



Año 2025



Estructuración de costos de un consultorio odontológico



SANTIAGO FERNÁNDEZ

TUTOR: EMILIANO KOCH

Trabajo de aplicación de conceptos y técnicas de
administración en situación laboral.

SANTIFERN25@GMAIL.COM



Índice

| | |
|---------------------------------|----|
| Resumen | 3 |
| Introducción | 4 |
| Situación Problemática | 4 |
| Preguntas de Investigación..... | 5 |
| Objetivo General | 5 |
| Objetivos Específicos..... | 5 |
| Marco Metodológico..... | 5 |
| Marco Teórico..... | 6 |
| Aplicación..... | 8 |
| Recomendaciones | 37 |
| Conclusiones..... | 39 |
| Referencias..... | 40 |
| Apéndice..... | 41 |
| Anexo | 42 |



Resumen

DentalTuc es un grupo de odontólogos profesionales que prestan sus servicios de manera independiente. Cuenta con 3 profesionales que prestan servicios de manera ininterrumpida hace más de 30 años y se destacan por su excelente manera de atender a sus pacientes, lo que les da una reputación de alto nivel en el ámbito odontológico.

A pesar de que brindan sus servicios hace muchos años, el principal problema está en la gestión contable-financiera ejercida por las profesionales en cuestión, sobre las distintas tareas que un odontólogo puede brindar. El manejo, estructuración y seguimiento de los costos es una tarea muy importante para cualquier empresa o profesional que preste servicios al público en general, ya que le va a permitir esclarecer cuales son los egresos tanto fijos como variables con que tienen que trabajar al realizar una u otra actividad, y además le permitirá conocer cuáles son sus márgenes y niveles actuales y deseados de rentabilidad.

En base a la problemática planteada, el objetivo del trabajo es realizar una estimación de los costos de los servicios que brinda la odontóloga en la clínica (Implantes, Endodoncia, Reconstrucción, Limpieza, Extracción, Corona sobre metal) para así poder determinar si los tratamientos son rentables, en qué porcentaje y si necesitan realizarse correcciones en las técnicas que se están aplicando actualmente.

Se emplea un enfoque metodológico cuantitativo, descriptivo, no experimental y de corte transversal. La recolección de datos se lleva a cabo mediante entrevistas, observación, y consultas en la revista de odontólogos de Tucumán, y el análisis se realiza con el apoyo de planillas de Excel y gráficos.

La contabilidad de costos constituye una rama fundamental de la contabilidad y brinda herramientas clave para determinar el costo real de sus actividades, evaluar su rentabilidad y tomar decisiones informadas que favorezcan la sostenibilidad del negocio. El costeo por absorción, también denominado costeo tradicional, constituye uno de los métodos más utilizados dentro de la contabilidad de costos. Este sistema se basa en la incorporación de la totalidad de los costos de producción, tanto los de carácter directo como los indirectos, al valor del bien o servicio elaborado. De acuerdo con Horngren (2018), dicho enfoque contempla dentro del costo total los materiales directos, la mano de obra directa y los costos indirectos de fabricación, con el propósito de reflejar de manera integral los recursos empleados en el proceso productivo. En la Teoría General del Costo se desarrollan conceptos fundamentales para lograr un manejo claro y ordenado de la información, entre los cuales destacan el Objeto de costo y los Elementos del costo (Vázquez 1986).

Los resultados muestran buenos márgenes de rentabilidad en la mayoría de los tratamientos, bajos en otros y rentabilidad negativa en uno, siendo indispensable trabajar sobre este último para revertir la situación actual. A partir de determinar la rentabilidad de cada uno, se procede a formular distintas estrategias para los diversos tratamientos en pos de poder aumentar los márgenes de rentabilidad. Estas estrategias son construidas con el aporte necesario de las odontólogas. Al finalizar el trabajo se proponen gráficos para comparar la situación actual de la odontóloga con la situación objetivo si se aplican las estrategias anteriormente ideadas, también se comparan los márgenes actuales con los objetivos y se propone un gráfico para comparar los precios con los de la revista odontológica.

Palabras claves: Contabilidad de costos, Profesionales independientes, rentabilidad, Gestión financiera.



Introducción

En el ejercicio de sus actividades, muchos profesionales independientes enfrentan una dificultad recurrente: la falta de una adecuada estructuración de costos. Al centrarse en brindar un servicio de calidad y en atender las demandas diarias de su trabajo, dejan en segundo plano el análisis financiero y la gestión económica. Esta omisión no responde a una falta de capacidad, sino a una formación centrada en lo técnico o académico, donde raramente se abordan aspectos clave como el cálculo de costos, la rentabilidad o la fijación estratégica de precios.

DentalTuc es un grupo donde 3 profesionales del ámbito de la odontología trabajan diariamente hace más de 25 años sobre la boca de sus pacientes. Pero antes de que estas 3 hermanas den inicio a su carrera profesional para aplicar los conocimientos técnicos, su madre ya estaba trabajando en el mismo rubro, por lo que este consultorio odontológico cuenta con una reputación que se viene forjando hace muchos años y que las hijas siguen aumentándola debido a la excelencia profesional de las tres.

Empezando en el frente de su casa para después mudarse a una clínica de alto nivel, DentalTuc es sinónimo de seguridad y calidad. Cuenta con alta tecnología, una gran atención al público y entre las tres proveen una gran variedad de servicios, lo que les otorga una posición destacada en el mercado. Sin embargo, esta ventaja competitiva no ha sido plenamente capitalizada, en gran parte por la escasa prioridad que se le ha dado al desarrollo de sistemas administrativos y, especialmente, a la implementación de un sistema eficaz de gestión de costos.

La realización de este trabajo tiene como objetivo el de estructurar los costos pertinentes a cada servicio específico que brindan las profesionales, a partir de analizar los materiales utilizados, las horas destinadas como también la tercerización de algunas tareas con mecánicos dentales entre otras cuestiones que deben atenderse, con el objetivo de conocer con precisión su rentabilidad y tomar mejores decisiones de negocios.

Situación Problemática

Más allá de la trayectoria, de la posición que ocupan en el mercado y de la excelente calidad que se ofrece a cada paciente que se atiende en DentalTuc, la ausencia de información clara respecto a los costos que maneja cada profesional en la realización de los distintos tratamientos que proveen, limita en gran medida el crecimiento económico de cada una como profesional independiente. No contar con planillas donde cargar las variaciones en el precio de los productos, los ingresos que genera cada tratamiento que efectúan, las horas que requieren cada uno, el porcentaje de ganancia neta que se obtiene al brindar cada servicio, entre muchas otras cuestiones contables-financieras a tener en cuenta, hace que sea difícil medir la rentabilidad de cada tarea, como también genera incertidumbre sobre cuál debería ser el precio final a cobrarle al paciente, por lo que tienen que recurrir a revistas o avisos odontológicos que muestran precios promedios.



Por lo tanto, la realización de un proceso de costeo de los servicios va a otorgar información más clara y precisa respecto a cada tratamiento que se lleve a cabo y ello permitirá tomar mejores decisiones de negocios sin dejar de lado la calidad del trabajo que se brinda.

Preguntas de Investigación

¿Cómo es la operatoria de DentalTuc y cuales tratamientos brindan las profesionales en el consultorio?

¿Cuáles son los principales componentes de costo que intervienen en la prestación de los servicios odontológicos, y cómo impactan en la rentabilidad de cada tratamiento?

¿Qué diferencias existen entre el precio actual cobrado por cada tratamiento y el precio sugerido según la estructura de costos?

Objetivo General

Estimar y analizar los costos que conllevan la provisión de los distintos tratamientos que DentalTuc ofrece al público, para saber con certeza cuánto cuesta cada servicio de forma clara y precisa, aporte información relevante a las profesionales y respalde decisiones estratégicas para poder continuar prestando sus servicios de calidad y a su vez mantener una buena salud financiera.

Objetivos Específicos

Describir la operatoria de DentalTuc e identificar los distintos tratamientos odontológicos que ofrecen las profesionales, con el fin de comprender la estructura de servicios que se van a costear.

Analizar la incidencia de los recursos empleados en la rentabilidad de los tratamientos brindados en el consultorio.

Comparar el precio de venta actual de cada tratamiento con el precio sugerido a partir del análisis de costos, identificando márgenes positivos, neutros o negativos.

Marco Metodológico

El estudio que se ve a implementar va a seguir un enfoque cuantitativo ya que el objetivo central es analizar, calcular y comparar los costos reales de los servicios odontológicos, para determinar su rentabilidad, definir márgenes, y proponer una estructura de precios basada en datos objetivos. Este proceso conlleva la recolección de datos numéricos (costos, tiempos, precios, etc.), clasificación y cuantificación de componentes de costos, aplicación de fórmulas contables y financieras, entre otras tareas. Todos estos elementos son consistentes con lo que Hernández Sampieri identifica como característico del enfoque



cuantitativo, donde se busca medir con precisión, evaluar relaciones causales y obtener resultados replicables (2018).

El alcance del trabajo es de tipo descriptivo, ya que se busca estructurar los datos que actualmente no tienen formalidad y, tras la recolección de datos, se va a representar con detalle cómo es la situación actual del consultorio desde el punto de vista económico.

El diseño será de tipo no experimental, ya que coincidiendo con la descripción que hace Sampieri de dicho diseño, no vamos a manipular deliberadamente las variables, sino que observamos los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. Además, será transversal, porque el análisis ocurre en un único corte temporal, y no implica una observación prolongada en el tiempo. El análisis se centrará en cómo está estructurada la situación actual para poder describirla y evaluarla.

En cuanto a las técnicas de recolección de datos que se van a emplear para poder desarrollar el trabajo tenemos:

Entrevistas estructuradas, para interiorizarse al respecto de los recursos, tangibles e intangibles, que cada tratamiento requiere para llevarse a cabo de manera idónea. Las entrevistas van a realizarse a cada profesional especializada en un tratamiento específico, para obtener información con mayor precisión.

Análisis de registros administrativos y operativos, esto implica la recolección de información a partir de documentos y registros existentes (facturas de compra, comprobantes de pago, recibos, planillas de trabajo, etc.). Ello permite obtener datos reales y exactos sobre los costos de insumos, honorarios, gastos fijos y variables, como también minimiza el sesgo, ya que la información proviene de fuentes objetivas.

Observación directa, para presenciar y medir el desarrollo de una prestación de servicio siguiendo una guía predefinida. Esto aporta datos empíricos para contrastar con la información documental y de entrevistas.

De esta manera vamos a conseguir la información necesaria para trabajar con la estructuración de costos y su posterior análisis, pudiendo determinar fallas o cuestiones a mejorar que actualmente, al no trabajar con datos, no se están teniendo en cuenta.

Marco Teórico

La contabilidad de costos constituye una rama fundamental de la contabilidad, orientada a la identificación, acumulación, clasificación, análisis e interpretación de los costos vinculados a la producción de bienes o a la prestación de servicios. En el caso de los profesionales independientes que ofrecen servicios especializados, como ocurre en el sector salud, la contabilidad de costos brinda herramientas clave para determinar el costo real de sus actividades, evaluar su rentabilidad y tomar decisiones informadas que favorezcan la sostenibilidad del negocio.

A partir de la problemática descripta, el estudio de los conceptos fundamentales de la contabilidad de costos resulta imprescindible para desarrollar herramientas de análisis adaptadas a la realidad de estos profesionales.



Una primera clasificación, que es con la que inician Charles T. Horngren, Srikant M. Datar, Madhav V. Rajan en su edición (2018), es la de costos directos y costos indirectos.

Los **Costos directos** se relacionan con el objeto de costos en particular y pueden atribuirse a dicho objeto desde un punto de vista económico (eficiente en cuanto a costos). En nuestro caso, los insumos que se utilizan para cada tratamiento o bien las horas de mano de obra que se destinan respectivamente. El término costo atribuible se utiliza para describir la asignación de los costos directos a un objeto de costos específico.

Los **Costos indirectos** se relacionan con el objeto de costos particular; sin embargo, no pueden atribuirse a dicho objeto desde un punto de vista económico (eficiente en cuanto a costos). En nuestro caso tenemos el sueldo de personal administrativo y secretaria, como también la energía demandada por cada consultorio.

Los autores continúan con una segunda clasificación, esta vez en costos fijos y costos variables. A continuación, la definición de cada uno.

Un **costo variable** cambia totalmente en proporción con los cambios relacionados con el nivel de actividad o volumen total. Un **costo fijo** se mantiene estable en su totalidad durante cierto periodo de tiempo, a pesar de los amplios cambios en el nivel de actividad o volumen total. Los costos se definen como variables o fijos, con respecto a una actividad específica y durante un periodo de tiempo determinado. La identificación de un costo como variable o como fijo brinda información valiosa para la toma de decisiones administrativas, y es un insumo importante cuando se evalúa el desempeño.

Además, tenemos la clasificación de los costos en costos unitario y costos totales. Se define al **costo total** como “La suma de todos los costos incurridos en la producción de un bien o la prestación de un servicio, incluyendo tanto los costos directos como los indirectos” (Horngren, 2018). El **costo unitario**, por otro lado, “Es el resultado de dividir el costo total por el número de unidades de producto o servicios prestados, permitiendo establecer el valor de cada unidad para efectos de control y decisión” (Polimeni, R. S., Fabozzi, F. J., & Adelberg, A. H., 1999).

