

Especialización en Economía y Gestión de la Salud

Trabajo Final de Especialización

Autora: Mariana Paula Oga

**ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LA ESTRUCTURA IMPOSITIVA
EN EL PROCESO PRODUCTIVO DE UNA CLÍNICA PRIVADA
CIUDAD DE CONCEPCIÓN DEL URUGUAY, ENTRE RÍOS**

2013

Citar como: Oga, M. P. (2013). Análisis del impacto de la estructura impositiva en el proceso productivo de una clínica privada ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos. [Trabajo Final de Especialización, Universidad ISALUD]. RID ISALUD.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN.....	3.....
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4.....
2.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:	4.....
2.2. OBJETIVO GENERAL:	4.....
2.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	4.....
3. DESARROLLO	7.....
3.1 MARCO TEÓRICO	7.....
3.1.1 SISTEMA IMPOSITIVO ARGENTINO: BREVE DESCRIPCION	7.....
3.1.2 LOS IMPUESTOS EN EL SECTOR SALUD	7.....
3.1.3 LA GESTIÓN ESTRATÉGICA EN LAS ORGANIZACIONES DE SALUD	11.....
3.2 ANALISIS DEL PROBLEMA: ARTICULACION TEORICA Y EMPIRICA	20.....
3.2.1 IMPUESTOS APLICADOS EN EL PROCESO PRODUCTIVO	24.....
3.2.2 CUADRO COMPARATIVO CON Y SIN IMPUESTOS EN EL PROCESO PRODUCTIVO	25.....
3.2.3 ANALISIS DE LA GESTION ESTRATEGICA	25.....
4. CONCLUSIONES	29.....
5. BIBLIOGRAFIA	31.....

1. Introducción.

El presente trabajo tiene como finalidad indagar en la temática de la estructura impositiva vigente en nuestro país y analizar particularmente su impacto en el proceso productivo de una clínica privada situada en la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos. Se expondrá la situación tributaria de Argentina a través de la descripción de los impuestos que serían distorsivos y si su acumulación superpuesta impone una pesada carga sobre los ciudadanos y las empresas.

Es importante dejar en claro que con la presente exposición del tema no se busca poner en discusión que el Estado deba financiarse a través del cobro de impuestos, pero en países mejor organizados los tributos no colisionan con los objetivos sociales prioritarios, como son maximizar la producción, no alimentar la inflación de costos en salud y promover la inversión y la expansión de las actividades.

El trabajo se justifica en la importancia de conocer el impacto de los impuestos en la escala de costos y observar si esta situación incide en los objetivos estratégicos de la organización. Es decir analizar si la organización está en condiciones de equilibrar la rentabilidad económica con la rentabilidad social teniendo en cuenta la dimensión impositiva.

Es interesante destacar que las instituciones privadas con fines de lucro deberían orientar los esfuerzos y beneficios en brindar un servicio de salud que beneficie a la población pero también buscar la sustentabilidad en el modo de producción. El actual modelo de negocios perdió confianza y legitimidad en la sociedad, por lo que debe ser reinventado para liberar nuevamente la innovación y el crecimiento y por ende volverse sustentable. Para ello las organizaciones deben dejar de priorizar la rentabilidad a corto plazo y focalizarse en la creación de valores sociales. Crear valor económico produciendo al mismo tiempo valor social. Se trata de poner el foco en la misión de las empresas sin concentrar la atención en los resultados sino también en los modos de actuar y relacionarse con la comunidad. (Jueguen, Fransisico, 2013)

Con el presente trabajo se pretende brindar datos acerca de la política tributaria que provocaría efectos que pueden ser adversos en la estructura de costos y por ende en la estrategia organizacional. Por ello se pretende reflexionar sin en la organización prima la supervivencia del negocio sobre dicha estrategia.

2. Planteamiento del problema.

2.1. Formulación del problema:

El rol social de una empresa se expresa en una gestión por objetivos y compromisos que van más allá de la supervivencia del negocio, puesto que se la concibe como agente corresponsable del desarrollo social, político y económico de la localidad. Este rol supone actuar a favor de la mejora de la calidad de vida y asumir comportamientos con valores.

En el sector Salud se utilizan habitualmente cuatro palabras con las que se pretende enmarcar el accionar sanitario. Estas son: equidad, efectividad, eficacia y eficiencia.

----- Cuando la prestación de servicios se realiza con equidad, esto es dar más a quien más necesita garantizando la accesibilidad, con eficacia, esto es con metodologías y tecnologías adecuadas, con efectividad, es alcanzando cobertura e impacto adecuados y con eficiencia, esto es con rendimientos y costos acordes, podemos decir sin dudas que esto constituye CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD. (Williams, 2011)

Las Clínicas Privadas son instituciones médicas cuyo aspecto distintivo es el factor "cama", o sea, los servicios de internación. En el caso particular de Argentina, la otra característica distintiva es que la mayoría (además de ser instituciones privadas) son Pymes y con fines de lucro. (Económicas, 2012)

Este tipo de empresas gestiona un mapa de procesos productivos internos tan o más complejos que las actividades más sofisticadas que uno pueda imaginarse dentro de la economía general. Dentro de una clínica o sanatorio con internación hay que organizar recursos humanos altamente especializados (médicos, especialistas, enfermeras, bioingenieros, bioarquitectos, gerentes de operación, compras, etc.), con otro tipo de recurso humano no universitario pero altamente capacitado y entrenado para trabajar permanentemente ajustados a normas técnicas (auxiliar de medicina, paramédicos, técnicos), apoyados por servicios médicos también de alta especialización (imágenes, laboratorio, servicios de patología, hemodinamia, etc.), con el soporte de una red de proveedores de logística muy sofisticada (provisión de oxígeno, bioingeniería, residuos patológicos, insumos quirúrgicos, etc.). La gestión y el mantenimiento de áreas críticas, como cuidados intensivos, neonatales, cardiovasculares, quirófanos de diferentes niveles de complejidad, control y gestión de flujo de pacientes, profesionales y visitantes es una tarea tan compleja y tan demandante de requisitos técnicos que pocas industrias manejan. (Económicas, 2012)

Gestionar una clínica requiere conocimientos y tecnologías asimilables a industrias tecnológicas de alta gestión y generadoras de mucho valor agregado. Esta particularidad le da una importancia especial. Además de su importancia sanitaria, constituyen una

fuente central de generación de valor hacia otros sectores productivos que le proveen de insumos y de empleos de alta calidad a un número importante de personas.

Frente a esta complejidad descripta es que surgen los siguientes interrogantes: ¿La estructura impositiva de una clínica privada impacta en su escala de costos? ¿Esta situación afecta la gestión estratégica de la organización?

2.2. Objetivo General:

- Analizar cómo impacta la estructura impositiva en el proceso productivo, en la escala de costos y en la gestión estratégica de una clínica privada de la ciudad de Concepción del Uruguay, provincia de Entre Ríos.

2.3. Objetivos Específicos:

- Analizar el impacto directo de los impuestos que se aplican en el proceso productivo sobre cada ítem del costo (recursos humanos, insumos médicos, insumos no médicos, infraestructura e inversiones).
- Comparar la estructura impositiva con impuestos y sin impuestos.
- Analizar si el aumento de costos incide en las estrategias organizacionales con relación a la equidad, accesibilidad y calidad de las prestaciones médicas.

Tipo de trabajo:

Para poder llevar adelante la realización del trabajo y lograr el cumplimiento de los objetivos planteados, se ha decidido aplicar una metodología descriptiva-exploratoria, realizándose un trabajo cuantitativo y retrospectivo.

Unidad de Análisis:

La unidad de análisis en el estudio son los impuestos que paga la Institución a lo largo de su proceso productivo.

