

**ANÁLISIS DE LA RENTABILIDAD DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA,
EN LA IPS NIVEL UNO, 'LIDER SALUD', PUNTO DE ATENCION POPAYAN,
DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2010**

**KAREN DINETH GAVIRIA LOPEZ
DIANA PATRICIA MARTINEZ TEJADA
YENNY CATALINA ZARAMA RUIZ**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
UNIVERSIDAD ESCUELA Y ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS, EAN
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA, COHORTE IX
POPAYÁN
2012**

**ANÁLISIS DE LA RENTABILIDAD DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA, EN LA
IPS NIVEL UNO, 'LIDER SALUD', PUNTO DE ATENCION POPAYAN,
DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2010**

**KAREN DINETH GAVIRIA LOPEZ
DIANA PATRICIA MARTINEZ TEJADA
YENNY CATALINA ZARAMA RUIZ**

**Trabajo presentado como Proyecto de Grado para optar al título de
“Especialista en Administración Hospitalaria”.**

**Asesor Académico
Dr. MARTIN CERON
Especialista en Administración Hospitalaria y Auditoría y
Garantía de la Calidad en Salud con énfasis en Epidemiología**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
UNIVERSIDAD ESCUELA Y ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS, EAN
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA, COHORTE IX
POPAYÁN
2012**

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradecemos a Dios todo poderoso por ser nuestro guía espiritual que nos conduce siempre hacia el camino del bien y del éxito, fuente de inspiración en momentos de angustia y aciertos.

A nuestros hijos quienes con sus sonrisas y alegrías nos demuestran que cada día vale la pena vivir.

CONTENIDO

	pág.
RESUMEN	16
0. INTRODUCCIÓN	18
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	21
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	26
2. OBJETIVOS	27
2.1 OBJETIVO GENERAL	27
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
3. JUSTIFICACIÓN	28
4. MARCOS DE REFERENCIA	29
4.1 MARCO TEÓRICO	29
4.2 MARCO CONTEXTUAL	38
4.2.1 Misión	39
4.2.2 Visión	39

	pág.
4.2.3 Ubicación Geográfica	39
4.2.4 Tipo de Servicios	39
4.3 MARCO LEGAL	40
4.4 MARCO CONCEPTUAL	44
5. DISEÑO METODOLÓGICO	48
5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	48
5.2 POBLACIÓN	48
5.3 MUESTRA	48
5.4 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	49
5.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	51
5.6 PROCEDIMIENTO	52
6. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTAOS. RENTABILIDAD	
FINANCIERA DE LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS	53
6.1 COSTOS OPERATIVOS	53
6.1.1 Cálculos costo mano de obra directa	53
6.1.2 Cálculos costo mano de obra indirecta	54
6.1.3 Equipamiento / Dotación	54
6.1.4 Suministros	55
6.1.5 Costeo de suministro general por procedimiento	56

	pág.
6.1.6 Costeo por procedimiento odontológico	73
6.1.7 Costos fijos indirectos	84
6.1.8 Procedimientos odontológicos efectuados durante el segundo semestre de 2010	86
6.1.9 Valor a todo costo de cada procedimiento odontológico proyectado.	87
6.2 TENDENCIAS DE LA RENTABILIDAD FINANCIERA	97
7. CONCLUSIONES	105
8. RECOMENDACIONES	107
BIBLIOGRAFIA	108
ANEXOS	112

LISTA DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1. Cálculos costo mano de obra directa	53
Cuadro 2. Cálculos costo mano de obra indirecta	54
Cuadro 3. Equipamiento / Dotación	54
Cuadro 4. Suministros	55
Cuadro 5. Costeo de suministro general por procedimiento para una exodoncia simple	56
Cuadro 6. Costeo de suministro general por procedimiento para una exodoncia Método Abierto	57
Cuadro 7. Costeo de suministro general de procedimiento para una exodoncia unirradicular	58
Cuadro 8. Costeo de suministro general de procedimiento para una exodoncia Birradicular	60
Cuadro 9. Costeo de suministro general de procedimiento para una exodoncia Multirradicular	62
Cuadro 10. Costeo de suministro general de procedimiento para una resina	64
Cuadro 11. Costeo de suministro general de procedimiento de amalgamas	66

Cuadro 12. Costeo de suministro general de procedimiento de profilaxis dental	68
Cuadro 13. Costeo de suministro general de procedimiento de sellantes de fotocurado	69
Cuadro 14. Costeo de suministro general de procedimiento de detartraje	70
Cuadro 15. Costeo de suministro general de procedimiento de aplicación de flúor	71
Cuadro 16. Costeo de suministro general de procedimiento de control de placa	72
Cuadro 17. Costeo por procedimiento odontológico de exodoncia simple	73
Cuadro 18. Costeo por procedimiento odontológico de exodoncia método abierto	74
Cuadro 19. Costeo por procedimiento odontológico de exodoncia unirradicular	75
Cuadro 20. Costeo por procedimiento odontológico de exodoncia birradicular	76
Cuadro 21. Costeo por procedimiento odontológico de exodoncia multirradicular	77

	pág.
Cuadro 22. Costeo por procedimiento odontológico de operatoria resina	78
Cuadro 23. Costeo por procedimiento odontológico de profilaxis	79
Cuadro 24. Costeo por procedimiento odontológico de sellante	80
Cuadro 25. Costeo por procedimiento odontológico de detartraje	81
Cuadro 26. Costeo por procedimiento odontológico de aplicación de flùor	82
Cuadro 27. Costeo por procedimiento odontológico de aplicación de control de placa	83
Cuadro 28. Resumen de procedimientos odontológico efectuado en el segundo semestre de 2010	86
Cuadro 29. Valor, a todo costo, de cada procedimiento odontológico proyectado	88
Cuadro 30. Resumen costos operativos generales	90
Cuadro 31. Costeo de suministro general por procedimiento odontológico aplicado	92
Cuadro 32. Valor de facturación por procedimiento odontológico	94
Cuadro 33. Valor promedio de los costos fijos indirectos por procedimiento odontológico	97
Cuadro 34. Relación frecuencia / valor facturado procedimiento odontológico	98

	pág.
Cuadro 35. Resumen del costeo por procedimiento odontológico efectuado en el segundo semestre de 2010	100
Cuadro 36. Rentabilidad financiera por procedimiento odontológico facturado en el segundo semestre de 2010	103

LISTA DE FIGURAS

	pag.
Figura 1. Distribución porcentual del costeo de suministro general por procedimiento para una exodoncia simple	56
Figura 2. Distribución porcentual del costeo de suministro general por procedimiento para una exodoncia Método Abierto	57
Figura 3. Distribución porcentual del costeo de suministro general de procedimiento para una exodoncia unirradicular	59
Figura 4. Distribución porcentual del costeo de suministro general de procedimiento para una exodoncia birradicular	61
Figura 5. Distribución porcentual del costeo de suministro general de procedimiento para una exodoncia multirradicular	63
Figura 6. Distribución porcentual del costeo de suministro general de procedimiento de resinas operatorias	65
Figura 7. Distribución porcentual del costeo de suministro general para el procedimiento de amalgamas	67
Figura 8. Distribución porcentual del costeo de suministro general para el procedimiento de profilaxis dental	68
Figura 9. Distribución porcentual del costeo de suministro general para el procedimiento de sellantes de fotocurado	69

Figura 10. Distribución porcentual del costeo de suministro general para el procedimiento del detartraje	70
Figura 11. Distribución porcentual del costeo de suministro general para el procedimiento de la aplicación del flúor	71
Figura 12. Distribución porcentual del costeo de suministro general para el procedimiento de control de placa	72
Figura 13. Distribución porcentual del costeo por procedimiento odontológico de exodoncia simple	73
Figura 14. Distribución porcentual del costeo del procedimiento de método abierto	74
Figura 15. Distribución porcentual del costeo del procedimiento de endodoncia unirradicular	77
Figura 16. Distribución porcentual del costeo del procedimiento de endodoncia birradicular	76
Figura 17. Distribución porcentual del costeo del procedimiento de endodoncia multirradicular	77
Figura 18. Distribución porcentual del costeo del procedimiento de operatoria resina	78
Figura 19. Distribución porcentual del costeo del procedimiento de profilaxis	79

	pág.
Figura 20. Distribución porcentual del costeo del procedimiento de sellantes	80
Figura 21. Distribución porcentual del costeo del procedimiento de detartraje	81
Figura 22. Distribución porcentual del costeo del procedimiento de aplicación de flúor	82
Figura 23. Distribución porcentual del costeo del procedimiento de control de placa	83
Figura 24. Distribución porcentual de los procedimientos efectuados durante el segundo semestre de 2010	87
Figura 25. Distribución porcentual de comportamiento cuantitativo de los procedimientos proyectados para el segundo semestre de 2010	89
Figura 26. Distribución porcentual de costos operativos generales, resumido	90
Figura 27. Distribución porcentual de valor de facturación por procedimiento odontológico	95

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo 1. Ficha bibliográfica	113
Anexo 2. Carta de derechos de autor	114
Anexo 3. Tabla de recopilación de datos	116
Anexo 4. Autorización para el estudio	118

RESUMEN

El conocimiento y evaluación sobre la gestión de los costos operativos y administrativos dentro del campo de la Odontología es importante para las Instituciones Prestadoras de Salud ya que permite establecer el rendimiento laboral de los profesionales y conocer cómo se comportan los procedimientos que presta el servicio y de esta manera aumentar la rentabilidad.

Se realizó un estudio sobre la rentabilidad financiera de los costos operativos y administrativos generados por los procedimientos odontológicos aplicados durante el periodo comprendido de Julio a Diciembre de 2010 en la IPS 'LIDER SALUD', cuyo objetivo principal fue implementar un sistema de costos con el que se pueda determinar de antemano el valor de los procedimientos ofertados, mejorar la rentabilidad, vender más desde la perspectiva estratégica y reducir costos desde la perspectiva de la eficiencia, obteniendo los siguientes resultados: La rentabilidad financiera generada fue de un 3,9295%, es decir, que la IPS por cada peso que invirtió obtuvo una rentabilidad de 3,92 centavos o por cada \$ 100.00 invertidos, su rentabilidad financiera fue de \$ 39.29. Tal índice de rentabilidad financiera es constante: en un 3,9295%, como efecto de la regulación de los precios de venta del servicio y al hecho de que la IPS goza de un subsidio estatal complementario a dicha inversión.

El procedimiento de la Profilaxis Dental es el de menor rentabilidad financiera (aspecto éste que no afecta las proyecciones contable – financieras de la IPS debido a las políticas de subsidio para la población vulnerable y a favor de la tesorería de esa IPS)¹ y la Obturación en Amalgama de Plata es el de mayores ingresos en valores absolutos en ese período cronológico (\$ 18'474.576.00). En principio, esa tasa de rentabilidad financiera así generada debe considerarse “Normal” dentro de ese tipo de actividad por lo que la gestión de los costos operativos y administrativos aplicados a esos procedimientos odontológicos puede considerarse como adecuada y pertinente. No se encontró evidencia contable – financiera sobre algún procedimiento odontológico que arroje pérdidas o déficit financiero para la IPS o que no genere alguna rentabilidad financiera para la tesorería de la IPS. El costo de los servicios públicos es un factor decisivo en todo procedimiento odontológico aplicado y éste costo sí es creciente a medida que se reajusten sus tarifas. No se encontró una relación directa e interviniente entre los costos directos y este costo indirecto respecto al valor final facturado del respectivo procedimiento odontológico. Para que los ingresos de esos procedimientos odontológicos se incrementen en números absolutos, es menester que la IPS incursione en el mercado de manera estratégica mediante el ofrecimiento de otros procedimientos odontológicos más especializados y con avanzada estructura tecnológica y científica, es decir, debe ampliar geográfica y poblacionalmente su portafolio de servicios al respecto.

¹ Odontóloga. Especialista en Gerencia en Servicios de Salud. Hospital Raúl Orejuela Bueno, Palmira. Investigación científica. Costos del servicio de odontología, Hospital Raúl Orejuela Bueno, Palmira.

0. INTRODUCCIÓN

Una IPS deontológica debe considerarse como una microempresa, que brinde, al mismo tiempo un servicio de salud de buena calidad, permita recuperar la inversión realizada y obtener las ganancias suficientes para vivir cómodamente de la profesión. Sin embargo es importante tomar en cuenta que en el ámbito de la odontología, existe mucha oferta, por lo que el profesional deberá estar consciente que entrara en un mercado de trabajo muy competido².

No es ningún secreto que los usuarios cada vez son más exigentes y quieren el mejor servicio; por lo tanto existen gran cantidad de entidades que prestan los mismos servicios y es allí donde se entra a competir; es por ello que contar un sistema de costos que nos indique cuales de los servicios que prestamos son rentables y cuales nos generan perdidas, es importante para lograr tener una ventaja competitiva sobre aquellos que no la tienen, con dicha información la Gerencia de la IPS puede tomar decisiones estratégicas y operativas en forma acertada.

El desconocimiento por parte de las IPS de los estudios de costos causa un bajo nivel de competitividad, disminución de la rentabilidad, pérdida del poder de

² UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO. Facultad de Odontología. División de estudios profesionales. Seminario de administración. p.18.

negociación al desconocer cuanto es lo máximo que se puede gastar en ofrecer un servicio o el mínimo valor que puede pagar un usuario para que no genere pérdidas.

De acuerdo con lo anterior la IPS LIDER SALUD, requiere de un análisis de la rentabilidad del servicio de odontología, razón por la cual realizamos este estudio. Se establecieron los costos a los procedimientos de Odontología de la IPS LIDER SALUD de primer nivel de complejidad del punto de atención de Popayán a los servicios de consulta odontológica general y de urgencias que comprende los procedimientos de exodoncia simple, exodoncia método abierto, exodoncia unirradicular, exodoncia birradicular, exodoncia multirradicular, obturación con resina de fotocurado, obturación con amalgama, profilaxis dental, sellantes de fotocurado, detratraje supragingival, aplicación de flúor, control de placa bacteriana, endodoncia unirradicular, endodoncia birradicular y endodoncia multirradicular.

El procedimiento para el costeo utilizado fue el costeo directo por procedimiento o actividad a nivel de detalle unitario para determinar la rentabilidad financiera de los servicios odontológicos.

Para identificar el costo total de los procedimientos de odontología, se identificaron los costos operativos directos: costo de mano de obra directa, costo de mano de obra indirecta, costeo de suministro general por procedimiento, costos fijos

indirectos: consumo de agua, consumo de energía, servicio telefónico y depreciación. En los costos directos se tomó el tiempo como unidad de medida, se cuantifico el número de minutos utilizados en la realización de cada uno de los procedimientos multiplicado por el valor del minuto evaluado. En los costos indirectos se hizo de manera porcentual del procedimiento frente a los costos del servicio, después de obtenida esta información se calculo el valor porcentual de los procedimientos odontológicos mes a mes durante el periodo de julio a diciembre de 2010.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La Odontología está enfocada a solucionar cualquier padecimiento oral, el objetivo es brindar un servicio de calidad, la atención que se ofrece es personalizada, continúa y completa. Además de los costos de los materiales usados en la práctica odontológica, es importante tener en cuenta los costos indirectos que son los que realmente elevan el valor de los procedimientos.

El análisis y aplicación de los costos de la odontología, son el camino posible para solucionar los problemas actuales de la profesión, teniendo en cuenta que la mayoría de los autores reconoce la gran influencia tanto de los Costos Indirectos como de los Costos Directos³, sería importante lograr un consenso entre los profesionales de esta área, para asesorar objetivamente a las Instituciones y Empresas de Salud en la conformación de convenios que sean realistas y beneficiosos para todos los sectores que intervienen en la atención odontológica (pacientes, empresas, odontólogos)⁴.

Al respecto, Dr. Nicolás Ortiz, odontólogo clínico de la provincia de Buenos Aires Argentina, autor de numerosos estudios sobre Costos, Aranceles y Ejercicio

³ Dr. BERNASCONI H. y Dr. CORRAL S.: "Estudio de Costos para la A.O.A." – 5/2000.

⁴ Dr. MOTTA S. C. "Las estructuras de Costos y Nuestras Incoherencias". Revista Odontología Bonaerense: 1993, nº 44, p. 1.

Profesional comenta que desde siempre, el público en general consideró a la atención odontológica muy costosa, en realidad “El principal problema en la actualidad no es el costo de los materiales que se usan en cada práctica, como ocurría hace muchos años, sino los definidos como costos indirectos(abarcan las inversiones realizadas para equipar el consultorio más los gastos mensuales para que funcione: sueldos, servicios, impuestos, etc.)” éstos costos indirectos son responsables del 74.04 % (cifras de diciembre 2008). O sea que sólo la cuarta parte del costo total son esos materiales dentales. “Esto es importante observar, porque hace varias décadas, se diría hasta la década del 70, los costos indirectos no eran tan relevantes, porque si bien aquellos odontólogos también realizaban una inversión inicial importante, luego no necesitaban renovar el equipamiento tan seguido como en la actualidad, los cambios tecnológicos eran mucho más lentos y aquellos sillones odontológicos no eran tan sofisticados, además los fabricaban prácticamente para toda la vida (como ocurría con los automóviles) Por otro lado, los odontólogos rara vez trabajaban con personal auxiliar, y los cargos por impuestos y servicios eran mucho menores. Pero en la actualidad, afirma el Dr. Ortiz, la renovación de equipamiento e instrumental es mucho más frecuente. Por lo tanto hay que amortizar esas inversiones en mucho menor tiempo. La aparición de nueva tecnología obliga a permanentes inversiones para no quedar desactualizado y obsoleto. Por otro lado, las técnicas actuales requieren cada vez más el trabajo en equipo y con personal auxiliar. Las mismas medidas de bioseguridad que hoy son imprescindibles adoptar, son muy difíciles de implementar sin personal auxiliar idóneo, todos estos cambios que se van

acentuando año tras año han modificado totalmente el escenario en donde el odontólogo se debe desempeñar. Por lo tanto, cuando se habla del alto costo que tiene la odontología va a estar directamente relacionado al tiempo que demandará el tratamiento. Cuanto más complejo sea ese tratamiento, cuanto más deteriorada esté la salud bucal de un paciente, más costoso va a ser. Por el contrario, realizar prácticas de odontología preventiva o el tratamiento de lesiones incipientes tienen por lo general un costo muy bajo. “Sin dudas, el camino para evitar que el elevado costo que tiene la odontología sofisticada, compleja, haga estragos en el presupuesto familiar, es volcarse decididamente a la odontología preventiva y a la consulta periódica. Esta consulta periódica es la mejor herramienta para detectar las enfermedades bucales en forma incipiente, cuyo tratamiento sea de baja complejidad”. “El pilar fundamental para asegurar una odontología de calidad es, en primer término, el reconocimiento de los verdaderos costos de la odontología moderna, esto es básico para cualquier actividad. Se debe empezar por conocer los costos de cada práctica, para que a partir de allí, evaluar cuánto podrá cubrir la empresa de salud.”⁵

A nivel nacional La Asociación Colombiana de Odontólogos Administradores, determinan que en odontología el costo no es lo que se paga por un elemento sino el costo de producción del mismo que es diferente al valor de venta. En donde un Odontólogo o un Especialista tiene que establecer el costo de sus servicios profesionales partiendo de la inversión que fue necesaria hacer para

⁵ Asociación colombiana de odontólogos administradores. Revista mensual. Diciembre de 2011.

capacitar al profesional, adicionarle la del Especialista, incluir los costos de todos los materiales, servicios públicos, crédito o valor porcentual de la inversión utilizada para la prestación de esos servicios, como son el costo del consultorio o local, equipos, instrumental, muebles y demás elementos, todo ello dentro de una unidad de tiempo que puede ser minuto, hora, día, etc.⁶

Por lo anterior no es un secreto que para generar rentabilidad en un servicio de odontología se debe tener un esquema de costos completo donde se discrimine uno a uno los insumos, equipos, instrumental, materiales, tiempo, agua, luz y mano de obra que requiere cada procedimiento odontológico para de esta manera lograr determinar cuánto gastó, cuanto puedo cobrar, cuanto me gano y finalmente cual es la rentabilidad.

En la Odontología colombiana hay muchos Odontólogos, instituciones como el Ministerio de Salud, Secretarías Departamentales de Salud o Departamentos Administrativos de Salud, la Federación Odontológica Colombiana y sus diferentes Seccionales, la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología, Sociedades científicas, Asociaciones Sindicales como ASDOAS, que han trabajado y elaborado propuestas sobre costos y tarifas odontológicas todos ellos en la búsqueda de la información, a corto plazo, de una propuesta o alternativa de solución para la actual problemática de tarifas institucionales en Odontología.

⁶ Dr. ORTIZ, Nicolás. Diario dental 1 de enero de 2012. [en línea]. Buenos Aires Argentina. [Consulta: 10 de enero de 2012]. Disponible en www.costosenodontologia.com.ar

Por todo lo anterior es de vital importancia que las instituciones se soporten en estudios minuciosos de costos porque proporcionan a la Gerencia la información necesaria para la planeación, toma de decisiones, estrategias operativas y para llevar un adecuado control de los recursos.

Finalmente luego de las acotaciones tanto en el campo nacional como internacional queda claro que el estudio de costos es la llave maestra para llegar a tener una rentabilidad segura en la prestación de servicios odontológicos ya que generan la verdad absoluta de que es lo que compro, lo que gasto, lo que gano y lo que me queda de mas.