Otro concepto importante, y ya apartándonos de las clasificaciones de costos, es el de la **contribución marginal**, se refiere a la diferencia entre el ingreso generado por un servicio específico y los costos variables asociados directamente a su realización. Representa el monto disponible para cubrir los costos fijos del profesional o del consultorio, y eventualmente generar una ganancia. En otras palabras, la contribución marginal indica cuánto aporta cada servicio prestado a la sostenibilidad económica de la actividad, luego de haber cubierto los insumos, materiales y recursos variables utilizados en su ejecución (por ejemplo: descartables, materiales específicos, horas de laboratorio externo, entre otros). Este concepto es clave para evaluar **qué tan rentable es prestar un determinado servicio**.

En la Teoría General del Costo se desarrollan conceptos fundamentales para lograr un manejo claro y ordenado de la información, entre los cuales destacan el **Objeto de costo** y los



Elementos del costo, considerados pilares para la adecuada determinación y análisis de los servicios prestados.

El objeto de costo se entiende como cualquier actividad, producto o servicio sobre el cual una organización desea medir y asignar costos. Tradicionalmente, en industrias manufactureras este concepto se vincula con un bien producido, pero en el sector de servicios adquiere una relevancia particular, ya que el objeto de costo se transforma en la prestación realizada al cliente.

En el ámbito odontológico, los tratamientos clínicos constituyen los objetos de costo más representativos. De este modo, prácticas como un **implante dental**, **tratamiento de conducto** o una **reconstrucción dental**, entre otras, se convierten en unidades de análisis sobre las cuales se imputan los recursos consumidos.

El costo de un servicio se compone de tres elementos esenciales: los **materiales directos**, la **mano de obra directa** y los **costos indirectos**. Estos componentes constituyen la base para la determinación del costo de cualquier servicio, y su adecuada identificación permite obtener información confiable para la gestión y el control organizacional.

Los materiales directos son aquellos insumos o recursos físicos que se incorporan de manera tangible e identificable en el bien o servicio final.

La mano de obra directa corresponde al trabajo humano aplicado directamente a la producción de un bien o a la prestación de un servicio.

Los costos indirectos comprenden todos aquellos costos necesarios para llevar adelante la producción o el servicio, pero que no pueden asignarse de manera directa a una unidad específica.

Aplicación

Operatoria

DentalTuc es un consultorio con vasta trayectoria en el rubro odontológico. Las tres hermanas que brindan sus servicios en el consultorio llevan más de 25 años haciéndolo y su única preocupación fue siempre brindar un servicio de excelente calidad, que se mantiene hasta la actualidad. Esto representó algo positivo, como ir perfeccionando sus técnicas laborales para cada vez poder hacer mejor su trabajo, pero también trajo consecuencias negativas, como la de dejar de lado completamente el aspecto económico financiero de cada servicio prestado por ellas.

Cada una trabaja en su propio consultorio, dentro de la clínica ubicada en el centro tucumano, todas las mañanas y tardes de la semana. Cuentan con un servicio de limpieza de la clínica compuesta por 2 trabajadores, quienes se encargan de dejar en excelentes condiciones cada lugar de trabajo. Además, el centro odontológico cuenta con una secretaría encargada de la asignación de los turnos a los pacientes como también del dialogo y notificación a los mismos en caso de novedades, entre otras tareas.



Respecto a la operatoria del consultorio, cada profesional trabaja de forma independiente y lleva sus cuentas por separado de la clínica. Esto quiere decir, que lo facturado por los servicios prestados no va a una caja común con título de “Ingresos”, sino que lo recauda cada profesional de manera autónoma. Esto cambia cuando se trata de “Egresos” ya que las tres, dueñas de la clínica, deben soportar el pago de los servicios básicos de agua, luz y gas, impuestos, servicio de limpieza, sueldo de la secretaria y gastos varios que se incurren para el mantenimiento de la clínica en pos de mantener un buen funcionamiento.

Como el trabajo de investigación consiste en costear los tratamientos seleccionados que se describirán a continuación, es de suma importancia recopilar las facturas de las compras de los materiales que las odontólogas utilizan y de los servicios que consumen, como también consultar el valor de la hora odontológica de la práctica privada para así poder determinar el costo de la mano de obra.

Tratamientos

En el presente estudio, los objetos de costeo seleccionados corresponden a tratamientos odontológicos representativos dentro de la práctica clínica profesional. Se ha decidido focalizar el análisis en seis procedimientos específicos: tratamiento de conducto, implantes, reconstrucción dental, extracción, limpieza y corona. La elección de estas prestaciones responde a su relevancia en la demanda asistencial, a la diversidad de recursos clínicos y materiales que requieren, así como a la diferencia en su nivel de complejidad técnica.

De este modo, se busca establecer una estructura de costos precisa y diferenciada para cada tratamiento, que permita evaluar su impacto en la rentabilidad del consultorio y, al mismo tiempo, aportar información útil para la toma de decisiones en la gestión de los servicios odontológicos

Implantes Dentales

El primer tratamiento a describir es el de implantes dentales. El mismo es un procedimiento quirúrgico en el que se coloca un tornillo de titanio (u otro material biocompatible) en el hueso maxilar o mandibular para reemplazar la raíz de un diente ausente. Luego se coloca una prótesis (corona, puente o dentadura) sobre el implante, que restituye tanto la función masticatoria como la estética del paciente.

Es considerado un tratamiento de alta complejidad, que combina etapas quirúrgicas y protésicas.

En cuanto a los materiales y herramientas principales tenemos:

- **Implante dental** (tornillo de titanio, con sus componentes: tapa de cicatrización, pilar, tornillo de fijación).
- **Material quirúrgico descartable:** guantes estériles, campos, gasas, anestesia local, suturas.
- **Instrumental específico:** kit de fresas quirúrgicas, contraángulo quirúrgico, llave de torque.



- Prótesis: corona o puente (realizada en laboratorio por mecánico dental, generalmente en porcelana, zirconio o resina).

Cada turno que implica la colocación de implantes dentales le demanda a la profesional un aproximado de 4,75 horas. En promedio, la odontóloga requiere seis sesiones para completar este tratamiento. La primera corresponde a la colocación del implante (1 hora), mientras que en la segunda se retiran los puntos (10 minutos), concluyendo así la primera fase. Posteriormente, se lleva a cabo una segunda intervención menor para colocar el tapón de cicatrización (20 minutos), que permite preparar el área para la siguiente etapa. En la cuarta sesión se realiza la toma de impresión necesaria para confeccionar la prótesis (45 minutos), y en la quinta se efectúa una prueba de la estructura que servirá de base para la corona (30 minutos). Finalmente, en la sexta sesión se concreta la colocación definitiva de la prótesis (1 hora), dando por finalizado el tratamiento.

Este tratamiento cuenta con la necesaria contratación de un mecánico dental, quien va a ser el responsable de la confección de la prótesis sobre implante (corona, puente). El mecánico utiliza modelos impresos o digitales enviados por la odontóloga. Su trabajo se factura aparte como costo externo directo al tratamiento.

El mecánico dental envía los siguientes trabajos realizados a las odontólogas:

Imagen 1: Tratamiento de Implante

Fuente: Propia

Imagen 2: Tratamiento de Implante

Fuente: Propia

En la imagen 1 se muestra el casquete realizado en metal y es el primer envío que le hace el mecánico a la dentista. Esta última tras realizar pruebas de adaptación y altura, le devuelve dicha muestra al mecánico. La imagen 2 es la corona terminada recubierta en porcelana dando por finalizado el trabajo del mecánico dental y procediendo a abonarle el mismo.



Tratamiento de conducto (endodoncia)

El tratamiento de conducto radicular o endodoncia es un procedimiento conservador cuyo objetivo es salvar una pieza dentaria afectada por caries profunda o traumatismo. Consiste en retirar la pulpa dentaria infectada o inflamada, limpiar y conformar los conductos radiculares, desinfectarlos y sellarlos con un material biocompatible, manteniendo el diente en boca con su función masticatoria.

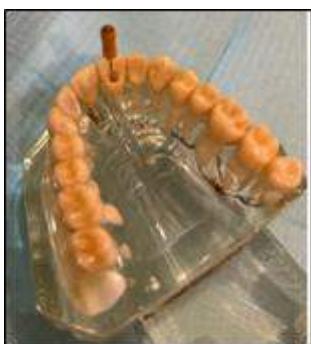
En cuanto a los materiales y herramientas principales tenemos:

- Material descartable: guantes, anestesia local, dique de goma, gasas, agujas.
- Instrumental rotatorio y manual: limas endodónticas, fresas, contraángulo.
- Soluciones irrigantes: hipoclorito de sodio, EDTA, suero fisiológico.
- Material de obturación: gutapercha, sellador endodóntico.
- Radiografías digitales o convencionales (control de longitud de trabajo y sellado).
- Restauración provisoria o definitiva: resina compuesta o ionómero de vidrio.

En este caso, a la dentista le demanda aproximadamente un total de 2 horas la realización del trabajo en cuestión, dependiendo de la dificultad que se presenta. En este trabajo se analiza el tratamiento de conducto uniradicular, esto es, una endodoncia realizada en un diente que tiene una sola raíz y, por lo tanto, un solo conducto radicular (por ejemplo, un incisivo o un canino). Se trata de una endodoncia más simple y rápida que la de un molar, porque solo hay que tratar un conducto en vez de varios. La odontóloga lleva a cabo este tratamiento en un total de dos sesiones, destinando 1 hora para cada sesión.

Para casos que sean multiradiculares cambiarían las cantidades de materiales demandadas como también las horas destinadas por parte de la profesional.

Imagen 3: Tratamiento de conducto



Fuente: propia

Imagen 4: Tratamiento de conducto



Fuente: Propia

La imagen 3 es una representación de la tarea que se realiza en la primera sesión, en la cual se efectúa la apertura del diente sobre el cual se va a trabajar y se extrae el nervio. Tras ello se lima los conductos del diente (imagen 3) y se lava con hipoclorito para después colocar una pasta provisoria. Una semana después se lleva a cabo la segunda sesión en la cual se saca la pasta provisoria y se obstruye el diente con los conos principales y accesorios, además de



colocar el cemento de Grossman (Imagen 4). Finalmente se coloca un adhesivo para después, encima de este, poner la resina.

Este tratamiento es realizado únicamente por la odontóloga, por lo que no es necesario recurrir a mecánico dental ni otras fuerzas externas a la clínica.

Reconstrucción Dental

La reconstrucción dental es un procedimiento odontológico orientado a restaurar la forma, función y estética de una pieza dentaria que sufrió una pérdida parcial de estructura por caries, fracturas o desgaste. El objetivo principal es devolverle resistencia al diente y garantizar su durabilidad en la función masticatoria.

En cuanto a los materiales y herramientas principales tenemos:

- Material descartable: guantes, anestesia local, dique de goma, gasas, agujas.
- Resinas compuestas (fotopolimerizables, de alta estética y resistencia).
- Adhesivos dentales (sistemas de grabado ácido).
- Instrumental rotatorio (turbina, micromotor, fresas de diamante y carburo)
- Lámpara de fotopolimerización (LED de alta intensidad).
- Materiales de acabado y pulido (discos, tiras abrasivas, cepillos).

La reconstrucción dental requiere que la odontóloga destine 1 hora de trabajo para su correcta realización. Este tipo de tratamiento permite preservar la pieza natural, evitando complicaciones que podrían derivar en intervenciones más complejas, como endodoncias o extracciones. La reconstrucción puede realizarse en una sola sesión y con materiales que combinan resistencia y apariencia estética.

Imagen 5: Reconstrucción



Imagen 6: Reconstrucción



Imagen 7: Reconstrucción



Imágenes: Fuente propia

En la imagen 5 se observa las condiciones en las que llega el paciente, con un diente fracturado. En la imagen 6 se está procediendo al grabado del esmalte para colocar la resina. Ya en la imagen 7 se puede ver el diente reconstruido mientras la odontóloga realiza trabajos de pulido sobre el mismo.



Extracción dental

La extracción dental es un procedimiento quirúrgico que consiste en la remoción de una pieza dentaria de su cavidad ósea dentro del maxilar. Se realiza cuando el diente presenta daños irreversibles (fracturas extensas, movilidad avanzada, infecciones severas o caries profundas) que impiden su restauración o conservación. El proceso busca eliminar el foco infeccioso, aliviar el dolor y preservar la salud bucal del paciente.

En cuanto a los materiales y herramientas principales tenemos:

- Material descartable: guantes, anestesia local, gasas, agujas.
- Elementos de sutura.
- Fórceps.
- Elevadores.

El tratamiento se lleva a cabo en una sola sesión, dependiendo del grado de retención y destrucción de la pieza dental, el tiempo puede variar entre 30 minutos y 1 hora aproximadamente. La odontóloga observa la pieza a extraer con la posibilidad de necesitar una radiografía para diagnosticar el tipo de extracción. Después de ello, deberá elegir si la extracción se realizará con fórceps, elevadores o ambos.

