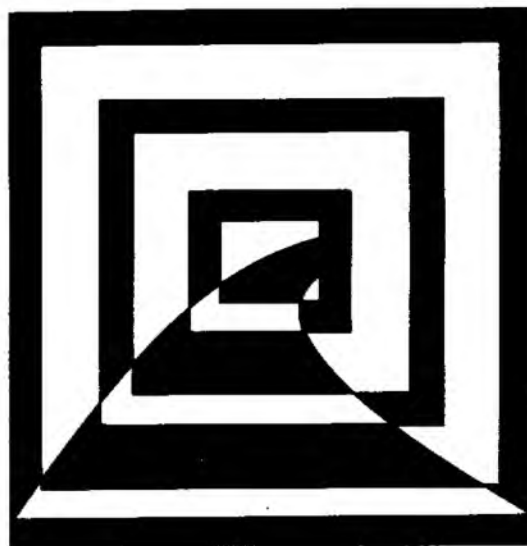


Boyer
2

Asociación Colombiana De Facultades De Medicina

**SEMINARIO PERMANENTE
DE
EDUCACION MEDICA**

EL HOSPITAL COMO EMPRESA



Bogota, 1991-1992.

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA (ASCOFAME)
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)

SEMINARIO PERMANENTE DE EDUCACION MEDICA

EL HOSPITAL COMO EMPRESA

Brigadier General GABRIEL PONTON LAVERDE

Santa Fe de Bogotá, septiembre 2 de 1991

CASO No. 5 : DIRECTORES MEDICOS VS. ADMINISTRADORES
HOSPITALARIOS

1. INTRODUCCION

1.1. Situación General

El presente es un caso para estudio, se condensa y coordina en una situación académica (ficticia), realidades analizadas en varias clínicas u hospitales colombianos. cada uno de los detalles ha sido resumido al máximo a la vez que se deja a los alumnos completa libertad para optar por las soluciones que consideren.

La Clínica de especialistas en Trauma (CET) es una institución privada fundada en 1975 por un grupo de 14 profesionales, casi todos ellos médicos. El principal accionista es el economista y empresario Cesar Ardila Santodomingo.

El CET fué concebido inicialmente como un centro de alta calidad en ortopedia y funcionó con el nombre de Centro de ortopedistas en una casa amplia y elegante de un barrio residencial de Bogotá, dedicado a consulta y tratamientos ambulatorios únicamente.

En 1980, ya con el nombre de CET funcionó en dos casas contiguas con 20 camas para hospitalización. En 1984, dado el éxito económico de los médicos socios y el crecimiento de la demanda, se decidió incorporar como nuevos socios a seis (6) médicos especialistas de gran prestigio, amigos y colaboradores del CET, con el objeto de construir en el espacio disponible y en un lote de terreno contiguo, que también fué adquirido, un edificio para 50 camas hospitalarias. El proyecto era ambicioso toda vez que incluía la posibilidad de adquirir una casa contigua más amplia.

En 1985 se iniciaron las obras para llevar la capacidad del CET a 75 camas y meses más tarde se recibió una oferta llamativa de otra residencia colindante a la vez que el negocio de la posible adquisición de la casa anterior fué cancelado.

Desde mediados de 1989 se discute en la Junta Directiva la posibilidad de ampliar la capacidad hasta 150 camas así como los servicios, dotándolos de los más modernos equipos e instrumentos de la tecnología actual y proyectando las instalaciones a descubrimientos futuros, para así mantener e incrementar en su orden la rentabilidad (utilidad) para los socios, el prestigio de la institución y el servicio a la sociedad. Algunos miembros de la junta eran decididos partidarios de iniciar la ampliación inmediatamente dados los peligros de la competencia y la ventaja de tener un socio ocupando altísimo cargo en el sector salud.