La IPS Líder Salud es una empresa privada de Primer nivel de complejidad, dentro de su nivel de atención cuenta con servicios de consulta externa, laboratorio clínico básico, atención extramural, consulta odontológica y todo lo que amerita y está contemplado y reglamentado en el decreto 2240 de 1996, en la resolución 4445 de 1996 en la resolución 4252 de 1997 y en la ley 100 de 1993.

Debido a que el servicio de odontología ha incrementado la demanda de pacientes, y sumado a esto en la IPS no existe un sistema de información de costos completo de dicho servicio y nunca se había realizado ningún estudio con respecto a esto, se vio la necesidad de realizar un análisis de rentabilidad.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por los anteriores considerandos, surge el siguiente problema a ser resuelto:

¿CUÁL FUE EL COMPORTAMIENTO DE LA RENTABILIDAD DE LOS PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS, DE LA IPS 'LIDER SALUD', NIVEL UNO, PUNTO DE ATENCIÓN POPAYÁN, DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2010?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la rentabilidad financiera de los procedimientos odontológicos, de la IPS 'LIDER SALUD', nivel uno, punto de atención Popayán, durante el periodo contable comprendido de Julio a Diciembre del 2010.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Aplicar el costeo por absorción a los procedimientos odontológicos realizados en tal período cronológico.
2. Determinar cuales son los procedimientos odontológicos que generan más rentabilidad y cuales no.
3. Verificar la rentabilidad financiera de los procedimientos odontológicos realizados según la normatividad general y los protocolos institucionales para ello.

3. JUSTIFICACIÓN

La captación de los recursos proveniente de la prestación de los servicios odontológicos, al no cubrir gastos operativos y costos por depreciación de equipos nos lleva a trabajar a pérdida. Por esto la importancia de realizar este estudio acerca de la rentabilidad del servicio de odontología de la IPS Líder Salud con el fin de beneficiar a los trabajadores, a la empresa como tal y a los usuarios del servicio ya que sería posible ofrecer servicios con mejor calidad.

Dentro de la institución no se encuentran antecedentes generales sobre dicha temática de allí la importancia del proyecto de investigación ya que la IPS muestreada está interesada en conocer los costos administrativos y operacionales de los servicios de odontología para eventualmente, incrementar su cobertura institucional en tal área geográfica poblacional, proporcionando información vital para la planeación, toma de decisiones estratégicas y operativas y de esta manera controlar los recursos.

4. MARCOS DE REFERENCIA

4.1 MARCO TEORICO

COSTOS EN ODONTOLOGIA

Normalmente los profesionales odontólogos egresados de las facultades nos enfrentamos a la profesión, a dar de lo que nos enseñaron; atender a nuestros pacientes y la gran pregunta y la primera a la que quedamos de frente es: cuánto debo cobrar por los servicios que ofrezco?. Ante esa inmensa duda a lo que recurrimos es a verificar cuanto se invirtió en la unidad odontológica, en el instrumental, en los equipos, insumos etc. En pocas palabras a ver los costos.

Los costos en odontología vienen siendo estudiados desde hace muchos años según The Dental Advisor (2008) interpreta diversos tipos de costos así:

- Costos de Personal: para dar tratamiento odontológico se requiere de un personal adicional como es la Higienista Oral, auxiliar de consultorio odontológico, recepcionista etc.
- Costos Fijos: incluye todos los costos mensuales de rutina que no son afectados por los procedimientos realizados.
- Costos por sentar al paciente: incluye todos los artículos e insumos que usa el odontólogo, el paciente y los auxiliares para prestar la atención.

- Disposición básica de la bandeja: Incluye anestésicos, piezas de mano de alta y de baja y puntas para la jeringa triple.
- Esterilización y costos individuales de cada uno de los procedimientos.⁷

Todo lo que genere costo en la prestación del servicio debe ser registrado y se le debe llevar un seguimiento minucioso para conocer cuáles de los servicios son rentables y cuáles no.

Entre otros autores consultores tenemos al Dr. Jaime Otero.⁸ (1990). Quien en su investigación de “Análisis de Costos y Honorarios Profesionales” dirigido a odontólogos interesados en darle sustento racional a los honorarios profesionales, El calculó la estructura del costo-hora del consultorio, dividiendo el gasto general mensual entre 176 horas mensuales dando como resultado 22 días hábiles por 8 horas diarias de trabajo, cálculo importante ya que determina el valor exacto de cuanto se debe facturar por hora para sustentar los gastos.

Otro estudio es el del Dr. Begazo.⁹ “Cuánto cuestan nuestros servicios” en este estudio se analiza el costo de producción desde una entidad privada como es el caso de nuestro estudio en la IPS Líder Salud, toma los costos de formación del

⁷ MORITA , J. The dental advisor. [en línea]. USA. 2008. [Consulta: 10 de Enero de 2012]. Disponible en: www.voco.com/usa

⁸ OTERO M., Jaime. Administración en odontología. Capítulo.4. Análisis de Costos y Honorarios profesionales. Lima Perú, 1993.

⁹ BEGAZO "¿Cuánto cuestan nuestros servicios?" Reporte Personal. Lima – Peru, 1993.

personal, sumado a los costos de montar un consultorio privado estableciendo así un honorario mínimo por hora que permita compensar dichos costos.

NORMATIVIDAD EN ODONTOLOGIA

En los últimos años, se ha creado una buena cantidad de Leyes, Decretos, Resoluciones y acuerdos relativos al ejercicio de la odontología. En marzo de 1989, es dada la Ley 35, conocida como “Código de Ética del Odontólogo Colombiano” y es reglamentado por el Decreto 491 de 1990.

El funcionamiento y operación de equipos de Rayos X es regulado por la Resolución 9031 de 1990.

En 1991 la resolución 13437 adopta los Derechos de los pacientes como parte de propender por la humanización en la atención a los pacientes y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio público de salud en las Instituciones Hospitalarias Públicas y Privadas.

En enero de 1993, la Ley 38, en la cual se unifica el sistema de dactiloscopia y se adopta la Carta Dental para fines de identificación. A partir de este momento en todo consultorio odontológico se debe realizarse una carta dental por paciente.

En 1994 la Resolución 5261, conocida como MAPIPOS: Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema

General de Seguridad Social en Salud. Uno de los documentos de referencia más importantes dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS). Permite saber si una actividad o procedimiento está o no incluido en el mismo y a qué nivel de complejidad corresponde, el cual fue derogado por el Acuerdo 008 CRES de 2009 y este a su vez derogado por el Acuerdo 029 del 2011.

El Decreto 2240 de 1996 y la Resolución 4445 del mismo año, dictan normas referentes a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares. Es determinante para la infraestructura física de cualquier establecimiento de prestación de servicios de salud, en todos sus niveles de complejidad incluidos los servicios de odontología.

La Resolución 1164 adopta el “Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia - MPGIRH. La resolución 2183 adopta el Manual de Buenas Prácticas de Esterilización para Prestadores de Servicios de Salud.

En el 2000 la Resolución 412, que adopta las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Su anexo “Norma Técnica para la atención preventiva en Salud Bucal” es de vital interés para los Odontólogos e Higienistas, pues contiene las políticas para el desarrollo de actividades preventivas en el territorio nacional. La Resolución 3374 de 2000

(Registro individual de prestación de Servicios – RIPS), la circular 011 que determina la información financiera que deben reportar las IPS a la Superintendencia de Salud. La Resolución 1446 de 2006 (y su anexo técnico), que define el Sistema de Información para la Calidad y adoptan los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. La circular 030 de la Supersalud da Instrucciones en materia de indicadores de calidad para evaluar la oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad en la prestación de los servicios de salud de las IPS.

La Resolución 1995 que establece normas en cuanto al diligenciamiento, custodia, confidencialidad y otros aspectos de historia clínica. Para la Habilitación de Consultorios odontológicos, bien como profesional independiente o como IPS, la norma vigente es la Resolución 1043 de 2006 (Modificada con sus dos anexos técnicos por la Resolución 2680 de 2007). Finalmente lo más reciente en materia de políticas generales para el sector, es la Resolución 3577, que adopta el Plan Nacional de Salud Bucal.

RENTABILIDAD

Conocer sobre política de precios es importante para alcanzar un cierto nivel de

Rentabilidad = R. La rentabilidad depende de la política de precios.¹⁰

$$R = \frac{\text{Utilidad}}{\text{Inversión}} = \frac{\text{Ingresos} - \text{Egresos}}{\text{Inversión}} = \frac{(\text{Precio} \times \text{cantidad}) - \text{Egresos}}{\text{Inversión}}$$

¹⁰ KOTLER, P. Dirección de mercadotecnia. Análisis, planeación, implementación y control. Ed. Pearson Educación. 8ª ed. 1996.

Dominar la política de precios es distinto en la producción de bienes que en la prestación de servicios y la definición de los costos también es diferente.

Los Costos Fijos no varían con la producción o las Ganancias en las ventas o de prestación del servicio, éstos prevalecen sin que se tenga en cuenta el nivel de producción o en su caso de prestación. Los Costos Variables varían de modo directo con el nivel de producción, son constantes por cada unidad producida. En el caso de los servicios varían con el tipo de prestación.

Los costos totales consisten en la suma de los costos fijos y los costos variables para cualquier nivel de producción o de prestación.

Toda facturación que esté por debajo de nuestros costos fijos, genera una pérdida. No hay duda que cuando realizamos una actividad de cualquier tipo que ésta sea, deseamos que la misma sea rentable y este valor debería ser mayor en el largo plazo que colocar el patrimonio de la empresa en una inversión sin riesgo, por ejemplo plazo fijo.

La rentabilidad en la prestación de los servicios de odontología se mide tomando el activo que son las horas-hombre de disponibilidad efectiva (de consultorio, de supervisión, de asesoramiento, etc.) que pueden ser vendidas o dedicadas al cliente. Cuánto más horas pueden ser dedicadas a la atención y resolución de

problemas de clientes, más prestaciones de servicios se podrán realizar y ello implicará aumentar el margen de rotación de los mismos.

Este análisis nos permite determinar que incluso puede adoptarse la estrategia de sacrificar utilidad en el corto plazo, para mejorar el margen de rentabilidad en el futuro.

A partir de la fórmula de rentabilidad se puede obtener el éxito competitivo adoptando alguna de las siguientes estrategias:

- Ser líder en costos.
- Ser líder en alguno de los dos casos anteriores, pero para un segmento de mercado

Lo ideal sería

- Aumentar la prestación de servicios por hora hombre (ventas).
- Subir el precio (por diferenciación).
- Bajar los costos

Después de analizar que es la Rentabilidad determinamos que uno de los aspectos y fundamentos esenciales de la inversión de activos financieros radica en que la rentabilidad debe ser suficiente para conservar y mantener el valor adquisitivo (no depreciarse) de esos activos financieros y de incrementarse

cuantitativamente mediante dicha inversión. Dependiendo del objetivo social del inversionista, la rentabilidad generada por una inversión puede dejarse para mantener o incrementar la inversión, o puede ser retirada para invertirla en otro campo o nuevo proyecto de inversión*.

Para determinar la rentabilidad es necesario evaluar dos fundamentales e interdependientes variables: el valor invertido y el tiempo durante el cual se ha hecho o mantenido la inversión financiera. En concordancia a dichas variables, se generan dos tipos de inversión financiera: de Rentabilidad Fija y de Rentabilidad Variable. La Rentabilidad Fija es aquella que se pacta al hacer la inversión como es un CDT, bonos, títulos de deuda, etc. Este tipo de inversiones aseguran al inversionista una rentabilidad cronológicamente segura aunque no suele ser elevada. La Rentabilidad Variable es propia de las acciones, activos fijos, etc. En este tipo de inversiones la rentabilidad depende de la gestión que de ellas realice los encargados de su administración. En el caso de las acciones, según sea la utilidad de la empresa, así mismo será el monto de las utilidades o dividendos a distribuirse.

Existen dos indicadores financieros que permiten determinar la rentabilidad generada por los activos y del patrimonio de una empresa o persona, siendo los mismos: la Rentabilidad sobre Activos y la Rentabilidad sobre Patrimonio.

Respecto a la determinación de la rentabilidad en las inversiones de renta fija, como en el CDT, ésta se calcula de forma muy sencilla, toda vez que se utiliza una tasa o porcentaje de rendimiento fijo, el cual se aplica sobre el capital invertido y se utiliza el mismo concepto del Interés Compuesto.

En sentido amplio, la noción de 'Rentabilidad' es sinónima a la de productividad o a la de rendimiento.

Pero cuando se aplica el concepto de rentabilidad en sentido estricto, por ejemplo, cuando se habla de la 'Rentabilidad del Capital Invertido', se trata de la relación entre el beneficio obtenido y la inversión realizada para obtenerlo y, por tanto, un 10% de rentabilidad indica que se obtiene como beneficio un 10% del capital empleado.¹¹

En consideración a ese Marco Teórico y para los efectos del presente trabajo se aplicará la fórmula matemática financiera:

VALOR FACTURADO

$$RFP^* = \frac{\text{Beneficio}}{\text{Capital Invertido}} = \%$$

¹¹ IPS 'LÍDER SALUD', Cooperativa especializada en Salud. Portafolio de Servicios. p. 3

COSTOS OPERATIVOS

$$* \text{RFP} = \frac{\text{Rentabilidad financiera del procedimiento odontológico}}{\text{Rentabilidad de la cuenta – Procedimiento odontológico}}$$

Se calcula dividiendo la cantidad generada y la cantidad que se ha necesitado para generarla.

4.2 MARCO CONTEXTUAL

La IPS 'LIDER SALUD', nivel Uno, Punto de Atención Popayán, presenta el siguiente marco contextual:

4.2.1 Misión. “Obtener conductas saludables en la comunidad, mediante la prestación de servicios de salud con calidad y eficiencia, con participación comunitaria”, preservando los principios cooperativos, contando para ello con la tecnología apropiada y el talento humano altamente calificado, comprometido y motivado.¹²

¹² Ibid

4.2.2 Visión. La Cooperativa Especializada en Salud IPS 'LÍDER SALUD', será una institución líder, competitiva y reconocida por su calidad en la prestación de servicios integrales de salud.¹³

4.2.3 Ubicación Geográfica. La cobertura geográfica de la Cooperativa Especializada en Salud IPS 'LÍDER SALUD' es de carácter nacional, cuya sede administrativa principal está en la ciudad de Popayán, departamento del Cauca, y con nomenclatura urbana Carrera 2 No. 3-45.

4.2.4 Tipo de Servicios

➤ **Servicio de Odontología de Primer Nivel**

- Amalgamas
- Resinas
- Exodoncia - unirradicular
- Exodoncia - multirradicular
- Exodoncia Método Abierto
- Exodoncia Método Cerrado
- Exodoncia Temporal
- Detartraje
- Profilaxis
- Sellantes
- Endodoncia Unirradicular

¹³ *Ibíd.*, p. 3

- Endodoncia Multirradicular.

➤ **Servicios de salud de nivel 1**

- Salud Oral
- Enfermería
- Medicina General
- Atención Odontológica
- Terapia Física y Respiratoria
- Laboratorio Clínico de Baja Complejidad
- Atención a los Problemas de interés de Salud Pública
- Programas de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad

➤ **Servicios de salud de nivel 2**

- Fisioterapia
- Terapia Física
- Terapia Respiratoria
- Medicina alternativa

4.3 LEGAL

El modelo económico adoptado por la IPS muestreada para el cobro de los procedimientos odontológicos ofrecidos, está amparado en las siguientes consideraciones financieras legales:

- Como los recursos asignados formalmente están presupuestados, la IPS está obligada a implementar el correspondiente '*Sistema de Rentabilidad*' tendiente a la racionalización de los costos operacionales y administrativos.¹⁴
- El contratista, en este caso el Estado colombiano, ha estructurado un modelo de costos y tarifas financieras al que debe someterse el contratante¹⁵, definido así:

El Gobierno Nacional, Ministerio de la Protección Social, establecerá un sistema de tarifas mínimas para la prestación de servicios de salud¹⁶ mediante el cual:

Para los efectos de procesos de rentabilidad, se manejará los procedimientos y estándares mínimos fijados por los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y Salud, sin perjuicio de lo dispuesto por el Art. 1602 del Código Civil, caso en el cual las entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios, deberán garantizar la aplicación de los criterios de uniformidad, economía, eficiencia y correcta aplicación de los recursos de la seguridad social¹⁷.

¹⁴ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 100. (23, Diciembre, 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá: 1993. No. 41.148. Art. 225.

¹⁵ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Decreto 887. (17, abril, 2001). Por el cual se modifica el artículo 10. del Decreto 2423 de 1996. Diario Oficial. Bogotá: 2001. No. 44.425.

¹⁶ COLOMBIA. PODER PÚBLICO - RAMA LEGISLATIVA. Ley 812. (27, junio, 2003). Por la cual se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2003-2006, hacia un Estado comunitario. Diario Oficial. Bogotá: 2003. No 45.231. Art. 42.

¹⁷ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Decreto 047. (7, febrero, 2000). Por el cual se expiden normas sobre afiliación y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá: 2000. No. 43882 Art. 23.

- Dentro de la conceptualización de una economía neoliberal aplicable a la atención médico - hospitalaria, el criterio de la cancelación de los 'Servicios Prestados' se ha mutado al de "...*compra de servicios de salud. ...*" (por lo que la antigua denominación de '*Paciente*' también se transmutó por la de '*Cliente*' de la IPS, demandante o comprador del servicio y, por tanto, se han elaborado específicos "...*mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud...*" dispuestos así:

Artículo 4. Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud. Los principales mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud son:

a. Pago por capitación: Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido. La unidad de pago está constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas.

b. Pago por evento: Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad,

procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente.

c. Pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico: Mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico. La unidad de pago la constituye cada caso, conjunto, paquete de servicios prestados, o grupo relacionado por diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente¹⁸.

- Esa normatividad quedó complementada y ampliada con la expedición de la Resolución Número 003047 de 2008, (Ministerio de la Protección Social), “Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007”.

¹⁸ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 4747 (7, Diciembre, 2007). Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá: 2007. No 46835.

4.4 MARCO CONCEPTUAL

Dentro del conjunto del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se encuentra un especializado y específico vocabulario técnico referente a la atención / prestación del servicio medico – hospitalario, como sigue:

- **ATENCIÓN AL USUARIO.** Proceso orientado a garantizar el cumplimiento de los derechos y deberes en la prestación de servicios en salud de los afiliados, facilitando el flujo de usuarios y elementos de ayuda diagnóstica entre organismos de salud con diferentes niveles de complejidad; a la vez promover la participación, gestión y búsqueda de acciones encaminadas a mejorar la calidad del servicio.
- **AUTORIZACIÓN:** Corresponde al aval para la prestación de un servicio de salud por parte de una entidad responsable del pago a un usuario, en un prestador de servicios determinado. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud.
- **COMPROBANTE DE RECIBIDO DEL USUARIO:** Corresponde a la confirmación de prestación efectiva del servicio por parte del usuario, con su firma

y/o huella digital (o de quien lo represente). Puede quedar cubierto este requerimiento con la firma del paciente o quien lo represente en la factura, cuando ésta es individual. Para el caso de las sesiones de terapia es necesario que el paciente firme luego de cada una de las sesiones, en el reverso de la autorización o en una planilla que el prestador disponga para el efecto.

- **COMPROBANTE DE RECIBIDO DEL USUARIO:** Corresponde a la confirmación de prestación efectiva del servicio por parte del usuario, con su firma y/o huella digital (o de quien lo represente). Puede quedar cubierto este requerimiento con la firma del paciente o quien lo represente en la factura, cuando ésta es individual. Para el caso de las sesiones de terapia es necesario que el paciente firme luego de cada una de las sesiones, en el reverso de la autorización o en una planilla que el prestador disponga para el efecto.

- **CONTRATACIÓN POR EVENTO.** Contrato realizado entre los Laboratorios de Unidad Metabólica y Unidad Renal de la Universidad del Cauca y las EPS e IPS para la prestación de los servicios de salud, donde las entidades que contratan los servicios de laboratorio pagan por cada atención prestada, en este tipo de contrato son previamente autorizados por las EPS e IPS.

- **FACTURA:** Es el documento que representa el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios

de salud, por venta de bienes o servicios suministrados o prestados por el prestador, que debe cumplir los requisitos exigidos por la DIAN, dando cuenta de la transacción efectuada.

- **LISTA DE PRECIOS:** documento que relaciona el valor al cual el prestador factura los exámenes de laboratorio.

- **MECANISMOS DE PAGO APLICABLES A LA COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD.** Conjunto de actividades o eventos de atención médico – hospitalaria prestados por la IPS y que son facturados según haya sido el servicio atendido y según sus costos operacionales y administrativos.

- **NIVEL DE COMPLEJIDAD.** Se entiende como la clasificación funcional del tipo de actividad, intervención y procedimiento del personal idóneo para su ejecución de Nivel I, Nivel II y Nivel III.

- **PLAN OBLIGATORIO DE SALUD.** Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones a los cuales tienen derecho los afiliados al régimen de seguridad social en salud los cuales están reglamentados por la resolución 5261 de 1994.

- **PROCEDIMIENTO:** es el modo de ejecutar determinadas acciones que suelen realizarse de la misma forma, con una serie común de pasos claramente definidos para la prestación de una prueba de laboratorio.