Imagen 8: Extracción



Fuente: Propia

Imagen 9: Extracción pieza dentaria



Fuente: Propia

En la imagen 8 se visualiza a la odontóloga utilizando el fórceps con el objetivo de extraer la pieza dentaria. En la siguiente imagen se observa la pieza ya extraída.

Limpieza

La limpieza dental profesional es un procedimiento preventivo destinado a remover la placa bacteriana, el sarro y las manchas superficiales que se acumulan en los dientes y encías. Su finalidad es mantener la salud bucodental, prevenir enfermedades periodontales y contribuir a la estética dental del paciente.

En cuanto a los materiales y herramientas principales tenemos:

- Material descartable: guantes, anestesia local, gasas, agujas.
- Pasta profiláctica.
- Brochas de limpieza.
- Curetas.



El tratamiento generalmente se realiza en una única sesión de aproximadamente 45 minutos, dependiendo del estado bucal del paciente. El procedimiento comienza con una evaluación visual y, en algunos casos, el uso de ultrasonido o instrumentos manuales para desprender el sarro adherido. Posteriormente se efectúa el pulido dental mediante pastas abrasivas y cepillos rotatorios, para finalizar con la aplicación de fluoruros tópicos que fortalecen el esmalte.

Imagen 10: Limpieza dental



Fuente propia

En la imagen 10 se observa a la odontóloga realizando el pulido de las piezas después de haber eliminado el sarro.

Corona de porcelana sobre metal

La colocación de una corona de porcelana sobre metal es un tratamiento restaurador que tiene como objetivo recuperar la forma, función y estética de una pieza dentaria severamente dañada o debilitada, ya sea por caries extensas, fracturas o tratamientos endodónticos previos. La corona metálico-porcelánica combina una estructura interna metálica que brinda resistencia, con una capa externa de porcelana que imita el color natural del diente, logrando un equilibrio entre durabilidad y estética.

En cuanto a los materiales y herramientas principales tenemos:

- Material quirúrgico descartable: guantes estériles, campos, gasas, anestesia local, suturas.
- Instrumental específico: piedras de diamante, materiales de impresión.
- Prótesis: corona o puente (realizada en laboratorio por mecánico dental, generalmente en porcelana, zirconio o resina).

El procedimiento se desarrolla, generalmente, en tres sesiones clínicas. En la primera, se realiza la preparación del diente mediante desgaste controlado del tejido dental y la toma de impresión para el laboratorio. En la segunda sesión, se efectúa la prueba de la estructura metálica, y en la tercera se lleva a cabo la colocación definitiva de la corona mediante cementación adhesiva o convencional.

Este tratamiento requiere la intervención de un mecánico dental externo, donde el técnico confecciona la estructura metálica y aplica las capas de porcelana según las especificaciones del profesional, lo cual implica costos adicionales asociados a servicios de terceros.

**Imagen 11: Antes de la corona**

Fuente propia

Imagen 12: Despues de colocada la corona

Fuente: propia

En la imagen 11 se observa la boca del paciente previo a la colocación de la corona, con los muñones tallados. En la siguiente imagen ya está cementado el puente en la boca del paciente.

Aunque tanto el implante dental como la corona sobre perno persiguen el mismo objetivo de restituir la función y estética de una pieza dentaria perdida o dañada, existen diferencias sustanciales en su naturaleza y alcance clínico. El implante implica la colocación quirúrgica de un tornillo de titanio en el hueso maxilar, que actúa como raíz artificial sobre la cual luego se fija una prótesis, reemplazando completamente al diente ausente. En cambio, la corona sobre perno se utiliza cuando la raíz natural del diente aún está presente y puede aprovecharse: el perno se inserta dentro del conducto radicular previamente tratado endodónticamente, brindando soporte a una corona protésica.

En síntesis, el implante sustituye toda la estructura dentaria, mientras que la corona sobre perno rehabilita la parte coronaria preservando la raíz existente, lo que implica diferencias significativas en complejidad, tiempo clínico, costos y participación de laboratorio.

Definición de los componentes del costo

Siguiendo con la definición de Horngren, Datar y Rajan (2018), el costo de un servicio prestado va a estar compuesto por: Materiales Directos (MD), Mano de obra Directa (MOD) y los Costos Indirectos de producción (CIP). Sumando estos tres conceptos vamos a obtener los costos de prestar el servicio. Por lo tanto, vamos a seguir el tratamiento de los costos según costeo absorbente, incluyendo en el costo de los servicios tanto los costos fijos como los variables y prorrteando aquellos que no puedan asignarse directamente.

La presente investigación adopta el método de costeo absorbente por considerarlo el enfoque más adecuado para la determinación integral del costo de los tratamientos odontológicos analizados. A diferencia del costeo variable, que incorpora únicamente los costos de naturaleza variable, el costeo absorbente permite incluir tanto los costos variables como los fijos asociados al proceso de prestación del servicio, proporcionando así una visión más completa y realista del costo total incurrido. Los costos indirectos deben ser imputados a los objetos de costo (tratamientos) en proporción directa a su consumo real de recursos. Consecuentemente, se emplean distintas bases de asignación (o criterios de prorratoeo) para cada grupo de costos indirectos, eligiendo aquella métrica que mejor refleje el inductor de costo subyacente. Por ejemplo, la energía eléctrica se asigna en función de las horas efectivas



de sillón (que reflejan el uso de equipos), mientras que los costos de apoyo administrativo se distribuyen en función del número de pacientes atendidos o citas requeridas.

Materiales Directos (MD)

Los materiales directos son aquellos insumos que pueden identificarse de manera precisa en cada tratamiento realizado. Constituyen el componente tangible que se consume durante la prestación del servicio y cuyo costo puede asignarse sin dificultad a un procedimiento específico. Ejemplos de ello son las resinas utilizadas en una restauración y corona, la anestesia en un tratamiento de conducto y extracción o el implante en una cirugía.

En este sentido, su control y correcta valoración resulta fundamental, ya que representan una parte significativa de los costos variables de cada práctica odontológica. A continuación, mediante la presentación de tablas de Excel de elaboración propia en conjunto con las odontólogas, se enlistan los materiales y artículos que cada tratamiento específico requiere para ser desarrollado correctamente.

Implantes

Tabla 1: Materiales directos utilizados en implantes



| Material | Unidad de Medida | Cantidad | Precio x UM | Total |
|-------------------------------|------------------|----------|--------------|--------------|
| Guantes | Unidades | 4 | \$ 35,0 | \$ 140,0 |
| Anestesia | Unidades | 2 | \$ 880,0 | \$ 1.760,0 |
| Eyector | Unidades | 2 | \$ 66,0 | \$ 132,0 |
| Barbijo | Unidades | 2 | \$ 70,0 | \$ 140,0 |
| Compresa | Unidades | 2 | \$ 50,0 | \$ 100,0 |
| Vasos descartables | Unidades | 2 | \$ 49,0 | \$ 98,0 |
| Servilletas | Unidades | 4 | \$ 8,0 | \$ 32,0 |
| Solucion fisiologica | Mililitros | 200 | \$ 12,0 | \$ 2.400,0 |
| Bisturi | Unidad | 1 | \$ 105,0 | \$ 105,0 |
| Sutura | Unidad | 1 | \$ 2.083,33 | \$ 2.083,3 |
| Implante | Unidad | 1 | \$ 40.000,00 | \$ 40.000,0 |
| Pervinox | ml | 1,2 | \$ 162,50 | \$ 195,0 |
| Gasas | Unidades | 10 | \$ 0,15 | \$ 1,5 |
| Guantes | Unidades | 8 | \$ 35,0 | \$ 280,0 |
| Anestesia | Unidades | 1 | \$ 880,0 | \$ 880,0 |
| Eyector | Unidades | 4 | \$ 66,0 | \$ 264,0 |
| Barbijo | Unidades | 4 | \$ 70,0 | \$ 280,0 |
| Compresa | Unidades | 4 | \$ 50,0 | \$ 200,0 |
| Vasos descartables | Unidades | 4 | \$ 49,0 | \$ 196,0 |
| Servilletas | Unidades | 8 | \$ 8,0 | \$ 64,0 |
| Gasas | Unidades | 10 | \$ 0,15 | \$ 1,5 |
| Tapon de cicatrizacion | Unidades | 1 | \$ 5.000,00 | \$ 5.000,0 |
| Cubeta | Unidades | 1 | \$ 250,00 | \$ 250,0 |
| ZetaPlus intro kit (silicona) | Mililitros | 137,5 | \$ 50,00 | \$ 6.875,0 |
| Teflon | Metros | 0,2 | \$ 100,00 | \$ 20,0 |
| Resina | Gramos | 0,1 | \$ 12.500,00 | \$ 1.250,0 |
| | | | | |
| Subtotal | | | | \$ 62.747,3 |
| | | | | |
| Mecanico dental | | | | \$ 65.000,0 |
| | | | | |
| Total | | | | \$ 127.747,3 |

Fuente: Elaboración propia

Las celdas de color naranja representan los materiales que se utilizan en la primera parte de tratamiento, que incluye las dos primeras sesiones, mientras que las celdas de color azul hacen referencia a los materiales utilizados en la segunda parte del tratamiento, abarcando las 4 sesiones restantes.

Además, se añade el costo del servicio del mecánico dental, quien les provee los elementos indispensables para que el trabajo pueda llevarse a cabo.

Tratamiento de conducto

Tabla 2: Materiales directos utilizados en endodoncia



| Material | Unidad de Medida | Cantidad | Precio x UM | Total |
|---------------------|------------------|----------|-------------|---------------------|
| Guantes | Unidades | 4 | \$ 35,0 | \$ 140,00 |
| Anestesia | Unidades | 2 | \$ 880,0 | \$ 1.760,00 |
| Aguja | Unidades | 2 | \$ 180,0 | \$ 360,00 |
| Vasos descartables | Unidades | 2 | \$ 49,0 | \$ 98,00 |
| Servilletas | Unidades | 4 | \$ 8,0 | \$ 32,00 |
| IRM | Gramos | 10 | \$ 783,90 | \$ 7.839,00 |
| Algodones | Unidades | 15 | \$ 0,14 | \$ 2,10 |
| Radiografía | Unidades | 3 | \$ 450,0 | \$ 1.350,00 |
| Hipoclorito | Mililitros | 6 | \$ 1,5 | \$ 9,00 |
| Piedra de diamante | Unidades | 2 | \$ 1.500,00 | \$ 3.000,00 |
| Aguja lavaje | Unidades | 2 | \$ 135,0 | \$ 270,00 |
| Jeringa | Unidades | 2 | \$ 18,2 | \$ 36,40 |
| Barbijo | Unidades | 2 | \$ 70,0 | \$ 140,00 |
| Eyector | Unidades | 2 | \$ 66,0 | \$ 132,00 |
| Compresa | Unidades | 2 | \$ 50,0 | \$ 100,00 |
| EDTA | Mililitros | 0,4 | \$ 450,0 | \$ 180,00 |
| Hidroxido de calcio | Gramos | 1 | \$ 500,00 | \$ 500,00 |
| Cono principal | Unidades | 1 | \$ 150,0 | \$ 150,00 |
| Conos accesorios | Unidades | 7 | \$ 180,0 | \$ 1.260,00 |
| Cemento de grossman | Gramos | 0,25 | \$ 975,0 | \$ 243,75 |
| Conos de papel | Unidades | 6 | \$ 47,5 | \$ 285,00 |
| Total | | | | \$ 17.887,25 |

Fuente: Elaboración propia

Las celdas de color verde representan aquellos materiales que únicamente se utilizan en la primera sesión, mientras que las celdas de color naranja abarcan a los materiales que se utilizan solamente en la segunda sesión. El resto de los materiales incluidos en el cuadro se utilizan tanto en la primera como en la segunda sesión.

Reconstrucción dental

Tabla 3: Materiales directos utilizados en Reconstrucción



| Material | Unidad de Medida | Cantidad | Precio x UM | Total |
|----------------------|------------------|----------|-------------|--------------------|
| Guantes | Unidades | 2 | \$ 35,0 | \$ 70,0 |
| Anestesia | Unidades | 1 | \$ 880,0 | \$ 880,0 |
| Eyector | Unidades | 1 | \$ 66,0 | \$ 66,0 |
| Agujas | Unidades | 1 | \$ 180,0 | \$ 180,0 |
| Algodones | Unidades | 15 | \$ 0,14 | \$ 2,1 |
| Resina de fotocurado | gramos | 0,7 | \$ 8.250,0 | \$ 5.775,0 |
| Base aislante | gramos | 0,067 | \$ 35.000,0 | \$ 2.333,3 |
| Pasta para pulir | gramos | 0,073 | \$ 35.000,0 | \$ 2.545,5 |
| Goma para pulir | Unidades | 1 | \$ 750,0 | \$ 750,0 |
| Fresa de carburo | Unidades | 1 | \$ 700,0 | \$ 700,0 |
| Piedra de diamante | Unidades | 1 | \$ 1.500,0 | \$ 1.500,0 |
| Matrices metalicas | Unidades | 1 | \$ 315,0 | \$ 315,0 |
| Adhesivo | mililitros | 0,1 | \$ 11.133,3 | \$ 1.113,3 |
| Acido grabador | mililitros | 0,083 | \$ 933,3 | \$ 77,8 |
| Compresa | Unidades | 1 | \$ 50,0 | \$ 50,0 |
| Barbijos | Unidades | 1 | \$ 70,0 | \$ 70,0 |
| microbrash | Unidades | 1 | \$ 50,0 | \$ 50,0 |
| Vasos descartables | Unidades | 1 | \$ 49,0 | \$ 49,0 |
| Servilletas | Unidades | 2 | \$ 8,0 | \$ 16,0 |
| | | | | |
| Total | | | | \$ 16.543,0 |

Fuente: Elaboración propia

Muchas de las cantidades utilizadas de los materiales, principalmente de las bases y pastas, van a depender generalmente del tamaño del arreglo que debe realizarse. Un ejemplo de ello es la resina, que puede utilizarse 0,5 gramos si el arreglo es pequeño, y hasta 1 gramo si se trata de un arreglo más grande. Por lo tanto, en la planilla se establece un punto medio de estos dos extremos.