Datos y registros utilizados:

Se utilizarán datos secundarios:

Se recurre a la información obtenida y procesada previamente por el sector administrativo-contable de la Institución:

- Información laboral: Libro de sueldos y jornales, Recibos de honorarios médicos y demás personal que trabaja de forma independiente, declaraciones juradas de Aportes y Contribuciones, formulario 931 de AFIP.
- Información de las operaciones diarias: Registros de caja y bancos, libro IVA Compras, declaraciones juradas del Impuesto al valor agregado, formulario 731 AFIP, declaraciones juradas de impuestos provinciales y municipales.

En cuanto a la estrategia de explotación de datos, la misma consiste en agrupar, relacionar y obtener información estadística para los datos seleccionados, y exponerlos a través de tablas y cuadros gráficos para así poder arribar a las conclusiones acerca de las magnitudes, cambios y tendencias según los objetivos específicos propuestos.

3. Desarrollo.

3.1 Marco Teórico.

3.1.1. Sistema Impositivo Argentino: breve descripción

En Argentina los tributos son recaudados por el gobierno nacional, las provincias y las autoridades municipales. El sistema tributario está estructurado principalmente sobre la imposición a la renta, al patrimonio y al consumo. (www.afip.gov.ar, 2012)

En el ámbito nacional, la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP) es el ente autárquico que, en el ámbito del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, tiene a su cargo la aplicación, la percepción y la fiscalización de los tributos.

Los principales impuestos nacionales son el Impuesto a las Ganancias, el Impuesto al Valor Agregado (IVA), el Impuesto a la Ganancia Mínima Presunta, los Impuestos Internos, el Impuesto sobre los Bienes Personales y el Impuesto sobre los Débitos y Créditos en Cuentas Bancarias y Otras Operatorias.

En el ámbito provincial, los tributos son recaudados y administrados por las Direcciones Provinciales de Rentas, organismos subordinados a los respectivos Ministerios de Economía provinciales. Los principales impuestos provinciales son el Impuesto sobre los Ingresos Brutos, el Impuesto de Sellos y el Impuesto Inmobiliario.

Por último, en el ámbito municipal, los ingresos surgen de la recaudación de tasas y contribuciones.

3.1.2. Los impuestos en el sector salud.

Como toda actividad económica y con fines de lucro que desarrollan las instituciones de salud, las mismas están gravadas por impuestos.

En este contexto que estamos planteando es interesante conocer que dice la teoría económica con respecto a cómo deben aplicarse los impuestos. Un principio general de la tributación- muy poco comentado, pero que es central para el desarrollo económico y social- es el de *neutralidad*.

Esto es, los impuestos no deben, o deben influir lo menos posible, las decisiones individuales de producción para no afectar la asignación eficiente de recursos durante el proceso productivo. (Adecra Dpto. de Investigaciones Económicas, 2011)

El proceso productivo de una clínica consiste en adquirir o alquilar un local apropiado, acondicionarlo para el funcionamiento como institución de salud, comprar bienes de capital, contratar personal, comprar insumos médicos y no médicos, realizar la gestión comercial para contratar con los financiadores y comenzar a funcionar. El principio de neutralidad sostiene que ninguna de las acciones enumeradas deberían estar gravadas, porque si se grava un factor en particular, se encarece ese factor con respecto al resto, y ello puede inducir a un menor uso de él.

Si el impuesto no cumple con el principio de neutralidad puede que modifique la conducta del administrador de la institución sanitaria, y esto afecte la producción de la atención médica.

A este tipo de impuestos que se aplican sobre alguno de los factores de producción se los denomina distorsivos. El concepto de distorsivo alude al hecho de que, gravado un factor de la producción, se induce a la sub-utilización de ese factor. (IDESA. Jorge Colina, 2009)

Impuesto al valor agregado (IVA)

El IVA es un impuesto al consumo. El productor paga el impuesto cuando compra insumos durante el proceso productivo, (generando un CREDITO FISCAL) y recupera lo pagado cuando vende sus servicios (DEBITO FISCAL) dado que lo que el productor le paga al Estado es lo que cobra en concepto de IVA por su venta menos la suma de todos los montos de IVA pagados cuando compró insumos.

El IVA no grava la producción de bienes dado que todas las empresas van descargando el IVA que pagan durante su proceso productivo en su precio final. Quien finalmente paga el impuesto es el consumidor final.

El Estado exceptúa del pago de IVA a las obras sociales y fija una alícuota inferior (10,5%) a las prepagas, ambas "consumidoras" de las instituciones médicas de salud. De esta forma, las clínicas y sanatorios, y los centros de diagnósticos, tratamientos y laboratorios, e inclusive muchos profesionales médicos, no pueden trasladar el 21% del IVA que pagaron cuando compraron insumos, por lo tanto, los prestadores médicos generan un crédito fiscal por lo pagado por IVA durante el proceso productivo.

Impuesto a las ganancias

El otro impuesto importante es el **Impuesto a las ganancias** o sobre la renta, es un tributo que se aplica sobre los ingresos percibidos por personas, empresas o cualquier entidad legal como medio de recaudación estatal. La alícuota de este impuesto para las empresas es del 35%.

Tiene un rol redistribuidor y su incidencia es muy similar entre países, actividades e inversiones alternativas, para no influir en la decisión de asignación de recursos de los productores.

Por eso prevalecen los esfuerzos de armonización tributaria internacional y la armonización doméstica buscando que los países y los sectores no “compitan” entre sí a través de tasas diferenciales de impuesto a las ganancias.

Los gobiernos de los países avanzados predicán por la eliminación de los “paraísos fiscales” y la igualación del impuesto a las ganancias.

La lista de impuestos que las instituciones de salud privadas deben pagar, directa o indirectamente, para producir atención médica es excesivamente larga.

Hay impuestos colocados por el sector público nacional, provincial y municipal. Estos gravan los mismos hechos imponibles pero con distintas normas y definiciones de materia gravada, hecho y base imponible, con diferentes sistemas de percepción y retenciones, etc.

La lista de impuestos que se pagan son:

NACIONALES¹

IVA

Impuesto a las ganancias

Impuestos al trabajo (aportes personales y contribuciones patronales)

Impuesto a las bebidas no alcohólicas y aguas minerales

Impuesto a los débitos y créditos bancarios

Impuesto a los automotores y motores gasoleros mayores a \$170.000.

Impuesto a los productos electrónicos

Impuesto sobre las primas de seguros

Impuesto sobre la telefonía celular

Impuesto sobre combustibles líquidos

Impuesto sobre el gas natural comprimido

Impuesto sobre el gasoil y el gas licuado para uso automotor

Impuesto sobre las naftas y gas natural para GNC

Recargo sobre el gas natural y el gas licuado de petróleo

Impuesto para el Fondo Nacional de Energía Eléctrica

Impuesto Fondo Provincia de Santa Cruz

Impuesto a los pasajes aéreos al exterior

Aranceles a la importación de bienes de capital, insumos médicos y vestimenta

SADAIC

PROVINCIALES Y MUNICIPALES

Ingresos brutos

Sellos

Tasas de comercio e industria

Tasa de publicidad

¹ Ministerio de Economía. “Tributos vigentes en la República Argentina a Nivel Nacional- Actualizado al 30/06/2013”.
http://www.mecon.gov.ar/sip/dniaf/tributos_vigentes.pdf

El impuesto a los **Ingresos Brutos** es un tributo provincial que grava básicamente las ventas realizadas en el territorio provincial. Cada provincia lo aplica con criterios propios, definiendo no sólo diferentes alícuotas, sino también diferentes tipos de hechos imponible (ventas de bienes intermedios o de bienes finales, productos elaborados en la provincia o en otra provincia, importaciones), diferentes definiciones de bases imponibles (precios de mercado, precios fictos, no computo de bonificaciones, etc.), hay convenios multilaterales entre provincias que implica que el contribuyente debe imputar diferentes partes del impuesto a diferentes jurisdicciones y cada provincia tiene su propia legislación aplicando sus propios métodos de retenciones y percepciones. (Adecra Dpto. de Investigaciones Económicas, 2011)

Este impuesto se aplica con tasas muy variables según cada provincia y el sector de actividad con una alícuota relativamente pequeña pero calculada sobre el precio final del bien vendido.