Pero ahora, primer semestre de 1991, la situación no es tan holgada y tan fácil. Varias cosas han cambiado en el país como la implantación de la ley 10/90, sobre el Sistema Nacional de Salud; la obligatoriedad de las clínicas de recibir todas las urgencias y el proyecto de reforma constitucional. También la CET ha cambiado pues con el tamaño y el aumento de la demanda de servicios (ocupación a más del 90%), también han crecido los problemas.

1.2. Situación Particular

Usted ha sido nombrado asesor externo y para el desempeño de su labor ha logrado resumir toda la situación en las páginas siguientes; ahora, le corresponde determinar los principales problemas de fondo y escoger tres áreas en orden de prioridad; analícelos a profundidad diferenciando las causas de sus efectos visibles y haga un diagnóstico gerencial de la situación actual y proyéctela al futuro a corto plazo. Recomiende varias alternativas de solución de los problemas teniendo en mente un objetivo terminal factible y acciones concretas a seguir. Como ha visitado ya las instalaciones, se le han entregado el organigrama y los estados financieros (balances y estado de pérdidas y ganancias) y conoce a todos los socios, tiene buenas herramientas de análisis. Además usted se ha enterado de las conversaciones que se detallan adelante y desea planear su presentación bajo el esquema de gerencia estratégica.

El día 13 de febrero de 1991 lo invitaron a usted a reunión de Junta Directiva por solicitud del doctor Ardila Santodomingo toda vez que se analizaría el Balance general del ejercicio del año anterior, se haría distribución de utilidades, provisiones y reservas especiales y se discutiría sobre el futuro del CET, teniendo como base un informe del Dr. Corredor que ha causado gran inquietud en los socios quienes esperaban la asamblea general para el 18 de marzo. la reunión se efectuó con una hora de retraso y usted tomó las siguientes notas :

Dr. Vicente Puerta - Jefe de Urgencias :

Informa que está en total desacuerdo con el informe del Dr. Corredor porque según sus cálculos urgencias no dá pérdidas y nunca las ha dado, a pesar de que no se contabiliza el porcentaje que debería cobrarse, o por lo menos tenerse en cuenta, por las remisiones de pacientes a rayos X, laboratorios, tec. Por lo tanto, de los \$30 millones que se le asignan, sólo gasta directamente \$20 millones y produce \$4 millones de utilidad porque los \$6 millones restantes son gastos de administración, lencería y mantenimiento que no le corresponden porque nadie de administración se encuentra en urgencias y el director nunca aparece, en igual forma los de mantenimiento nunca lo tienen en cuenta.

De otra parte cuestiona los altos costos de elementos y materiales de consumo : "Me saldrían más baratos comprándolos directamente en el servicio". Igual sucede con los equipos.

A su vez el precio de venta de los medicamentos es muy bajo.

Cómo contabilizan P y G? Cómo se analizan las cifras del CET? Esto no es una fábrica.

Crítica al sistema de cobranzas.

A los médicos no se les dice cuánto les deben por atención a pacientes, por lo que algunos médicos le cobran directamente al paciente su parte y se adeudaba la parte del CET (30%) únicamente.

El Dr. Alcides Corredor - Director Administrativo

- La información que se ha presentado tanto en el balance como en el oficio explicatorio que se discute y tanto malestar causa, están basados en documentos ciertos. Los costos son los más cercanos a la realidad según las visitas que he practicado y al conocimiento integral y amplio que tengo de la clínica.

- El CET no tiene un centavo y está alarmado.

- Los médicos del CET andan muy bien económicamente.

- El manejo de inventarios está mal pues las compras no están centralizadas. El Dr. Manuel Rey ordena adquisiciones sin consultar. Normalmente se compra lo más barato. Se compra por escasez. No se hace caso a la planeación en las compras y se adquiere sin solicitar información.

- Hay inventario obsoleto.

- Urgencias produce \$24 millones y los gastos son de \$30. Sería bueno que un experto revisara los costos para que concluya en lo que estoy diciendo.