Extracción

Tabla 4: Materiales directos utilizados en extracción



| Material | Unidad de Medida | Cantidad | Precio x UM | Total |
|--------------------|------------------|----------|-------------|-------------------|
| Guantes | Unidades | 2 | \$ 35,0 | \$ 70,0 |
| Anestesia | Unidades | 2 | \$ 880,0 | \$ 1.760,0 |
| Eyector | Unidades | 1 | \$ 66,0 | \$ 66,0 |
| Agujas | Unidades | 1 | \$ 180,0 | \$ 180,0 |
| Gasa | Unidades | 10 | \$ 0,15 | \$ 1,5 |
| Compresa | Unidades | 1 | \$ 50,0 | \$ 50,0 |
| Barbijos | Unidades | 1 | \$ 70,0 | \$ 70,0 |
| Vasos descartables | Unidades | 1 | \$ 49,0 | \$ 49,0 |
| Servilletas | Unidades | 2 | \$ 8,0 | \$ 16,0 |
| Sutura | Unidad | 1 | \$ 2.083,3 | \$ 2.083,3 |
| | | | | |
| Total | | | | \$ 4.345,8 |

Fuente: Elaboración propia

La extracción dental se lleva a cabo en una única sesión, por lo que todos los materiales presentados en la planilla son los que se utilizan ese día en el que se va a extraer la pieza dentaria.

Limpieza

Tabla 5: Materiales directos utilizados en limpieza

| Material | Unidad de Medida | Cantidad | Precio x UM | Total |
|--------------------|------------------|----------|-------------|-----------------|
| Guantes | Unidades | 2 | \$ 35,0 | \$ 70,0 |
| Eyector | Unidades | 1 | \$ 66,0 | \$ 66,0 |
| Pasta profilactica | Gramos | 1 | \$ 283,6 | \$ 283,6 |
| Algodonoes | Unidades | 15 | \$ 0,14 | \$ 2,1 |
| Compresa | Unidades | 1 | \$ 50,0 | \$ 50,0 |
| Barbijos | Unidades | 1 | \$ 70,0 | \$ 70,0 |
| Vasos descartables | Unidades | 1 | \$ 49,0 | \$ 49,0 |
| Servilletas | Unidades | 2 | \$ 8,0 | \$ 16,0 |
| Brochas | Unidades | 1 | \$ 200,0 | \$ 200,0 |
| | | | | |
| Total | | | | \$ 806,7 |

Fuente: Elaboración propia

La limpieza dental, al igual que la extracción se desarrolla en una sesión, por lo que los materiales presentados son los que se utilizan en dicha sesión.

Corona

Tabla 6: Materiales directos utilizados en corona sobre metal



| Material | Unidad de Medida | Cantidad | Precio x UM | Total |
|-------------------------------|------------------|----------|--------------|--------------|
| Guantes | Unidades | 6 | \$ 35,0 | \$ 210,00 |
| Vasos descartables | Unidades | 3 | \$ 49,0 | \$ 147,00 |
| Servilletas | Unidades | 6 | \$ 8,0 | \$ 48,00 |
| Algodones | Unidades | 30 | \$ 0,14 | \$ 4,20 |
| Barbijo | Unidades | 3 | \$ 70,0 | \$ 210,00 |
| Eyector | Unidades | 3 | \$ 66,0 | \$ 198,00 |
| Compresa | Unidades | 3 | \$ 50,0 | \$ 150,00 |
| Piedra de diamante | Unidades | 1 | \$ 1.500,00 | \$ 1.500,00 |
| ZetaPlus intro kit (silicona) | Mililitros | 137,5 | \$ 50,00 | \$ 6.875,00 |
| Resina | Gramos | 0,1 | \$ 12.500,00 | \$ 1.250,00 |
| Cubeta | Unidades | 1 | \$ 250,00 | \$ 250,00 |
| Cemento dual | Gramos | 0,61 | \$ 24.063,64 | \$ 14.705,56 |
| | | | | |
| Subtotal | | | | \$ 25.547,76 |
| | | | | |
| Mecanico Dental | | | | \$ 65.000,00 |
| | | | | |
| Total | | | | \$ 90.547,76 |

Fuente: Elaboración propia

La colocación de una corona de porcelana sobre metal se lleva a cabo en un total de 3 sesiones. Los materiales en color naranja son los requeridos en la primera sesión, mientras que la cubeta se utiliza únicamente en la segunda sesión. El tratamiento cierra en la tercera sesión con la aplicación del cemento dual. Aquellos materiales sin color son los que se utilizan comúnmente en las tres sesiones.

Además, se añade el costo del servicio del mecánico dental, quien les provee los elementos indispensables para que el trabajo pueda llevarse a cabo.

Mano de Obra Directa (MOD)

La mano de obra corresponde al tiempo y la dedicación profesional del odontólogo durante la realización de cada tratamiento. En los servicios odontológicos, este factor cobra especial relevancia porque la pericia, la formación y la experiencia del profesional son indispensables para garantizar la calidad del procedimiento.

El valor de la mano de obra se mide en función del tiempo de sillón requerido por cada práctica, considerando que el trabajo clínico constituye no solo un costo, sino también la esencia del servicio brindado. Además, dicho costo también va a variar según el tratamiento, ya que no requiere los mismos conocimientos técnicos una reconstrucción dental que la colocación de un implante, el cual puede demandar la necesidad de algún tipo de especialización en el tema.



Al llevar a cabo la entrevista con una de las odontólogas de la clínica, la misma explica la manera en la que se paga la mano de obra, cuando contratan a algún profesional odontológico para que preste servicios en la clínica. El pago de la mano de obra consiste en otorgarle al profesional que presta servicios en la clínica un porcentaje del precio que paga el paciente, en esta clínica específicamente dicho porcentaje es del 50%. Por lo tanto, con el 50% restante, la odontóloga dueña de la clínica tendrá que cubrir los materiales y los costos indirectos, reduciéndose bastante el margen de ganancia, algo que se va a analizar más adelante.

Por lo tanto, y para poder fijar una tarifa determinada para cada tratamiento, vamos a exponer como conseguimos dicha tarifa.

En el caso del servicio de implante, cuyo valor total actualmente en la clínica es de \$1.000.000 por seis sesiones, la clínica establece que el 50% de dicho monto corresponde a la odontóloga responsable de la práctica, es decir, \$500.000. Considerando que la duración total del procedimiento es de aproximadamente 4,75 horas, se obtiene un valor de referencia para la mano de obra de \$105.263 por hora de trabajo profesional. El remanente se destina a la compra de los materiales por parte de la odontóloga dueña de la clínica, como también a la cobertura de la estructura administrativa.

Para el tratamiento de conducto uniradicular el monto fijado actualmente es de \$150.000, correspondiéndole \$75.000 a la odontóloga que ejerce el tratamiento. Estableciendo que la duración del mismo es de 2 horas en total, el valor de referencia para la mano de obra sería de \$37.500 por hora de trabajo profesional.

La reconstrucción dental tiene un precio establecido de \$60.000, de los cuales \$30.000 se destinan a la odontóloga que presta el servicio. Dicho tratamiento conlleva una hora de trabajo, por lo que los \$30.000 mencionados anteriormente representan la hora de trabajo profesional.

Por otra parte, la extracción tiene un arancel de unos \$55.000, pero en este caso el porcentaje a pagar de MOD es del 40%, por lo que se destinan a la odontóloga \$22.000. Como el tratamiento se desarrolla en 1 hora, el monto mencionado es el equivalente a la hora de trabajo.

La limpieza tiene un precio final de \$40.000, por lo que el monto a pagar de MOD debería ser de \$20.000. Como es un tratamiento que rara vez se realiza en una hora, la odontóloga recomienda establecer 30 minutos como el tiempo de referencia a utilizar, por lo que se pagan \$10.000 a la odontóloga que presta el servicio.

Finalmente, la colocación de la corona sobre metal se realiza en tres sesiones y le demanda a la odontóloga un total de 1,75 horas. El arancel que se cobra en la clínica es de \$400.000 y el monto que se paga de MOD es de \$200.000, por lo que la hora profesional es de \$114.285,71.



Uno de los principales inconvenientes identificados en la estructura económica de la clínica es la falta de diferenciación entre los roles de la odontóloga como profesional y como propietaria del establecimiento. En la actualidad, la totalidad de los ingresos generados por la prestación de servicios odontológicos se consideran como ganancia de la dueña de la clínica, sin contemplar que una parte significativa de esos ingresos corresponde, en realidad, a la retribución por la labor profesional desarrollada. Esta situación distorsiona el análisis de rentabilidad, ya que impide reconocer adecuadamente el costo de la mano de obra directa (MOD) que la propia odontóloga debería asignarse como profesional que presta el servicio, y separarlo del beneficio empresarial que le corresponde en su calidad de propietaria del capital invertido.

La ausencia de esta distinción no solo limita la precisión del costeo, sino que también dificulta la evaluación real del desempeño económico del consultorio, al no diferenciar entre la rentabilidad del trabajo profesional y la rentabilidad del negocio como unidad económica independiente.

Tabla 7: Determinación del costo de MOD

| Servicio | Horas req | Costo por hs | Costo total MOD |
|----------------|-----------|---------------|-----------------|
| Implante | 4,75 | \$ 105.263,00 | \$ 500.000 |
| Endodoncia | 2 | \$ 37.500,00 | \$ 75.000 |
| Reconstrucción | 1 | \$ 30.000,00 | \$ 30.000 |
| Extracción | 1 | \$ 22.000,00 | \$ 22.000 |
| Limpieza | 0,5 | \$ 20.000,00 | \$ 10.000,00 |
| Corona | 1,75 | \$ 114.285,71 | \$ 200.000,00 |

Fuente: Elaboración propia

Costos Indirectos de Producción

Los costos indirectos son aquellos gastos necesarios para el funcionamiento del consultorio que no pueden asignarse de manera directa a un solo tratamiento, pero que forman parte de la estructura que hace posible la atención de los pacientes. En odontología, estos incluyen, por ejemplo, el consumo de energía eléctrica de los equipos, el mantenimiento del sillón odontológico o los servicios generales del consultorio.

Dado que inciden en la rentabilidad global, su adecuada distribución entre los diferentes tratamientos es clave para reflejar un costo realista y evitar distorsiones en la fijación de precios.

Actualmente las odontólogas no hacen un prorratoe de estos gastos, lo que provoca que haya cierta incertidumbre sobre si se están teniendo en cuenta estas cuestiones necesarias para el correcto desempeño de las funciones en el costo de los servicios brindados, o si se las están evitando.

Aquellos costos que se prorratan para asignarlos a cada objeto de costeo son: La energía eléctrica, el sueldo de la secretaria, el servicio de agua, el personal de limpieza que se encarga de dejar en óptimas condiciones la clínica, telefonía e internet y la amortización del



equipo de implantes, costo que solo se aplicará al tratamiento de implantes evidentemente. Las herramientas que las odontólogas utilizan ya están amortizadas, por lo que no se añaden dichas amortizaciones como costos, en cambio el equipo de implantes fue adquirido en el año 2021 y entendiendo que el mismo se amortiza en 5 años, todavía quedan amortizaciones pendientes.

La energía eléctrica total es de \$105.272, pero como la misma incluye la luz exterior, la iluminación de la recepción, y otras cuestiones que requieren electricidad para su funcionamiento, la porción assignable a los tratamientos odontológicos va a ser un 60% del monto final, de unos \$63.123,20. La misma se va a asignar en base a “Horas Trabajo” que representa las horas que se destinan a cada tratamiento en un mes tipo. Las horas utilizadas por cada tratamiento son las que se utilizaron para MOD, salvo reconstrucciones, extracción y limpieza, tratamientos en los cuales la odontóloga utiliza netamente 45 minutos aproximadamente de la hora que se asigna al turno. Se establece un total de 196 horas mensuales en las cuales la odontóloga brinda sus servicios, en conjunto con otra odontóloga, quien depende de la primera.