Las **tasas municipales**, son una contraprestación por los servicios que las municipalidades prestan al sector productivo local. Su reglamentación y la aplicación, está a cargo de los concejos deliberante de los municipios de todas las ciudades.

La actividad médica está gravada en casi todas sus operaciones, como por ejemplo al comprar tecnología médica, hay que pagar los aranceles a la importación y los impuestos sobre los bienes electrónicos; al contratar trabajadores en relación de dependencia, hay que pagar los impuestos al trabajo; al operar las ambulancias o los motores de las clínicas, se activan los impuestos sobre los automotores, la nafta, el gasoil y el GNC; generar o comprar electricidad implica pagar el impuesto a la energía eléctrica y el fondo de Santa Cruz (no hay que olvidar que las instituciones médicas son consumidores mayoristas de electricidad); tener pacientes internados implica haber pagado aranceles a la importación al comprar el mobiliario y las prendas, impuestos internos sobre las bebidas y SADAIC sobre los televisores de las habitaciones; los insumos médicos y los medicamentos reflejan los sobre costos de los aranceles a las importación; dar teléfonos celulares a los médicos, fundamental para las guardias, implica pagar el impuesto sobre la telefonía celular. A esto hay que sumar que el área de administración de la institución que paga impuestos a los débitos y créditos por cada transacción de dinero que realizó por el cobro de una prestación médica o por el pago a algún proveedor o al personal. Ha pagado también impuesto a los sellos por los contratos con los financiadores, a los seguros, a la publicidad.

El *proceso productivo* de la atención médica muestra sobre costos que provocan los impuestos. Pero después de pagar todos estos impuestos en el momento en que se está atendiendo al paciente, una vez que los prestadores cobran los servicios de atención médica brindada, recaen los impuestos sobre los ingresos brutos, las tasas municipales y el IVA, como no se puede trasladar a las obras sociales –porque están exentas– y sólo se puede trasladar parcialmente a las empresas de medicina prepaga –porque están

gravadas sólo con la mitad de la alícuota-. (Adecra Dpto. de Investigaciones Económicas, 2011)

3.1.3 La gestión estratégica en las organizaciones de salud

“Cada empresa sanitaria debe concebirse como un conjunto de medios orientados al logro de unos fines concretos, de cuya consecución depende el alcanzar la finalidad última y común a todas, con independencia de su naturaleza, la cual se puede estructurar en tres objetivos tradicionales, fuertemente implicados entre sí: Supervivencia, crecimiento y rentabilidad; todo planteamiento estratégico busca garantizar, dentro de lo posible, que estos fines sean alcanzados y se logre, en última instancia, asegurar la viabilidad futura de la empresa”.

Merchante 1997

Alfred Chandler define estrategia como un medio de establecer el propósito de la organización en términos de sus objetivos a largo plazo, los programas de acción y las prioridades en materia de asignación de recursos. Se trata de uno de los puntos de vista más clásicos del concepto de estrategia y es una definición pragmática y útil relacionada con la esencia de sus acciones.

Un grupo de autores de **Harvard Business School** considera la estrategia como una definición del campo competitivo de la empresa. Esto convierte a la estrategia en la fuerza básica que aborda los temas de crecimiento, diversificación y retiro de un negocio. Ellos afirman que el punto de partida para definir el proceso estratégico es una segmentación efectiva del negocio.

Michael Porter ha sido el principal impulsor del concepto de estrategia como respuesta a las oportunidades y amenazas externas y a las fortalezas y debilidades internas, para alcanzar una ventaja competitiva sostenible.

Igor Ansoff distinguió los tres niveles de aplicación de la estrategia: corporativo, de negocios y funcional. Para el autor es fundamental reconocer las diferencias entre estas perspectivas y el impacto que producen en la gestión de una empresa.

Henry Mintzberg define estrategia como un modelo de decisiones coherente, unificador e integrador. Desde esta dimensión, la estrategia emerge de lo que la empresa ha hecho en el pasado, lo cual también podría influir en su destino futuro.

Gary Hamel y C. K. Prahalad concibieron el concepto de “propósito estratégico”, definiéndolo como el proceso de prever una posición de liderazgo deseada y establecer los criterios que se usarán para proyectar el progreso.

La **estrategia** es la forma en se unen, ordenan, organizan y activan las fuerzas productivas del conocimiento, en la ejecución del presente, para llegar al futuro deseado, de los objetivos del mediano y largo plazo. Sintetizados en las acciones para llevar a cabo,

orden y secuencia, para cumplir con la misión a través de la visión compartida, de la calidad deseada y con la utilización de los recursos constituidos en el presupuesto.

La **estrategia** que permite orientar los esfuerzos de la organización, en aumento a la congruencia entre las demandas y las oportunidades en el contexto presente para llegar a un futuro deseado.

Las estrategias son un conjunto amplio de orientaciones y programas con un horizonte de mediano plazo. (Dr. Carlos Alberto Díaz, 2011)

El objetivo es un fin que puede alcanzarse a largo plazo, mientras que la metas objetivos expresados en tiempo, en el corto plazo. Existen objetivos que son estratégicos, que hacen al logro de nuevos mercados, posicionamiento, consolidación de procesos estratégicos. El ideal de una empresa de salud es mejorar la calidad de vida de la población, y sus objetivos son brindar servicios integrales.

El concepto de estrategia se refiere a una visión de futuro, de largo plazo, con la formulación de prioridades y caminos a seguir, para lograr la continuidad y el crecimiento de la organización. Se relaciona con la problemática de actuar en un entorno cambiante y que plantea desafíos.

Desde el punto de vista de las decisiones directivas incluye las siguientes fases:

Análisis del entorno.

Posibles escenarios.

Exploración del futuro.

Diagnóstico organizacional.

La elección de los caminos deseables. Líneas estratégicas.

Misión.

Visión compartida.

Posición que la empresa se propone en el futuro. Elemento de la racionalidad finalista.

Objetivos estratégicos.

Metas estratégicas.

Objetivos específicos.

Objetivos operativos.

En definitiva hay que pensar en el Contexto, contenido, conducta y cambio. La estrategia no se formula en el vacío, las empresas integran un contexto.

La estrategia es:

- Es una condición esencial para la gestión y el cambio.
- Comienza con la identificación de los problemas.

Recolectar información.

Generar estructuras de consenso.

- La planificación es un proceso que se dirige al futuro la atención de una organización, de una manera que la capacita a adaptarse a los cambios y poder avanzar

Mediante el desarrollo de la auto organización, la transformación de los paradigmas, la gestión participativa y el desarrollo de gestión clínica, reducir los costos, competir en precio y asumir el compromiso por la efectividad, por los resultados, que resulta un imperativo ético, para los que gestionamos las empresas de salud, para no generar externalidades sociales y mejorar la calidad de vida de los usuarios.

El primer principio que se debe sostener es que la dirección de estas empresas debe estar integrada a la **gestión del rendimiento**, en consecuencia es imperioso incluir en sus valores la efectividad y la utilización correcta de los recursos. Es la evaluación del desempeño, o sea que resultados logramos con los recursos que disponemos. Comprometiendo efectivamente como motor del cambio a todos los médicos y los integrantes de los equipos de salud. (Dr. Carlos Alberto Díaz, 2011)

Esto debe lograrse mediante una ponderación entre el desarrollo del componente interno y el componente externo. El Componente interno está compuesto por el factor humano y su competencia, los procesos asistenciales y sus resultados, la tecnología y la mejora en la modernización, la satisfacción del usuario y el compromiso del personal en contacto, el desarrollo de la organización interna para que se den los procesos servuctivos efectivos y eficientes. El componente externo tiene que ver con la visión estratégica de cómo orientar la organización en función de las oportunidades y evitar las amenazas, o bien tener respuestas a lo que constituye una amenaza.