- Por norma del gobierno no se pueden vender las medicinas por mayor valor del autorizado por el gobierno. es el precio timbrado en el empaque.

El Dr. Manuel Rey - Director Médico

- No entiendo que la clínica pierda y los médicos ganen. Aquí todos perdemos (o dejamos de ganar).
- Con la apertura económica del gobierno todo mundo anda haciendo cuentas. Eso es una moda tonta.
- No quiere aspectos administrativos porque él es médico y es suficiente lo que los médicos le entregan a la clínica para que los administradores se lo gasten.
- Será que se quiere nombrar un fabricante para que "gerencie" la clínica?. No se necesita persona distinta a un director que debe ser médico.
- Si no quieren que yo compre deben tener existencias en exceso pues en medicina el consumo de drogas y materiales no es predecible.

Sr. Cesar Ardila Santodomingo - Accionista Mayoritario y Comerciante de profesión.

(Se encuentra en un ambiente difícil pero el es hombre del dinero).

-La CET dió pérdidas en 1990 a pesar de haber dado ganancias operacionales, pero si se tiene en cuenta que buena parte de las cuentas por cobrar son incobrables y que éstas aún aumentado en forma más que proporcional en los últimos años la situación se torna más difícil.

- Además pagos a los médicos especialmente por dichas C x C, incobrables se atrasan y crean malestar.

- Los ingresos a los socios por utilidades del CET son muy bajos por desorganización.

- Cuestiona :

1. La falta de orden administrativo.
2. El que se pague las deudas a ciertos médicos cuando los pacientes no cancelan o se declaran insolventes.
3. La falta de visión de conjunto pues cada quien busca su propio beneficio sin contar con el CET como un todo.
4. No hay normas que sancionen las faltas administrativas de los médicos.

- Se debe prohibir la recepción de pacientes provenientes de entidades públicas que no pagan y algunas compañías de seguros. Así mismo, no se debe admitir el seguro obligatorio de accidentes, que las compañías no pagan, ó no conocemos cómo funciona el sistema o la ley no dá instrumentos reales para cobrar.

- En conclusión : hay problemas de estrategia, organización, administración, y muchos problemas -disgustos diarios.

-Para él es claro que los médicos ni están preparados, ni interesados en manejar la clínica en forma técnica y eficiente. Por ello se necesita un Gerente.

Dr. Alberto Conde - Presidente de la Junta Directiva

(Con gran influencia sobre el cuerpo médico. Taciturno. Anciano).

- No cree que en el CET deban existir profesionales con capacidad de decisión diferente a los médicos.

- La clínica es para los médicos pues ellos son los que conocen los problemas.

- La clínica va bien; el asunto contable y financiero no tiene problema : se trata de pequeños altibajos.

- Los ingresos de los médicos por honorarios son suficientes pero en ningún momento exagerados.

- Las ganancias y los dividendos no son importantes en una institución que sólo debe buscar el bienestar de los pacientes y de los médicos y demás funcionarios.

- Antes que rentable, la clínica debe ser moderna.

- Cree en la calidad total y en la excelencia del servicio.

- Se opone a dejar de recibir los pacientes de instituciones oficiales toda vez que ello disminuiría la imagen.

- Cree que nombrando un cobrador se mejora sensiblemente la situación de cuentas por cobrar.

- El Sr. Martínez debe dejar de ser conflictivo y de hablar un idioma extraño. Debería sentirse orgulloso de estar prestando un gran servicio a la sociedad.

En este estado de ánimos exaltados el Presidente de la Junta Directiva, Dr. Conde, levanta la sesión y cita para una nueva reunión pasado mañana con el objeto especial de oír los diferentes conceptos sobre la ampliación de la clínica.

Varios asistentes protestaron, pero la sesión se levantó. El Dr. Conde nota su presencia y lo invita a la nueva discusión pues lo considera un médico asesor del Sr. Ardila Santodomingo, aunque ignora cuál es exactamente su profesión.