Tabla 8: Estimación de número de pacientes y horas totales en mes tipo

| | Pacientes al mes | Horas total | % de 196hs mensuales |
|----------------|------------------|-------------|----------------------|
| Implante | 6 | 28,5 | 15% |
| TDC | 44 | 66 | 34% |
| Reconstrucción | 70 | 31,5 | 16% |
| Extracción | 11 | 4,95 | 3% |
| Limpieza | 21 | 8,4 | 4% |
| Corona | 14 | 24,5 | 13% |

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a los servicios de agua, el monto es de \$6.500 de los cuales se asigna el 70% a los tratamientos. Este se va a prorratear a cada tratamiento en función a una estimación de consumo estándar, la cual determina que a cada tratamiento se le asigna un 16,66% de aquella porción assignable. La suma de todas las porciones asignables resultaría en el monto de \$4.550. Del mismo modo se trabaja el servicio de telefonía e internet, pero con montos totales distintos.

El sueldo de la secretaria se prorratea en función del número de pacientes. Se elige esta base por sobre las Horas Trabajo ya que recibir a los pacientes es la tarea principal de la secretaria, por lo que esta base va a representar mejor su asignación a los distintos tratamientos. Del total del monto a pagar, se determina como porción assignable un 20%, ya que la secretaria realiza otras tareas que no sería correcto asignarlas al costo de los tratamientos.

Por otra parte, del total que se paga al personal de limpieza por limpiar toda la clínica se determina un costo de \$90.000 por limpiar cada sillón de las profesionales. Dicho monto va a estar cubierto en su totalidad por los tratamientos que realiza cada odontóloga por lo sigue



la misma suerte que el servicio de agua corriente, asignando un 16,66% a cada tratamiento para que la suma de los mismos llegue al total.

Dado que no se dispone del valor histórico de adquisición del equipo de implantes, se adopta como referencia su valor de reposición actual, equivalente al precio de mercado vigente, el cual se establece en \$2.940.000. Este enfoque permite reflejar de manera más realista el costo económico del recurso empleado. Asimismo, se asume un valor residual de aproximadamente \$1.150.000, y al tratarse de un equipo, el mismo se amortiza en 5 años. En consecuencia, la amortización anual se calcula mediante el método lineal, dividiendo el resultado de la resta del valor de adquisición menos el valor residual entre los años de vida útil del activo.

El equipo de implantes fue adquirido en el año 2021, por lo que todavía quedan amortizaciones pendientes.

$$\text{Amortización anual} = \frac{2.940.000 - 1.150.000}{5} = 358.000$$

Los \$358.000 se dividen en 12 para conseguir las amortizaciones mensuales, lo que resulta en un monto igual a \$29.833,33.

A continuación, se presenta la planilla de los costos indirectos asignados a cada tratamiento específico, siguiendo las pautas anteriormente establecidas.

Tabla 9: Prorrateo de costos indirectos

| Concepto | Importe | Clasificación | Base de Asignación | Porción Asignable | Objetos de costeo | | | | | |
|-------------------------------|---------------|---------------|-----------------------|-------------------|-------------------|--------------|----------------|--------------|--------------|--------------|
| | | | | | implantes | Endodoncia | Reconstrucción | Extracción | Limpieza | Corona |
| Energía Electrica | \$ 105.272,00 | Fijo | Horas Trabajo | \$ 63.163,20 | \$ 9.184,44 | \$ 21.269,24 | \$ 10.151,23 | \$ 1.595,19 | \$ 2.706,99 | \$ 7.895,40 |
| Servicios de Agua | \$ 6.500,00 | Fijo | Estimación de consumo | \$ 4.550,00 | \$ 758,33 | \$ 758,33 | \$ 758,33 | \$ 758,33 | \$ 758,33 | \$ 758,33 |
| Sueldo de Secretaria | \$ 300.000,00 | Fijo | Nº Pacientes | \$ 60.000,00 | \$ 2.000,00 | \$ 14.666,67 | \$ 23.333,33 | \$ 3.666,67 | \$ 7.000,00 | \$ 4.666,67 |
| Personal limpieza por sillón | \$ 90.000,00 | Fijo | Asignación directa | \$ 90.000,00 | \$ 15.000,00 | \$ 15.000,00 | \$ 15.000,00 | \$ 15.000,00 | \$ 15.000,00 | \$ 15.000,00 |
| Telefono e internet | \$ 10.145,13 | Fijo | Estimación de consumo | \$ 7.101,59 | \$ 1.183,60 | \$ 1.183,60 | \$ 1.183,60 | \$ 1.183,60 | \$ 1.183,60 | \$ 1.183,60 |
| Amortización equipo implantes | \$ 29.833,33 | Fijo | Asignación directa | \$ 29.833,33 | \$ 29.833,33 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| Total | | | | | \$ 57.959,71 | \$ 52.877,84 | \$ 50.426,49 | \$ 22.203,79 | \$ 26.648,93 | \$ 29.504,00 |

Fuente: Elaboración Propia

Una vez se ha totalizado el costo de los materiales, de la mano de obra, de los costos indirectos y del taller mecánico, en aquellos tratamientos que lo requieren, se realiza la suma de los subtotales para así determinar el costo total que implica prestar cada servicio a un paciente de la clínica.

Costo total implantes

Tabla 10: Costo final del Implante



| Costo Total | Implantes |
|----------------------|----------------------|
| MD + Taller Mecanico | \$ 127.747,33 |
| MOD | \$ 500.000,30 |
| Costos indirectos | \$ 57.959,71 |
| Total | \$ 685.707,34 |

Fuente: Elaboración propia

Costo total tratamiento de conducto

Tabla 11: Costo final del Tratamiento de conducto

| Costo Total | Endodoncia |
|-------------------|----------------------|
| MD | \$ 17.887,25 |
| MOD | \$ 75.000,00 |
| Costos indirectos | \$ 52.877,84 |
| Total | \$ 145.765,09 |

Fuente: Elaboración propia

Costo total reconstrucción dental

Tabla 12: Costo final de la reconstrucción

| Costo Total | Reconstrucción |
|-------------------|-----------------------|
| MD | \$ 16.542,96 |
| MOD | \$ 30.000,00 |
| Costos indirectos | \$ 50.426,49 |
| Total | \$ 96.969,45 |

Fuente: Elaboración propia

Costo total Extracción

Tabla 13: Costo final de la extracción

| Costo Total | Extracción |
|-------------------|---------------------|
| MD | \$ 4.345,83 |
| MOD | \$ 22.000,00 |
| Costos indirectos | \$ 22.203,79 |
| Total | \$ 48.549,62 |

Fuente: Elaboración propia

Costo total Limpieza

Tabla 14: Costo final de la limpieza

| Costo Total | Limpieza |
|-------------------|---------------------|
| MD | \$ 806,66 |
| MOD | \$ 10.000,00 |
| Costos indirectos | \$ 26.648,93 |
| Total | \$ 37.455,59 |

Fuente: Elaboración propia

Costo total Corona

Tabla 15: Costo final de la corona



| Costo Total | Corona |
|----------------------|----------------------|
| MD + Taller Mecanico | \$ 90.547,76 |
| MOD | \$ 200.000,00 |
| Costos indirectos | \$ 29.504,00 |
| Total | \$ 320.051,75 |

Fuente: Elaboración propia

Determinado ello, se consulta a las odontólogas cuál es el arancel que hoy en día la clínica está cobrando por cada tratamiento y al restarle el costo del mismo se determina el margen de ganancia que les queda.

Implantes

Tabla 16: Determinación de margen de implante

| | |
|------------------------|-----------------|
| Precio actual | \$ 1.000.000,00 |
| Costo total | \$ 685.707,34 |
| Ganancia neta | \$ 314.292,66 |
| Margen de ganancia (%) | 46% |

Fuente: Elaboración propia

Tratamiento de conducto

Tabla 17: Determinación de margen de endodoncia

| | |
|------------------------|---------------|
| Precio actual | \$ 150.000,00 |
| Costo total | \$ 145.765,09 |
| Ganancia neta | \$ 4.234,91 |
| Margen de ganancia (%) | 3% |

Fuente: Elaboración propia

Reconstrucción dental

Tabla 18: Determinación de margen de Reconstrucción

| | |
|------------------------|---------------|
| Precio actual | \$ 60.000,00 |
| Costo total | \$ 96.969,45 |
| Ganancia neta | -\$ 36.969,45 |
| Margen de ganancia (%) | -38% |

Fuente: Elaboración propia

Extracción

Tabla 19: Determinación de margen de extracción

| | |
|------------------------|--------------|
| Precio actual | \$ 55.000,00 |
| Costo total | \$ 48.549,62 |
| Ganancia neta | \$ 6.450,38 |
| Margen de ganancia (%) | 13% |

Fuente: Elaboración propia

Limpieza

Tabla 20: Determinación de margen de limpieza



| | |
|------------------------|--------------|
| Precio actual | \$ 40.000,00 |
| Costo total | \$ 37.455,59 |
| Ganancia neta | \$ 2.544,41 |
| Margen de ganancia (%) | 7% |

Fuente: Elaboración propia

Corona

Tabla 21: Determinación de margen de la corona

| | |
|------------------------|---------------|
| Precio actual | \$ 400.000,00 |
| Costo total | \$ 320.051,75 |
| Ganancia neta | \$ 79.948,25 |
| Margen de ganancia (%) | 25% |

Fuente: Elaboración propia

Por otro lado, se procede a comparar el precio que la clínica cobra hoy en día por los tratamientos que se estudian y cuál es el precio que el Colegio de Odontólogos de Tucumán¹ recomienda cobrar, pudiendo el profesional cobrar más o menos que el arancel recomendado, pero es interesante para tener una referencia del precio que se está cobrando actualmente en la clínica.

Tabla 22: Comparativa de precios

| | Clínica | Colegio | % |
|-------------------------|---------------|---------------|------|
| Precio reconstrucción | \$ 60.000 | \$ 88.225 | -32% |
| Precio Implante | \$ 1.000.000 | \$ 1.189.999 | -16% |
| Precio TDC uniradicular | \$ 150.000 | \$ 149.208 | 1% |
| Precio Corona | \$ 400.000,00 | \$ 456.541,00 | -12% |
| Precio Extracción | \$ 55.000,00 | \$ 67.317,00 | -18% |
| Precio Limpieza | \$ 40.000,00 | \$ 52.361,00 | -24% |

Fuente: Elaboración propia

Del cuadro se observa que el arancel de la reconstrucción está un 32% por debajo de lo recomendado por el colegio, lo cual está bastante alejado. Analizando este cuadro y el anterior nos da una idea de que el precio que se está cobrando por una reconstrucción está muy atrasado y que también da pérdida (-38%), esto es, cada vez que una odontóloga se sienta a realizar una reconstrucción en la boca de un paciente, pierde plata. Por cada \$100 invertidos en materiales, mano de obra y otros costos, la clínica recupera solo \$62. El precio actual (\$60.000) cubre solo alrededor del 62% del costo real.

Por otra parte, el implante también está atrasado en comparación a lo publicado por la revista (-16%), pero a diferencia del anterior, cuando se lo analiza individualmente da como resultado un margen de ganancia positivo (46%). Por cada \$100 invertidos en realizar el tratamiento, la clínica obtiene \$46 de ganancia. A diferencia del tratamiento de reconstrucción dental, el servicio de implantes no solo cubre todos los costos, sino que además genera una utilidad significativa.

¹ Se extraen los datos de la página <https://www.colodontucuman.com.ar/aranceles-eticos> del mes de septiembre 2025 ya que es el último mes publicado mientras se realiza este trabajo.



El arancel del tratamiento de conducto uniradicular fue actualizado por las odontólogas y quedó ligeramente por encima del arancel recomendado (1%). Este tratamiento también presenta un margen de ganancia positivo (3%), por lo que por cada \$100 invertidos en realizar el tratamiento, la clínica obtiene \$3 de ganancia.

La corona de porcelana sobre metal presenta un margen de ganancia positivo del 25%, y a su vez el arancel está atrasado respecto a lo publicado por la revista en un 12%. Este tratamiento es el segundo en términos tanto porcentuales como monetarios de mayor ganancia, por detrás del implante.

La extracción es un tratamiento muy solicitado en la clínica, que aporta un margen positivo del 13% y a su vez, su precio está un 18% por debajo de lo anunciado por la revista odontológica. Comparado con la endodoncia, la extracción es un tratamiento menos exigente y más rápido (1 sesión) y además le aporta más dinero a la odontóloga.

Por último, la limpieza también presenta un margen de ganancia positivo, de un 7% y es el tratamiento que aporta menor ganancia individual respecto al resto, en términos monetarios, no así cuando nos referimos al margen de rentabilidad. Comparado con el precio del colegio odontológico, el arancel está por debajo un 24%, siendo el segundo tratamiento cuyo precio está más alejado del recomendado.

Estrategia Propuesta

Al formular una estrategia resulta indispensable idearla en conjunto con la mirada de las odontólogas. Entre los principales matices que las profesionales establecen se identifica principalmente la intención de cobrar un 10% menos al precio recomendado por el colegio de odontólogos, por lo tanto, este será el piso pactado. Referido a este primer mandato, el principal problema surge con el tratamiento de reconstrucción dental ya que establecer el precio un 10% por debajo de lo recomendado dejaría un margen de ganancia negativo de aproximadamente un -18%, lo que representaría un alto nivel de pérdida.