El rendimiento de la empresa está en relación con el valor social y económico que genera su intervención en el mercado. El éxito de una empresa de salud radica en el valor social, sectorial, económico que genera su presencia en el sector. Esto está directamente vinculado con la capacidad de resolución de problemas, contención de los usuarios, de orientar las acciones sanitarias integrales, competencia en precios y sostener las prestaciones.

En consecuencia el desempeño empresarial de una institución de salud se medirá en la relación con los usuarios, los proveedores, productividad, tasas de uso, indicadores de proceso y resultados, el comportamiento de los indicadores de calidad. Evaluación de indicadores de rentabilidad, relación con las utilidades, capital de trabajo, retorno de inversiones, resultados económicos, egresos, respuesta a la prevalencia, diferenciación en costos y en gama de productos.

El desempeño de la empresa sanitaria conceptualmente es el resultado de dos componentes la eficacia estratégica y la eficiencia operativa en la gestión por procesos. La

eficiencia está vinculada por lo tanto a cambios en las capacidades internas. Generando una optimización de la utilización de los recursos y controlar la expectativa de los usuarios.

En consecuencia tenemos que pensar en el desempeño posible, en la efectividad esperada con los recursos que se disponen, como preservar los principios del sistema y como reducir los costos manteniendo la calidad.

La toma de decisión estratégica engloba cinco pasos:

1. Evaluar las circunstancias actuales de la organización.
2. Identificar los procesos claves.
3. Identificar las oportunidades más compatibles con la dirección elegida por la institución.
4. Determinación del volumen de recursos.
5. Establecer un plan completo de implantación y qué sistema de evaluación.

1. Evaluar las circunstancias actuales de la organización: Esta evaluación permite identificar fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas específicas para la empresa y ayuda a valorar el potencial de mejoras en recaudación, ingresos o ahorro de costos, aumento de la productividad y uso racional de medicamentos.

La primera etapa comienza con un análisis de la misión, filosofía y cultura de la organización como forma de establecer una base para la toma de decisión a lo largo del proceso de planificación. La visión compartida, desde donde surgen naturalmente los valores institucionales, los conceptos y objetivos de calidad, eficiencia en costos, pensar la organización desde los usuarios. Forma de gobierno. Característica del liderazgo. Planes formales. Plantel. Funciones y misiones.

El análisis de las circunstancias actuales también incluye una evaluación de la estructura y dinámica del mercado, la situación interna y capacidad financiera de la institución.

2. Identificar los procesos claves: Que son los más frecuentes, los que generan reclamaciones, los que registran desvíos en los costos, los que obtienen resultados diferentes a los esperados, los de mayor incidencia, los procesos nuevos, etc.

Los atributos más relevantes de las organizaciones sanitarias modernas tienen que ver con la mejora de sus procesos productivos asistenciales, conformando cadenas de valor servuctiva, más eficientes e integrales, equitativas y eficaces, seguras y fiables. Coordinadas con el usuario, la comunidad y las prioridades políticas, constituyendo una organización flexible, capaz de cambiar y aprovechar para bien las transformaciones del entorno.

El hacer una evaluación de la cuenta de resultados, permitirá definir la posición económica, financiera y de endeudamiento. Una organización financieramente fuerte puede ser capaz de adoptar una estrategia agresiva de crecimiento, mientras que una organización más débil puede requerir un enfoque más medido, centrándose en la

estabilización, o buscar una fusión o alianza con una institución más fuerte que disponga de los recursos para aprovechar esas oportunidades.

3. El tercer paso comienza con una evaluación de cada iniciativa estratégica potencial y sus ramificaciones para el futuro de la organización, en vista de la misión, visión, cultura y capacidad general de la entidad. Como parte de la evaluación, se estima la viabilidad financiera de las iniciativas, incluyendo el potencial retorno de la inversión. Para implantar efectivamente la estrategia de la institución se debe elaborar un plan completo de implantación, desde el aprendizaje, la reingeniería de procesos, la satisfacción del cliente interno, el conocimiento del entorno y la mejora de los aspectos financieros. El mismo incluye una planificación y un calendario para completar cada iniciativa, e identifica el tipo y la cantidad de recursos a asignar a cada una.

La gestión debe enfrentar la contingencia del déficit operativo, el dilema de las tensiones, las tareas y actividades orientadas al largo plazo, siguiendo desde varias perspectivas un mismo objetivo estratégico, con la medición de indicadores adecuados, y relaciones productor-producto, críticos de éxito, que alertan sobre el costo de oportunidad y sobre la mejora de la calidad.

4. La cuarta etapa sirve para determinar el volumen de recursos y la cantidad de personas que se requieren para responder a las necesidades de la población.

Las decisiones de inversión deben estar sustentadas en reducir los costos operativos. El aumento de la capacidad instalada es una de las decisiones estratégicas de mayor importancia a la que se enfrentan las empresas, medida tanto en términos de la cantidad de capital involucrado como de la complejidad en la toma de decisiones. Cuanto menos diferenciado es el servicio en cuestión, más relevante es la decisión para la estrategia de la institución.

Los aumentos de capacidad suelen requerir intervalos de tiempo considerables (a menudo en términos de años) hasta tenerlos en operación sustentable, y la capacidad incorporada logre ser duradera. Por ello, estas decisiones de asignación de recursos se toman en base a expectativas sobre condiciones del mercado en un futuro lejano y de proyecciones a largo plazo.

La tendencia actual en el diseño de nuevo espacio en las instituciones prestadoras es la de reexaminar el proceso tradicional de planificación de espacios y definir más claramente el producto final necesario, vinculado con una gestión por procesos para mejorar la efectividad.

5. Establecer un plan de actuación e implantación. Para definir una estrategia viable es necesario conocer la situación actual, desde los aspectos estructurales, refiriéndose a los medios con que cuenta el hospital o establecimiento de salud. Área de influencia. Área programática. Misión actual. El menú de servicios. La cartera de prestaciones. La capacidad de producción. La utilización de los recursos.

El factor humano, su grado de formación y la productividad. Dividido en relación a su pertenencia médica, profesional no médica, técnicos, administrativos, enfermeras, mucamas, etc. Los factores motivacionales. La formación y la docencia. La medición del producto. Las relaciones laborales. Presupuesto asignado, y ejecutado.

Diagnóstico estratégico:

1. Mecanismo de gobierno.
2. Relación con la red de servicios.
3. Visión. Misión. Visión compartida.
4. Objetivos estratégicos.
5. Plan de empresa.
6. Niveles de conducción inter medio.
7. Gerencia media.
8. Toma de decisiones.
9. Niveles de conducción operativos.
10. Servicios caracterizados como finales, intermedios, administrativos, de docencia, investigación y de apoyo.
11. Tableros operativos.
12. Cuadro de mando integral.
13. Proveedores.
14. Mecanismos de compra.
15. Grado de descentralización.
16. Gestión clínica.
17. Relación con la asociación de trabajadores.
18. Nombramientos de los funcionarios.
19. Costos totales y por centro de responsabilidad.
20. Las áreas de servicios finales son las áreas de gestión clínica.

Visión

La gestión estratégica comienza con describir la visión de la empresa, que es lo ideal, que busca el colectivo propietario y sus representantes para esa organización. Cuál es el ideal, el horizonte, el faro, el máximo objetivo, algo movilizador con solo decirlo.

Según Joel Barker, la visión es un sueño en acción. La visión apela al elemento más importante que posee la empresa: la empresa que la forman.

Una visión debe generar un alto grado de energía, compromiso, seguridad y confianza en la dirección necesarias para movilizar gente y conseguir los objetivos. Inspira confianza en el liderazgo y la organización.

Los elementos claves de la visión son:

- El espíritu estratégico
- El camino estratégico y
- Las capacidades estratégicas.

Visión compartida

Una visión compartida, especialmente si es intrínseca, eleva las aspiraciones de la gente. El trabajo se transforma en parte de un propósito mayor encarnado en los productos o servicios de las organizaciones y también en el estilo, el clima y el espíritu de las mismas. En una empresa, una visión compartida modifica la relación de la gente con la organización; ya no es la empresa "de ellos", sino "la nuestra".