El día 15 de febrero a las 8:30 a.m., con asistencia total de los miembros de la Junta Directiva y de ocho socios más el Dr. Conde inicia la sesión. Usted tomó las siguientes notas de las diferentes intervenciones :

Dr. Alberto Conde

- Está interesado en que se analicen todos los aspectos de la ampliación, es decir, su factibilidad técnica y económica y su impacto en la comunidad.
- En la actualidad hay médicos que se pelean los cupos de hospitalización y cirugía. Esto indica que el CET se encuentra saturado.
- Está preocupado porque se disminuya la calidad al retardar servicios. Recuerda que en los hospitales del S.S.S. hay a veces pacientes que permanecen hospitalizados 15 días por falta de exámenes que tienen poco valor.
- La ampliación es necesaria; el número de camas insuficiente. El porcentaje de ocupación 85%. Los médicos deben operar aún los sábados.
- No quiere que la imagen de la clínica empiece a deteriorarse.
- Hay que tener un trato humano y personal del enfermo y atenderlo con eficiencia y eficacia, es un imperativo.

Sr. Cesar Ardila Santodomingo

- Si los médicos coordinaran y programaran las hospitalizaciones y las cirugías no habría congestión. A esto hay que agregar el incumplimiento de compromisos. Los horarios no son rígidos ni hay eficiencia en el proceso de rotación de camas o salas de cirugía.
- Hay habitaciones sin arreglar, pacientes esperando y auxiliares en conferencias. El problema es de organización y de eficiencia.
- El problema de organización se agravará con la ampliación de planta, que lógicamente traerá un aumento de burocracia.
- No hay suficiente personal porque todos están en cursos,

cursos, cursos : cuantos, quienes van, para, qué, qué cambios se hacen luego de los cursos. Todo es burocracia.

- Parece que sobra mucha gente pero nadie controla.

- Tenemos asesadores y vigilantes en cursos y contratamos con empresas particulares estas dos actividades. Quién ha hecho los cálculos? Nadie.

- Igualmente los robos de elementos, aún sábanas y cobijas son muy grandes y nadie responde.

- En conclusión Porqué no organizan la clínica, la vuelven más eficiente y luego se piensa en crecer?. Si no se racionalizan los costos, gastos y los servicios que se prestan, al crecer aumentará la ineficiencia.

Dr. José Canal - Jefe del Departamento Quirúrgico

- Es una necesidad desarrollar nuevos planes para crecer tanto en instalaciones como en nueva tecnología.

- Si no se crece, la competencia ocupará nuestro lugar y hemos perdido la oportunidad de ampliarnos cubriendo rápidamente los costos.

- No es un capricho estar al día con los últimos equipos dada su rápida obsolescencia (entre 5 y 8 años en nuestro medio). Además los equipos se pierden al adquirir nuevos equipos con tecnologías actualizadas.

- Estoy de acuerdo en que debemos planificar y controlar más la organización con el fin de producir mayores ganancias que se deben reinvertir para no recurrir a nuevos y grandes aportes o a nuevos socios.

- No habla de financiación o endeudamiento porque a la postre los bancos se quedan con todas las utilidades.

- Se requieren con urgencia más salas de cirugía y cambio de la dotación de todos los quirófanos. Esto debe tener prioridad sobre el aumento del número de camas.

Dr. Alcides Corredor - Director Administrativo

- Si la clínica no está bien pues no se pueden cumplir los planes de ampliación y renovación de equipos.

- Los problemas actuales pueden convertirse en serias amenazas internas y externas. Debemos cohesionarnos.

- Con algunos ajustes el CET puede ser más rentable para todos.

