconformes con los requisitos o las necesidades del usuario / cliente. Se imputan a los costos derivados de errores y defectos que no deberían haberse producido. "El costo de una falla siempre ha de estimarse en forma marginal, es decir, incluye los gastos que la empresa tenga que hacer adicionalmente por culpa de la falla o los ingresos que pierde por esta razón". (1) Laporta

Costos de fallas internas:

3.1-Tienen lugar antes de suministrar al usuario o cliente. Resultan de la corrección de errores detectados en los productos y servicios antes de llegar a los usuarios y/o clientes.

Costos de fallas externas

3.2- Son los que se producen después de haberse entregado el producto y durante la prestación de servicios; son, costos que desaparecerían si no hubiera defectos. Comprenden aquellos errores y fallas que, no detectados a tiempo, repercuten en el usuario y cliente final de una forma directa, porque se le suministra bienes y servicios defectuosos.

Retomando la definición de calidad, identificamos variables que deben tener un tratamiento particular:

- ↵ Grado de acierto en los diagnósticos;
- ↵ Nivel de calidad de las imágenes;
- ↵ Cantidad de estudios repetidos;
- ↵ Grado de satisfacción del cliente;
- ↵ Tiempo de espera;
- ↵ Fidelidad de los clientes.

Para la elaboración del "modelo" que proponemos, tomamos una de las variables identificadas que es:

↵ **El grado de satisfacción del cliente:**

Para medir la satisfacción del servicio hay que partir de características e indicadores generales cuantitativos y cualitativos, así como también a las características propias del servicio referidas al proceso o a la relación interpersonal.

Para la elaboración del modelo, el análisis de la variable se realiza desde el punto de vista institucional y desde el punto de vista del cliente, dada la atención a la existencia de los diferentes usuarios de la información contable.

A) Grado de calidad de la atención médica desde el punto de vista de la interacción entre el médico y el paciente:

Debemos tener en cuenta ¿cómo evaluar? :

- el resultado de la atención médica,
- en términos de recuperación,
- restauración de funciones,
- supervivencia

Para ello, las fuentes de información pueden ser:

- historias clínicas,
- observación directa de las actividades del médico por un colega calificado,
- conductas y opiniones,
- enfoque sociométrico.

Siendo los patrones de medición: los denominados empíricos y los normativos, y a su vez las escalas de medición, que pueden variar entre: excelente, buena, regular, mala.

B) Encuesta de satisfacción del cliente:

1.- Servicio Utilizado

Radiología	Tomografía	Cirugía	Atención Médica	Urgencias

2.- Grado de satisfacción

Muy satisfecho	
Medianamente satisfecho	
Insatisfecho	

3.- Tiempo de espera para hacer atendido

Menos de 15 minutos	
Entre 15 a 45 minutos	
Más de 45 minutos	

4.- Qué es lo que más aprecia en el servicio brindado?.....

.....

5.- Si realizó algún reclamo, este fue satisfecho?.....

.....

La información que brinda el modelo, nos permite:

- ↻ Detectar potenciales de mejora y reducción de costos.
- ↻ Detectar las exigencias del servicio, como referencia para lograr resultados satisfacer al cliente y propiciar la mejora continua.
- ↻ Evaluar los resultados de las políticas y de la gestión para la toma de decisiones correctivas y preventivas.
- ↻ Medir el desempeño de cada área o sector para la toma de decisiones.

“...El bienestar del alma sólo puede obtenerse cuando se ha garantizado el del cuerpo...” Maimónides

## 4. CONCLUSION:

- Al plantear nuestra preocupación en la elaboración de un "modelo de aplicación" en las empresas de salud, planteamos también nuestra responsabilidad como profesionales, asumiendo *su responsabilidad social* al brindar la información que aseguren que las necesidades y las expectativas del usuario sean satisfechas.

## 5-CITAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) <sup>1</sup> Garcia Casella, Carlos Luis Anales del 10mo. Encuentro Nacional de Investigadores del Area Contable, Universidad Nacional de Entre Rios, 2004.
- (2) <sup>1</sup> Garcia Casella, Carlos Luis Anales del 10mo. Encuentro Nacional de Investigadores del Area Contable, Universidad Nacional de Entre Rios 2004.-
- (3) <sup>1</sup> Bunge, Mario "La investigación científica: su estrategia y su filosofía" Editorial Ariel SA España
- (4) <sup>1</sup> Forrester, J. W. "Dinámica Industrial" Bs. As. 1972
- (5) idem cita 3
- (6) <sup>1</sup> Canetti, Miguel Marcelo. Obra citada
- (7) <sup>1</sup> Canetti, Miguel Marcelo "Anales del 9 no. Encuentro Nacional de Investigadores del Area Contable" Universidad Nacional de La Plata, 2003
- (8) <sup>1</sup> Freire, Liliana B.-Neira, Graciela M., El costo de la calidad en las empresas de salud. Revista Costos y Gestión N° 51/2004
- (9) Freire, Liliana B. - Neira, Graciela M. Obra citada.
- (10) <sup>1</sup> Hulouani, "Epresas de Salud" pag 10

## BIBLIOGRAFIA GENERAL

- \* " Costo de calidad y no calidad", Ricardo Laporta Pomi, Revista del IAPUCO.
- \* " Es posible medir los costos de calidad en una empresa utopartista?", Revista del IAPUCO, año 10 Número 40, Junio 2001.
- \* " Costos en entidades de salud", Gregorio Coronel Troncoso, Revista del IAPUCO, Número 30, Diciembre 1998.
- \* " Controles de eficiencia y efectividad en organizaciones prestadoras de servicios de salud." , Kenton B. Wolker, Revista del IAPUCO, Número 22, Diciembre 1996.
- \* Gray, R. Traducción de la Dra. María del Carmen Rodriguez de Ramirez: Imagination, a bowe of petunias and social accouting, Critical perspectives on Accounting. (1998) pg. 208.
- \* " Marco teórico para el estudio del acceso a la atención médica", Lu Ann Aday y Ronald Andersen, "Investigaciones sobre servicio de salud, una antología", Organización Panamericana de la salud, 1974.
- \* " Costos para clínicas y sanatorios", Aldo Mario Sota, Gustavo Aril Sota, Revista del IAPUCO.
- \* Avedis Donabedian, "Calidad Asistencial", Revista del Organo de la sociedad Española de Calidad Asistencial, suplemento N° 1 /2001 volumen16.-