La idea de la visión compartida es generar un compromiso de más largo plazo y se escribirá con los elementos sustantivos de la misión, explicándolos a todos y que todos compartan en un ejercicio de conjunto que quiere decir los elementos constitutivos de la misión. Porque en realidad las visiones compartidas deben surgir de las visiones personales, si se expresa que dice la misión, y que entienden de la visión personal. Es una alternativa de construcción de consenso. La visión compartida no puede imponerse en forma descendente. La visión no debe ser anunciada desde arriba, si no es un proceso de construcción, de compartir objetivos, de poder lograr el éxito, los objetivos compartidos, los personales los de los servicios.

Los autores refieren que frente a una visión genera un compromiso, alistamiento, acatamiento genuino, acatamiento formal, acatamiento con reservas. Apatía y desobediencia. Se debe tener cuidado con el acatamiento malicioso. "lo voy a hacer para demostrar que no funciona"

La persona comprometida aporta una energía, una pasión y una excitación que no se pueden generar si uno se limita a acatar, aunque este acatamiento sea genuino. La persona comprometida no sólo respeta las reglas del juego, sino que es responsable del mismo. Cuanto más personas se logre que se esté comprometidos genuinamente, los procesos mejoran y con ellos los resultados, y menos costos ineficientes o en sostener la institucionalización.

Lo más común son las visiones que jamás cobrar arraigo ni se propagan a pesar de méritos intrínsecos. Las visiones se difunden mediante un proceso reforzador de comunicación, entusiasmo y compromiso.

La formulación de la visión es un proceso de indagación acerca del futuro que se desea crear. Se transforma en una fuerza sólo cuando la gente cree verdaderamente que puede modelar su futuro.

Líneas estratégicas

Las líneas estratégicas son los cursos de acción que se pueden establecer dentro de la organización para impulsar los cambios, en costos, calidad, accesibilidad, poner al usuario dentro de la escena, responder a los requerimientos del estado.

Las líneas establecen objetivos estratégicos, que son vinculados a las líneas estratégicas.

Los objetivos son declaraciones abiertas y generales sobre los resultados deseables.

Objetivos

La organización como sistema racional o socio técnico requiere objetivos más específicos que cubren distintas necesidades políticas sociales que tienen diferentes en el tiempo que son expresados en forma cualitativa y también cuantitativa.

Los objetivos son las guías que le dan direccionalidad a la empresa.

Los objetivos son los elementos básicos que guían el accionar de la organización. Son los fines a los que se dirige la actividad, son los resultados por lograr. Reflejan un estado futuro de deseado. Los objetivos no son determinantes de su continuidad, que se vaya a ejecutar, porque el desempeño responde a la necesidad de mantener las relaciones al interior.

Las organizaciones tienen objetivos, que pueden o no estar explícitos. Los más generalizados son de utilidad, innovación, desarrollo, calidad, construcción de imagen, y de productos, reconocimiento a los trabajadores, adaptación a las necesidades y productividad.

Estos deben ser comprensibles, ser aceptables (Un objetivo desafiante es más motivador de otro que no lo es). Ser cuantificable, es decir que debe poder medirse y ser verificable, de lo contrario no se podría establecer si han sido alcanzados. Esto último ocurre frecuentemente cuando se plantean objetivos de satisfacción de usuario, de disminuir externalidades, de satisfacción del cliente interno. Los intentos por determinar los objetivos siempre deberán guiarse haciendo referencia a la misión que se pretende cumplir.

Hay que determinar las acciones, definir objetivos y metas, comprometer los recursos. Es fundamental que cuando se acuerdan objetivos se provean de los recursos. Es una obligación de los sectores de apoyo de la organización y de la dirección estratégica. Porque si no, no se pueden cumplir los objetivos que permitirán lograr el éxito.

Los objetivos generales se referencian a los propósitos de crecimiento, estabilidad y continuidad de la organización.

Los objetivos más específicos se referencian a los propósitos, diversificaciones y utilidades de la unidad.

Los objetivos estratégicos también son institucionales pero que responde a solucionar los problemas estratégicos, a cubrir los gaps estratégicos, a responder a las líneas estratégicas, que darán origen a acciones de éxito, que permiten desarrollar la institución.

Un objetivo estratégico de estas características sería aumentar la participación en el mercado, mejorar la calidad del servicio, mejorar la comunicación o el sistema de información de la empresa.

Siendo objetivos específicos obtener un 10% del aumento de las ventas en el próximo año. Disminuir el número de quejas en un 20%. Realizar reuniones semanales en cada sector para mejorar la comunicación. Implementar indicadores de información desde cinco perspectivas.

Los fines que orientan a los objetivos surgen de un complejo proceso. Motivado por la interpretación de las necesidades sociales, contextuales, y las políticas públicas en que se desarrolla la organización. Las relaciones establecidas entre los miembros de la organización, las relaciones con las instituciones que proveen recursos y elementos valiosos para sus miembros o que le imponen restricciones a su funcionamiento.

La complejidad de la organización en cuanto a sus propósitos requiere distinguir entre lo ideal y lo posible, entre lo urgente y lo importante. Hay condiciones que la organización debe cumplir para sostenerse y crecer en un medio exigente, desarrollando los medios productivos, alineando los objetivos institucionales, con los de los servicios, los de los servicios con las áreas clínicas, las áreas administrativas, con las asistenciales. Las áreas asistenciales con la facturación. Coherencia y redes internas, expresados en forma explícita como redes internas de servicios asistenciales en organizaciones matriciales que conforman la organización compleja de salud.

Los objetivos deben ser ordenados, en metas, recursos, tiempos e insumos, mediante un plan de empresa, con altos niveles de productividad y eficiencia, eficiencia en la utilización de los recursos, eficacia en el nivel de productividad, aplicar una dirección participativa por objetivos, desarrollando procesos, servicio de atención al cliente, que incrementa la capacidad de respuesta, transformando la información interna en el principal elemento de unión de todos los integrantes.

Utilizando planteles dinámicos, de constitución variable, con planteles flexibles, con la búsqueda de satisfacción del usuario en un ambiente organizacional armónico, donde los equipos de trabajo interactúan dentro de una organización en red, con algunas matrices, para que sinergicen su accionar y lo potencien, logrando el desarrollo de los individuos, extendiendo la empresa más allá de los muros, atención focalizada, de acuerdo a las necesidades de sus clientes- usuarios - pacientes y marketing sanitario.

Los objetivos cuantificados en tiempos y recursos conforman las metas. Varias metas pueden contribuir al logro de un mismo objetivo.

Metas

Las metas les ponen tiempos, secuencia y recursos a esos objetivos. En consecuencia, más específicos, mensurables. Son resultados esperados en el corto plazo, en una secuencia lógica destinada a lograr el objetivo. Expresando cuánto y cuándo.

Los objetivos pueden englobar varias metas, estas tener una secuencia, y el cumplimiento de un objetivo se puede establecer a través de un camino crítico, expresado mediante una planificación en el tiempo.

El plan de acción es la programación de actividades para cumplir las metas, responde a preguntas operativas de cuánto: inversión, cuándo: tiempo, quién: recurso humano, esto a fin de lograr lo establecido en la estrategia.

La administración de las empresas de salud es el proceso de diseñar y mantener un ambiente en el cual, las personas, trabajando en equipo, alcancen con eficiencia las metas seleccionadas.

Hay que internalizar un concepto que eficacia significa hacer las cosas correctas. Eficiencia hacer correctamente las cosas. En los sistemas de salud, tenemos que hacer correctamente, las cosas correctas. No se tiene que perder el tiempo haciendo bien lo que no sirve. En la salud no bastan las buenas intenciones. Si no hay que verificar que las cosas se están haciendo bien.

Lograr mediante las metas un esfuerzo coordinado, reduciendo las actividades superfluas, disminuir la incertidumbre, saber que es está orientando los incentivos.