- No busca generar conflictos pero si quiere ser claro con algunos problemas que existen que hacen relación tanto a la parte médico-asistencial como administrativa, por ejemplo :

1. El servicio de lavandería no funciona por lo que se ha contratado con una lavandería externa a costos muy elevados. deberíamos renovar y ampliar nuestro propio servicio. Como mínimo pagar de contado el lavado de ropa para bajar los costos y no estar en manos de un monopolio.
2. Los socios todos, se sienten con derecho de tomar decisiones en cualquier área de manera independiente.
3. El Jefe de cuidados intensivos es quien ordena las compras.
4. Los jefes de servicio, como otros socios, son más gerentes que médicos.
5. Todas las diferencias entre los médicos y de éstos con los administradores se dirimen bien en Junta Directiva o en Asamblea General, quienes hacen de árbitros.
6. El material importado en paquetes es desechable, porque no se reutiliza?. Porqué se botan elementos sin usar?
7. En el CET no se planea : por decisión unilateral se adquirió un equipo de diálisis para satisfacer las necesidades de un paciente muy importante que lo utilizó poco tiempo y luego pasó a los seguros sociales. Luego se archivó.
8. Es necesario concientizar a los socios y directivos que los estudios de factibilidad para las inversiones mayores son indispensables, no solamente por su carácter económico, sino como herramientas de análisis respecto a las verdaderas necesidades del CET, su imagen y el prestigio que pueden atraer nuevos pacientes, así como su impacto en la prestación de servicios adicionales.
9. Hay necesidad de hacer un esfuerzo grande y continuado en mantenimiento, que se inicia con la asignación de presupuesto y continúa con la contratación con firmas especializadas. Esto evitaría la romisión de pacientes para exámenes en forma casi permanente, por daños constantes en los equipos que son reparados por nuestra propia gente.
10. Debe disminuirse la resistencia a los cambios para poder crecer al mismo tiempo que se aumentan las utilidades.

- Rumores de inconformidad y protesta.

Dra. Luz Buendía - Socia y Pediatra. Familiar del Dr. Ardila

- No cree en la necesidad de ampliación aunque el CET se vé a veces congestionado.
- Se debe incrementar los servicios contratados : lavandería, aseo, seguridad y aún alimentación y farmacia ; son más eficientes, baratos y rentables.
- Considero que hay que organizar el CET pues su funcionamiento es totalmente informal.
- La Junta Directiva y no la Asamblea de Socios deben dirigir la institución. A su vez la Junta Directiva debe nombrar a uno de sus miembros o a un especialista en Administración Hospitalaria como director general con funciones de gerente o presidente.
- Tanto el director médico como el administrativo deben estar a órdenes del Director General. Igualmente, la organización debe dejar clara la jerarquía y dependencia de todos y cada uno de los cargos.
- La Junta Directiva debe resolver los problemas de fondo, estructura y planeamiento y no meterse en disputas nimias.

Hay que hacer de la calidad del servicio un elemento rentable : cobramos más porque somos los mejores; somos los mejores porque tenemos los mejores recursos humanos y los mejores y más modernos; el cuerpo médico está con nosotros y tenemos los mejores y más sofisticados equipos porque son rentables; son rentables porque ofrecemos la mejor calidad o sea que sumamos a la eficiencia y eficacia, lo humano.

Dr. Manuel Rey - Director Médico

- Insisto en que son urgentes la ampliación del número de camas, de los quirófanos, de áreas para educación y descanso de los médicos así, como para observación de pacientes en urgencias. Necesitamos incrementar los servicios de sub-especialidades como medicina nuclear, diálisis, radiología con métodos invasivos, resonancia magnética, etc. Esto es urgente pues el servicio y la imagen deben estar primero para que la rentabilidad llegue después.

Sr. Cesar Ardila Santodomingo

- Hay que hacer ver que la rentabilidad no está reñida con la calidad de los diferentes servicios.