- **REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, RIPS.** Se define como el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control, y como soporte de la venta de servicio, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades a que hace referencia el artículo segundo de la presente Resolución. Los datos de este registro se refieren a la identificación del prestador del servicio de salud, del usuario que lo recibe, de la prestación del servicio propiamente dicho y del motivo que originó su prestación: diagnóstico y causa externa.

- **RENTABILIDAD:** Ventas totales que realiza una determinada empresa durante un periodo de tiempo, deducidos los impuestos directos sobre las mismas (como el IVA).

- **RESULTADO DE LOS EXÁMENES DE APOYO DIAGNÓSTICO:** Reporte que el profesional responsable hace de exámenes clínicos y para - clínicos. No aplica para apoyo diagnóstico contenido en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Descriptiva, retrospectiva de corte transversal

5.2 POBLACIÓN

Está constituida por la totalidad de la facturación presentada en el servicio de odontología de la IPS Líder Salud nivel uno Punto de Atención Popayán, durante el periodo comprendido de Julio a Diciembre de 2010.

5.3 MUESTRA

La muestra es la facturación de los procedimientos odontológicos, de la IPS Líder Salud nivel uno Punto de Atención Popayán, durante el periodo comprendido de Julio a Diciembre de 2010. Para el análisis de la respectiva rentabilidad financiera se tomo la facturación de los siguientes procedimientos: Amalgamas, Resinas, Exodoncia - unirradicular, Exodoncia - multirradicular, Exodoncia Método Abierto, Exodoncia Método Cerrado, Exodoncia Temporal, Detartraje, Profilaxis, Sellantes, Endodoncia Unirradicular, Endodoncia Multirradicular.

5.4 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICIÓN	ÍTEMS
Rentabilidad	La ganancia o pérdida generada por una inversión en un determinado período de tiempo.	Ingresos / recursos monetarios mensuales.	Contar con información a detalle del costo y la rentabilidad de los servicios (odontológicos) para definir estrategias comerciales y maximizar la utilización de los recursos logísticos de apoyo.	Aumento de la rentabilidad (mensual, semestral...).	Proyecciones económicas y financieras de los servicios odontológicos en/para periodos contables inmediatos.
Servicios de odontología, primer nivel.	Es una de las características que definen una inversión junto con la seguridad y la liquidez y consiste en la obtención de beneficios en una actividad económica o financiera.	Calidad oferta portafolio servicios odontológicos semestrales IPS 'Líder Salud', punto atención Popayán.	Coberturas mensuales e ingresos monetarios de los servicios en: <ul style="list-style-type: none"> - Salud oral - Enfermería - Medicina general - Atención odontológica - Terapia física y respiratoria - Laboratorio clínico de baja complejidad - Atención a los problemas de interés de salud pública - Programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. 	Evaluación del portafolio óptimo de los servicios odontológicos más rentables para la organización.	Competencia existente (portafolio local servicios odontológicos) en el mercado de la salud.
Servicios prestados.	-Relaciona el conjunto de procedimientos que cubren los servicios de la unidad de odontología. -Calidad y cuantificación de la cobertura del portafolio de los servicios odontológicos semestrales de la IPS 'líder salud', punto atención Popayán.	Número citas solicitadas / asignadas en el segundo semestre 2010.	Implementación herramientas de gestión de costos y rentabilidad basadas en procesos y actividades para generar información administrativa relevante para apoyar toma de decisiones y objetivos del servicio e institucionales.	Número de citas cumplidas / atendidas e el segundo semestre 2010.	Diseño / establecimiento de estrategias para captar un mayor número de clientes.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICIÓN	ÍTEMS
Valor de la rentabilidad.	Sustentación e incremento de la fijación de precios de los servicios.	Porcentaje (%) de ingresos generales y porcentaje (%) de rentabilidad segundo período semestral 2010..	Obtención del costo real unitario de los servicios / procedimientos odontológicos identificando subáreas (de servicios) de oportunidad para optimizar su costo.	Valores y precios captados por la entidad de acuerdo al número de eventos atendidos en cada procedimiento odontológico durante el segundo semestre 2010.	-Valores y precios captados por la entidad de acuerdo al número de eventos atendidos en cada procedimiento odontológico durante el segundo semestre 2010. -Cuantificación valoración rentabilidad calidad servicios prestados (en orden descendente).

5.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se realizó la tabla de recopilado de procedimientos. En ella se encuentra información relacionada con el número de procedimientos odontológicos realizados de julio a diciembre de 2010 de la IPS Líder Salud punto de atención Popayán. (Anexo A.).

Los procedimientos realizados fueron: exodoncia simple, exodoncia método abierto, exodoncia unirradicular, exodoncia multirradicular, exodoncia multirradicular, obturación con resina de fotocurado, obturación con amalgama, profilaxis dental, sellantes de fotocurado, detartraje supragingival, aplicación de flúor, control de placa bacteriana, endodoncia unirradicular, endodoncia birradicular y endodoncia multirradicular

Los datos de la Tabla de recopilado de procedimientos fueron sometidos a un tabulado informático para su respectivo tratamiento e interpretación estadística descriptiva (con aplicación de hojas de cálculo, bases de datos, tablas y gráficos) procediendo a interpretar las relaciones e interdependencia que existan entre las variables a investigarse, adelante relacionadas, y que incidan en dicha rentabilidad financiera.

5.6 PROCEDIMIENTO

- Autorización y aprobación por parte de la IPS Líder Salud
- Creación del instrumento DE RECOLECCION DE INFORMACION
- Valoración del instrumento por parte del experto
- Prueba piloto
- Trabajo de campo
- Tabulación
- Análisis de la información
- Resultados
- Conclusiones y recomendaciones
- Socialización del estudio con la empresa

6. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

RENTABILIDAD FINANCIERA DE LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS.

6.1 COSTOS OPERATIVOS

Son los Gastos que surgen de las actividades actuales de un negocio. Los costos o gastos operativos en cualquier período de tiempo representan lo que le cuesta a la empresa o a la sección en particular desarrollar su objeto social y comprenden los salarios, pago de los servicios públicos, renta, etc. Para los efectos de este trabajo, son los siguientes:

6.1.1 Cálculos costo mano de obra directa¹⁹

Cuadro 1. Cálculos costo mano de obra directa

ITEM	VR. PARCIAL
Salario integral odontólogo	1'645.661.00
Total horas laboradas	176.00
Valor hora / salario	9.350.00
Valor minuto	155.00

¹⁹ El consultorio Odontológico esta conformado por: 1 Odontóloga S.S.O y 1 Auxiliar de odontología; el horario de trabajo es de Lunes a Viernes, durante 8 Horas diarias, 22 días al mes.

6.1.2 Cálculos costo mano de obra indirecta

Cuadro 2. Cálculos costo mano de obra indirecta

ITEM	VR. PARCIAL
Salario integral auxiliar odontología	775.119.00
Total horas trabajadas	176.00
Valor hora / salario	4.404.00

6.1.3 Equipamiento / Dotación

Cuadro 3. Equipamiento / Dotación

Equipo	Unidad	Cantidad	Valor unitario	Valor parcial	%
equipo Rx	Equipo	2	40.150.000	8.030.000	36,04
Unidad odontológica	U	1	6.100.000	6.100.000	27,38
Instrumental	Global	Global	4.623.590	4.623.590	20,75
Lámpara de fotocurado	U	2	421.000	842.000	3,77
Compresor	U	1	750.000	750.000	3,36
Pieza de mano de alta	U	3	216.000	648.000	2,90
Amalgador	U	2	180.000	360.000	1,61
Micromotor con contra - ángulo	U	1	220.000	220.000	0,98
Mueble lavamanos	U	1	200.000	200.000	0,89
Esterilizador de mesa	U	1	158.950	158.950	0,71
Escritorio (en madera)	U	1	80.000	80.000	0,35
Vitrina exhibidora, 04 puestos	U	1	65.000	65.000	0,29
Silla metálica	U	2	30.000	60.000	0,26
Butaca para auxiliar	U	1	40.000	40.000	0,17
Mesa auxiliar de mayo	U	1	38.000	38.000	0,17
Mueble metálico para instrumental	U	1	38.000	38.000	0,17
Aparato telefónico	U1	1	23.000	23.000	0,10
Totales				22.276.540	100,00

6.1.4 Suministros

Cuadro 4. Suministros

Suministro	Valor	%
Ionómero de vidrio de fotocurado	190.000.00	30,48
Sellante de fotocurado para 100 porciones	110.000,00	17,64
Resina para 50 unidades	82.000.00	13,15
Hidróxido de calcio-dical para cien pacientes	44.000,00	7,05
Cono de gutapercha caja por 120	28.000.00	4,49
Cono de gutapercha accesorios caja por 120	28.000.00	4,49
Aguja larga caja por 100	28.000.00	4,49
Aguja corta caja por 100	28.000.00	4,49
Anestesia pricanest	21.500.00	3,44
Tira nervios caja por 6	19.720.00	3,16
Anestesia roxicaina caja por 50	14.000.00	2,24
Guante desechable caja por 50 pares	12.760.00	2,04
Algodón por 1.000 rollos	5.700.00	0,91
Papel de articular, 12 tiras	5.558.00	0,89
Eyector por 50 unidades	5.220.00	0,83
Cepillo para profilaxis por unidad	900.00	0,01
Totales	623.358.00	100,00

6.1.5 Costeo de suministro general por procedimiento

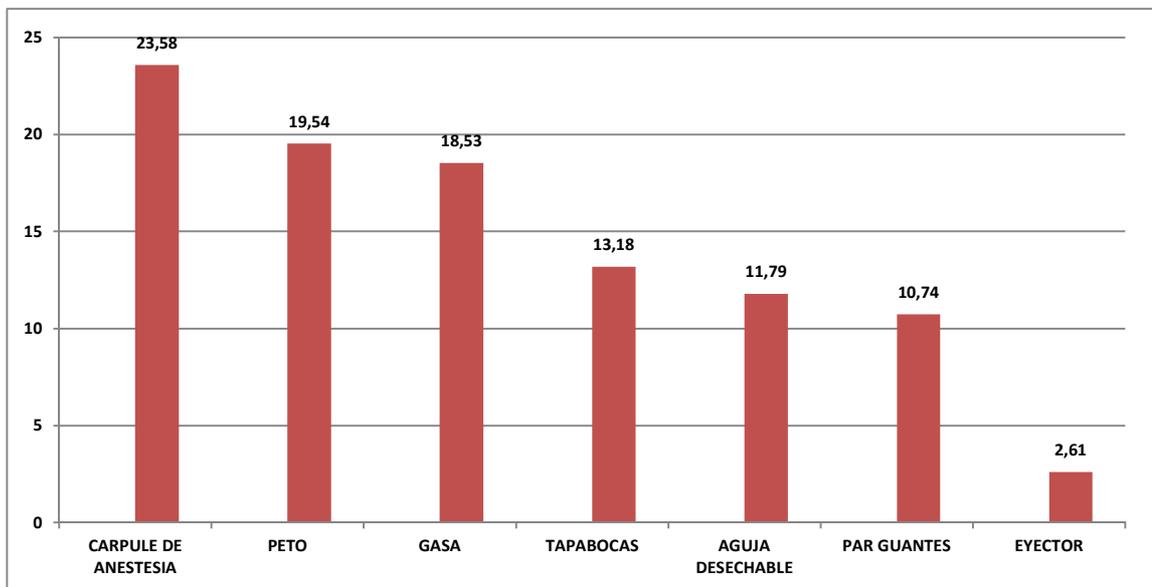
▪ Exodoncia Simple

Cuadro 5. Costeo de suministro general por procedimiento para una exodoncia simple.

Material	Unidad	Cantidad	Valor unitario	%
Carpule de anestesia	u	2	560.00	23,58
Peto	u	1	464.00	19,54
Gasa	u	5	440.00	18,53
Tapabocas	u	1	313.00	13,18
Aguja desechable	u	1	280.00	11,79
Par guantes	u	1	255.00	10,74
Eyector	u	1	62.00	2,61
Subtotales			2.374.00	100,00

Gráficamente se presenta esas variables, como sigue:

Figura 1. Distribución porcentual del costeo de suministro general por procedimiento para una exodoncia simple.



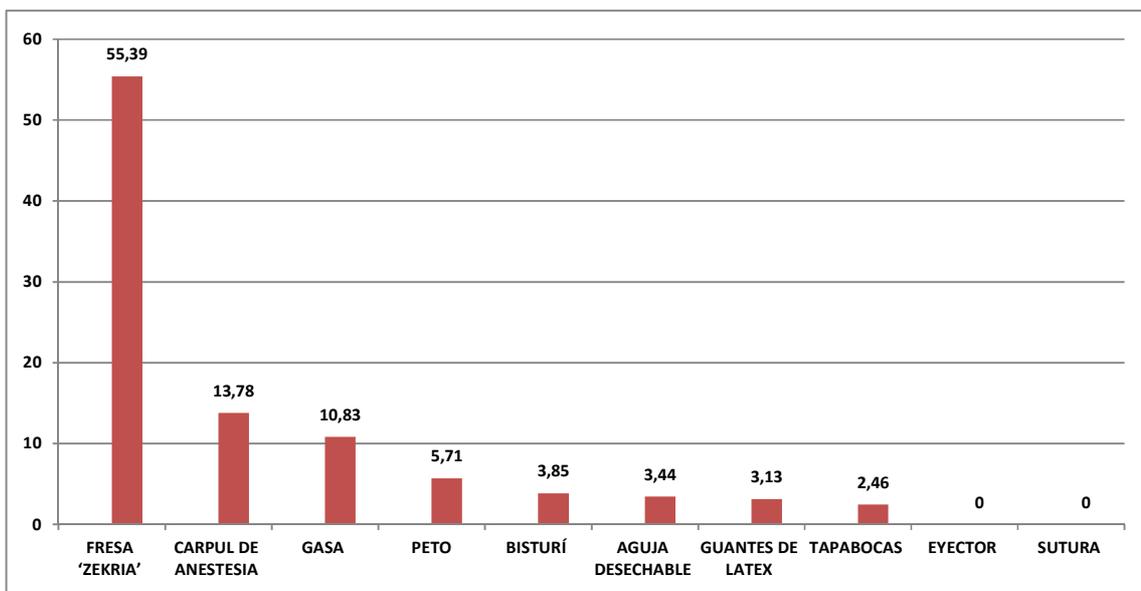
▪ **Exodoncia Método Abierto**

Cuadro 6. Costeo de suministro general por procedimiento para una exodoncia Método Abierto.

Material	Unidad	Cantidad	Valor unitario	%
Fresa 'zekria' ref.	u	1	4.500.00	55,39
Carpul de anestesia ref.	u	4	1.120.00	13,78
Gasa ref.	u	10	880.00	10,83
Peto ref.	u	1	464.00	5,71
Bisturí ref.	u	1	313.00	3,85
Aguja desechable ref.	u	1	280.00	3,44
Guantes de latex ref.	u	1	255.00	3,13
Tapabocas ref.	u	1	200.00	2,46
Eyector ref.	u	1	62.00	.76
Sutura ref.	u	1	50.00	.61
Subtotales			8.124.00	100.00

Gráficamente se presenta esas variables, como sigue:

Figura 2. Distribución porcentual del costeo de suministro general por procedimiento para una exodoncia Método Abierto.



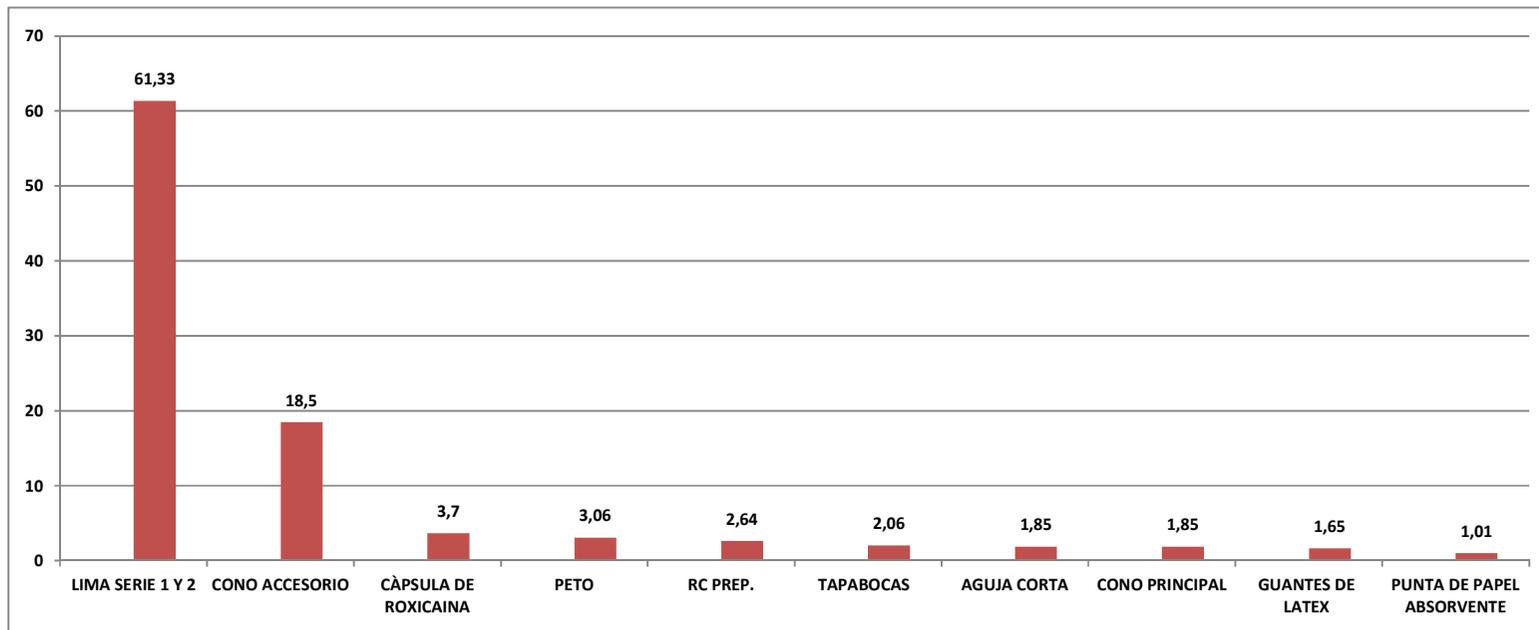
▪ **Exodoncia Unirradicular**

Cuadro 7. Costeo de suministro general de procedimiento para una exodoncia unirradicular.

Material	Unidad	Cantidad	Valor unitario	%
Lima serie 1 y 2	U	12	9.280.00	61,33
Cono accesorio	U	1	2.800.00	18,5
Càpsula de roxicaina	U	2	560.00	3,7
Peto	U	1	464.00	3,06
Rc prep.	Porción	1	400.00	2,64
Tapabocas ref.	U	1	313.00	2,06
Aguja corta ref.	U	1	280.00	1,85
Cono principal	U	1	280.00	1,85
Guantes de latex ref.	Par	3	255.00	1,65
Punta de papel absorbente	U	3	156.00	1,01
Copos de algodón	U	20	115.00	0,46
Hipoclorito ref.	MI	10	112.00	0,74
Mezcla eugenol	Porción	1	63.00	0,41
Eyector	U	1	53.00	0,35
Subtotales			15.131.00	100,00

Gráficamente se presenta esas variables, como sigue:

Figura 3. Distribución porcentual del costeo de suministro general de procedimiento para una exodoncia unirradicular.