En este punto hay que dejar expresado que también para orientar la optimización de las relaciones entre los integrantes de la empresa sanitaria, el liderazgo es importante. Considerándolo como el arte de influir sobre las personas para se esfuercen en el logro de los objetivos del grupo. Es un proceso gerencial que orienta, dinamiza, conduce el componente humano, conduciendo y orientado las iniciativas del conjunto, en pos del cumplimiento de la misión de la empresa.

Sobre el liderazgo se trabajará basado en la credibilidad, la confianza, los valores, el liderazgo directivo, el político y el impulsado en valores. Para intentar recuperar la mística, el valor de lo público. La importancia de las vocaciones y la lealtad a los proyectos.

3.2 Análisis del problema: articulación teórica y empírica.

Para ilustrar en forma real el impacto de los impuestos al proceso productivo y el encarecimiento que producen en los servicios médicos, se muestra a continuación un cuadro con la estructura de costos de la clínica privada, antes de impuestos.

Allí se clasifican los grandes rubros de costos en términos de recursos humanos (62,57%), insumos médicos (20,42%), insumos no médicos (11,56%), servicios (1,71%) e inversiones en equipamiento (3,73%). Para cada uno de estos grandes componentes de costos se realiza una apertura por ítems con sus respectivas ponderaciones dentro de la estructura de costos.

A continuación se calcula el *impacto directo* de los impuestos que se aplican durante el proceso productivo sobre cada ítem de costo. A modo de ejemplo, los impuestos al trabajo se aplican sobre el costo en recursos humanos en relación de dependencia, el impuesto al cheque sobre las compras de insumos, el impuesto a las importaciones sobre la compra de maquinaria, etc., hasta llegar a aproximar el total de impuestos pagado antes de que se genere la ganancia (y haya que pagar el impuesto a las ganancias). El cálculo que surge es el que se presenta a continuación:

Estructura de costos de la clínica privada al 30/06/2013

Estructura de costos de la clínica privada al 30/06/2013						
		Personal de convenio (1)		Honorarios Médicos (2)		TOTALES
Julio	\$	253.207,02	\$	452.347,82	\$	705.554,84
Agosto	\$	269.602,59	\$	422.078,93	\$	691.681,52
Septiembre	\$	276.962,61	\$	383.883,95	\$	660.846,56
Octubre	\$	283.272,53	\$	430.899,15	\$	714.171,68
Noviembre	\$	273.658,26	\$	371.934,42	\$	645.592,68
Diciembre	\$	434.156,18	\$	512.338,51	\$	946.494,69
Enero	\$	290.024,85	\$	369.531,00	\$	659.555,85
Febrero	\$	294.591,44	\$	477.365,15	\$	771.956,59
Marzo	\$	301.477,85	\$	367.706,32	\$	669.184,17
Abril	\$	298.699,79	\$	470.665,37	\$	769.365,16
Mayo	\$	309.436,25	\$	539.172,22	\$	848.608,47
Junio	\$	422.500,96	\$	365.846,68	\$	788.347,64
TOTALES	\$	3.707.590,33	\$	5.163.769,52	\$	8.871.359,85

- (1) Incluye Sueldos y aportes personales
El personal en relación de dependencia oscila entre los 47 y 50 empleados
- (2) El número de médicos asciende aproximadamente a 90

Estructura de costos de la clínica privada al 30/06/2013		
		Medicamentos y Descartables
Julio	\$	248.595,26
Agosto	\$	275.619,15
Septiembre	\$	153.750,34
Octubre	\$	243.435,35
Noviembre	\$	270.141,64
Diciembre	\$	252.838,69
Enero	\$	169.962,60
Febrero	\$	333.810,48
Marzo	\$	247.536,60
Abril	\$	252.734,29
Mayo	\$	258.866,27
Junio	\$	188.578,39
TOTALES	\$	2.895.869,06

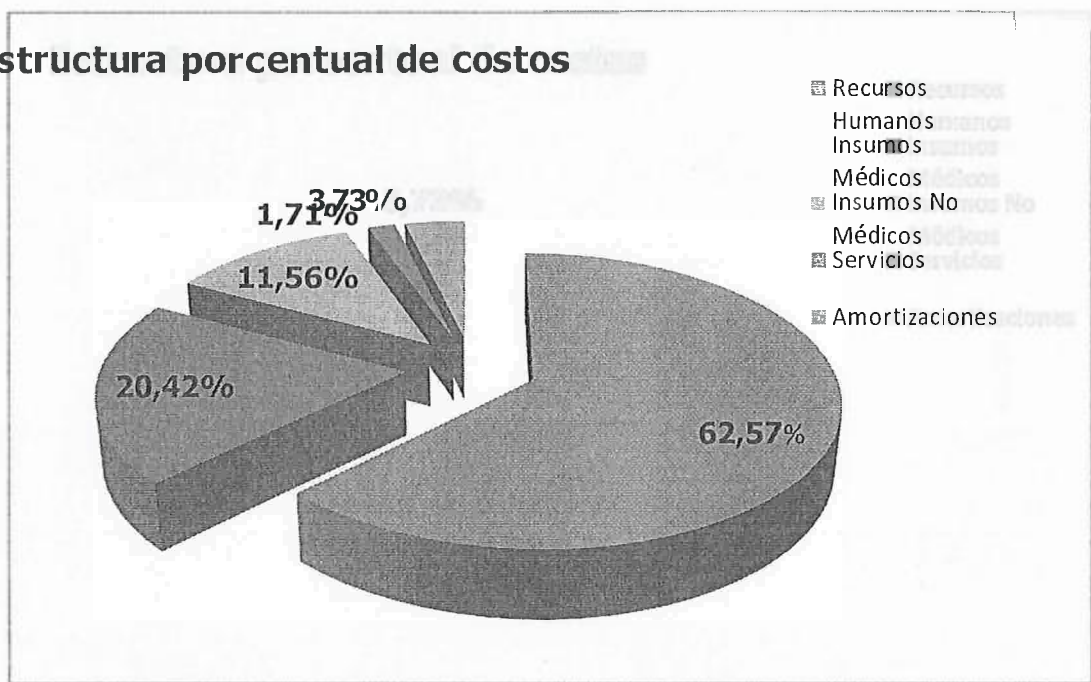
Gastos No Médicos									
	Alimentación, Lavandería y Ss.		Residuos Patogénicos		Oxígeno Líquido y Elio		Otros (3)		TOTALES
Julio	\$	29.666,50	\$	787,00	\$	28.351,60	\$	159.813,90	\$ 218.619,00
Agosto	\$	27.308,39	\$	787,00	\$	21.573,41	\$	70.126,61	\$ 119.795,41
Septiembre	\$	28.074,78	\$	787,00	\$	290,04	\$	34.809,67	\$ 63.961,49
Octubre	\$	34.278,04	\$	787,00	\$	119,50	\$	48.479,88	\$ 83.664,42
Noviembre	\$	29.859,19	\$	787,00	\$	20.260,15	\$	52.963,17	\$ 103.869,51
Diciembre	\$	34.048,58	\$	787,00	\$	343,60	\$	43.758,63	\$ 78.937,81
Enero	\$	21.944,40	\$	787,00	\$	238,11	\$	39.290,19	\$ 62.259,70
Febrero	\$	29.854,05	\$	802,74	\$	-	\$	63.423,96	\$ 94.080,75
Marzo	\$	34.544,65	\$	787,00	\$	67.347,85	\$	88.109,89	\$ 190.789,39
Abril	\$	32.797,85	\$	787,00	\$	190.842,66	\$	74.972,89	\$ 299.400,40
Mayo	\$	38.175,73	\$	787,00	\$	42.285,56	\$	159.635,33	\$ 240.883,62
Junio	\$	27.693,99	\$	787,00	\$	286,06	\$	53.738,75	\$ 82.505,80
TOTALES	\$	368.246,15	\$	9.459,74	\$	371.938,54	\$	889.122,87	\$ 1.638.767,30

(3) Incluye gastos de mantenimiento, materiales de construcción y gastos generales.