- El CET no tiene un centavo y no estoy de acuerdo con nuevos aportes o aumento de socios.
- Sin contar con las iniciativas y la armonía de los diferentes socios no se podrá salir adelante.
- Pueden existir alternativas importantes para la mejor ocupación y utilización del CET. Sólo daré unos ejemplos :
 1. Adquisición por leasing o arriendo con opción de compra, de los diferentes equipos que se necesiten.
 2. Contratar varios servicios como propone la Dra. Luz Buendía.
 3. Resolver los problemas en un orden de prioridad y no todos al mismo tiempo.
 4. Aprovechar los créditos oficiales de algunos gobiernos extranjeros, que se pueden adquirir a través del Ministerio de Salud. El Dr. Alberto Paredes nos puede ayudar en ésto. Quizá luego se pueda obtener la condonación de la deuda.
 5. Tomar una serie de medidas para acrecentar la imagen del CET.
 6. Conseguir asesores externos como el ilustre Dr. que me acompaña y quien se destacó en el postgrado de Administración Hospitalaria de la EAN.
 7. Enviar directivos, socios o funcionarios administrativos a cursos específicos para que desempeñen luego ciertos ~~cargos~~ ~~claves~~.

Dr. Alberto Conde

- Hay sentimientos y pensamientos encontrados.
- Hay una amplia aceptación de que estamos en una situación coyuntural aguda y es deber de todos que no se convierta en una enfermedad administrativa crónica.
- Algunos de nosotros hemos hablado con administradores hospitalarios. La mayoría son teóricos y llegan hasta los diagnósticos. Pocos se atreven a hacer propuestas juiciosas, técnicas, realistas y concretas.
- Sería conveniente que recapacitáramos sobre todo lo oído, nos asesoráramos y oyéramos propuestas de solución.

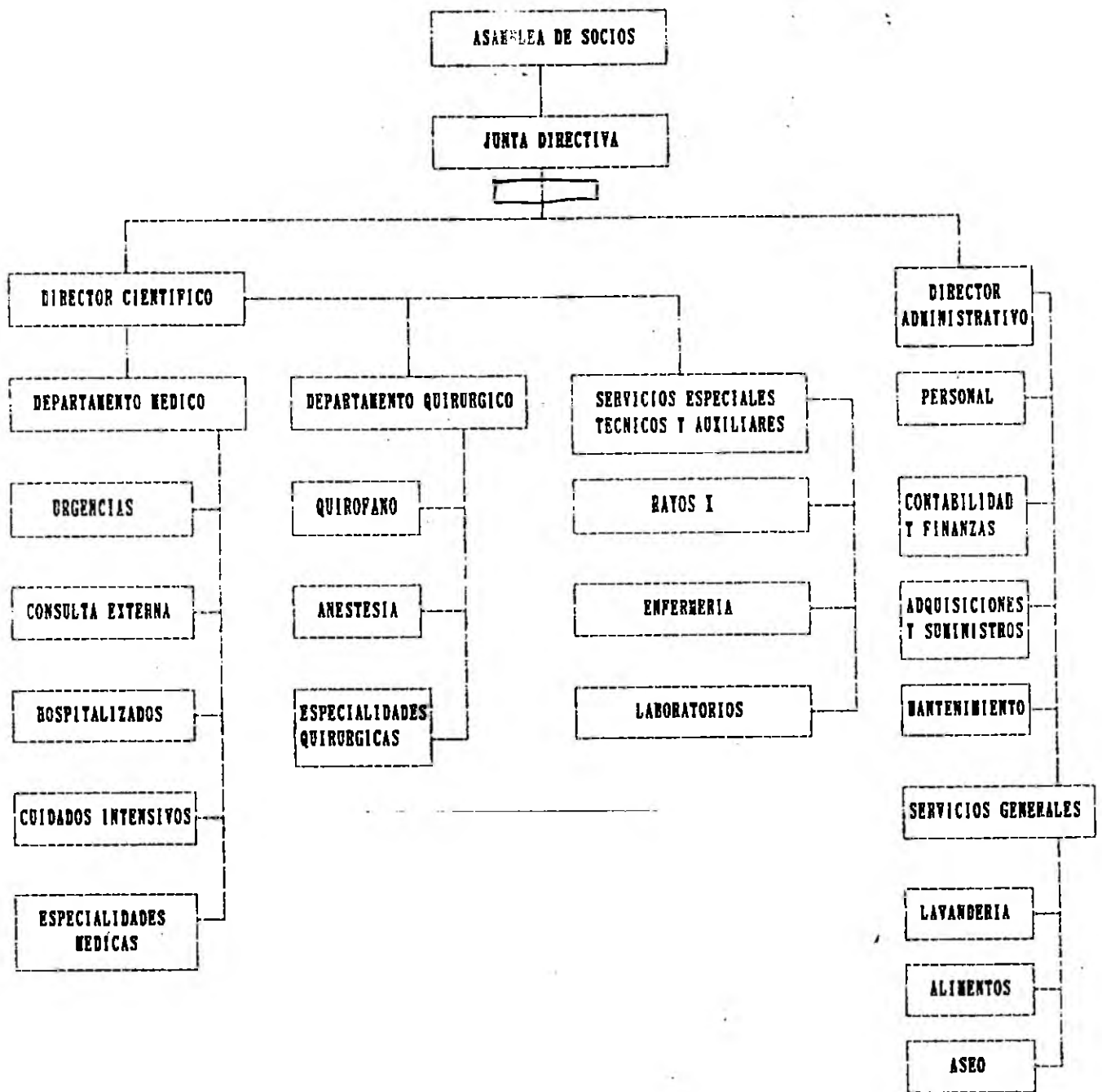
- Propongo al asesor que ha venido con el Sr. Ardila que él nos lo ha ponderado como un excelente asesor, con títulos en Administración Hospitalaria para que nos presente su diagnóstico y prospección. Nosotros reconoceremos su trabajo.