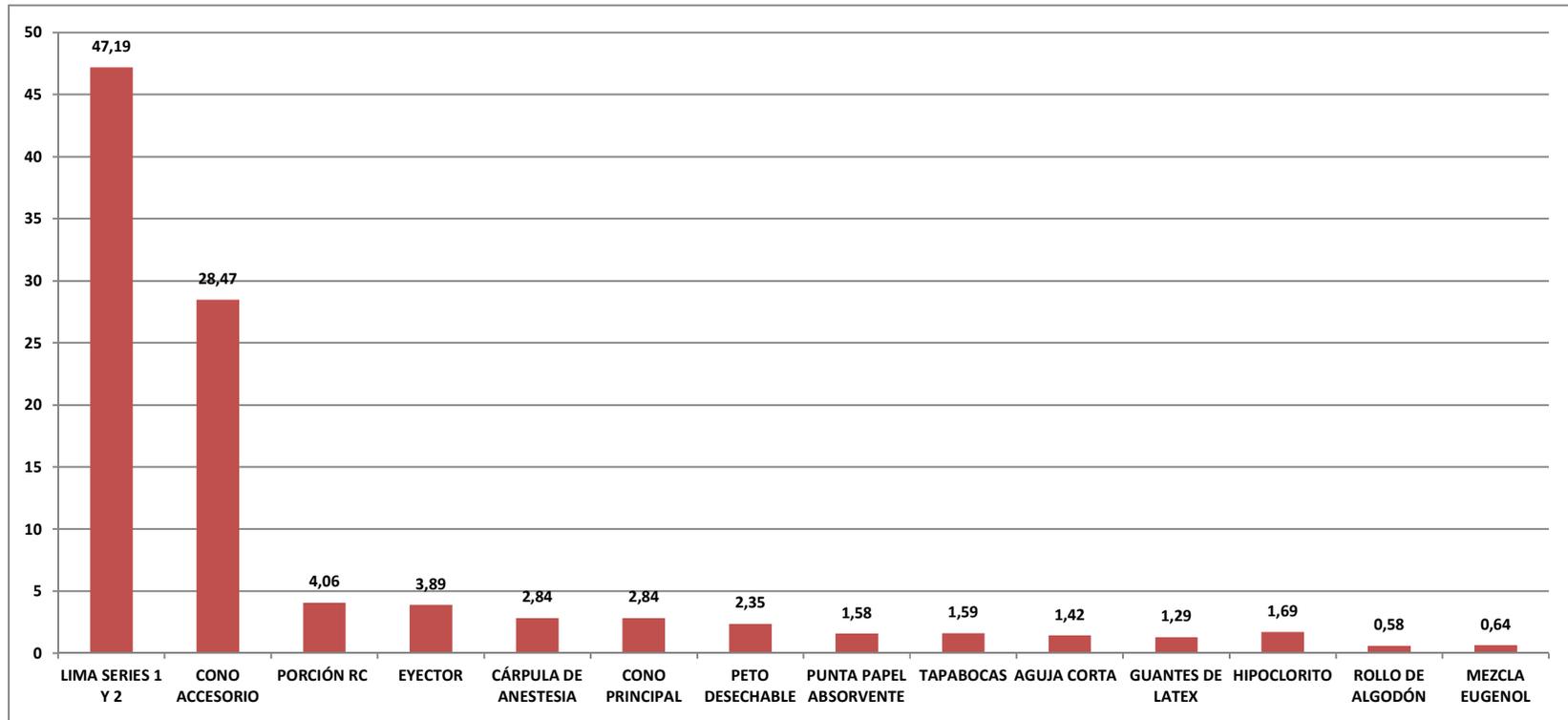
▪ **Exodoncia Birradicular**

Cuadro 8. Costeo de suministro general de procedimiento para una exodoncia Birradicular

Material	Unidad	Cantidad	Valor unitario	%
Lima series 1 y 2	U	2	9.280.00	47,19
Cono accesorio	U	20	5.600.00	28,47
Porción rc prep.	Global	2	800.00	4,06
Eyector	U	1	765.00	3,89
Cárpula de anestesia	U	2	560.00	2,84
Cono principal	U	2	560.00	2,84
Peto desechable	U	1	464.00	2,35
Punta papel absorbente	U	6	312.00	1,58
Tapabocas	U	1	313.00	1,59
Aguja corta ref.	U	1	280.00	1,42
Guantes de latex	Par	3	255.00	1,29
Hipoclorito	MI	20	234.00	1,69
Rollo de algodón	U	20	115.00	0,58
Mezcla eugenol	Global	1	126.00	0,64
Subtotales			19.664.00	100,00

Gráficamente se presenta esas variables, como sigue:

Figura 4. Distribución porcentual del costeo de suministro general de procedimiento para una exodoncia birradicular



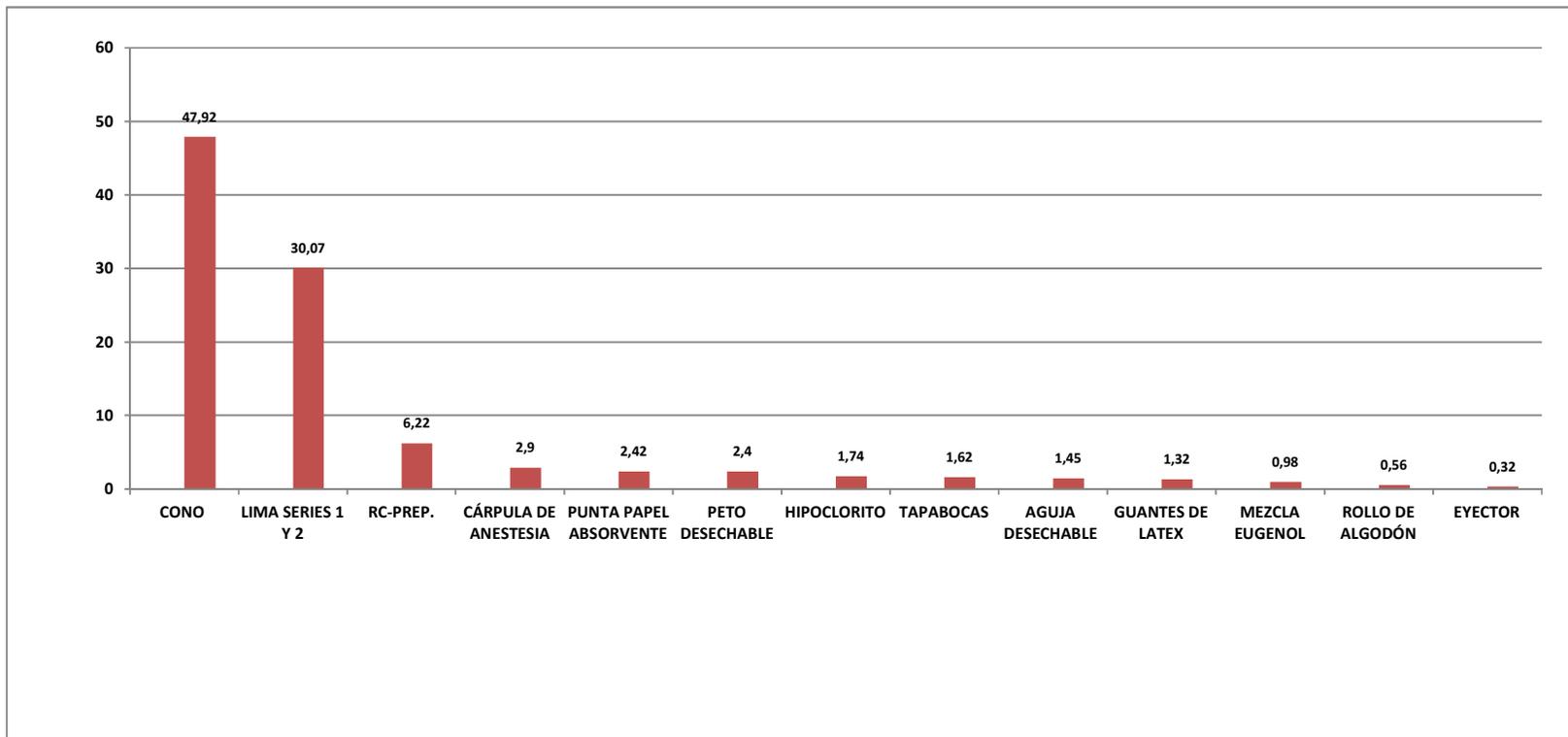
- **Exodoncia Multirradicular**

Cuadro 9. Costeo de suministro general de procedimiento para una exodoncia Multirradicular.

Material	Unidad	Cantidad	Valor unitario	%
Cono ref.	U	33	9.240.00	47,92
Lima series 1 y 2	2	2	5.800.00	30,07
Rc-prep.	Porción	3	1.200.00	6,22
Cárpula de anestesia	U	1	560.00	2,9
Punta papel absorbente	U	9	468.00	2,42
Peto desechable	U	1	464.00	2,4
Hipoclorito	MI	30	336.00	1,74
Tapabocas	U	1	313.00	1,62
Aguja desechable ref.	U	1	280.00	1,45
Guantes de latex	Par	1	255.00	1,32
Mezcla eugenol	Global	3	189.00	0,98
Rollo de algodón	U	20	115.00	0,56
Eyector	U	1	62.00	0,32
Totales			19.282.00	100,00

Gráficamente se presenta esas variables, como sigue:

Figura 5. Distribución porcentual del costeo de suministro general de procedimiento para una exodoncia multirradicular.



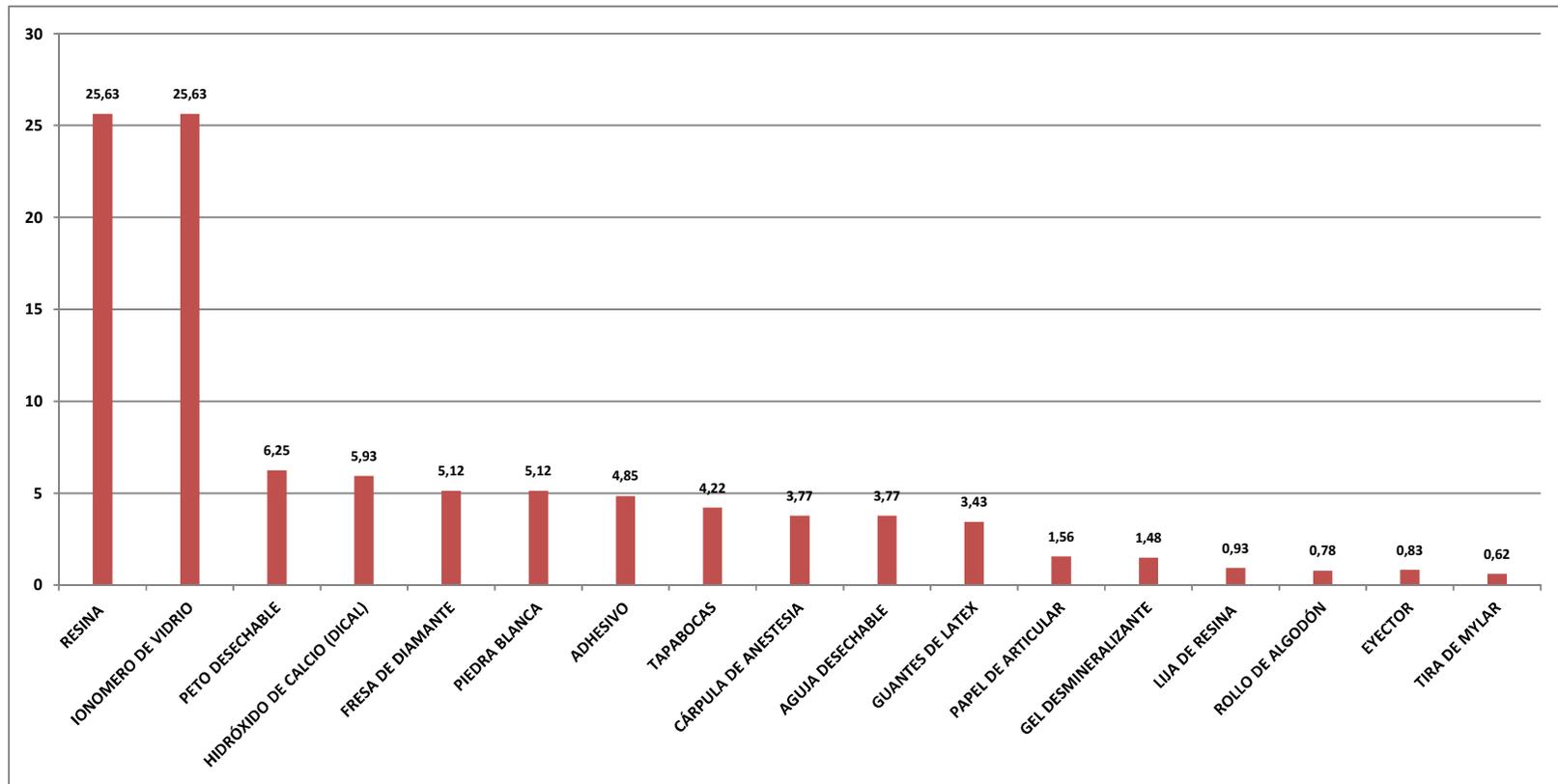
- **Resinas Operatorias**

Cuadro 10. Costeo de suministro general de procedimiento para resinas operatorias

Material	Unidad	Cantidad	Valor unitario	%
Resina	Porción	1	1.900.00	25,63
Ionómero de vidrio	U	1	1.900.00	25,63
Peto desechable	U	1	464.00	6,25
Hidróxido de calcio (dical)	Porción	1	440.00	5,93
Fresa de diamante	U	1	380.00	5,12
Piedra blanca	U	1	380.00	5,12
Adhesivo	U	1	360.00	4,85
Tapabocas	U	1	313.00	4,22
Cárpula de anestesia	U	1	280.00	3,77
Aguja desechable ref.	U	1	280.00	3,77
Guantes de latex	Par	3	255.00	3,43
Papel de articular	U	1	116.00	1,56
Gel desmineralizante	U	1	110.00	1,48
Lija de resina	U	1	69.00	0,93
Rollo de algodón	U	10	58.00	0,78
Eyector	U	1	62.00	0,83
Tira de mylar	U	1	46.00	0,62
Totales			7413.00	100,00

Gráficamente se presenta esas variables, como sigue:

Figura 6. Distribución porcentual del costeo de suministro general de procedimiento de resinas operatorias.



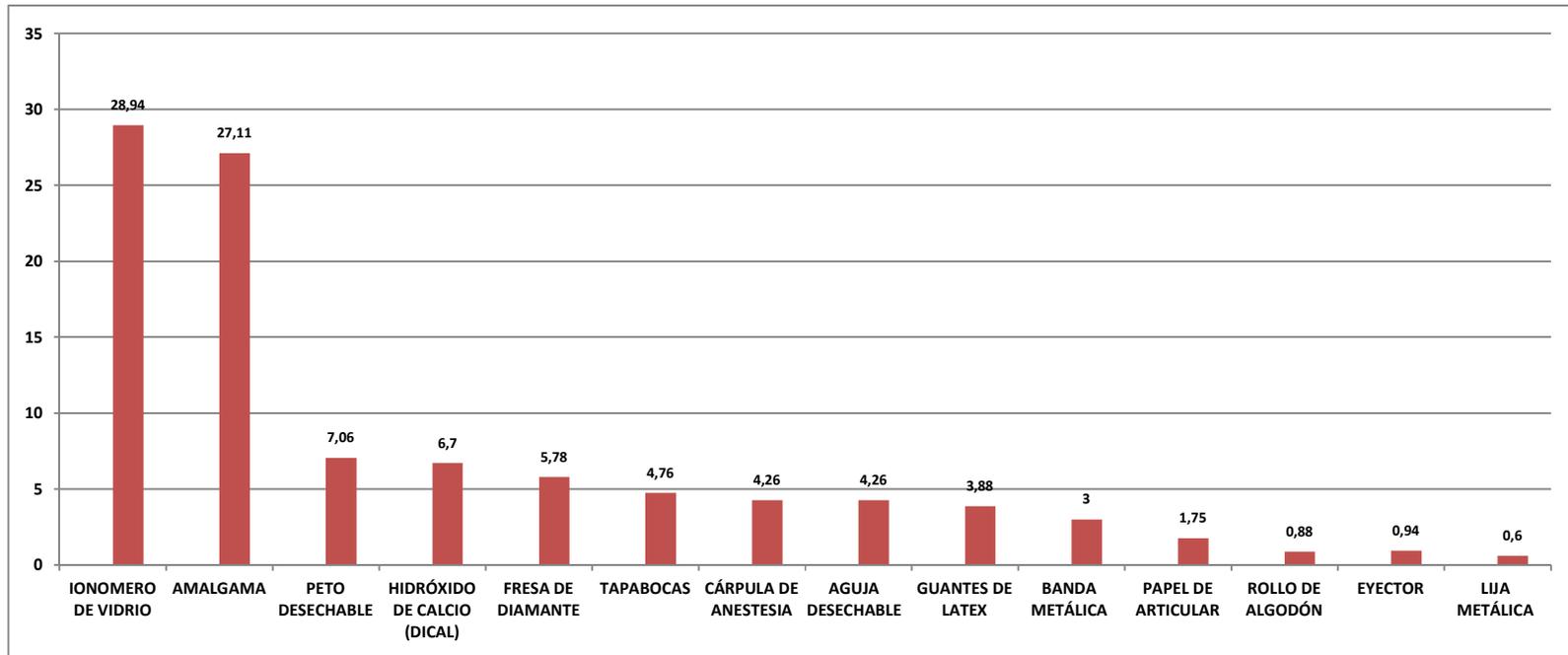
- **Amalgamas**

Cuadro 11. Costeo de suministro general de procedimiento de amalgamas

Material	Unidad	Cantidad	Valor unitario	%
Ionometro de vidrio	U	1	1.900.00	28,94
Amalgama	U	1	1.780.00	27,11
Peto desechable	U	1	464.00	7,06
Hidróxido de calcio (dical)	Porción	0	440.00	6,7
Fresa de diamante	U	1	380.00	5,78
Tapabocas	U	1	313.00	4,76
Cárpula de anestesia	U	1	280.00	4,26
Aguja desechable ref.	U	1	280.00	4,26
Guantes de latex	Par	3	255.00	3,88
Banda metálica	Cts.	6	197.00	3
Papel de articular	U	1	115.00	1,75
Rollo de algodón	U	10	58.00	0,88
Eyector	U	1	62.00	0,94
Lija metálica	U	1	40.00	0,6
Totales			6.564.00	100

Gráficamente se presenta esas variables, como sigue:

Figura 7. Distribución porcentual del costeo de suministro general para el procedimiento de amalgamas.



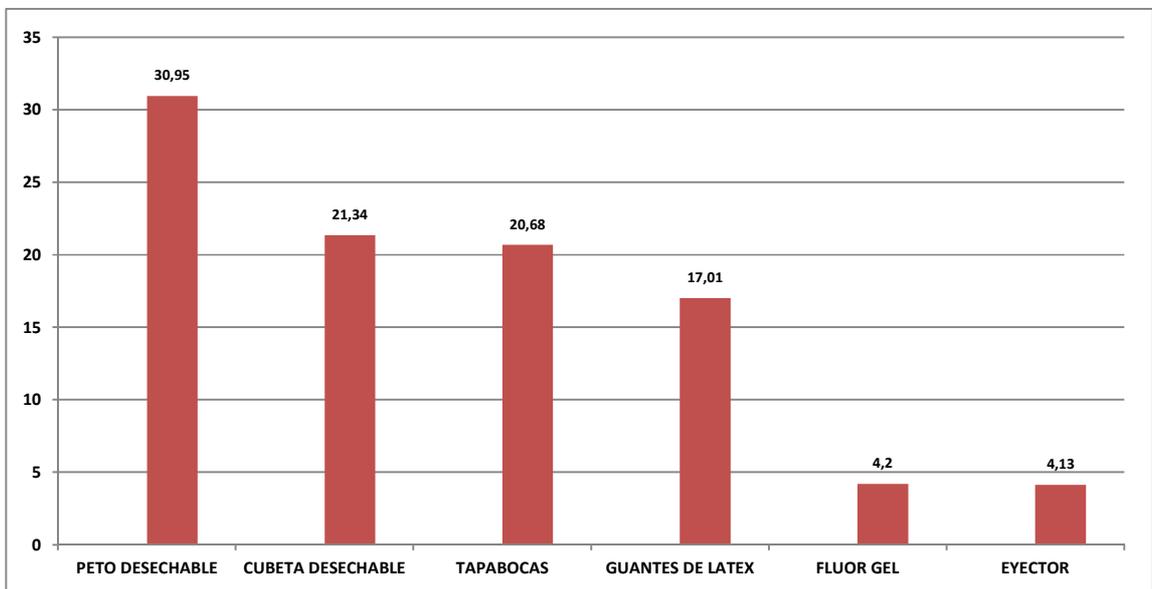
- **Profilaxis Dental**

Cuadro 12. Costeo de suministro general de procedimiento de profilaxis dental

Material	Unidad	Cantidad	Valor unitario	%
Cepillo profiláctico	U	1	900.00	73,77
Copa de caucho	U	1	835.00	68,44
Peto desechable	U	1	464.00	38,03
Tapabocas	U	1	313.00	25,65
Guantes de latex	Par	3	255.00	20,90
Porción pasta profiláctica	U		61.00	5,00
Eyector	U	1	62.00	5,08
Totales			1.220.00	100,00

Gráficamente se presenta esas variables, como sigue:

Figura 8. Distribución porcentual del costeo de suministro general para el procedimiento de profilaxis dental.



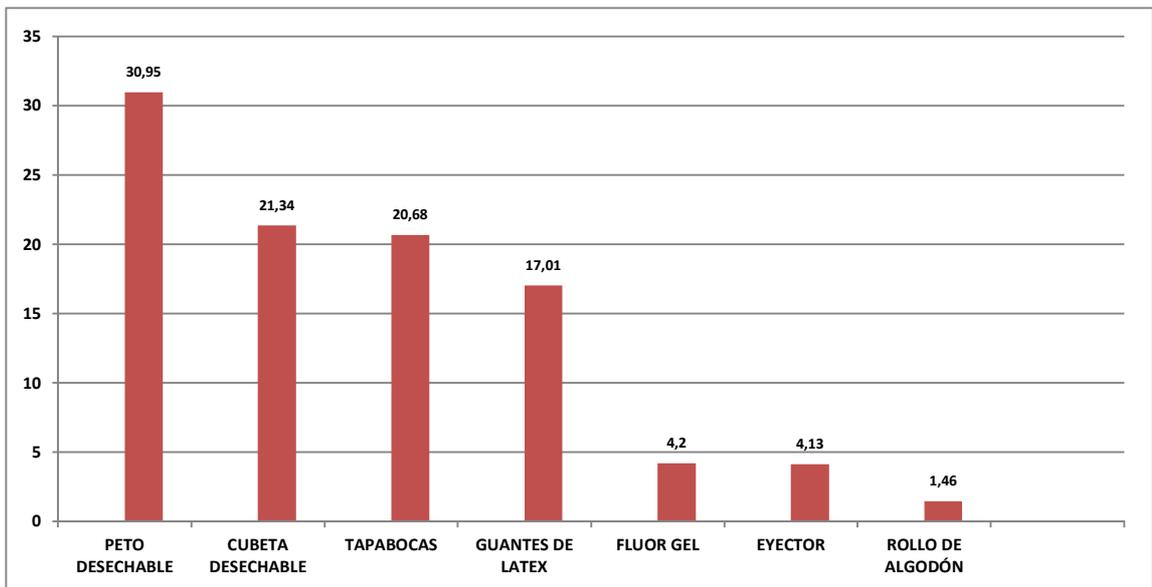
- **Sellantes De Fotocurado**

Cuadro 13. Costeo de suministro general de procedimiento de sellantes de fotocurado

Material	Unidad	Cantidad	Valor unitario	%
Sellante	U	1	1.100.00	34,34
Cepillo profiláctico	U	1	900.00	28,09
Peto desechable	U	1	464.00	14,48
Tapabocas	U	1	313.00	9,77
Guantes de latex	Par	3	255.00	7,96
Porción pasta profiláctica	U	4	61.00	1,90
Eyector	U	1	62.00	1,93
Copo de algodón	U	8	48.00	1,49
Totales			3.203.00	100,00

Gráficamente se presenta esas variables, como sigue:

Figura 9. Distribución porcentual del costeo de suministro general para el procedimiento de sellantes de fotocurado.



