

EDICIÓN ESPECIAL · DÍA MUNDIAL DEL ORTODONCISTA

Hoy el mundo celebra tu *oficio*.

Este ejemplar de **Calculadora de Pérdidas por Refinamiento**

es un regalo de KeepSmiling Colombia para los ortodoncistas que deciden, milímetro a milímetro, cómo sonríe una persona el resto de su vida. Úsalo en tu consulta, compártelo con tu equipo y llévalo a tus casos.

Con gratitud,

El equipo KeepSmiling Colombia

BONO EXCLUSIVO

Calculadora de Pérdidas por Refinamiento™



-
- 1 El costo invisible de cada refinamiento
 - 2 Estructura de la Calculadora de Pérdidas por Refinamiento™
 - 3 Cómo completar cada campo sin complicarte
 - 4 Indicadores clave para saber si el caso sigue siendo rentable
 - 5 Ejemplos reales de cálculo y lectura financiera
 - 6 Estrategias para reducir pérdidas y aumentar predictibilidad
-

CAPÍTULO 1

El costo invisible de cada refinamiento

Un refinamiento que parece clínicamente menor puede comerse horas de sillón, margen y turnos; acá lo traducimos a números claros.



Cada tanto aparece un “solo ajuste”: una corrección mínima, un retocado que lleva poco, una revisión que parece de rutina. En el momento se siente razonable. Pero cuando sumas tiempos, citas extra, costos de apoyo y la oportunidad perdida de atender otra persona, ese refinamiento deja de ser menor. Se vuelve un costo invisible que no aparece en el presupuesto del paciente, pero sí se cobra en tu capacidad, tu caja y tu tranquilidad.

— El refinamiento no es gratis: es un paquete de costos

En la práctica, un refinamiento suele venir con una cadena de efectos: te roba minutos del sillón, dispara tareas administrativas (reprogramar, llamar, registrar), consume laboratorio o insumos, y genera desgaste operativo. El detalle que confunde es que cada componente, mirado por separado, parece chico. Juntos, explican por qué el caso “sale bien” clínicamente y, aun así, deja menos rentabilidad de la esperada.

— Mapa visual del impacto económico (en 4 capas)

Pensalo como un mapa que se abre en capas: la primera es el tiempo en sillón; la segunda, los costos que acompañan a ese tiempo; la tercera, la oportunidad perdida (ese turno que no atendés); y la cuarta, el efecto sobre tu margen y tu agenda futura. Cuando un refinamiento se repite, no solo suma costo: también aumenta el riesgo de que el caso “te cueste dos veces” por re-trabajo y por disponibilidad.

Cómo leer el mapa en una mirada

- 1 Sumá el tiempo extra total que genera el refinamiento (clínico y no clínico).
- 2 Convertí ese tiempo en dinero usando tu costo por hora de sillón y tus costos por hora administrativa.
- 3 Calculá qué turnos competís o postergás con esas horas.
- 4 Aplicá esa pérdida a tu margen: no es solo gasto, es menor ganancia por caso y menor capacidad anual.

— Tabla: pérdidas frecuentes cuando el “ajuste chico” se multiplica

Pérdidas típicas a las que les bajás el volumen... hasta que se te juntan

CLAVE

La rentabilidad no se define por cuánto cobrás, sino por cuánto te cuesta el tiempo total del caso, incluyendo lo que no se ve en la primera cita.

- ◆ Minutos de sillón que parecen insignificantes, pero se repiten en varias citas.
- ◆ Citas extra sin planificar: reprogramación, recordatorios y tolerancia a la demora del paciente.
- ◆ Tiempo administrativo adicional por cada evento (cambios en agenda, registro y seguimiento).
- ◆ Insumos y consumibles no contemplados en el "solo retocado" (materiales, esterilización, reposición).
- ◆ Laboratorio o apoyo técnico con ventanas de entrega que empujan la fecha y te dejan menos opciones de agenda.
- ◆ Oportunidad perdida: turnos que se te caen por tener el caso abierto o por falta de disponibilidad inmediata.

— Ejemplo rápido en números: cómo se ve el costo invisible

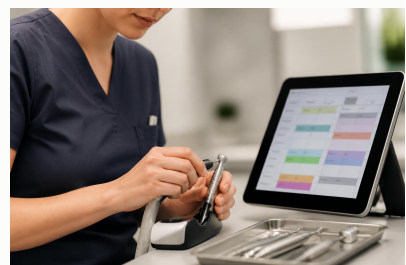
Imaginá un caso que cobrás con un plan inicial. Clínicamente, todo va bien, pero aparece un refinamiento que agrega una cita extra. No cambia el diagnóstico; cambia la historia económica. Usamos un ejemplo simple para que veas cómo se traduce el "poquito" a pérdida real.