- Por unanimidad aprobaron mi nombramiento. El trabajo lo debo presentar el próximo sábado por escrito y debo sustentarlo máximo en media hora.

- SOCIOS :**
1. Blanca Rincón
 2. Alcides Corredor - Director Administrativo
 3. Vicente Puerta - Jefe de urgencias
 4. Jaime Casas
 5. Roberto Torres
 6. Mario Hoyos
 7. José Canal - Jefe Departamento Qirúrgico
 8. Alberto Paredes - Alto cargo en el Gobierno
 9. Marco Cuadros
 10. Ricardo Mesa
 11. Abel Barón
 12. Alberto Conde - Presidente de la Junta Directiva
 13. Manuel Rey - Director Médico
 14. Cesar Coronado
 15. Clemencia Arboleda
 16. Cecilia Rosales
 17. Antonio Flórez
 18. Luz Buendía - Pediatra
 19. Cesar Ardila Santodomingo - Accionista Principal
 20. Tito Rico

USTED

- Asesor del Sr. Ardila



APROXIMACION ELABORADA POR CEDEAN-PAB : LUNA

BALANCE GENERAL
(En millones de pesos)

ACTIVOS	1.990	1.989	1.988	1.987	1.986
- Circulante :					
. Caja y Bancos	1'	16'	22'	18'	14'
. Cuentas por cobrar	218'	140'	91'	61'	42'
- Pacientes	266'	131'	79'	61'	36'
- Consultorios	13'	9'	12'	10'	6'
. Documentos por cobrar	23'	9'	20'	18'	19'
. Inventarios					
- Farmacia y elementos médico-quirúrgicos	164'	101'	58'	42'	26'
- Material Administrativo fungible.	10'	7'	4'	5'	4'
- Alimentos	1'	1'	1'	1'	1'
- Almacén mantenimiento	5'	3'	2'	3'	3'
. Total inventarios	180'	112'	65'	61'	33'
. Inversiones corto plazo	70'	54'	46'	42'	13'
TOTAL ACTIVO CIRCULANTE	493'	330'	244'	190'	121'
ACTIVOS FIJOS					
. Terrenos	127'	127'	127'	78'	76'
. Edificios (depreciados)	340'	280'	250'	253'	140'
. Muebles y Equipo	237'	130'	90'	68'	30'
. Construcciones en proceso	4'	5'	2'	1'	28'
TOTAL ACTIVO FIJO	708'	542'	469'	398'	274'
- OTROS ACTIVOS :	9'	8'	17'	12'	8'
. Inversiones a largo plazo	9'	8'	17'	12'	8'
TOTAL ACTIVOS	1.210'	880'	730'	600'	400'