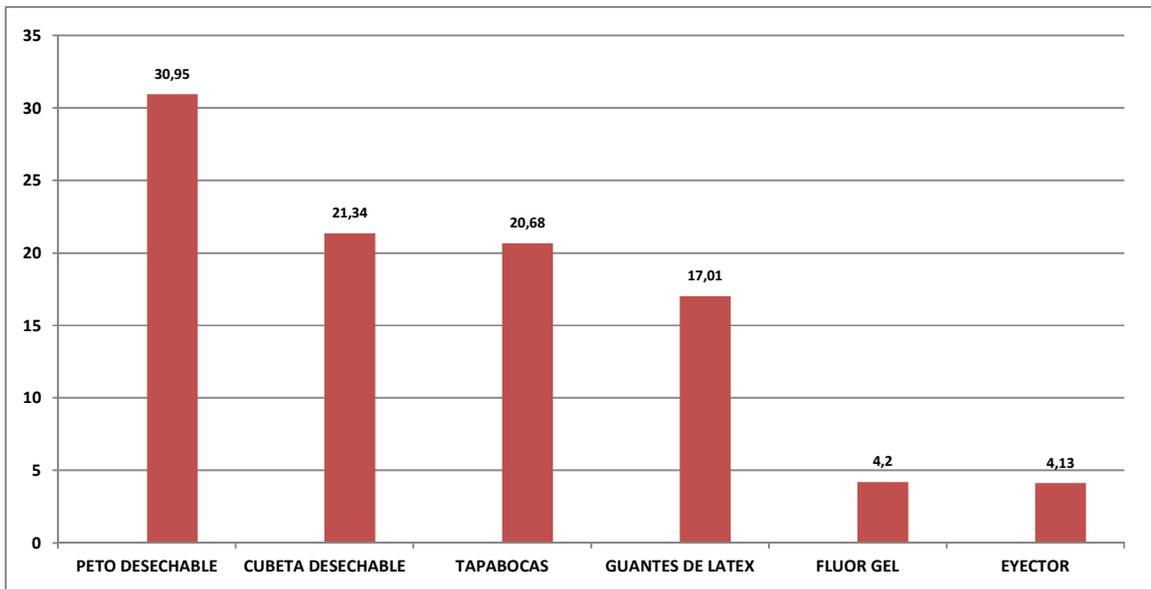
- **Detartraje**

Cuadro 14. Costeo de suministro general de procedimiento de detartraje

Material	Unidad	Cantidad	Valor unitario	%
Peto desechable	U	1	464.00	32,79
Tapabocas	U	1	313.00	22,12
Detartrol	U	1	310.00	21,90
Guantes de latex	Par	1	255.00	18,02
Eyector	U	1	53.00	3,74
Rollo de algodón	U	4	20.00	1,41
Totales			1.415.00	100,00

Gráficamente se presenta esas variables, como sigue:

Figura 10. Distribución porcentual del costeo de suministro general para el procedimiento del detartraje.



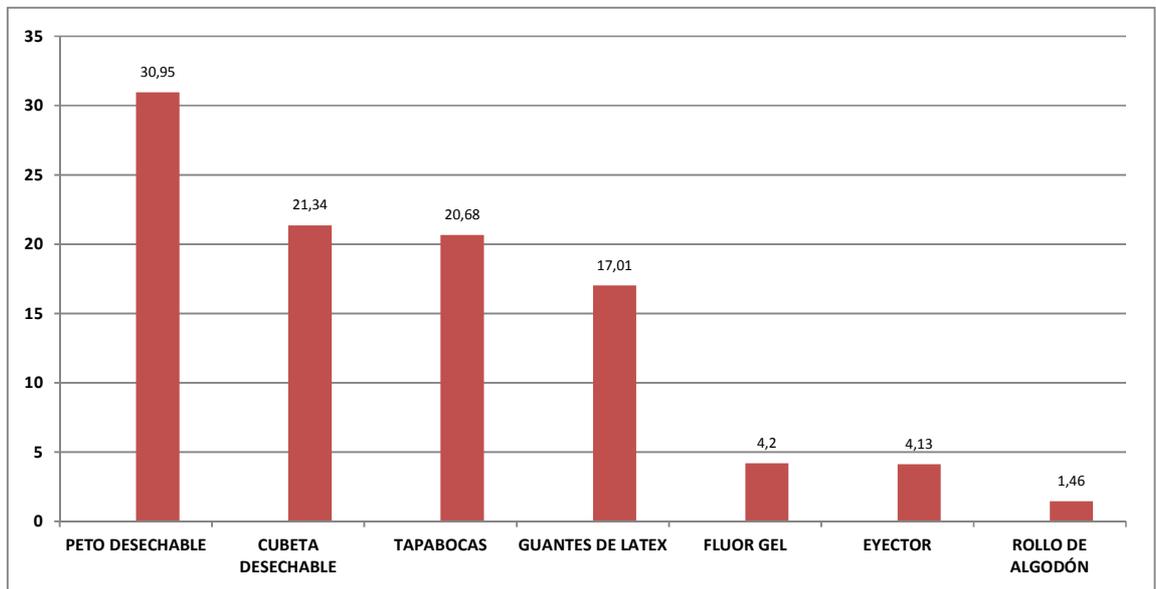
- **Aplicación De Flúor**

Cuadro 15. Costeo de suministro general de procedimiento de aplicación de flúor

Material	Unidad	Cantidad	Valor unitario	%
Peto desechable	u	1	464.00	30,95
Cubeta desechable	u	1	320.00	21,34
Tapabocas	u	1	313.00	20,68
Guantes de latex	par	2	255.00	17,01
Fluor gel	Porción	1	63.00	4,2
Eyector	U	1	62.00	4,13
Rollo de algodón	u	12	22.00	1,46
Total			1.499.00	100

Gráficamente se presenta esas variables, como sigue:

Figura 11. Distribución porcentual del costeo de suministro general para el procedimiento de la aplicación del fluor.



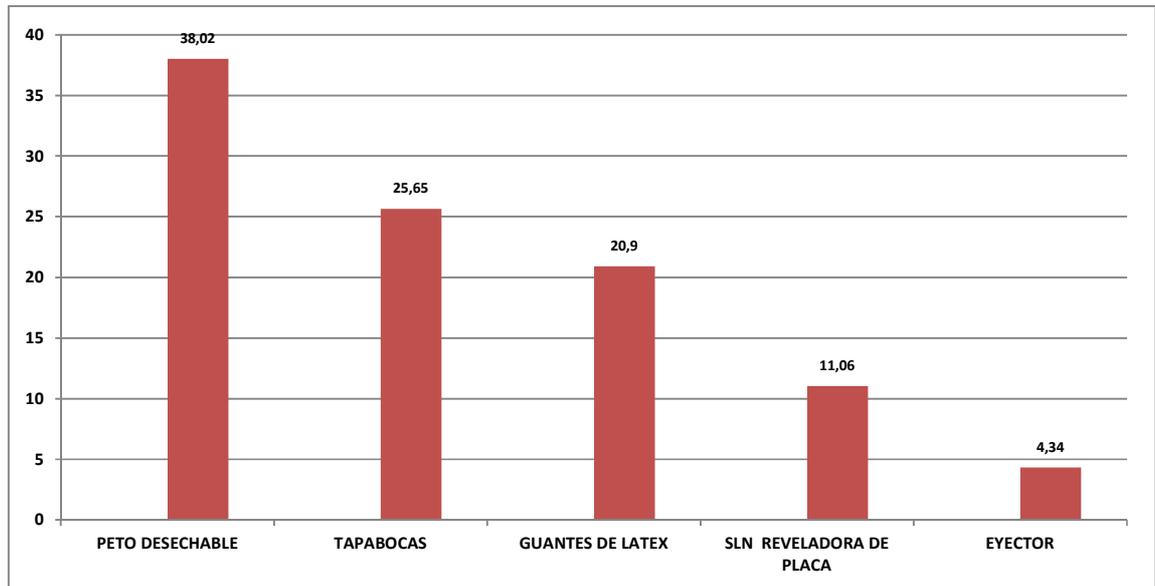
- **Control De Placa**

Cuadro 16. Costeo de suministro general de procedimiento de control de placa

material	unidad	cantidad	valor unitario	%
peto desechable	u	1	464.00	38,02
tapabocas	u	1	313.00	25,65
guantes de latex	par	1	255.00	20,90
sln reveladora de placa	u	porción	135.00	11,06
eyector	u	1	53.00	4,34
total			1.220.00	100,00

Gráficamente se presenta esas variables, como sigue:

Figura 12. Distribución porcentual del costeo de suministro general para el procedimiento de control de placa.



6.1.6 Costeo por procedimiento odontológico

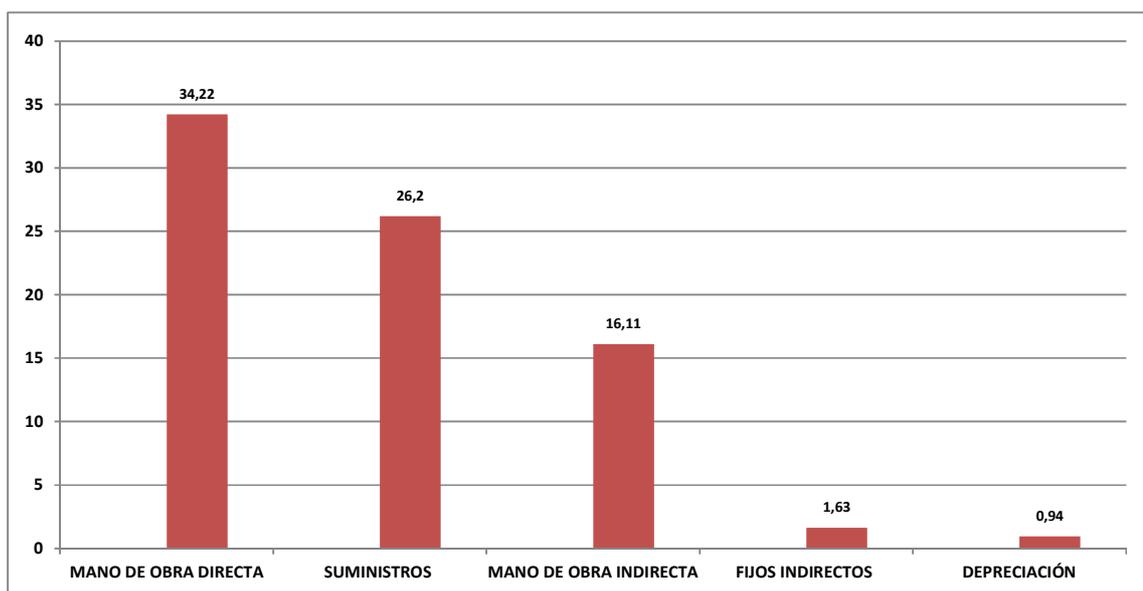
- Exodoncia Simple²⁰

Cuadro 17. Costeo por procedimiento odontológico de exodoncia simple

Ítem	Valor unitario	%
Mano de obra directa	3.100.00	34,22
Suministros	2.374.00	26,2
Mano de obra indirecta	1.460.00	16,11
Fijos indirectos	418.00	1,63
Depreciación	86.00	0,94
Costo total	9.058.00	100
Tarifa SOATmultirradicular	10.300.00	
Tarifa SOATuniirradicular	8.400.00	

Gráficamente se presenta esas variables, como sigue:

Figura 13. Distribución porcentual del costeo por procedimiento odontológico de exodoncia simple.



²⁰ Tiempo del procedimiento: 20'

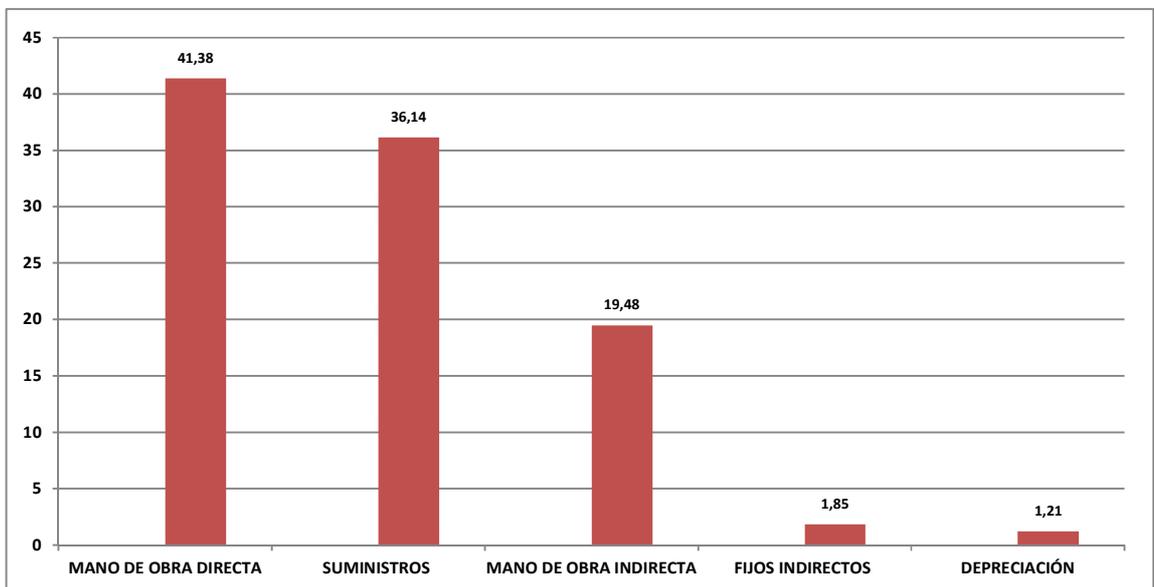
- **Exodoncia Método Abierto**

Cuadro 18. Costeo por procedimiento odontológico de exodoncia método abierto

Ítem	Valor unitario	%
Mano de obra directa	9.300.00	41,38
Suministros	8.124.00	36,14
Mano de obra indirecta	4.380.00	19,48
Fijos indirectos	418.00	1,85
Depreciación	252.00	1,21
Costo total	22.474.00	100
Tarifa SOATmultirradicular	39.000.00	
Tarifa SOATuniirradicular	23.500.00	

Gráficamente se presenta esas variables, como sigue:

Figura 14. Distribución porcentual del costeo del procedimiento de método abierto.



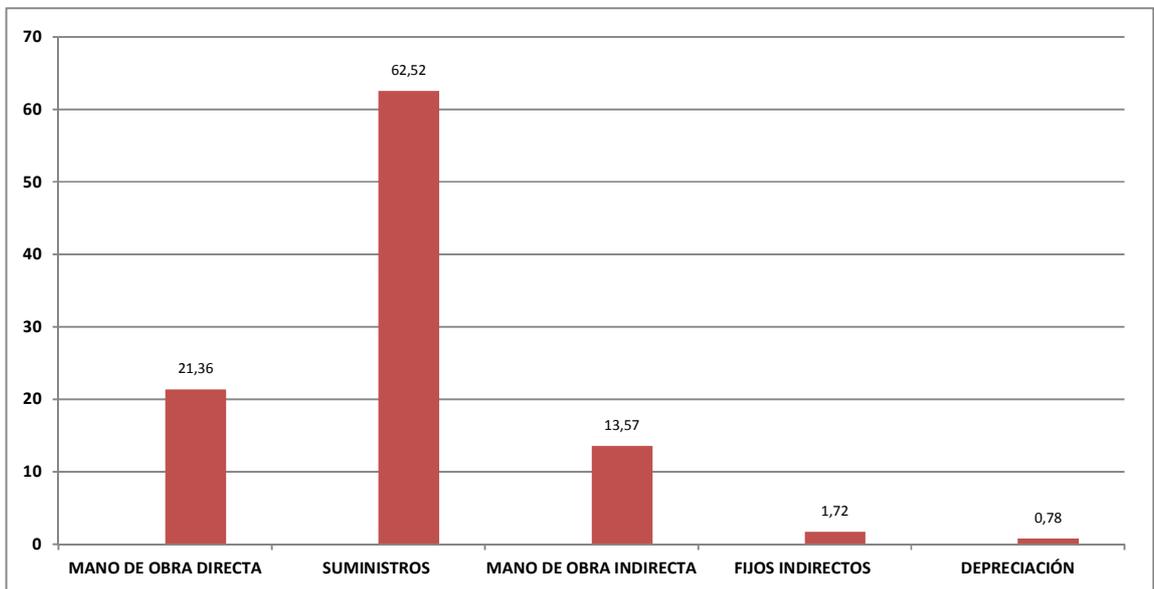
- **Endodoncia Unirradicular**²¹

Cuadro 19. Costeo por procedimiento odontológico de exodoncia unirradicular

Ítem	Valor unitario	%
Mano de obra directa	5.175.00	21,36
Suministros	15.131.00	62,52
Mano de obra indirecta	3.285.00	13,57
Fijos indirectos	418.00	1,72
Depreciación	189.00	0,78
Costo total	24.199.00	100
Tarifa SOAT	31.100.00	

Gráficamente se presenta esas variables, como sigue:

Figura 15. Distribución porcentual del costeo del procedimiento de endodoncia unirradicular.



²¹Tiempo del procedimiento: 45'

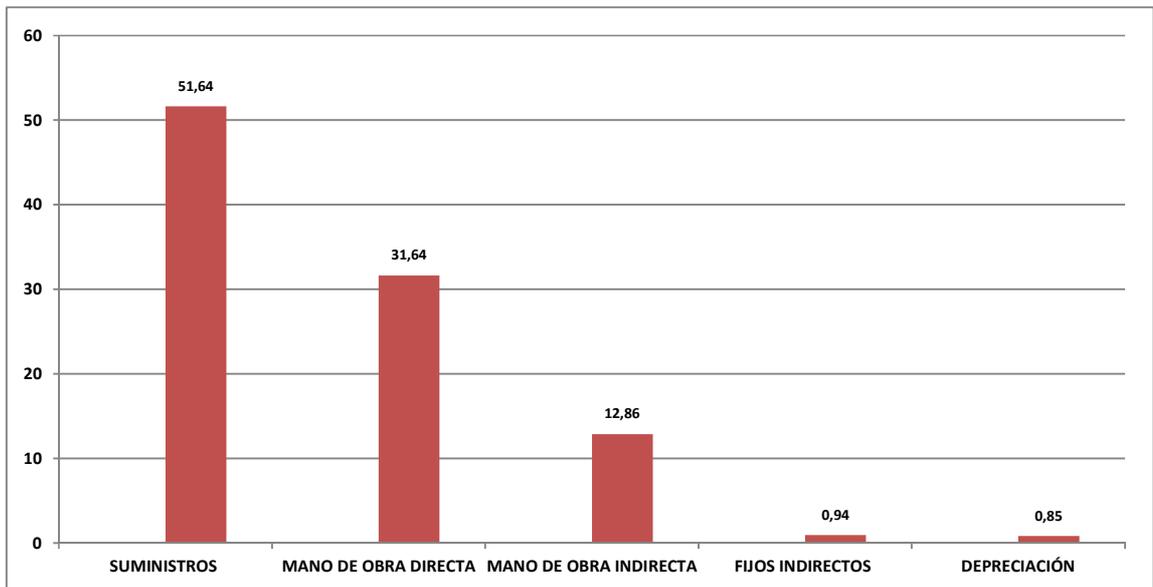
- **Endodoncia Birradicular**

Cuadro 20. Costeo por procedimiento odontológico de exodoncia birradicular

Ítem	Valor unitario	%
Suministros	19.640.00	57,75
Mano de obra directa	9.300.00	27,34
Mano de obra indirecta	4.380.00	12,88
Fijos indirectos	418.00	12,31
Depreciación	252.00	0,74
Costo total	34.004.00	100
Tarifa SOAT	78.000.00	

Gráficamente se presenta esas variables, como sigue:

Figura 16. Distribución porcentual del costeo del procedimiento de endodoncia birradicular.