Escenario 1: refinamiento que agrega una cita extra

- 1 Tiempo extra clínico por refinamiento: 20 minutos.
- 2 Costo por hora de sillón: calcularlo como tu referencia operativa. Supongamos 60.000 por hora.
- 3 Costo del tiempo clínico: $20/60 \text{ horas} = 0,333 \text{ horas}$; $0,333 \times 60.000 = 20.000$.
- 4 Tiempo administrativo extra por cita (llamada, registro y coordinación): 15 minutos. Supongamos costo administrativo equivalente a 30.000 por hora.
- 5 Costo administrativo: $15/60 = 0,25 \text{ horas}$; $0,25 \times 30.000 = 7.500$.
- 6 Insumos adicionales (consumibles y reposición por esterilización): 12.000.
- 7 Laboratorio o apoyo (si aplica, por ronda de ajuste): 8.000.
- 8 Oportunidad perdida: esa cita te impide atender otra persona en esa franja. Si tu ingreso por turno promedio es 35.000, la oportunidad cuesta 35.000.

ATENCIÓN

El problema no es que exista refinamiento: el problema es que sea impredecible. Cuando no lo contás por adelantado, te termina manejando la agenda.



— UN AJUSTE PRECISO TAMBIÉN TIENE UNA FACTURA DE TIEMPO: MIRALO COMO PARTE DEL CASO, NO COMO UN DESVÍO.

Total del refinamiento (tiempo clínico + tiempo administrativo + insumos + apoyo + oportunidad): $20.000 + 7.500 + 12.000 + 8.000 + 35.000 = 82.500$ de impacto económico. Si el refinamiento no estaba incorporado al valor del caso, esa suma trabaja contra tu margen aunque el paciente perciba “solo un ajuste”.

— Qué mirar para saber si tu refinamiento se te fue de las manos

Señales operativas que conviene tomar como alerta temprana

- ◆ El refinamiento se convierte en “doble refinamiento” sin que cambie el plan clínico original.
- ◆ La misma clase de ajuste aparece con frecuencia en casos similares (se repetitiza).
- ◆ Los tiempos administrativos se comen el día: reprogramaciones, llamados y coordinaciones se disparan.
- ◆ Tu agenda queda “atrapada” por semanas con el caso abierto y baja tu tasa de turnos atendidos.
- ◆ Te quedás sin margen de maniobra para urgencias porque el refinamiento consume capacidad predecible.



— La promesa de la Calculadora: medir lo que hoy está difuso

A partir de este capítulo, vas a tener una forma de traducir el refinamiento a impacto económico: vas a poder identificar qué parte viene por tiempo en sillón, qué parte por administración, qué parte por costos clínicos y qué parte por oportunidad perdida. No se trata de perseguir cero refinamiento: se trata de que cada refinamiento esté contemplado, presupuestado y explicado. Cuando eso pasa, dejás de “aguantar” y empezás a decidir.

\$82.500

COSTO INVISIBLE POR UN
REFINAMIENTO

45 min

TIEMPO EXTRA TOTAL
APROXIMADO

35.000

OPORTUNIDAD PERDIDA POR
TURNOS

CONSEJO

Antes de aceptar un refinamiento “por única vez”, contá mentalmente: ¿cuántas citas extra probable y cuántos minutos de gestión atrás? Esa respuesta define si el ajuste conviene.

El refinamiento es clínico... pero la factura es de la agenda.

CAPÍTULO 2

Estructura de la Calculadora de Pérdidas por Refinamiento™

Una maqueta lista para completar en menos de 5 minutos, con secciones claras para medir ingresos, costos y rentabilidad por cada refinamiento.



Hay un momento en el que la rentabilidad deja de ser una sensación y pasa a ser una cuenta. Esta capítulo es justamente eso: la estructura de la Calculadora de Pérdidas por Refinamiento™, armada para que la cargues en Excel, Google Sheets o un PDF editable, sin vueltas, y con números que te digan dónde se te fue el margen.

— Cómo vas a usarla (Excel, Google Sheets o PDF editable)

La Calculadora está pensada como una hoja de trabajo por secciones. Cada sección captura una parte del circuito económico del refinamiento: lo que cobrás, lo que gastás en clínica y administración, lo que cuesta el laboratorio, y lo que no se concreta por oportunidad perdida. El resultado final traduce esa suma en pérdida de dinero y en impacto sobre la rentabilidad.

El objetivo es simple: completar campos en menos de 5 minutos. Para lograrlo, cada bloque está dividido por tema y usa campos de entrada acotados, con salidas numéricas listas para leer.



CHECKLIST DE CARGA RÁPIDA:
TODO ORDENADO PARA QUE NO
SE TE ESCAPE NINGÚN DATO.