BALANCE GENERAL (Continuación)
(Millones de pesos)

PASIVOS	1.980	1.989	1.988	1.987	1.986
<u>Corto Plazo</u>					
Documentos por pagar	63	34	16	13	2
Cuentas por pagar	174	107	72	48	20
Honorarios médicos	138	81	59	60	29
Gastos acumulados	21	6	3	3	2
Retenciones	4	3	2	2	1
Intereses prestaciones	7	5	3	2	1
Provisión IMPONENTA	-0-	2	3	2	1
Prestaciones	28	20	13	6	3
TOTAL CORTO PLAZO	432	258	171	136	59
<u>Largo Plazo</u>					
Bancos	126	36	37	39	10
Prestaciones	134	84	63	51	20
TOTAL LARGO PLAZO	260	120	100	90	30
<u>Otros</u>					
Depósitos en garantía	8	12	9	4	1
TOTAL PASIVO	700	390	280	230	90
<u>PATRIMONIO</u>					
CAPITAL	64	64	64	64	64
SUPERAVIT :					
- Reserva legal	16	16	11	7	8
- Capitalizado	95	68	65	55	55
- Revalorizado	310	283	266	214	170
- Ejercicio anterior	62	46	20	8	1
- Resultado ejercicio	(-7)	17	26	14	8
Total Superávit	446	426	386	306	246
TOTAL PATRIMONIO	510	490	450	370	310
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	1.210	880	730	600	400

ESTADO DE GANANCIAS Y PERDIDAS
(En millones de pesos)

INGRESOS	1.990	1.989	1.988	1.987	1.986
Hospitalización	312'	203'	146'	125'	62'
Quirófanos	82'	65'	50'	40'	23'
Urgencias	80'	45'	40'	25'	5'
Laboratorios	194'	65'	55'	39'	10'
Rayos X	63'	38'	33'	26'	21'
Farmacia	60'	48'	18'	18'	12'
Renta consultorios	102'	64'	52'	41'	23'
Sub-Total	893'	528'	394'	314'	166'
OTROS INGRESOS :					
Aprovechamientos	51'	37'	30'	22'	11'
Ingresos financieros	56'	35'	26'	24'	23'
TOTAL	1.000	600'	450'	360'	190'
=====					
EGRESOS					
<u>Directos :</u>					
Hospitalización	254'	204'	146'	119'	46'
Quirófanos	74'	51'	38'	29'	10'
Urgencias	100'	35'	26'	20'	5'
Laboratorios	112'	21'	15'	18'	7'
Rayos X	42'	21'	21'	24'	20'
Farmacia	38'	17'	11'	9'	4'
Consultorios	33'	12'	9'	8'	1'
Sub-Total	653'	361'	265'	227'	93'
<u>Indirectos</u>					
Dirección	17'	14'	8'	6'	3'
Administración	75'	45'	39'	31'	30'
Personal	82'	63'	33'	22'	9'
Servicios Generales	180'	100'	80'	60'	60'
Total	1.007'	583'	425'	346'	185'
Utilidad antes de impuestos	(-7)	17'	25'	14'	5'
Impuestos	-0-	2'	3'	2'	1'
Utilidad operacional	(-7)	15'	22'	12'	4'