Gastos Médicos					
	Teléfono		Energía Eléctrica		TOTALES
Julio	\$	4.982,70	\$	29.160,42	\$ 34.143,12
Agosto	\$	2.933,59	\$	2.129,46	\$ 5.063,05
Septiembre	\$	2.218,51	\$	1.830,21	\$ 4.048,72
Octubre	\$	2.690,60	\$	-	\$ 2.690,60
Noviembre	\$	7.126,41	\$	62.849,56	\$ 69.975,97
Diciembre	\$	-	\$	6.571,61	\$ 6.571,61
Enero	\$	4.412,89	\$	2.988,34	\$ 7.401,23
Febrero	\$	-	\$	-	\$ -
Marzo	\$	5.028,55	\$	44.976,12	\$ 50.004,67
Abril	\$	3.090,53	\$	22.844,71	\$ 25.935,24
Mayo	\$	2.652,41	\$	21.035,83	\$ 23.688,24
Junio	\$	2.875,76	\$	10.521,43	\$ 13.397,19
TOTALES	\$	38.011,95	\$	204.907,69	\$ 242.919,64

		Amortizaciones
Julio	\$	467.831,00
Agosto		
Septiembre		
Octubre		
Noviembre		
Diciembre		
Enero		
Febrero	\$	31.075,02
Marzo		
Abril	\$	12.600,00
Mayo	\$	17.898,99
Junio		
TOTALES	\$	529.405,01

Estructura porcentual de costos



3.2.1 Impuestos aplicados en el proceso productivo

IMPUESTOS DIRECTOS EN EL PROCESO PRODUCTIVO

Impuestos al trabajo (*)	\$	1.486.765,48
Ingresos Brutos		
Pago saldo DDJJ	\$	35.898,61
Retenciones	\$	463.244,93
Impuesto Ley 4035	\$	44.029,25
Tasas Municipales	\$	81.778,05
Impuestos a la importación	\$	246.500,00
Impuesto a los debitos y creditos bancarios (cheque	\$	117.994,61
IVA Crédito Fiscal	\$	697.079,62
IVA Retenciones	\$	15.323,75
TOTAL DE IMPUESTOS DIRECTOS (1)	\$	3.188.614,30

Impuesto a las ganancias (35% de la rentabi \$ 642.007,76

TOTAL IMPUESTOS PAGADOS (1) + (2) \$ 3.830.622,06

(*) Incluye Contribuciones Seguridad social, Contribuciones Obra Social, ART y Seguro de vida.

Fuente: Asociación de clínicas, sanatorios y hospitales privados.

El total de costos que suma la clínica para producir atención medica asciende a \$ 14.178.320,86, a esto hay que sumarle los impuestos que el Estado aplica al proceso productivo y surge que los impuestos (antes del impuesto a las ganancias) suman con cálculos conservadores \$3.188.614,30. De los cuales el 46,63% corresponden a impuestos al trabajo, 45,64% corresponden a la compra de insumos médicos, insumos no médicos y pago de servicios y el restante 7,73% muestra lo que se paga de impuestos por la importación de aparatología médica.

El cálculo es conservador porque no se están tomando en consideración mucho impuestos que vienen incorporados en los precios (por ejemplo, los impuestos al gasoil que las clínicas pagan por el combustible de las ambulancias, los impuestos al celular que abonan por la provisión de este dispositivo imprescindible para los médicos de guardia y urgencia y emergencia, los impuestos a los seguros, etc.) y además tampoco se están computando impuestos directos sobre insumos que no se consideraron en esta estructura simplificada de costos (como SADAIC a los televisores de las habitaciones, por ejemplo) ya que son menos significativos a los efectos de este trabajo.

Si la estructura impositiva no intercediera en el proceso de producción y el sistema impositivo se apoyara en el Impuesto al valor agregado y el impuesto a las ganancias, como ocurre en estructuras impositivas de otros países, el cuadro de costos quedaría de la siguiente forma:

3.2.2 Cuadro comparativo con y sin impuestos en el proceso productivo

	Con imp uestos	Sin Impuestos
Impuestos al trabajo (*)	\$ 1.486.765,48	\$ 527.862,11
Ingresos Brutos		
Pago saldo DDJJ	\$ 35.898,61	
Retenciones	\$ 463.244,93	
Impuesto Ley 4035	\$ 44.029,25	
Tasas Municipales	\$ 81.778,05	
Impuestos a la importació	\$ 246.500,00	
Impuesto a los debitos y creditos bancarios (cheque)	\$ 117.994,61	
IVA Crédito Fiscal	\$ 697.079,62	
IVA Retenciones	\$ 15.323,75	
TOTAL DE IMPUESTOS DIRECTOS (1)	3.188.614,30	\$ 527.862,11
Impuesto a las ganancias (35% de la rentabilida	\$ 642.007,76	\$ 642.007,76
TOTAL IMPUESTOS PAGADOS COMPARATIVO	\$ 3.830.622,06	\$ 1.169.869,87

Fuente: Asociación de clínicas, sanatorios y hospitales privados.

El esquema que se propone en este trabajo se centra en tomar como pago a cuenta el IVA Crédito fiscal de la clínica para computarlo contra las contribuciones patronales y eliminar todos los impuestos del proceso productivo. Y por último aplicar el impuesto a las ganancias sobre la rentabilidad de la organización. En este ejemplo se expone el mismo importe de impuesto a las ganancias, pero podría ser mayor ya que al no haber impuestos sobre el proceso productivo podría incrementarse la rentabilidad al haber mayor producción y por ende mayor sería la recaudación del impuesto.

3.2.3 Análisis de la gestión estratégica

La otra dimensión de esta investigación incluía describir si el impacto de los impuestos en los costos también provocaba efectos adversos en la gestión estratégica. Para esto analizamos la misión, visión, visión compartida, objetivos e iniciativas estratégicas de la clínica privada.

Misión: Proveer a los profesionales asociados las instalaciones muebles e inmuebles, instrumental médico, aparatos médicos a fin de brindar a la población asistencia médica integral preventiva y asistencial de acuerdo a los adelantos científicos que se vayan produciendo. De modo que mediante la provisión de los elementos médicos necesarios y suficientes puedan encarar el ejercicio de la profesión con conciencia sanitaria, calificada técnica y científica con relación de colaboración y no de competencia, poniendo con fidelidad los principios de la ciencia al servicio de la salud. Que mediante la provisión de elementos necesarios permita brindar un servicio eficiente y abierto a todos los profesionales del arte del curar, y se dispongan a bregar para que el Código de Ética sea una realidad en nuestro medio.

Apuntar a mejorar la **Excelencia** en nuestros servicios y diferenciarnos de la competencia. También cumplir un rol social mejorando la salud de nuestros enfermos (entre ellos un gran número de ancianos) a través de nuestros recursos humanos que son el pilar fundamental en la organización, realizando campañas de prevención y fomentando la capacitación, docencia e investigación.

Vision: Ser una clínica que resuelve las principales necesidades de internación y cuidado ambulatorio especializado de la región, con calidad de atención médica, personal comprometido en el proyecto y respaldado por un buen nivel de equipamiento, para lograr el reconocimiento regional y provincial.

Vision Compartida: Implica una orientación a la gestión de pacientes, desde la guardia y un trabajo en equipo orientado a la atención de la salud del adulto. Asegurar un nivel de compromiso de los servicios de apoyo y la integración de los servicios de diagnóstico para darle valor agregado.

- **Dirección participativa por objetivos:** generar desde los valores institucionales, objetivos generales y específicos de los servicios.
- **Servicios de salud integrales:** Se refiere a la integración en todos los procesos asistenciales de la promoción de la salud, la prevención primaria, secundaria y terciaria, la rehabilitación. Integrar una modalidad de cuidado multidisciplinar.
- **La salud de las personas:** Vencer a la muerte prematura, evitable, innecesaria, en definitiva la muerte injusta, es el objetivo principal.
- **Entorno de calidad:** un compromiso en la excelencia técnica, en la satisfacción de los usuarios, y en el control de los costos, por aumento de la eficiencia y la equidad.
- **Docencia:** transformar la organización en una organización que aprende y comparte la información.