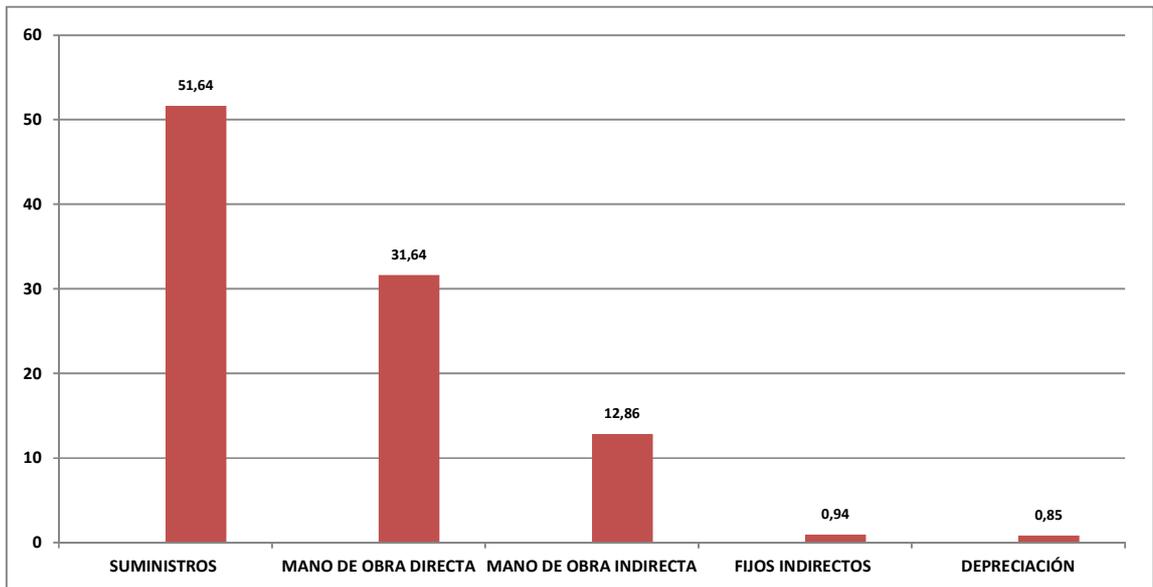
- **Endodoncia Multirradicular**²²

Cuadro 21. Costeo por procedimiento odontológico de exodoncia multirradicular

Ítem	Valor unitario	%
Suministros	22.762.00	51,64
Mano de obra directa	13.950.00	31,64
Mano de obra indirecta	6.570.00	12,86
Fijos indirectos	418.00	0,94
Depreciación	378.00	0,85
Costo total	44.078.00	100
Tarifa SOAT		140.700.00

Gráficamente se presenta esas variables, como sigue:

Figura 17. Distribución porcentual del costeo del procedimiento de endodoncia multirradicular.



²²Tiempo del procedimiento: 90'

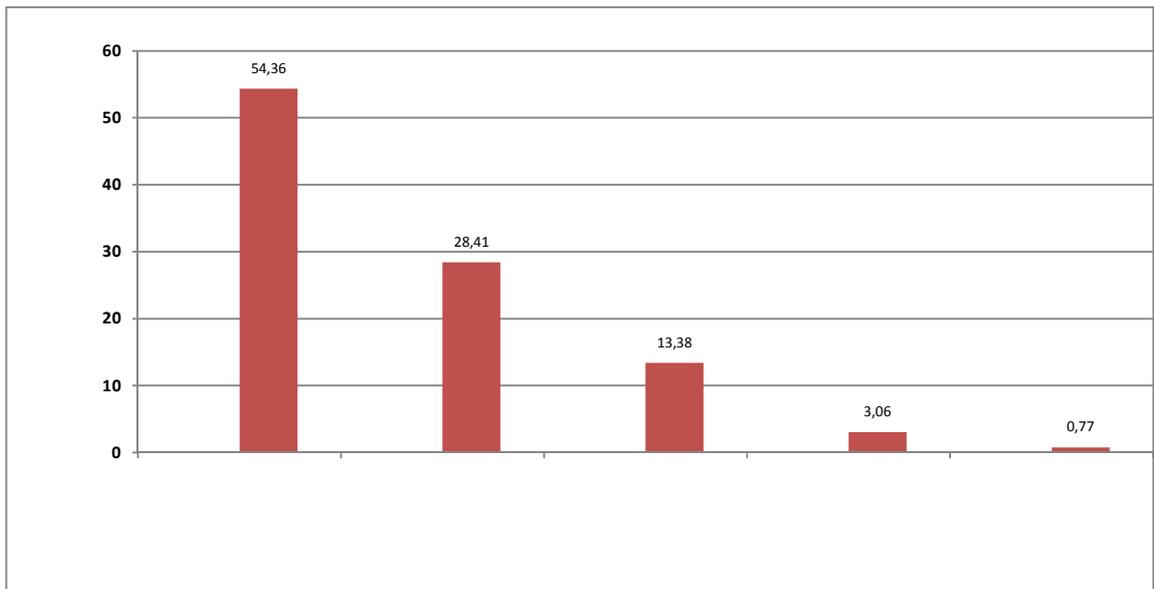
- **Operatoria Resina²³**

Cuadro 22. Costeo por procedimiento odontológico de operatoria resina

Item	Valor unitario	%
Suministros	7.412.00	54.36
Mano de obra directa	3.875.00	28.41
Mano de obra indirecta	1.825.00	13.38
Fijos indirectos	418.00	3.06
Depreciación	105.00	0.77
Costo total	13.635.00	100.00

Gráficamente se presenta esas variables, como sigue:

Figura 18. Distribución porcentual del costeo del procedimiento de operatoria resina.



²³Tiempo del procedimiento: 25'

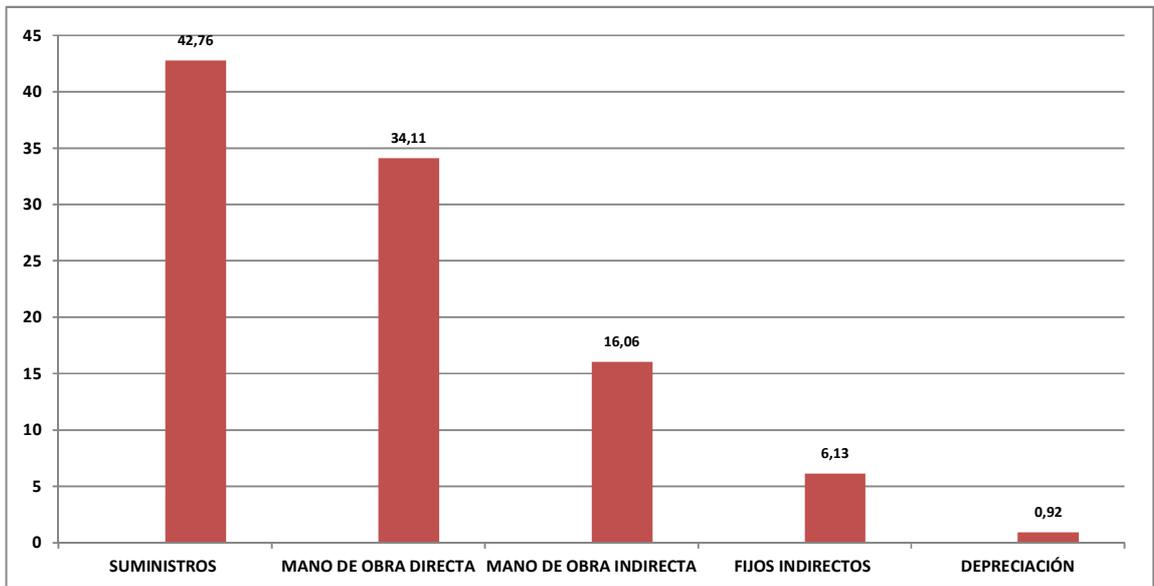
- Profilaxis²⁴

Cuadro 23. Costeo por procedimiento odontológico de profilaxis

Item	Valor unitario	%
Suministros	2.915.00	42,76
Mano de obra directa	2.325.00	34,11
Mano de obra indirecta	1.095.00	16,06
Fijos indirectos	418.00	6,13
Depreciación	63.00	0,92
Costo total	6.816.00	100
Tarifa SOAT	6.200.00	

Gráficamente se presenta esas variables, como sigue:

Figura 19. Distribución porcentual del costeo del procedimiento de profilaxis.



²⁴Tiempo del procedimiento: 15'

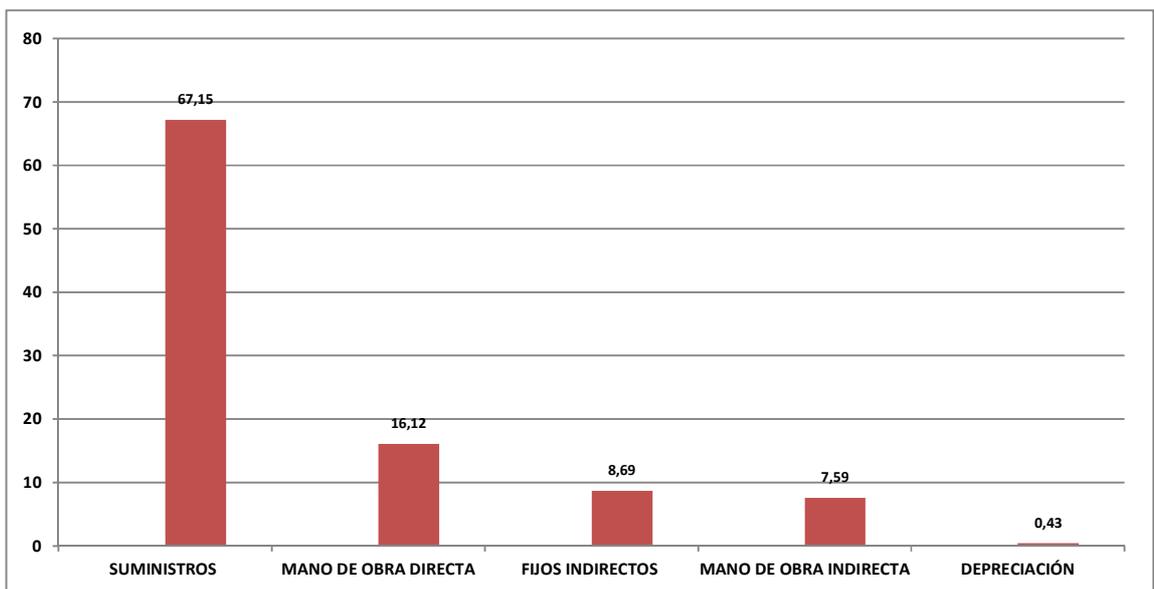
- **Sellante**²⁵

Cuadro 24. Costeo por procedimiento odontológico de sellante

Ítem	Valor unitario	%
Suministros	3.228.00	67,15
Mano de obra directa	775.00	16,12
Fijos indirectos	418.00	8,69
Mano de obra indirecta	365.00	7,59
Depreciación	21.00	0,43
Costo total	4.807.00	100
Tarifa SOAT	8.000.00	

Gráficamente se presenta esas variables, como sigue:

Figura 20. Distribución porcentual del costeo del procedimiento de sellantes.



²⁵Tiempo del procedimiento: 5'

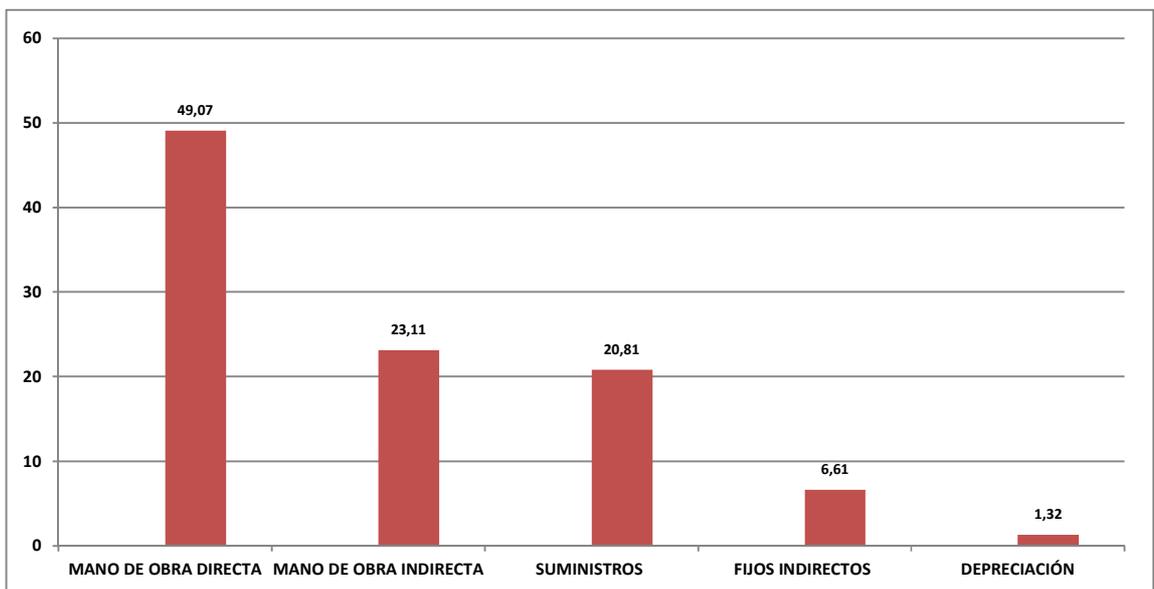
- **Detartraje**²⁶

Cuadro 25. Costeo por procedimiento odontológico de detartraje

Ítem	Valor unitario	%
Mano de obra directa	3.100.00	49,07
Mano de obra indirecta	1.460.00	23,11
Suministros	1.315.00	20,81
Fijos indirectos	418.00	6,61
Depreciación	84.00	1,32
Costo total	6.317.00	100
Tarifa SOAT	36.900.00	

Gráficamente se presenta esas variables, como sigue:

Figura 21. Distribución porcentual del costeo del procedimiento de detartraje.



²⁶Tiempo del procedimiento: 20'

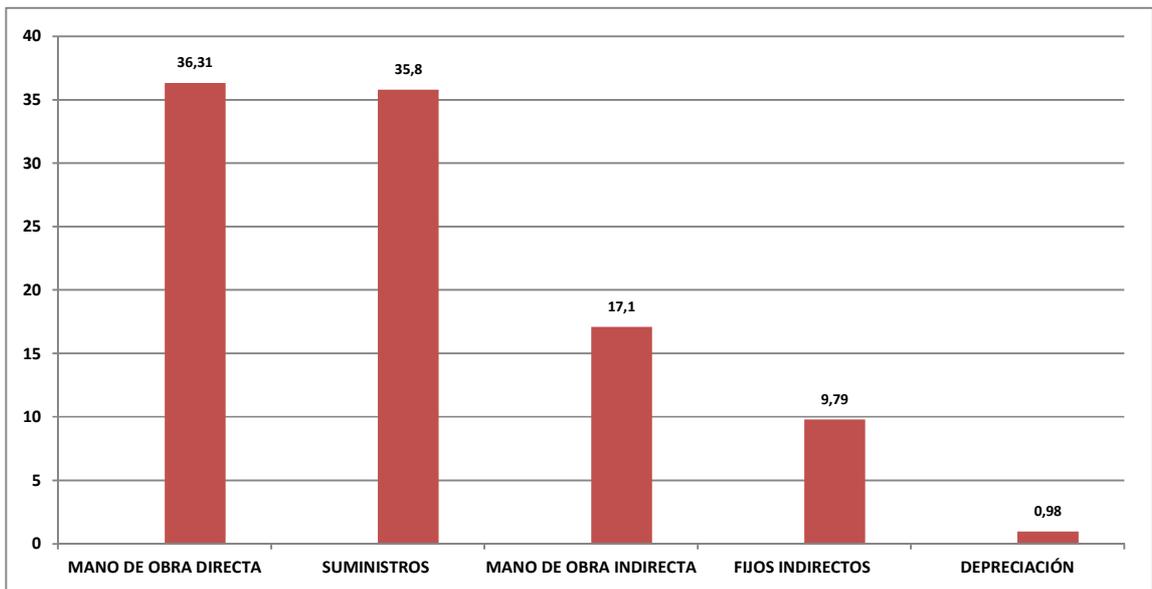
- **Aplicación De Fluor²⁷**

Cuadro 26. Costeo por procedimiento odontológico de aplicación de flúor

Ítem	Valor unitario	%
Mano de obra directa	1.550.00	36,31
Suministros	1.528.00	35,8
Mano de obra indirecta	730.00	17,1
Fijos indirectos	418.00	9,79
Depreciación	42.00	0,98
Costo total	4.268.00	100
Tarifa SOAT	9.100.00	

Gráficamente se presenta esas variables, como sigue:

Figura 22. Distribución porcentual del costeo del procedimiento de aplicación de flúor.



²⁷Tiempo del procedimiento: 10'

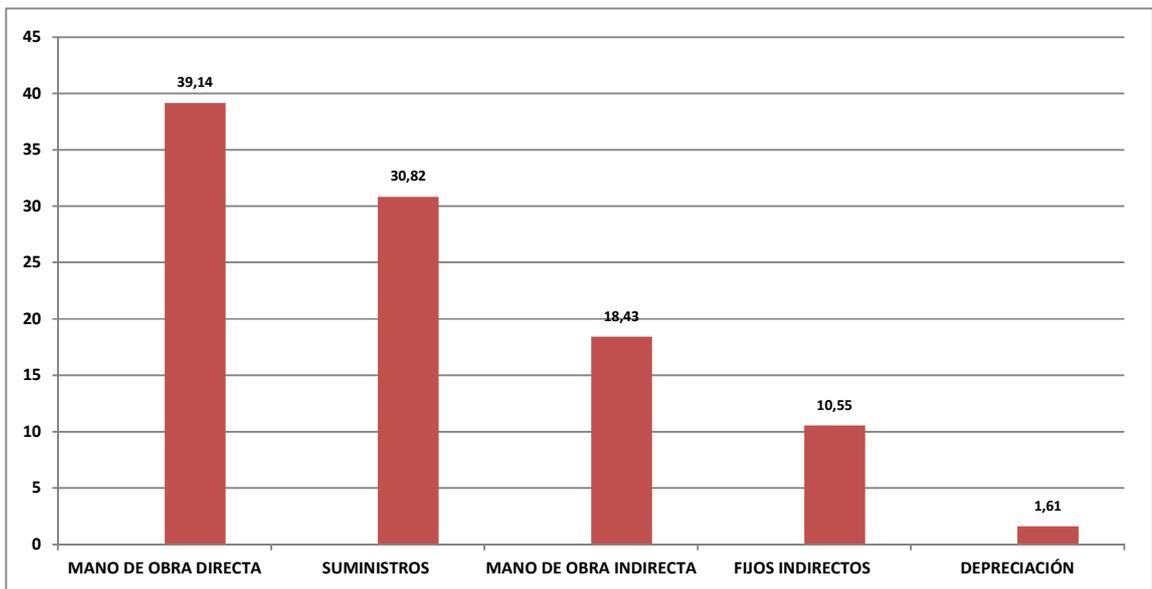
- **Control De Placa**²⁸

Cuadro 27. Costeo por procedimiento odontológico de aplicación de control de placa

Ítem	Valor unitario	%
Mano de obra directa	1.550.00	39,14
Suministros	1.220.00	30,82
Mano de obra indirecta	730.00	18,43
Fijos indirectos	418.00	10,55
Depreciación	42.00	1,61
Costo total	3.960.00	100
Tarifa SOAT	6.200.00	

Gráficamente se presenta esas variables, como sigue:

Figura 23. Distribución porcentual del costeo del procedimiento de control de placa.



²⁸Tiempo del procedimiento: 10'

6.1.7 Costos Fijos Indirectos

Consumo de Agua

✓ VALOR PROMEDIO MENSUAL:	\$ 476.791.00
✓ NÚMERO DE LLAVES HOSPITAL:	63 UNIDADES
✓ CONSUMO PROMEDIO MENSUAL POR LLAVE:	7.568.00
✓ LLAVES EN ODONTOLOGÍA:	04
✓ VALOR PROMEDIO MENSUAL:	30.372.00
✓ VALOR PROMEDIO DIARIO:	1.261.00
✓ NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS DIARIOS:	25
VALOR PROMEDIO CONSUMO x PROCEDIMIENTO:	52.00

Consumo De Energía

✓ VALOR PROMEDIO MENSUAL:	\$ 791.534.00
✓ NÚMERO DE ILUMINARIAS ²⁹ HOSPITAL:	100 UNIDADES
✓ ILUMINARIAS EN ODONTOLOGÍA:	26
✓ TIEMPO DIARIO ENCENDIDO:	08 HORAS
✓ VALOR PROMEDIO MENSUAL:	205.798.00
✓ VALOR PROMEDIO DIARIO:	8.574.00
✓ NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS DIARIOS:	25
VALOR PROMEDIO CONSUMO x PROCEDIMIENTO:	345.00

²⁹ Bombillas de 100 w.

Servicio Telefónico

✓ VALOR PROMEDIO MENSUAL ³⁰ :	\$ 980.000.00
PROMEDIO PORCENTUAL CONSUMO SERVICIOS	98.000.00
✓ PROMEDIO PORCENTUAL CONSUMO SERVICIO ODONTOLOGÍA:	14.000.00
✓ PROMEDIO DAIRIO CONSUMO SERVICIO ODONTOLOGÍA:	583.00
VALOR PROMEDIO CONSUMO x PROCEDIMIENTO:	24.00

Depreciación

VALOR EQUIPO ODONTOLOGÍA	22.237.140
22.237.140 / 10 (AÑOS)	= 2.223.714 (DEPRECIACIÓN ANUAL)
2.223.714 / 12 MESES	= 185.309 (DEPRECIACIÓN MENSUAL)
185.309 / 30 DÍAS	= 6.176.00 (DEPRECIACIÓN DIARIA)
6.176.00 / 24 HORAS	= 257.00 (DEPRECIACIÓN HORA)

³⁰ El 90% corresponde a la sección administrativa y el 10% restante a las secciones de Odontología, Laboratorio, Consultorios, Urgencias, Hospitalización, Estadística y Facturación.