Siguiendo con la discusión de los principales puntos de la estrategia, se fijan distintos márgenes de ganancia objetivos para los distintos tratamientos. Se fijan márgenes diferentes debido a las exigencias específicas que requiere cada tratamiento, como por ejemplo el grado de especialización requerido por la odontóloga.

Respecto a los aumentos de los precios que se van a recomendar, en relación a los dos apartados anteriores, se fija un máximo de aumento permisible del 15% al 20%. La excepción a ello será el tratamiento de reconstrucción, el cual necesitará de aumentos mayores para que deje de ser un tratamiento que propicie tantas pérdidas. Se establece que los aumentos podrían efectuarse instantáneamente o bien progresivamente dependiendo del tratamiento que se analice.



Otro aspecto importante al momento de idear la estrategia, es el nuevo porcentaje de MOD que se va a fijar para los tratamientos. La idea principal es la de mantener fijo el monto que se paga de mano de obra al momento de aumentar el precio. Esto traería como consecuencia que el porcentaje de MOD en relación al arancel que se cobra dejaría de ser del 50% como es actualmente y se vería reducido. En relación a esto, las odontólogas afirman que lo que pagan de MOD actualmente es mayor a lo que se paga generalmente en el rubro.

Implantes

El tratamiento de implantes presenta un margen de ganancia positivo del %46, siendo el margen de ganancia deseado por las odontólogas de entre un 45% a un 50%, por lo que estaría dentro del rango deseado. Si nos guiamos solo por eso, la recomendación sería no modificar el precio, pero cuando observamos la comparación del precio recomendado por el colegio odontológico, el arancel fijado por la clínica está un 16% por debajo, por lo que aquí se estaría incumpliendo el primer objetivo establecido. Esto nos daría lugar a realizar modificaciones en el precio con el objetivo de acortar la brecha entre lo que recomienda el colegio y lo que cobra la clínica.

A partir de ello se recomienda un aumento del precio del 7,1%. Esto implicaría un aumento monetario de \$70.999,10 estableciendo como precio final \$1.070.999,10. Dicho precio estaría por debajo de lo recomendado por el colegio odontológico en un 10%, pero aumentaría aún más el margen de ganancia, colocándolo en un 56%. Esto excede el rango deseado de margen de ganancia, pero le da lugar a la odontóloga a no tener que modificar el precio en caso de que se lleven a cabo aumentos de los materiales o bien del taller mecánico. Es importante que la odontóloga consiga mejorar las ganancias en este tratamiento ya que es el que le aporta mayores ingresos como profesional independiente.

Tabla 23: Situación objetivo de implantes

| | |
|------------------------|-----------------|
| Precio Recomendado | \$ 1.070.999,10 |
| Costo total | \$ 685.707,34 |
| Ganancia neta | \$ 385.291,76 |
| Margen de ganancia (%) | 56% |

Fuente: Elaboración propia

Fijando este nuevo precio y manteniendo el costo total invariable, se establece un nuevo porcentaje de MOD en relación al arancel cobrado, siendo este de un 46% y ya no de un 50%.

Tratamiento de conducto

La endodoncia o tratamiento de conducto presenta un margen de ganancia positivo del %3, porcentaje que se encuentra 7% por debajo del margen de ganancia deseado por las profesionales. Al tratarse de un tratamiento exigente para su realización, la odontóloga buscaría obtener un margen de entre el 10% y el 15%. El principal aspecto negativo es que intentar alcanzar ese margen de ganancia representaría un aumento en términos porcentuales del 7%, lo cual no es mucho, pero la clínica recientemente realizó un aumento en el precio de la endodoncia por lo que no sería recomendable seguir actualizando su precio.



Además, esta actualización dejaría el precio de la clínica un 7% por encima de lo recomendado por el colegio, algo que se busca que no ocurra. Pese a ello, la clínica va a tener que hacer caso omiso y cobrar por encima de lo sugerido por la revista, como está haciendo actualmente cobrando un 1% por encima.

A partir de lo presentado, se recomienda o bien no realizar modificaciones o realizar un aumento del 3,55% en el precio del tratamiento, lo que representa un aumento monetario de \$4.500. Un leve aumento en el precio acercaría el margen de ganancia al porcentaje deseado, aunque aún estaría por debajo, situándose en un 6% y no se excedería mucho sobre el precio recomendado por el colegio.

Tabla 24: Situación objetivo de tratamiento de conducto

| | |
|------------------------|---------------|
| Precio Recomendado | \$ 154.500,00 |
| Costo total | \$ 145.765,09 |
| Ganancia neta | \$ 8.734,91 |
| Margen de ganancia (%) | 6% |

Fuente: Elaboración propia

De cara al futuro, si no se realizan modificaciones en el costo de MOD y como consecuencia se determina un porcentaje menor en relación al precio del tratamiento, esto aumentaría también el margen de ganancia, en pos de alcanzar el 10% de margen que estableció como objetivo.

Reconstrucción dental

La reconstrucción dental es un tratamiento que hoy en día a la profesional de la clínica no les es rentable brindar, ya que presenta un margen de ganancia negativo de -38%, lo que indica que cada \$100 invertidos, las odontólogas solo recuperan \$62. Cuando se analiza la tabla comparativa de precios también se presenta otro dato negativo y es que el precio de la reconstrucción dental en la clínica se cobra un 32% menos de lo que recomienda el colegio.

Esto muestra un panorama negativo, ya que teniendo un margen de ganancia tan negativo y que el arancel esté muy por debajo de lo recomendado, se podría sugerir realizar un aumento en el precio que equipare el precio propuesto por el colegio. El problema es, que efectuar dicho aumento repentinamente, de un 47% aproximadamente, puede generar una reacción negativa en los pacientes. Además de ello, equiparar el precio recomendado por el colegio presenta una dificultad, y es que sigue estando por debajo del costo de prestar el servicio, por lo que el margen de ganancia seguiría siendo negativo. Para que el margen de ganancia sea de al menos un 2%, para que el tratamiento sea algo rentable, el precio debería aumentar aproximadamente un 82%.

Por lo tanto, la estrategia a seguir en este tratamiento específico será distinta al resto. El objetivo será cobrar el mismo precio que recomienda el colegio, el cual no será rentable, pero reduciría los márgenes de ganancia a un -9%. Alcanzar este precio objetivo implica aumentar un 47% el precio actual, por lo que lo más conveniente sería realizar aumentos progresivos hasta llegar al nivel de precio deseado. En dialogo con la profesional, la misma



esboza una estrategia común que realiza y es la de cobrar un precio bajo en reconstrucciones dentales, pero con el objetivo de que ese paciente se convierta en un paciente fijo. Sería recomendable realizar un estudio o seguimiento de aquellos pacientes que ingresaron a la clínica por primera vez con un turno de reconstrucción y si los mismos siguieron consultando por otros tratamientos en la clínica. De ser así, la estrategia adoptada por la odontóloga es respetable, pero de demostrarse lo contrario, la odontóloga deberá seguir reduciendo el costo para aumentar el margen de ganancia y que se torne rentable prestar dicho tratamiento.

Tabla 25: Situación objetivo de reconstrucción

| | |
|------------------------|--------------|
| Precio Recomendado | \$ 88.200,00 |
| Costo total | \$ 96.969,45 |
| Ganancia neta | -\$ 8.769,45 |
| Margen de ganancia (%) | -9% |

Fuente: Elaboración propia

El nuevo porcentaje de MOD que resultaría de las modificaciones realizadas se establecería en un 34%, similar a los niveles que la odontóloga afirmó que se manejan en el rubro, y más tratándose de una reconstrucción que no requiere mayores conocimientos técnicos y solo requiere una sesión.

Extracción

La extracción de una pieza dentaria presenta un margen de ganancia positivo del 13%, resultando en el tercer tratamiento brindado que presenta una mayor ganancia en términos porcentuales. El rango objetivo del margen de ganancia sería de entre un 18% a un 22%. Actualmente el precio establecido por la clínica está un -18% menos que el recomendado por el colegio, por lo que para cumplir con uno de los objetivos de que el precio sea como mucho un -10%, se debería incrementar el precio de la extracción un 10%.

Por lo tanto, la estrategia a seguir en este tratamiento específico sería la de aumentar un 10% el precio para cumplir con el pedido de cobrar un 10% menos que lo sugerido por el colegio. Ese aumento porcentual implica un aumento monetario de \$5.585,30 y resultaría en un aumento en el margen de ganancia, colocándose el mismo en un 25%. Este nuevo margen se excede del rango fijado por la odontóloga, pero le da lugar a que aumentos futuros en los precios de los materiales o de los costos indirectos puedan darse, lo que colocaría al margen dentro del rango objetivo.

Tabla 26: Situación objetivo de extracción

| | |
|------------------------|--------------|
| Precio Recomendado | \$ 60.585,30 |
| Costo total | \$ 48.549,62 |
| Ganancia neta | \$ 12.035,68 |
| Margen de ganancia (%) | 25% |

Fuente: Elaboración propia

Respecto al nuevo porcentaje de MOD, el mismo se reduciría a un 36%. El pago monetario de MOD no se reduce, sino que se mantiene fijo ante el cambio en el precio. De



cara a nuevas modificaciones en el precio futuro, se debería tomar el nuevo porcentaje sobre aquel nuevo arancel que se establezca.

Limpieza

El tratamiento de limpieza dental tiene un margen de ganancia positivo del 7% y es el tercer tratamiento que más se brinda en la clínica, detrás de la reconstrucción y la endodoncia. Por otra parte, el precio de la limpieza está un -24% por debajo de lo recomendado por el colegio de odontólogos. Como en todos aquellos tratamientos donde el margen de ganancia es positivo y el precio está por debajo de lo sugerido, la clínica podrá realizar aumentos progresivos en el precio hasta alcanzar el precio objetivo ya que no tiene una urgencia de un margen negativo.

Siguiendo con la línea de los tratamientos anteriores, la estrategia a seguir es la de actualizar el precio un 18% para que el mismo sea un -10% menor a lo sugerido por el colegio. Tal como se dispuso en el párrafo anterior, el aumento puede ser progresivo hasta alcanzar el precio objetivo. Dicho aumento porcentual está dentro del rango permitido por la clínica, que aceptaban aumentos de entre un 15% y un 20%. En términos monetarios el aumento será de unos \$7.124,5, siendo el monto final a abonar por el paciente de \$47.124,9. El margen objetivo resultaría en un 26%, siguiendo la misma suerte que el tratamiento de Extracción.

Tabla 27: Situación objetivo de limpieza

| | |
|------------------------|--------------|
| Precio Recomendado | \$ 47.124,90 |
| Costo total | \$ 37.455,59 |
| Ganancia neta | \$ 9.669,31 |
| Margen de ganancia (%) | 26% |

Fuente: Elaboración propia

El nuevo porcentaje de MOD fijado será de un 21%. A diferencia de los otros tratamientos, al tratarse de un tratamiento sencillo sin mayor utilización de materiales ni mayores exigencias para la profesional, el porcentaje actual de MOD es de un 25%, por lo que la disminución del porcentaje solo será de un -4%.

Corona de porcelana sobre metal

La colocación de una corona de porcelana sobre metal presenta un margen de ganancia positivo del 25%. Al tratarse de un tratamiento que requiere más de una sesión y cierta capacidad especial de la odontóloga el rango objetivo del margen de ganancia lo establece la odontóloga entre un 25% y un 30%. En relación al precio sugerido por el colegio, la clínica cobra un -12% menos.

La estrategia a seguir del ultimo tratamiento analizado será la de aumentar el precio un 3% en términos porcentuales y unos \$10.886,9 en términos monetarios para que el precio cobrado por la clínica se coloque un -10% por debajo de lo recomendado. Este aumento en el precio colocaría al margen de ganancia en un 28%, dentro del rango establecido por la odontóloga. Este tratamiento es el segundo que más ganancias le aporta a la odontóloga por



lo que es importante realizar el seguimiento del mismo, e intentar aumentar el número de pacientes que necesitan realizarse este tratamiento.

Tabla 28: Situación objetivo de coronas sobre metal

| | |
|------------------------|---------------|
| Precio Recomendado | \$ 410.886,90 |
| Costo total | \$ 320.051,75 |
| Ganancia neta | \$ 90.835,15 |
| Margen de ganancia (%) | 28% |

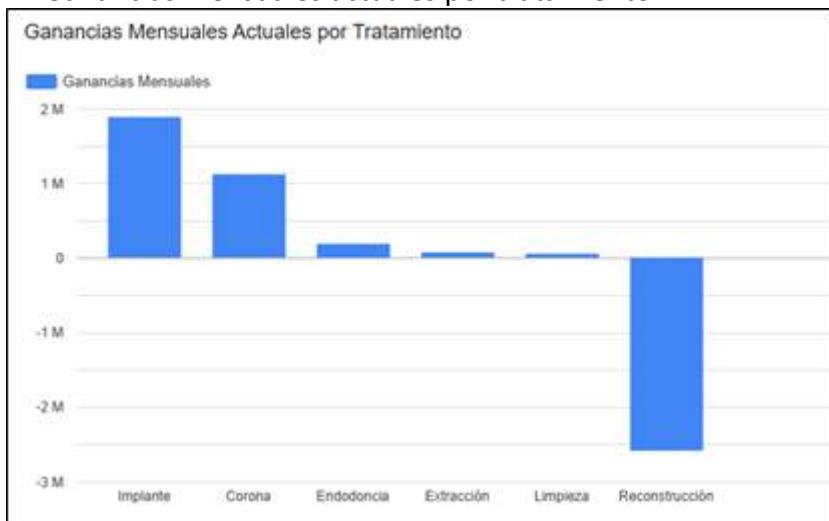
Fuente: Elaboración propia

El porcentaje de MOD simplemente se reducirá en un 1%, fijándose en un 49% del nuevo arancel. Al ser un tratamiento que necesita de mayor destreza que otros, es recomendable según la odontóloga, que se mantenga en un nivel superior al 45%, tal como sucede con el tratamiento de Implantes y el de Tratamiento de conducto.