Objetivos estratégicos

- A- Mejorar la calidad de las prestaciones.
- B- Transformar el modelo prestador de servicios de salud.
- C- Aumentar la equidad.
- D- Proporcionar los recursos necesarios para que los equipos de atención puedan brindar servicios.
- E- Elevar la calidad de formación de recursos humanos.
- F- Incrementar los ingresos, la rentabilidad económica y social.

Líneas estratégicas

Estrategias	Líneas de acción
A- Mejorar la calidad de las prestaciones.	A.1: Mejorar la gestión de pacientes ambulatorios. A.2: Disminuir las esperas en la guardia. A.3: Disminuir las re-internaciones. A.4: Reducir la incidencia de infección nosocomial. A.5: Implementación de guías clínicas. A.6: Aumentar la satisfacción de los usuarios. A.7: Reducir el costo de las prestaciones.
B- Transformar el modelo prestador de servicios de salud.	B.1: Implementar un modelo integral de cuidado. B.2: Desarrollar actividades de mutuo control médico. B.3: Mejora de la gestión de los servicios de apoyo.
C- Aumentar la equidad.	C.1: aumentar la cantidad de consultas ambulatorias. C.2: reducir las listas de espera a la mitad. C.3: mejorar la accesibilidad a todos los niveles de prestaciones.
D- Mejorar la logística para aumentar la productividad	D.: Mejorar la gestión de compras. D.5: Disminuir el tiempo de espera de las prótesis.
F- Elevar la calidad de formación de recursos humanos.	F.1: Orientar los programas de educación del factor humano a las necesidades de la población y la formación de agentes capaces de dar mejores servicios de salud. F.2: Impulsar desarrollo de las guías de atención en los diferentes servicios. F.3: Vertebrar un programa de mejora continua y de procesos, que integre a todo el recurso humano de la clínica.
G-Incrementar los	G1: Firmar contratos con financiadores.

ingresos propios de la clínica	G2: Aumentar ingresos, rentabilidad económica y social de la comunidad.
--------------------------------	---

La realidad muchas veces está alejada de los objetivos estratégicos esto muestra que el orden convive con el desorden, la credibilidad con la desconfianza, la disciplina con la creatividad, los rasgos culturales con las adaptaciones que exigen las estrategias competitivas, las líneas de autoridad con los procesos informales de liderazgo, las especificaciones de la tarea con los sentimientos personales. Esa es la realidad del gerente en la organización de salud.

4. Conclusión.

El ejercicio numérico permite mostrar dos fenómenos que no parecen estar entrelazados, pero están estrechamente vinculados. La alta recaudación de impuestos sobre el *proceso de producción* ocasiona que la recaudación del *impuesto a las ganancias* sea baja.

Esto se explica porque los impuestos sobre el proceso productivo encarecen el producto, lo que redundaría en menor producción y menos ventas, esto se traduce en menor rentabilidad y esto en menor impuesto a las ganancias.

A su vez, como la producción y las ventas de las clínicas son menores a raíz de los impuestos sobre el proceso de producción, esto provocaría una menor demanda de empleo y menos insumos, lo que trasuntaría en una menor recaudación de impuesto a las ganancias entre los profesionales y los productores de insumos del sector salud. En suma, más impuestos sobre el proceso productivo tendería a minimizar la producción y en una menor recaudación de impuestos a las ganancias.

Lo más notable de este simple cálculo es que ilustra con mucha claridad que el Estado cobra en el proceso de producción muchos más impuestos que los que cobra por impuesto a las ganancias. En este caso cobra \$3.188.614,30 de impuestos sobre el proceso productivo contra \$ 642.007,76 de impuesto a las ganancias.

La primer situación (estructura impositiva actual) genera una menor disposición de recursos económicos en la organización que estarían directamente relacionados con un aumento de cada ítem de la escala de costos (recursos humanos, insumos médicos, insumos no médicos, servicios e inversiones) y esto podría repercutir en la gestión estratégica de la organización, afectando valores tales como la calidad de las prestaciones, el aumento de la accesibilidad, la equidad, disposición de los recursos necesarios para que los equipos de atención puedan brindar servicios, descriptos en las líneas estratégicas de la organización. Generando subutilización de los recursos que provocan ineficiencia y menor productividad.

Como resultado de este trabajo, se propone como camino a la solución evaluar la estructura impositiva y comenzar a abordar el problema de los créditos fiscales que la clínica no puede descargar del impuesto a las ventas y termina convirtiéndose en un impuesto más. Si bien esta situación es de índole política, es interesante conocerla, ya que no incumbe solo a sector salud sino también al resto de las actividades.

Por otra lado, cabe agregar que si bien la situación antes planteada puede provocar menor cantidad de recursos y afectar algunos de los objetivos estratégicos planteados, también es real que muchos de los cambios y objetivos plasmados podrían intentarse con el mismo nivel de recursos, como por ejemplo aquellos relacionados con la gestión de pacientes y la satisfacción de los usuarios.

Sería interesante mejorar acciones en el presente para llegar a un futuro deseado y que no se repita la escasez de recursos, el deterioro de la calidad prestacional, el rechazo de la demanda, etc. Esto en un equilibrio dinámico, donde la prioridad equilibrada por lo económico, por la racionalidad económica y el imperativo ético de la efectividad, no le

hagan perder valor a la empresa, de modo tal que sea posible una institución, más ágil, con capacidad de respuesta, con competencias internas desarrolladas y organizadas en procesos, que permitan la aplicación de la tecnología y los conocimientos que nos legitimen dentro del sistema de salud. Esto se lograría actuando sobre los costos ocultos de la ineficiencia que tienen todas las organizaciones de salud, como las complicaciones no esperadas, la demanda que se resuelve en niveles inadecuados de complejidad, en la prevención de la infección hospitalaria, en la reducción del gasto ambulatorio inadecuado, en mejorar los sistemas de información.

Una empresa no puede gestionar activamente sus competencias esenciales si los directivos no tienen una opinión común acerca de cuáles son dichas competencias.

5. Bibliografía.

1. Asociación de clínicas, sanatorios y hospitales privados (Adecra). La distorsiva estructura impositiva de la Argentina. Informe Económico N° 9. Buenos Aires, Argentina. <http://www.adebra.org.ar>, Enero 2011, 15 p.
2. Asociación de clínicas, sanatorios y hospitales privados (Adecra). Las clínicas y sanatorios privados: su importancia económica y sanitaria. Informe Económico N° 10. Buenos Aires, Argentina. <http://www.adebra.org.ar>, Diciembre 2012, 11p.
3. Carlos Alberto Díaz. La empresa sanitaria moderna 2. Como crear tu propia bestia sistémica en el siglo XXI. Edición Isalud 2012. Buenos Aires, Argentina. Editorial Irojo p,123.
4. Jorge Colina. La estructura impositiva argentina encarece los planes de salud privados. Enfoques de la medicina privada N° 13. Buenos Aires, Argentina. <http://ademp.com.ar>, Noviembre 2009, p 5.
5. Jueguen, Fransisico. Hacia la metamorfosis de la empresa privada: sustentabilidad se busca. Suplemento Economía Diario La Nación. Buenos Aires, Argentina. Agosto 2013.
6. Guillermo I. Williams. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Calidad de los Servicios de Salud. Universidad Nacional del Nordeste. Cátedra APS, documento publicado en la web. <http://www.med.unne.edu.ar>
7. Sistema Tributario Argentino. Administración Federal de Ingresos Públicos. Página web. <http://www.afip.gob.ar/futCont/otros/sistemaTributarioArgentino>
8. Tributos vigentes al 30/09/2013. Ministerio de Economía de la Nación. Página web. http://www.mecon.gov.ar/sip/dniaf/tributos_vigentes.pdf.