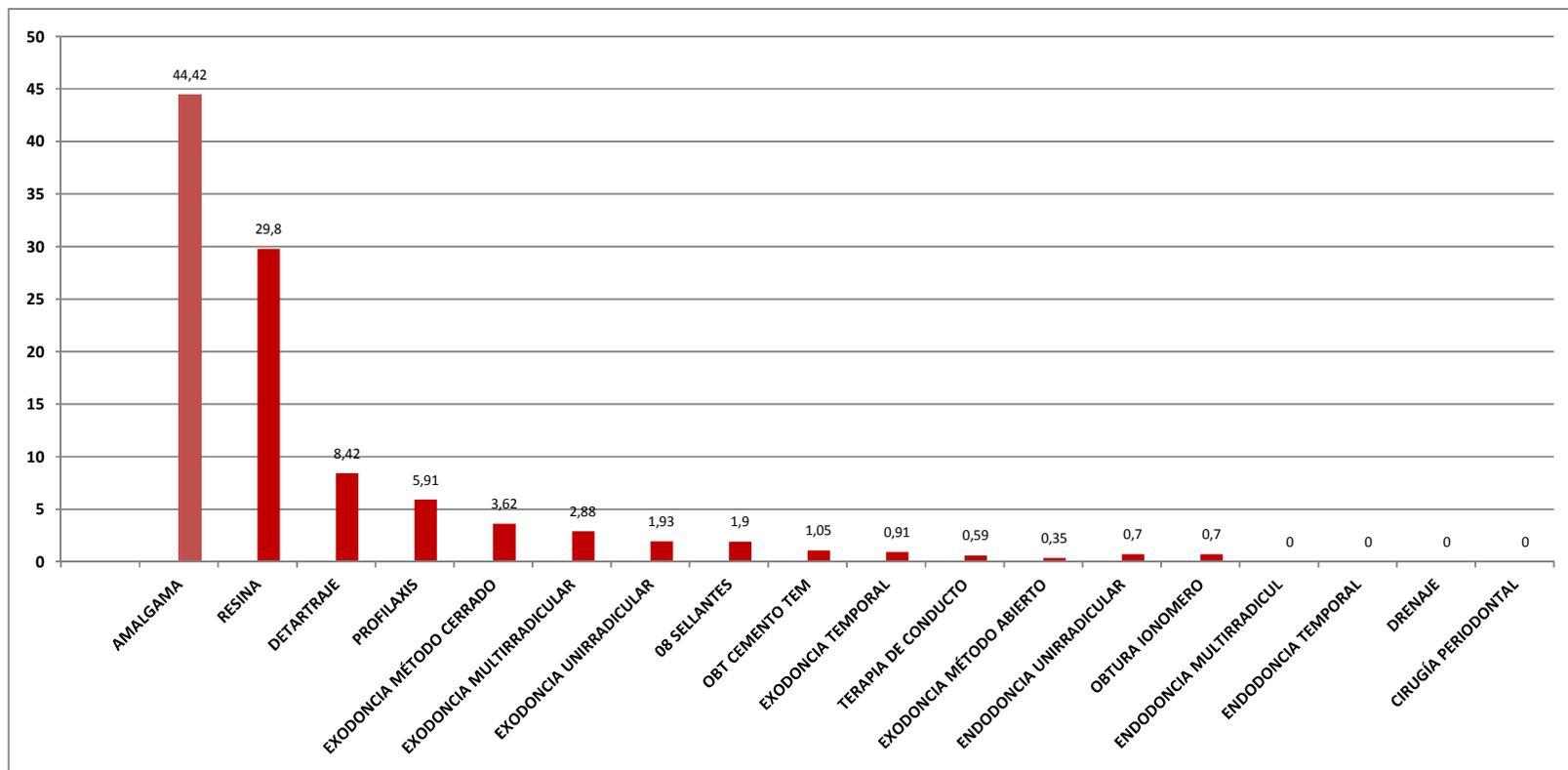
6.1.8 Procedimientos Odontológicos Efectuados Durante El Segundo Semestre De 2010

Cuadro 28. Resumen de procedimientos odontológico efectuado en el segundo semestre de 2010.

Procedimiento	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Subtotal
Amalgamas	140	198	226	282	202	156	1.204
Resina	56	120	205	82	300	83	846
Detartraje	15	25	52	62	47	38	239
Profilaxis	5	21	35	4	46	57	168
Exodoncia método cerrado	10	9	15	21	22	26	103
Exodoncia multirradicular	20	6	13	18	9	16	82
Exodoncia unirradicular	3	9	15	6	8	14	55
Sellantes	2	15	11	3	21	2	54
Obt cemento tem	0	0	15	0	12	3	30
Exodoncia temporal	3	2	4	6	6	5	26
Terapia de conducto	1	1	5	0	7	3	17
Exodoncia método abierto	0	0	2	4	0	4	10
Exodoncia unirradicular	0	0	0	0	1	1	2
Obtura ionomero	1	0	0	0	1	0	2
Exodoncia multirradicul	0	0	0	0	0	0	0
Exodoncia temporal	0	0	0	0	0	0	0
Drenaje	0	0	0	0	0	0	0
Cirugía periodontal	0	0	0	0	0	0	0
Totales	256	406	598	488	682	408	2.838
Porcentajes	9,02	14,3	21,07	17,19	24,01	14,37	100

Gráficamente se presenta esas variables, como sigue:

Figura 24. Distribución porcentual de los procedimientos efectuados durante el segundo semestre de 2010.



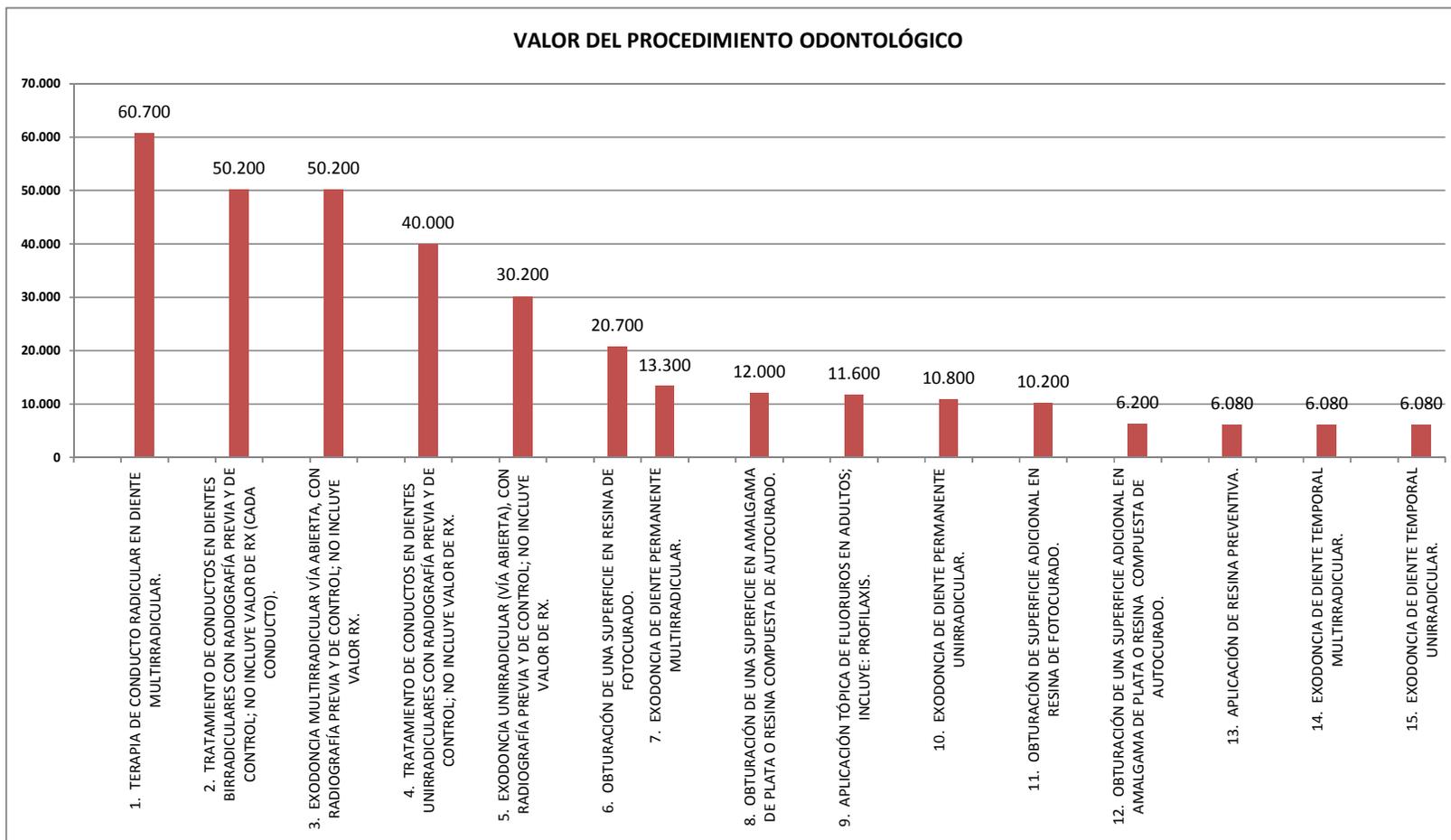
6.1.9 Valor, a todo costo, de cada procedimiento odontológico proyectado.

Cuadro 29. Valor, a todo costo, de cada procedimiento odontológico proyectado

Procedimiento odontológico	Valor	Descuento 20%	Valor final
Terapia de conducto radicular en diente multirradicular.	75.900	15.180	60.700
Tratamiento de conductos en dientes birradiculares con radiografía previa y de control; no incluye valor de rx (cada conducto).	62.800	12.560	50.200
Exodoncia multirradicular (vía abierta), con radiografía previa y de control; no incluye valor rx.	62.800	12.560	50.200
Tratamiento de conductos en dientes unirradiculares con radiografía previa y de control; no incluye valor de rx.	50.000	10.000	40.000
Exodoncia unirradicular (vía abierta), con radiografía previa y de control; no incluye valor rx.	37.750	7.550	30.200
Obturación de una superficie en resina defotocurado.	25.900	5.180	20.700
Exodoncia de diente permanente multirradicular	16.600	3.320	13.300
Obturación de una superficie en amalgama de plata o resina compuesta de autocurado.	15.000	3.000	12.000
Aplicación tópica de fluoruros en adultos; incluye: profilaxis.	14.500	2.900	11.600
Exodoncia de diente permanente unirradicular	13.500	2.700	10.800
Obturación de superficie adicional en resina de fotocurado.	12.800	2.560	10.200
Obturación de una superficie adicional en amalgama de plata o resina compuesta de autocurado.	7.700	1.540	6.200
Aplicación de resina preventiva	7.600	1.520	6.080
Exodoncia de diente temporal multirradicular	7.600	1.520	6.080
Exodoncia de diente temporal unirradicular	7.600	1.520	6.080

Gráficamente se presenta esas variables, como sigue:

Figura 25. Comportamiento cuantitativo de los procedimientos proyectados para el segundo semestre de 2010.



A continuación, se presenta un resumen de los costos operativos generales de los procedimientos odontológicos aplicados y de su facturación durante el Segundo Semestre del 2010 en la IPS muestreada:

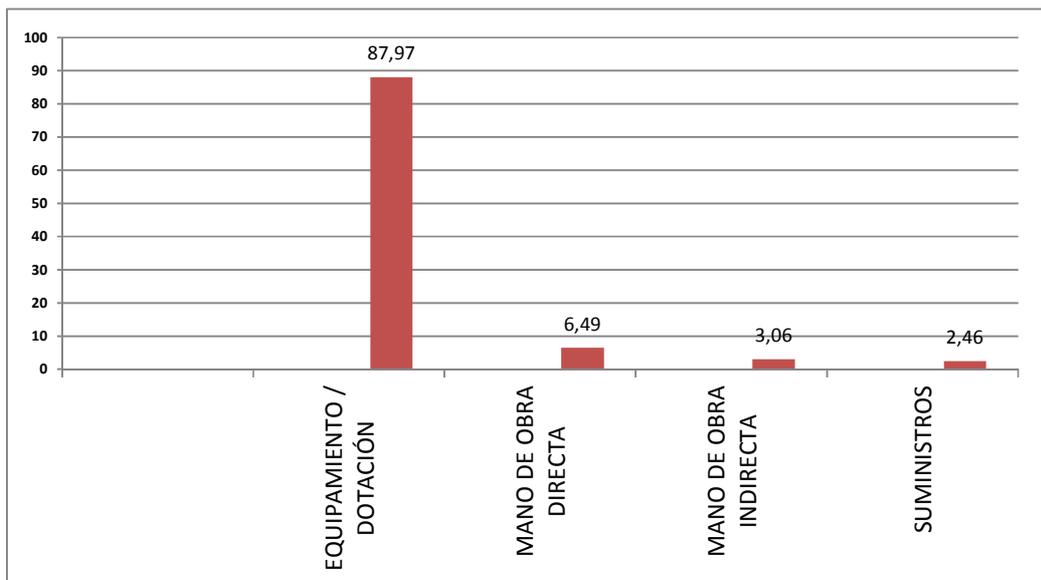
Cuadro 30. Resumen costos operativos generales

Cuenta	Valor / costo	Hora/s	Valor parcial (\$)	%
Equipamiento / dotación	22'276.540.00	-	-	87,97
Mano de obra directa	1'645.661.00	176*	9.350.00	6,49
Mano de obra indirecta	775.119.00	176*	4.404.00	3,06
Suministros	623.358.00	-	-	2,46

*Equivalentes a 22 días laborados.

Gráficamente se representan esos resultados, como sigue:

Figura 26. Distribución porcentual de costos operativos generales, resumido.



INTERPRETACIÓN

- Por ser la actividad odontológica altamente especializada, técnica, científica y eminentemente instrumentalizada el primer y mayor costo operativo de los procedimientos odontológicos se encuentra en el Equipamiento y dotación del servicio en sí mismo, es decir, es el costo que comprende todos los recursos técnicos y/o herramientas especializadas indispensables para realizar los procedimientos. Se debe anotar que este equipamiento es básico para procedimientos odontológicos convencionales y no de alta complejidad.

 - Como segundo, costo operativo se localiza en la contratación profesional básica representada en el Odontólogo y demás profesionales que a bien intervengan en el procedimiento.

 - El tercer costo operativo corresponde a los auxiliares odontológicos, también con una relativa experticia profesional al respecto, con una tarifa salarial del 50% menor a la del profesional académicamente titulado.

 - El cuarto costo operativo comprende los suministros a ser utilizados en los respectivos procedimientos lo que indica que no hay una equivalencia económica ni financiera entre esos componentes pues la asimetría es notable entre el valor del equipamiento y el de los suministros o con el de la contratación profesional.
- NOTA. Solamente el 12.01 % del valor total de esos costos operativos abarca las $\frac{3}{4}$ partes de los mismos por lo que bien se puede estimar que una $\frac{1}{4}$ parte de

ellos, Equipamiento y dotación, absorbe el 87,99 % de la inversión del servicio de Odontología.

Cuadro 31. Costeo de suministro general por procedimiento odontológico aplicado.

Procedimiento odontológico aplicado.	Valor parcial (\$)	%
Endoncia multirradicular	19.282.00	28.59
Endoncia unirradicular	15.131.00	22.43
Exodoncia método abierto	8.124.00	12.04
Resinas operatorias	7.413.00	10.99
Amalgamas	6.564.00	9.73
Sellantes de fotocurado	3.203.00	4.74
Exodoncia simple	2.374.00	3.51
Aplicación de fluor	1.499.00	2.22
Detartraje	1.415.00	2.02
Profilaxis dental	1.220.00	1.80
Control de placa	1.220.00	1.80

INTERPRETACIÓN

- Del conjunto general de los procedimientos odontológicos establecidos, la IPS LÍDER SALUD, nivel Uno, Punto de atención Popayán, solamente ofrece once procedimientos odontológicos debido a que la cobertura del POS al respecto es de Nivel I ³¹, siendo esos procedimientos los más demandados y de menores costos operacionales pues los procedimientos odontológicos de alta complejidad son remitidos a otras instituciones con cobertura institucional especializada en dichos procedimientos y los estéticos, siendo los más costosos, carecen de esa cobertura POS por lo que no son ofrecidos por la IPS.
- Los mayores costos operacionales demandados por cada procedimiento se localizan en la Exodoncia Multirradicular, por un costo absoluto de \$19.282.00 y un valor relativo del 28.59%.
- El procedimiento del Control de Placa demanda los menores costos operacionales, siendo su valor absoluto \$ 1.220.00 y el relativo, el 1.8%.
- El promedio general de los costos operacionales de esos procedimientos odontológicos se encuentra en un 9,079 %.

³¹ Nivel 1 o baja complejidad: Son aquellas instituciones que habilitan y acreditan en su mayoría servicios considerados de baja complejidad y se dedican a realizar intervenciones y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, consulta médica y odontológica, internación, atención de urgencias, partos de baja complejidad y servicios de ayuda diagnóstica básicos en lo que se denomina primer nivel de atención.

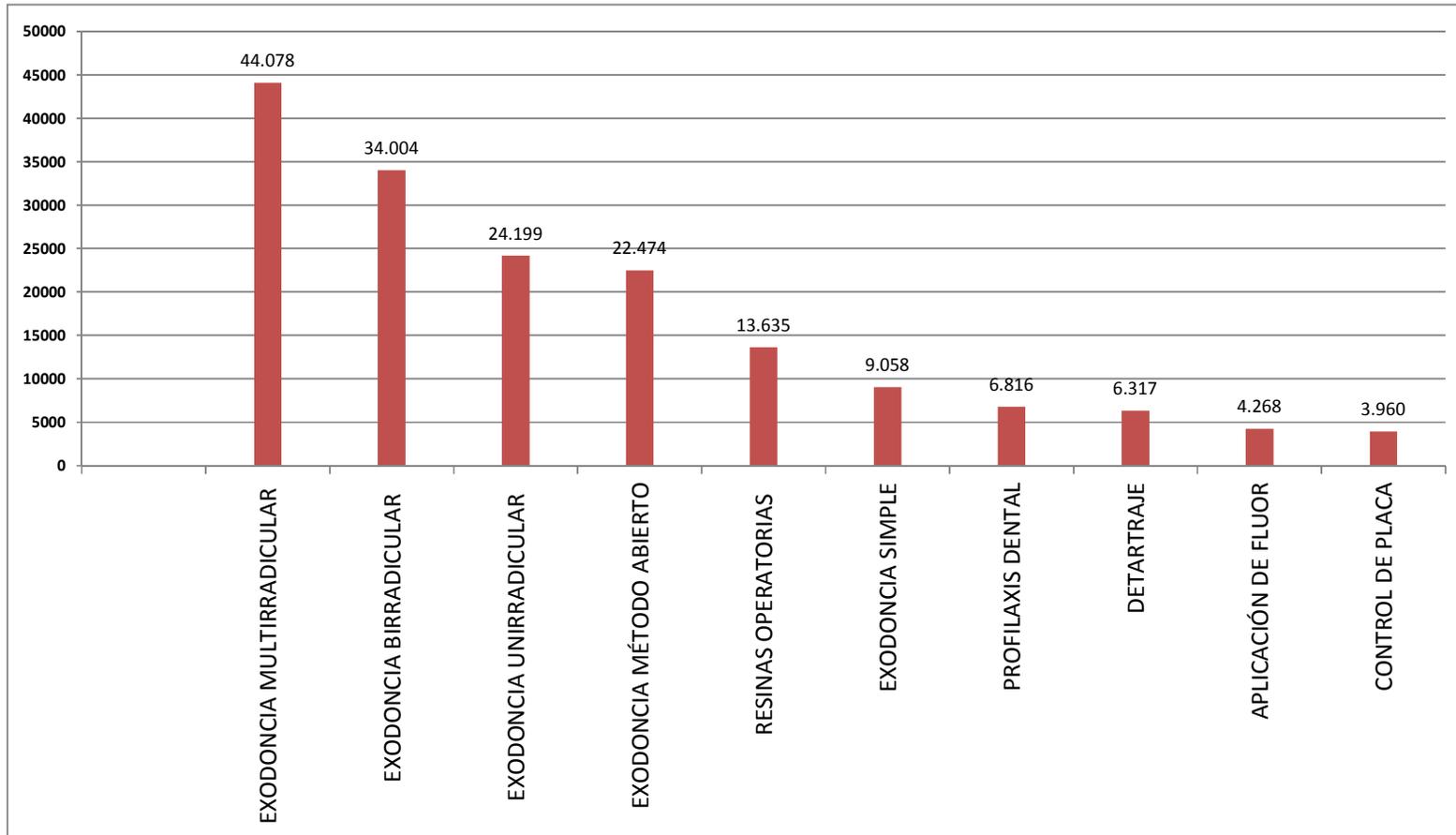
- De ese conjunto de procedimientos odontológicos no hay ninguno referente a tratamiento preventivo por lo que su mayor característica es que son procedimientos enteramente de intervención y tratamiento.

Cuadro 32. Valor de facturación por procedimiento odontológico.