Con el objetivo de visualizar de manera clara los resultados obtenidos y facilitar la interpretación comparativa de la información, a continuación, se presentan una serie de gráficos elaborados a partir de los datos relevados en el presente estudio. La representación gráfica de esta información busca sintetizar los principales hallazgos del trabajo, evidenciando las diferencias entre la situación actual y los escenarios proyectados, y aportando una base visual y analítica para la toma de decisiones en materia de gestión económica y fijación de precios en los tratamientos odontológicos.

El primer par de gráficos a analizar son aquellos que muestran la ganancia mensual actual y la ganancia mensual objetivo, aplicando las recomendaciones antes sugeridas a las profesionales. La ganancia mensual se calcula multiplicando la ganancia neta obtenida en cada tratamiento por el número de pacientes que se atienden en un mes tipo en la clínica. Este gráfico nos muestra cuánto le aporta cada tratamiento en términos monetarios a la odontóloga.

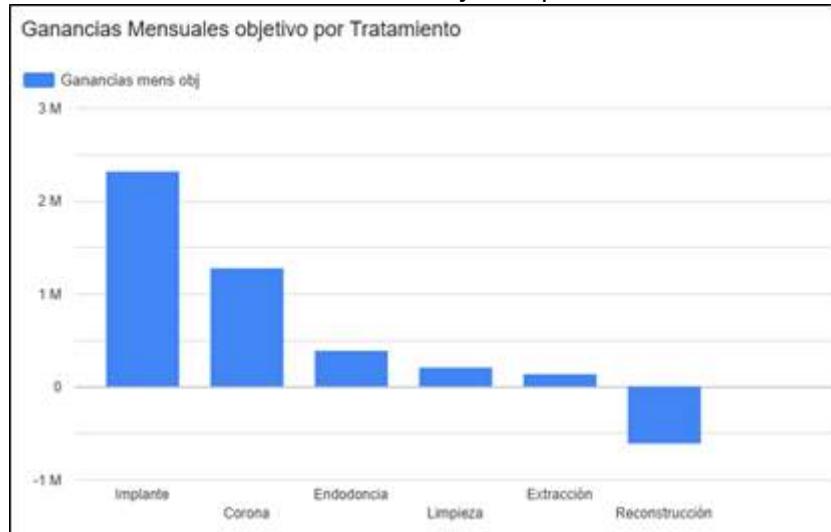
Grafico 1: Ganancias mensuales actuales por tratamiento



Fuente: Elaboración propia



Gráfico 2: Ganancias mensuales objetivo por tratamiento



Fuente: Elaboración propia

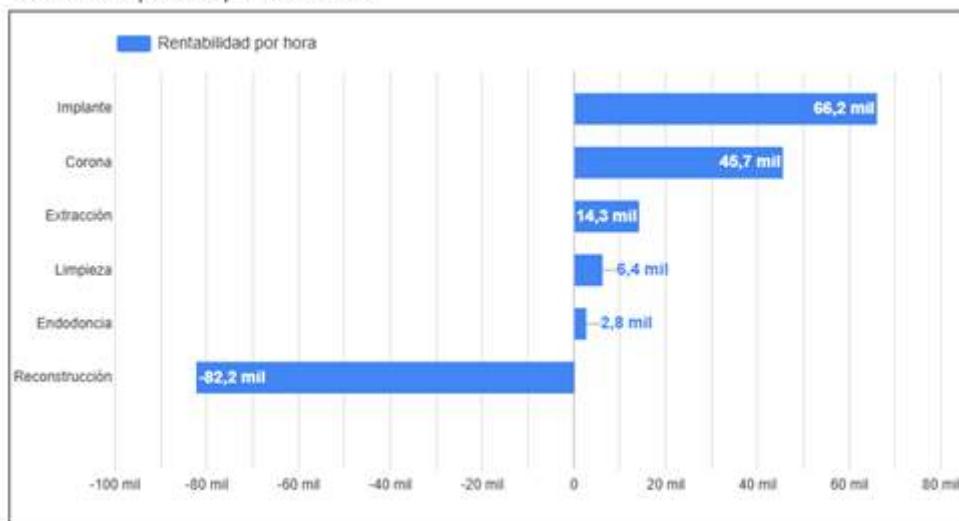
A partir de lo presentado, se puede observar cuales son los tratamientos que más dinero le aportan a la odontóloga. En el primer gráfico, donde se observa la situación actual, se describe un escenario muy negativo, en el cual las pérdidas de la Reconstrucción contrarrestan la gran mayoría de las ganancias de los otros tratamientos. Es por eso que uno de los principales objetivos con las propuestas enunciadas anteriormente es reducir ese gran nivel de pérdidas. Alcanzando los niveles objetivos en todos los tratamientos le dejaría a la odontóloga una ganancia neta mucho mayor que la actual. Cuando se indica que aumentará la ganancia de la odontóloga, se hace referencia a la profesional dueña de la clínica, ya que ella como odontóloga no vería modificado sus ingresos, debido a que el pago de MOD no se modifica. Esto es, aumentará sus ingresos como empresaria dueña de la clínica.

Que un tratamiento sea el más caro, o el que mayores ganancias aporta en términos monetarios no significa que sea el más rentable. Para analizar la rentabilidad de los tratamientos se toman las horas que se destinan en el mes a cada tratamiento específico. A partir de ello se obtiene el dato de Rentabilidad por hora por tratamiento, tal como se muestra en el grafico 3.

Gráfico 3: Rentabilidad por hora por tratamiento



Rentabilidad por hora por Tratamiento

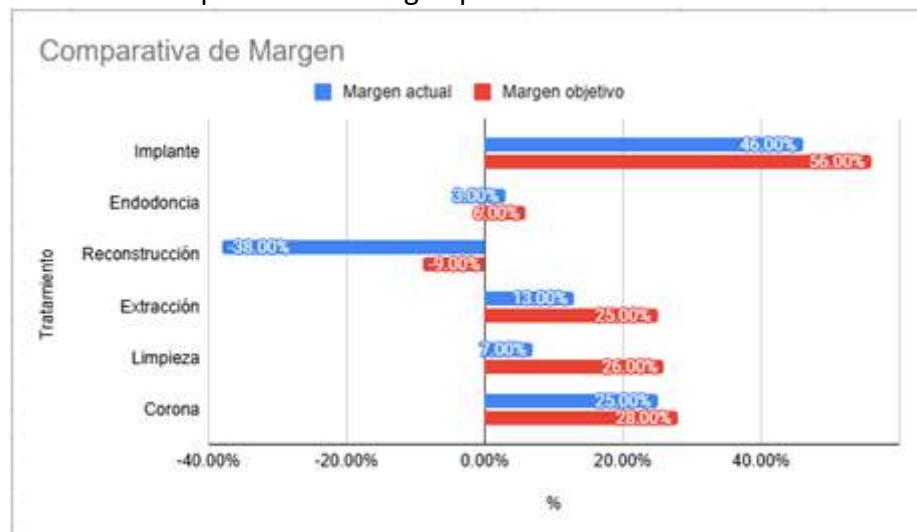


Fuente: Elaboración propia

A diferencia de los gráficos anteriores, en este se puede observar un orden distinto de los tratamientos. Por ejemplo, el tratamiento de conducto, que es uno de los que más le aporta a la odontóloga, es el último tratamiento en términos de rentabilidad por hora, dentro de aquellos que generan ganancias. Este dato se puede tomar sobre qué tratamiento “le conviene más” a la odontóloga brindar, ya que hacer más extracciones que tratamientos de conductos le será más rentable. Sin embargo, el tratamiento de conducto, en muchos casos, es un paso previo a realizarse un implante o una corona sobre metal, dos de los tratamientos más rentable que presta la profesional, por lo que más allá de su baja rentabilidad resulta positivo seguir brindándolo.

Siguiendo con conceptos vinculados a la rentabilidad, el siguiente gráfico que se elabora muestra la comparativa de los márgenes de rentabilidad, tanto el actual como el objetivo.

Gráfico 4: Comparativa de margen por tratamiento



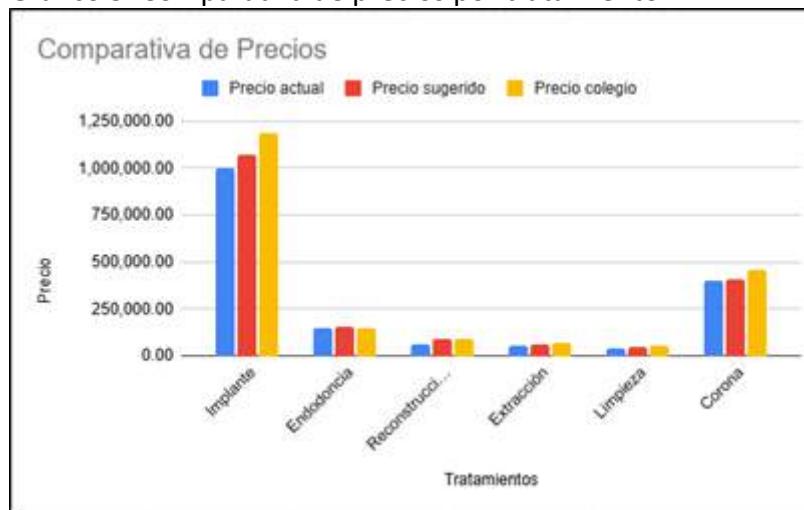


Fuente: Elaboración propia

Lo importante de este gráfico es observar como con la propuesta realizada se reduce el margen de ganancia negativo de la Reconstrucción. Es una actualización de precio muy importante que, pese a seguir siendo negativo, dejará de restar tanto dinero en la caja de la profesional. Por otro lado, otro tratamiento que pasaría a tener mayor rentabilidad es el de Limpieza. Tal como se expuso anteriormente, pasar de un 7% a un 26% le da lugar a la odontóloga para que, a pesar de subir los precios de algunos materiales o servicios, el tratamiento siga presentando un margen de ganancia considerable y pueda mantener fijo el precio por un tiempo.

Por último, se presenta un gráfico donde se comparan los tres precios con los que se trabaja: El precio actual que cobra la clínica, el precio Objetivo que se desprende de las distintas estrategias propuestas, y el precio del Colegio Odontológico. Este gráfico 5 nos permite interpretar cual es el precio hoy en día y cual será si se cumple con los precios objetivos, y a su vez compararlo con el arancel del colegio para tomarlo como referencia.

Gráfico 5: Comparativa de precios por tratamiento



Fuente: Elaboración propia

Es una forma de visualizar en cuales tratamientos se cumple con aquella pauta de cobrar menos que lo recomendado por el colegio de odontólogos y en cuáles no.

Recomendaciones

- **Elaboración de un Estado de Resultados:** Evaluar periódicamente la relación entre ingresos, costos y gastos. Con el presente trabajo se podrá obtener los datos actualizados de los ingresos y los costos, a través de las estrategias propuestas. Así se podrá tomar decisiones oportunas respecto a la actualización de precios, la reducción de costos innecesarios o la planificación de nuevas inversiones.



- **Incorporar estrategias de planificación financiera:** El análisis realizado en este trabajo evidenció variaciones relevantes en la rentabilidad de los distintos tratamientos. Sobre esa base, resulta pertinente introducir herramientas de planificación financiera, incluyendo presupuestos de ingresos y costos, proyecciones de flujo de efectivo y análisis de escenarios. La estructura de costos y los datos generados por esta investigación pueden utilizarse como punto de partida para elaborar estimaciones realistas y anticipar períodos críticos (vacaciones), fortaleciendo la estabilidad operativa de la clínica.
- **Diferenciar el rol profesional del rol empresario:** Registrar por separado los ingresos y costos correspondientes a su labor como odontóloga (mano de obra directa) y los beneficios derivados de su rol como propietaria del consultorio. Ello le permitirá conocer la rentabilidad real de su trabajo profesional y la rentabilidad económica del negocio de forma independiente, reduciendo así la distorsión económica que se produce al no pagarse por las horas que está sentada atendiendo pacientes.
- **Implementar un sistema de contabilidad de costos:** Incorporar un sistema sencillo de registro y seguimiento de costos, que clasifique los mismos en materiales directos, mano de obra directa y costos indirectos, siguiendo la estructura que se utilizó en el trabajo. Esto facilitará la toma de decisiones basada en datos reales, mejorando la planificación y el control de la rentabilidad por tratamiento. Para ello también es importante que se mantengan actualizadas las plantillas de datos.
- **Realizar cotejo de proveedores para la adquisición de materiales:** Comparar precios, calidad y plazos de pago entre distintos oferentes antes de efectuar una compra. De esta manera, la odontóloga podrá seleccionar la alternativa más conveniente en términos de costo-beneficio, evitando pagar sobreprecios o depender de un único proveedor. Así podrá reducir los costos directos de materiales y mejorar la rentabilidad de los tratamientos.
- **Evaluar la implementación de costeo ABC:** Identificar las principales actividades que se desarrollan dentro de la clínica, como la atención clínica, la preparación del consultorio, la administración de turnos, y asignar los costos indirectos en función del grado de utilización que cada tratamiento hace de dichas actividades. Ello posibilitaría detectar con exactitud qué tratamientos demandan mayores recursos, identificar actividades que no agregan valor al proceso y optimizar el uso de insumos, tiempo y personal.



Conclusiones

El trabajo realizado ha permitido estructurar los costos de seis tratamientos cuyos costos de prestación eran completamente desconocidos, y consigo los índices de margen de rentabilidad. La falta de información financiera es tal que la clínica presta, y lo seguirá haciendo, un servicio a pérdida (el de reconstrucción) contrarrestando así las ganancias que generan otros tratamientos. Así se puede identificar la presencia de subsidio cruzado, donde todos aquellos tratamientos que generan ganancias van a subsidiar las pérdidas provocadas por el tratamiento de reconstrucción, y esto es lo que, a través de las estrategias esbozadas, se busca cambiar de cara al futuro.

Así, como todo lo mencionado anteriormente no estaba respaldado con información sólida, tampoco lo estaba la fijación de los precios de los tratamientos, donde algunos tenían un precio muy atrasado respecto a lo publicado por el Colegio de Odontólogos de Tucumán, el cual la odontóloga utiliza de referencia. A través del trabajo en cuestión se busca que la odontóloga migre hacia un sistema digital, donde pueda tener mayor previsión de los ingresos y egresos que tiene ella como empresaria, ya que la mano de obra en su calidad de odontóloga debería pagársela siempre. Para ello se realiza la entrega de las planillas que se han utilizado en este trabajo así la odontóloga tenga conocimiento financiero de las actividades que se prestan.

En este sentido, la aplicación de la estructura de costos diseñada no solo ofrece información relevante para la odontóloga en su rol operativo, sino que también le proporciona una visión empresarial integral que le permitirá prever resultados, proyectar ingresos y detectar desvíos a tiempo. Es importante que, si se detectan desvíos, para bien o para mal, se pueda descubrir la causa de los mismos, como ser un aumento o disminución en el número de pacientes de los distintos tratamientos. También la odontóloga debería actualizar periódicamente el número de pacientes en un mes tipo, ya que puede ocurrir que con el tiempo se incline a prestar más servicios de implantes que, como se ha demostrado, es el más rentable, por lo que los consumos de energía y otros costos indirectos cambiarían.

Finalmente, puede afirmarse que la estructuración de costos realizada constituye un punto de partida para el fortalecimiento de la gestión económico-financiera del consultorio, aportando no solo una visión cuantitativa de los servicios prestados, sino también una conciencia económica que permitirá a la profesional tomar decisiones informadas, orientadas a la eficiencia, la rentabilidad y la continuidad del negocio a largo plazo.



Referencias

Según APA:

- Domínguez, L. M. (1981). Costos especiales (1.ª ed.). Editorial Cangallo.
- Vázquez, J. C. (1986). *Tratado de costos* (4.ª ed.). Aguilar.
- Backer, M., & Jacobsen, L. (1988). Contabilidad de costos: Un enfoque administrativo para la toma de decisiones. McGraw-Hill.
- Beyer, R. (1990). Contabilidad de costos: Enfoque gerencial. McGraw-Hill.
- Sota, A. M., & Buscetto, E. J. (1995). *Costos: Un caso integral de costeo de productos*. Ediciones El Graduado.
- Neuner, J. (1997). Contabilidad de costos: Principios y prácticas (Tomo I). McGraw-Hill.
- Giménez, C. M. (2007). *Sistemas de costos*. Editorial La Ley.
- Hansen, D. R., & Mowen, M. M. (2007). Administración de costos: contabilidad y control (5.ª ed.). Cengage Learning.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill Education.
- Horngren, C. T., Datar, S. M., & Rajan, M. V. (2018). Contabilidad de costos: Un enfoque gerencial (15.ª ed.). Pearson Educación.
- Garrison, R. H., Noreen, E. W., & Brewer, P. C. (2018). Contabilidad administrativa (16.ª ed.). McGraw-Hill Education.



Apéndice

Guía de la entrevista efectuada a la odontóloga

- 1) ¿Podría describir los principales tratamientos que realiza en su consultorio?
- 2) ¿Se sigue siempre el mismo procedimiento, es decir, está estandarizado?
- 3) ¿Qué materiales utiliza en cada tratamiento? ¿Podría decirme las cantidades utilizadas?
- 4) ¿En promedio, cuánto le demanda a usted cada tratamiento?
- 5) ¿En cuál/es tratamientos recurre a un mecánico dental? ¿Además del mecánico hay otros agentes externos?
- 6) ¿El personal de limpieza limpia los instrumentos o solo el espacio físico?
- 7) ¿Cuántas horas por día suele dedicar a la atención de pacientes en el consultorio?
- 8) ¿Cómo se realiza el pago de mano de obra en la clínica?
- 9) ¿En promedio cuantos pacientes atiende por jornada laboral?
- 10) ¿Dedica parte de su tiempo diario a tareas administrativas además de la atención clínica de los pacientes?
- 11) ¿Tiene conocimiento acerca de los costos de los tratamientos o márgenes de ganancias de cada uno?



Anexo

Anexo 1 Tabla de precios de Tratamiento de conducto

| CAPITULO 3 - ENDODONCIA | | Costo fijo | Costo variable | Costo taller | Costo total | Honorario | Total Arancel |
|--------------------------------|-----------------------------------|------------|----------------|--------------|-------------|-----------|---------------|
| 301 | Tratamiento Pulpal de 1 Conducto. | \$ 38.067 | \$ 38.305 | | \$ 76.372 | \$ 72.836 | \$ 149.208 |

Fuente: Colegio de odontólogos de Tucumán

Anexo 2 Tabla de precios de Reconstrucción

| CAPITULO 2 - OPERATORIA | | Costo fijo | Costo variable | Costo taller | Costo total | Honorario | Total Arancel |
|--------------------------------|--|------------|----------------|--------------|-------------|------------|---------------|
| 209 | Reconstrucción de ángulos con material estético en dientes anteriores. | \$ 64.411 | \$ 35.128 | | \$ 79.539 | \$ 65.366 | \$ 140.905 |
| 215 | Restauración Simple de piezas dentarias. | \$ 19.033 | \$ 15.958 | | \$ 34.992 | \$ 28.014 | \$ 63.005 |
| 216 | Restauración Compuesta de piezas dentarias. | \$ 25.378 | \$ 25.495 | | \$ 50.873 | \$ 37.352 | \$ 88.225 |
| 217 | Restauración Compleja de piezas dentarias. | \$ 38.067 | \$ 33.566 | | \$ 71.633 | \$ 72.836 | \$ 144.469 |
| 218 | Blanqueamiento interno (por elemento) | \$ 50.756 | \$ 15.130 | | \$ 65.885 | \$ 97.115 | \$ 163.000 |
| 219 | Blanqueamiento externo en consultorio (por sesión) | \$ 44.411 | \$ 82.532 | | \$ 126.943 | \$ 84.976 | \$ 211.918 |
| 220 | Blanqueamiento ambulatorio | \$ 6.344 | \$ 73.645 | \$ 22.500 | \$ 102.489 | \$ 194.230 | \$ 296.719 |
| 221 | Microabrasión (por elemento a tratar) | \$ 7.613 | \$ 4.767 | | \$ 12.381 | \$ 14.567 | \$ 26.948 |

* La odontóloga utiliza como referencia el código 216

Fuente: Colegio de odontólogos de Tucumán

Anexo 3 Tabla de precios de Corona sobre metal

| CAPITULO 4 - PROTESIS | | Total Arancel |
|------------------------------|---|---------------|
| 40101 | Incrustación Cavidad Simple. | \$ 243.266 |
| 40102 | Incrustación Cavidad Compuesta. | \$ 318.084 |
| 40103 | Corona Forjada. | \$ 146.172 |
| 40104 | Corona Colada. | \$ 336.337 |
| 40105 | Corona Colada c/ Frente Estético de Acrílico. | \$ 374.659 |
| 40106 | Corona Espiga. | \$ 381.659 |
| 40107 | Recementado de Perno a Corona | \$ 66.272 |
| 40108 | Perno Muñon Simple. | \$ 209.652 |
| 40109 | Perno Muñon Seccionado. | \$ 284.877 |
| 40110 | Tramo de Puente Colado. | \$ 260.823 |
| 40111 | Corona en Acrílico. | \$ 283.088 |
| 40112 | Elemento Provisorio de Acrílico. | \$ 102.673 |
| 40113 | Corona de Porcelana sobre metal | \$ 456.541 |

* La odontóloga utiliza el código 40113

Fuente: Colegio de odontólogos de Tucumán

Anexo 4 Tabla de precios de Limpieza

| CAPITULO 5 - PREVENCION | | Costo fijo | Costo variable | Costo taller | Costo total | Honorario | Total Arancel |
|--------------------------------|---|------------|----------------|--------------|-------------|-----------|---------------|
| 500 | Consulta Preventiva y de Rielevamiento. | \$ 12.689 | \$ 3.384 | | \$ 16.573 | \$ 18.676 | \$ 35.249 |
| 501 | Tartrectomía, cepillado mecánico y fisioterapia -motivación- | \$ 19.033 | \$ 5.314 | | \$ 24.347 | \$ 28.014 | \$ 52.361 |
| 502 | Topicación con Fluor por Tratamiento | \$ 19.033 | \$ 5.121 | | \$ 24.155 | \$ 28.014 | \$ 52.169 |
| 50201 | Topicación con Fluor en Embarazada. | \$ 15.861 | \$ 5.121 | | \$ 20.983 | \$ 23.345 | \$ 44.327 |
| 503 | Inactivación de Policaries Activas. | \$ 12.689 | \$ 30.275 | | \$ 42.964 | \$ 18.676 | \$ 61.640 |
| 504 | Detección - Control de Placa Bact. y Enseñanza de Higiene Bucal | \$ 19.033 | \$ 3.605 | | \$ 22.638 | \$ 28.014 | \$ 50.652 |
| 505 | Selantes de Fosas y Fisuras, por Pieza | \$ 15.861 | \$ 4.807 | | \$ 20.668 | \$ 23.345 | \$ 44.013 |
| 506 | Protectores Buceales | \$ 19.033 | \$ 11.929 | \$ 46.000 | \$ 76.963 | \$ 28.014 | \$ 104.977 |

* La odontóloga utiliza el código 501



Fuente: Colegio de Odontólogos de Tucumán

Anexo 5 Tabla de precio de Implantes

| CAPITULO 11 - IMPLANTOLOGIA BUCAL | | Total Arancel |
|--|--|----------------------|
| 11.02 | Técnica Quirúrgica Simple: colocación de 1 implante Maxilar Sup. ó Inferior. | \$ 799.448 |

* Este es el precio de la cirugía, antes debe colocarse una corona especial, lo que aumenta el precio final.

Fuente: Colegio de odontólogos de Tucumán.

Anexo 6 Tabla de precios de Extracción

| CAPITULO 10 - CIRUGIA | | Costo fijo | Costo variable | Costo taller | Costo total | Honorario | Total Arancel |
|------------------------------|--|-------------------|-----------------------|---------------------|--------------------|------------------|----------------------|
| 1001 | Extracción dental simple. | \$ 19.033 | \$ 11.865 | | \$ 30.899 | \$ 36.418 | \$ 67.317 |
| 1002 | Plástica de Comunicación Bucosinusal Inmediata a la Exodoncia. | \$ 25.378 | \$ 15.355 | | \$ 40.733 | \$ 48.557 | \$ 89.290 |
| 1003 | Biopsia por Fuerza o Aspiración. | \$ 22.206 | \$ 8.284 | | \$ 30.490 | \$ 42.488 | \$ 72.977 |
| 1004 | Alveolectomía Estabilizadora por 6 Zonas. | \$ 22.206 | \$ 15.355 | | \$ 37.560 | \$ 42.488 | \$ 80.048 |
| 1005 | Reimplante Dentario Inmediato al Traumatismo. | \$ 25.378 | \$ 29.844 | | \$ 55.222 | \$ 48.557 | \$ 103.780 |
| 1006 | Biopsia por Escisión. | \$ 25.378 | \$ 8.233 | | \$ 33.611 | \$ 48.557 | \$ 82.168 |
| 1007 | Incisiones y drenajes de abscesos por vía bucal | \$ 19.033 | \$ 6.275 | | \$ 25.308 | \$ 36.418 | \$ 61.726 |
| 1008 | Alargamiento Quirúrgico de la Corona Clínica. | \$ 25.378 | \$ 2.488 | | \$ 27.866 | \$ 48.557 | \$ 76.424 |

* La odontóloga utiliza el código 1001