Procedimiento odontológico	Vr. Parcial(\$)	%
Endodoncia multirradicular	44.078.00	26,11
Endodoncia birradicular	34.004.00	20,14
Endodoncia unirradicular	24.199.00	14,33
Exodoncia método abierto	22.474.00	13,31
Resinas operatorias	13.635.00	8,07
Exodoncia simple	9.058.00	5,36
Profilaxis dental	6.816.00	4,03
Detartraje	6.317.00	3,74
Aplicación de fluor	4.268.00	2,52
Control de placa	3.960.00	2,34

Gráficamente se representan esos resultados, como sigue:

Figura 27. Distribución porcentual de valor de facturación por procedimiento odontológico.



INTERPRETACIÓN

- El valor sumado de los procedimientos odontológicos con cobertura institucional en la IPS LÍDER SALUD ascienden a \$ 168.809.00 y con un valor promedio de facturación por \$ 15.346,27.
- El mayor valor facturado se encuentra en el procedimiento odontológicos por Endodoncia Multirradicular, siendo su valor absoluto en \$44.078.00 y en números relativos representa el 26,11% del valor total promediado de los procedimientos efectuados en tal período cronológico.
- El menor valor facturado se encuentra en el procedimiento odontológicos de Control de Placa, siendo su valor absoluto en \$ 3.960.00 y en números relativos representa el 2,34 % del valor total promediado de los procedimientos efectuados en tal período cronológico.

Cuadro 33. Valor promedio de los costos fijos indirectos por procedimiento odontológico.

Cuenta	Vr. Parcial (\$)	%
Consumo de agua	52.00	5.56
Consumo de energía	345.00	36.89
Servicio telefónico	24.00	2.56
Depreciación	257.00*	27.48

*En unidad cronológica Hora

6.2 TENDENCIAS DE LA RENTABILIDAD FINANCIERA

Las tendencias de la rentabilidad semestral de los procedimientos odontológicos ofertados por la IPS LÍDER SALUD durante el durante el Segundo Semestre de 2010 presenta los siguientes resultados:

Cuadro 34. Relación frecuencia / valor facturado procedimiento odontológico.

Procedimiento	Frecuencia	%	Valor facturado
Endodoncia multirradicular	82	2,64	52.893.60
Endodoncia birradicular	56	1,84	40.804.80
Endodoncia unirradicular	2	0,06	29.038.80
Exodoncia método abierto	103	3,38	26.968.80
Operatoria resina	846	27,8	16.362.00
Obturación en amalgama de plata.	1.204	36,56	15.344.40
Exodoncia simple	103	3,38	10.869.60
Profilaxis dental	168	5,52	8.179.20
Detartraje	239	7,85	7.580.40
Sellante de fotocurado	54	1,77	5.768.40
Aplicación de fluoruros	43	1,41	5.121.60
Control de placa	143	4,69	4.752.00
Subtotales	3.043		223.683.60

INTERPRETACIÓN

- El procedimiento odontológico de mayor demanda o necesidad de ser atendido fue la obturación en amalgama de plata, correspondiendo a un 36.56% del total de los procedimientos; en concordancia con tal frecuencia, fue el de mayor facturación en ese período.

- El procedimiento odontológico de menor demanda o necesidad de ser atendido fue el de Endodoncia Unirradicular, correspondiendo a un 0,06% del total de los procedimientos; en concordancia con tal frecuencia, fue el de menor facturación en ese período.

- La frecuencia promedio total de los procedimientos en tal periodo cronológico fue de 253,5; la frecuencia diaria de aplicación de cada procedimiento fue de 1.92 intervenciones y la frecuencia mensual, 42,25 intervenciones.
- Como segundo procedimiento fue el de Resina, con 846 diversas intervenciones, correspondiente a un 27.8% del total de esos procedimientos.

Cuadro 35. Resumen del costeo por procedimiento odontológico efectuado en el segundo semestre de 2010.

Procedimiento	Salarios	%	Suministros	%	Fijos indirectos	%	Depreciación	%	Costo total	Subsidio (20%)	Valor facturado
Endodoncia multirradicular	20.520	44,5	22.762	51,6	418	0,94	378	0,85	44.078	8.815.60	52.893.60
Endodoncia birradicular	13.680	40,2	19.640	57,8	418	12,3	252	0,74	34.004	6.800.80	40.804.80
Endodoncia unirradicular	8.460	34,9	15.131	62,5	418	1,72	189	0,78	24.199	4.839,80	29.038.80
Exodoncia método abierto	13.680	60,9	8.124	36,1	418	1,85	252	1,21	22.474	4.494.80	26.968.80
Operatoria resina	5.700	41,8	7.412	54,4	418	3,06	105	0,77	13.635	2.727.00	16.362.00
Obturación en amalgama de plata	5.700	44,6	6.564	51,3	418	0,32	105	.011	12.787	2.557.40	15.344.40
Exodoncia simple	5.474	50,3	2.374	26,2	418	1,63	86	0,94	9.058	1.811.60	10.869.60
Profilaxis dental	3.420	40,2	2.915	42,8	418	6,13	63	0,92	6.816	1.363.20	8.179.20
Detartraje	4.560	55,7	1.315	20,8	418	6,61	84	1,32	6.317	1.263.40	7.580.40
Sellante	1.193	23,7	3.228	67,2	418	8,69	21	0,43	4.807	961.40	5.768.40
Aplicación de flúor	2.280	53,4	1.528	35,8	418	9,79	42	0,98	4.268	853.60	5.121.60
Control de placa	2.280	57,6	1.220	30,8	418	10,6	42	1,61	3.960	792.00	4.752.00

INTERPRETACIÓN

- El primer mayor costo de los procedimientos odontológicos está representado en los salarios del profesional y del asistente odontológicos y frente a la relación de los suministros, es superior solamente en un 10.5%; es superior en un 129,8% en relación a los Costos Fijos Indirectos y en un 169,8% de los Costos de Depreciación.

- Dentro del componente de los Costos Generales de los procedimientos odontológicos, el de 'Suministros' es el segundo componente de mayor incidencia o de mayor erogación financiera teniéndose en cuenta las características de su mercadeo o aprovisionamiento:

- Usualmente es material importado debido a que en Colombia no se produce o no se fabrica;
- Como está representado como importaciones, a su nacionalización y por la variación de la tasa de cambio se incrementa sus costos finales;
- Posee delicada estructura y componentes bio – tecnológicos que encarecen tales costos.

Por ello, es negativa la relación frente al costo de los salarios en un - 10.5%.

- Los Costos Fijos Indirectos presentan una constancia en su valor por lo que no fluctúan de manera significativa o brusca dentro del conjunto total de los costos generales odontológicos.

- El costo de la depreciación del equipamiento y dotación odontológicos, en general, representa menos del 1.6% del componente total de los mismos y evidencia notables fluctuaciones.

- El procedimiento de la Endodoncia Multirradicular fue el mayormente más facturado en la cronología muestreada y el de mayor costos directos e indirectos.

- El procedimiento de Control de Placa fue el menormente más facturado en la cronología muestreada y el de menores costos directos e indirectos, en consecuencia.

Cuadro 36. Rentabilidad financiera por procedimiento odontológico facturado en el segundo semestre de 2010.

Procedimiento	Valor total suministros	Valor total facturado	Tasa rentabilidad financiera
Endodoncia multirradicular	3'614.396.00	4'337.275.20	1, 2
Endodoncia birradicular	1'904.224.00	2'285.068.80	1,2
Endodoncia unirradicular	48.398.00	58.076.00	1,19
Exodoncia método abierto	2'314.822.00	2'777.786.40	1,2
Operatoria resina	11'535.210.00	13'842.252.00	1,2
Obturación en amalgama de plata	15'395.548.00	18'474.576.00	1,19
Exodoncia simple	932.974.00	1'119.568.80	0,0012
Profilaxis dental	1'145.088.00	1'374.105.60	0,0000012
Detartraje	1'509.763.00	1'811.715.60	1,2
Sellante	259.578.00	311.493.60	0,0012
Aplicación de fluoruros	183.524.00	220.228.80	1,2
Control de placa	566.280.00	679.536.00	1,2
Subtotales	39'409.605.00	154'860.948.00	3,9295

INTERPRETACIÓN

- La suma de los procedimientos odontológicos efectuados en la cronología muestreada evidencian una rentabilidad financiera de un 3,9295%, es decir, por cada peso invertido se tuvo una rentabilidad de 3,92 centavos o por cada \$ 100.00 invertido, se obtuvo una rentabilidad financiera de \$ 39.29.
- Como característica principal de la rentabilidad financiera de los procedimientos odontológicos muestreados es la de ser constante representativa en la tasa de un 3,9295%, hecho debido o consecuencia de la regulación de los precios de esos procedimiento odontológicos; además, se debe tener presente

que la IPS está subsidiada por la prestación de dichos procedimientos odontológicos y no está sometida a una libre competencia de precios al respecto.

- El procedimiento de la Profilaxis Dental es el de menor rentabilidad financiera (aspecto éste que no afecta las proyecciones contable – financieras de la IPS debido a las políticas de subsidio para la población vulnerable y a favor de la tesorería de esa IPS).

- Las operaciones contable – financieras de los procedimientos odontológicos no evidencian resultados negativos (por la política de los subsidios estatales sobre esos procedimientos odontológicos) sino positivos, más no crecientes, para la Tesorería de la IPS.

7. CONCLUSIONES

Según las características financieras de la IPS existen procedimientos odontológicos de diferente valor operativo, contablemente sí evidencia las necesarias diferencias en sus costos operacionales porque los precios de contratación y suministro de dichos procedimientos están regulados contractualmente.

- La única posibilidad real y procedimental de que los ingresos de la Tesorería de la IPS muestreada y por concepto de los procedimientos odontológicos se incremente, es que su cobertura poblacional se amplíe de manera permanente puesto que, como se ha evidenciado, la tasa de rentabilidad es constante y sin posibilidad de que fluctúe en beneficio de esa Tesorería.

- El crecimiento de las proyecciones contable – financieras de los procedimientos odontológicos de la IPS no está sujeto a la fluctuación de la facturación de los mismos sino a la expansión de la población demandante de esos servicios.

- Tal tasa de rentabilidad es normal dentro del sistema financiero colombiano con la observación especial de que la IPS muestreada (y las demás) no compite financieramente en el mercado de la salud odontológica como consecuencia de la regulación de los precios de venta de esos servicios y de los subsidios estatales

para compensar eventuales déficits de tesorería en relación a tal prestación de servicios.

- Dentro de la cobertura de los servicios odontológicos prestados por la IPS seleccionada se localizan cuatro variables contable – financieras: salarial, suministros, costos fijos indirectos la depreciación, variables no afectadas por la oferta y demanda de los mismos en virtud a la regulación de los precios de venta del servicio y suministros y subsidios estatales al respecto para la población marginada y vulnerable.

8. RECOMENDACIONES

- La IPS debe ampliar su portafolio de servicios de Salud Oral para incrementar cuantitativamente los ingresos por la prestación de dichos servicios, es decir, a mayor cobertura poblacional mayores ingresos en valores absolutos.

- En lo posible, la IPS debe implementar todas o algunas de estas estrategias de rentabilidad:
 - Intensificar la inversión
 - Reducción de los Costos operativos
 - Mejoramiento de la Productividad / servicio
 - Mayor participación / cobertura de Mercado
 - Esfuerzo institucional sobre los factores externos
 - Mejoramiento de la Calidad del producto/servicio
 - Seguimiento a la Tasa de crecimiento del mercado
 - Implementación de mas procedimientos/ diferenciación de los competidores.

BIBLIOGRAFIA

"Estructura de Costos" - Colegio de Odontólogos. Distrito X

"Categorización Profesional, fundamentos, significación", Revista del Colegio de Odontólogos Distrito I, Año I, número 2 (1995), p. 4.

"Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Odontológica de la C.O.R.A". (1995).

ALBRECHT, Karl. La excelencia en el Servicio .Ed. Legis: Bogotá. 1990.

Arancel Ético Mínimo del Colegio de Odontólogos de la Provincia de Buenos Aires, Distrito I. (años 2000, 2001).

BELTRÁN, Mauricio. Indicadores de Gestión. 3R Editores. Temas Gerenciales. Santafé de Bogotá. 1.998.

Braidot, N. ***Los que venden. Método de venta relacional. Las ventas desde el marketing total.*** Ed. Macchi. 2º edición ampliada. 1997.

CASTAÑO YEPES, Enrique. Cómo ganarle la guerra a las EPS; En: Revista Colombiana de Pediatría; Bogotá: 2010; Vol.15, Revista Número 8, 52 p.

CHARRY, Rodríguez Jorge Alirio. Los Indicadores de Gestión y sus resultados. Medellín: Biblioteca Jurídica DIKE. 1º edición. 1996.

Dr. Bernasconi H. y Dr. Corral S.: “Estudio de Costos para la A.O.A.” – 5/2000

Dr. Ferreri H. B. et al (1990): “La retribución del Trabajo Odontológico”, Revista El Cooperador Dental, número 268, p. 7.

Dr. Jaime Otero M. (1999): “Gerencia del Consultorio Odontológico”, Revista Gaceta Odontológica, Lima, Perú, volumen II, números 1 y 2.

Dr. Jaime Otero M., y Dr. Jaime Otero I. (2000): “El Consultorio una Empresa. El Dentista, su gerente”. Revista Gaceta Odontológica, Lima, Perú, volumen II, No. 4.

Dr. Leyt S. (1992): “Sicología del Honorario”, Revista de la A.O.A., volumen 79, número 3, p. 178.

Dr. Motta S. C. (1993): “Las estructuras de Costos y Nuestras Incoherencias”, Revista Odontología Bonaerense, número 44, p. 1. (7/93) – Nota Editorial.

Dr. Ortiz N. J. (1995): “Estudio de Costos Odontológicos”, Revista del Colegio de Odontólogos Distrito I, Año I, número 2, p. 16.

Dr. Ortiz N. J. (2000): “Costos y Aranceles Odontológicos”, Revista de la Sociedad Odontológica de La Plata, Año XIII, número 25, p. 22.

Dr. Roisinbilt S. R. (1984): “Análisis de Costos de Prestaciones Odontológicas y el Nomenclador Nacional”, Revista de la A.O.A., volumen 72, número 6, pág. 178.

FERNÁNDEZ ROMERO, Andrés. Métodos de Cálculo y Control de la Rentabilidad de las Inversiones. Tema: Micro – economía; Edit. Sagitario; Edición: 1998; 180 p.

FRANKLIN, Enrique Benjamín. Auditoría Administrativa. México: McGraw Hill. 2001.

Frydman, A. ***El marketing para servicios exitosos. Videos n° 3 y 7.*** Escuela Argentina de marketing. 1996.

Frydman, A. ***Curso integral de Z- marketing, Manual n°2 y 4.*** Escuela Argentina de marketing/Esc. de Postgrado de marketing internacional (U.N.L.P)/ ExportAkademie de la Univ. De Reutlingen (Alemania) y otros. 1996.

Frydman, A. ***La esencia del marketing de servicios.*** Ed. Macchi. 3º edición. 1996

Kotler, P. ***Dirección de mercadotecnia. Análisis, planeación, implementación y control.*** Ed. Pearson Educación. 8º edición. 1996.

MALAGON LONDOÑO, Gustavo y otros. *Administración Hospitalaria* 3ª ed. Médica Panamericana. 2008

SERNA GOMEZ, Humberto. *Mercadeo Interno. Temas Gerenciales.* 3R. Editores. 2000.

WILENSKY, A. ***Marketing estratégico.*** Ed. Tesis S.A. Grupo editorial Norma. 3º edición. 1991.

ANEXOS

ANEXO 1

FICHA BIBLIOGRÁFICA	
TIPO	Investigación formativa
TÍTULO	ANÁLISIS DE LA RENTABILIDAD DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA, EN LA IPS NIVEL UNO, 'LIDER SALUD', PUNTO DE ATENCION POPAYAN, DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2010.
PROGRAMA	Administración Hospitalaria
MODALIDAD PROGRAMA	Postgrado
GRUPO DE INVESTIGACIÓN	Bogotá D.C. Universidad EAN 2011
EDICIÓN	Popayán, Cauca, Universidad del Cauca, en convenio con la EAN, Facultad de postgrados, 2012
AUTORES	Karen Dineth, Gaviria López; Diana Patricia, Martínez Tejada; Yenny Catalina, Zarama Ruiz.
PALABRAS CLAVES	Facturación, odontología, costos, rentabilidad.
DESCRIPCIÓN	Este estudio pretende evaluar la rentabilidad financiera de los procedimientos odontológicos, de la IPS 'LIDER SALUD', nivel uno, punto de atención Popayán, durante el periodo contable comprendido de Julio a Diciembre del 2010.
FUENTES	Dr. Ortiz N. J. (2000): "Costos y Aranceles Odontológicos", Revista de la Sociedad Odontológica de La Plata, Año XIII, número 25 FERNÁNDEZ ROMERO, Andrés. Métodos de Cálculo y Control de la Rentabilidad de las Inversiones. Edit. Sagitario; Edición: 1998
CONTENIDO	Se realizo un estudio sobre la rentabilidad de los costos generados por los procedimientos odontológicos aplicados durante segundo semestre de 2010 en la IPS 'LIDER SALUD', cuyo objetivo fue implementar un sistema de costos con el que se pueda determinar el valor de los procedimientos ofertados, mejorar la rentabilidad, vender más desde la perspectiva estratégica y reducir costos desde la perspectiva de la eficiencia.
METODOLOGÍA	El presente proyecto se basa en un tipo de estudio Descriptivo. Retrospectivo, Transversal.
CONCLUSIONES	La posibilidad de que los ingresos de la IPS, por concepto de los procedimientos odontológicos se incrementen, es que su cobertura poblacional se amplíe de manera permanente puesto que la tasa de rentabilidad es constante y sin posibilidad de que fluctúe en beneficio de esa Tesorería.
PERIODO ACADÉMICO	2012-1

ANEXO 2

CARTA DE DERECHOS DE AUTOR:

AUTORIZACION DE PUBLICACION A FAVOR DE LA EAN

Yo YENNY CATALINA ZARAMA RUIZ, mayor de edad, vecino de Popayán identificada con la c.c. 25.283.646 de Popayán, Yo KAREN DINETH GAVIRIA LOPEZ, mayor de edad, vecino de Popayán identificada con la c.c. 25.281.368 de Popayán, Yo DIANA PATRICIA MARTINEZ TEJADA, mayor de edad, vecino de Popayán identificada con la c.c. 25.288.429 de Popayán. Actuando en nuestra calidad de autores del trabajo de investigación titulado ANÁLISIS DE LA RENTABILIDAD DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA, EN LA IPS NIVEL UNO, 'LIDER SALUD', PUNTO DE ATENCION POPAYAN, DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2010, de conformidad con lo establecido en la ley 23 de 1982 y en las demás normas concordantes sobre la materia, autorizo a la Universidad EAN, para:

- Utilizarlo como medio de consulta para la comunidad universitaria.
- Publicarlo en formato electrónico en la pagina web de la universidad EAN o de los ambientes virtuales por esta utilizados.
- Publicarlo en formato impreso en la revista de la Universidad EAN.

La anterior autorización se otorga siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se me de crédito al trabajo de grado.

Manifiesto que la obra objeto de la presente autorización es origina y la realice sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, y por lo tanto la obra es de su exclusiva autoría y detento la titularidad sobre la misma. En caso de presentarse cualquier reclamación o acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos de autor sobre la obra en cuestión, asumo toda la responsabilidad.

Para todos efectos la universidad EAN actua como un tercero de buena fe.

Firma_____

Nombre y apellidos del estudiante

Cedula.

Firma_____

Nombre y apellidos del estudiante

Cedula.

Firma_____

Nombre y apellidos del estudiante

Cedula.

ANEXO 3

TABLA DE RECOPIADO DE PROCEDIMIENTOS INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

La columna uno contiene el tipo de procedimiento realizado (exodoncia simple, exodoncia método abierto, exodonciaunirradicular, exodonciamultirradicular, obturación con resina de fotocurado, obturación con amalgama, profilaxis dental, sellantes de fotocurado, detartrajesupragingival, aplicación de fluor, control de placa bacteriana, endodoncia unirradicular, endodoncia birradicular y endodoncia multirradicular).

De la columna dos a la siete se encuentran los meses de facturación a estudio, de julio a diciembre de 2010, en donde va el numero de procedimientos realizado en cada mes.

En la columna ocho denominada como subtotal se encuentra la sumatoria del número de cada procedimiento realizado en los meses de julio a diciembre de 2010.

De la fila dos a la fila dieciocho se discrimina el numero de procedimientos realizados por mes.

En las filas diecinueve se encuentra el total de procedimientos por mes y Finalmente en la fila veinte se encuentra el respectivo porcentaje de procedimientos por mes evaluado.

TABLA. RECOPILO DE PROCEDIMIENTOS

Procedimiento	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Subtotal
Amalgamas							
Resina							
Detartraje							
Profilaxis							
Exodoncia método cerrado							
Exodoncia multirradicular							
Exodoncia unirradicular							
Sellantes							
Obt cemento tem							
Exodoncia temporal							
Terapia de conducto							
Exodoncia método abierto							
Exodoncia unirradicular							
Obtura ionomero							
Exodoncia multirradicul							
Exodoncia temporal							
Drenaje							
Cirugía periodontal							
Totales							
Porcentajes							