— Sección 1: Valor cobrado (tu ingreso por caso)

Acá definís la base económica del caso. Este bloque ancla el cálculo: sin saber qué valor cobrás, cualquier refinamiento queda como un “parece que no suma” en vez de convertirse en una cifra.

Campos típicos que completás en esta sección:

- ◆ Valor cobrado total por el tratamiento (o por la etapa que estás evaluando)
- ◆ Cantidad de casos equivalentes por periodo (por ejemplo, por mes o por año)
- ◆ Moneda y consistencia: mantené el mismo criterio en toda la hoja

— Sección 2: Refinamientos (qué se agrega y cuánto pesa)

El refinamiento es el punto donde se rompe la rentabilidad: agrega tiempo, coordinación, costos y potencialmente citas que desplazan otras. En esta sección convertís “más detalle” en variables medibles.

Cómo cargar los refinamientos, en orden:

CLAVE

Si podés registrar el tiempo y el costo básico de una cita, ya estás en condiciones de calcular la pérdida por refinamiento.

CONSEJO

Si estás evaluando un refinamiento dentro de un tratamiento más grande, tomá el valor que realmente se asocia a esa etapa. Lo importante es que el “ingreso” y el “costo” miren el mismo recorte.

- 1 Definí cuántos refinamientos se aplican (o cuántas veces se repite el patrón)
- 2 Ingresá el tiempo promedio adicional por cada refinamiento (por cita y/o por intervención)
- 3 Indicá si hay materiales o insumos adicionales asociados al refinamiento
- 4 Conservá un criterio único: todos los tiempos deben estar en la misma unidad



— Sección 3: Citas (calendario, tiempo y capacidad)

Acá pasás del papel a la agenda. Un refinamiento no solo ocupa recursos clínicos: también consume capacidad de sillón, reduce cupos reales y puede obligarte a reprogramar. El bloque de citas captura ese efecto.

Datos que esta sección te pide para reflejar el costo de capacidad:

- ◆ Tiempo promedio por cita asociada al refinamiento
- ◆ Costo por hora de sillón (o un equivalente que represente tu costo real por hora)
- ◆ Cantidad de citas adicionales generadas por el refinamiento
- ◆ Tiempo total de ajuste de agenda, si lo medís (por ejemplo, reprogramaciones)

— Sección 4: Costos clínicos (lo que te cuesta atender)

Este bloque traduce la atención en costos directos clínicos. Aunque parezca “menor” clínicamente, el refinamiento suele sumar consumibles, uso de equipamiento, tiempo de personal y costos operativos asociados.

Enfocá la carga clínica así:

- 1 Listá los costos directos por intervención o por cita (según tu forma de registrar)
- 2 Multiplicá por la cantidad de veces que ocurre el refinamiento
- 3 Asegurá que el costo esté alineado con la unidad de tiempo que usaste en Citas

ATENCIÓN

No mezcles tiempos de “consulta” con tiempos de “procedimiento” en una misma celda sin aclararlo. La hoja funciona cuando cada dato entra en su lugar.

— Sección 5: Costos administrativos (la parte que casi nadie mira)

Los refinamientos también “se comen” tareas administrativas: coordinación, llamadas o mensajes, confirmaciones, documentación, reportes y tareas de gestión. Este bloque convierte esos esfuerzos en un costo medible para que el cálculo sea justo.

Qué cargás para que la administración aparezca en la cuenta:

- ◆ Horas administrativas promedio por cita asociada al refinamiento
- ◆ Costo por hora administrativa (o un estimado por rol)
- ◆ Cantidad de tareas o gestiones adicionales si tenés esa regla interna

NOTA

Si no tenés todos los costos desagregados, podés usar un promedio. Lo que más importa es que el promedio sea consistente y no cambie arbitrariamente entre casos.

— Sección 6: Laboratorio (materiales, análisis y soporte)

Cuando el refinamiento implica trabajo adicional de laboratorio, el costo deja de ser una suposición. Este bloque registra esos costos y los asocia al número de ocurrencias del refinamiento.

Carga del laboratorio, paso a paso:

- 1 Ingresá el costo por envío o por intervención de laboratorio
- 2 Indicalo cuántas veces se repite en el refinamiento
- 3 Sumá insumos o consumibles propios del laboratorio si aplican

CONSEJO

Creá un “promedio honesto”: mejor un número ligeramente conservador y estable que uno perfecto que te obliga a medir cada vez.

— Sección 7: Oportunidad perdida (lo que no se atendió)

Esta sección hace visible lo que más duele: el tiempo que quedó tomado por el refinamiento y, por lo tanto, no se convirtió en ingresos de otros pacientes o de otras oportunidades. Es el componente que convierte un cálculo “de costos” en un cálculo “de impacto real”.

Variables típicas que alimentan la oportunidad perdida:

- ◆ Horas clínicas perdidas por el refinamiento
- ◆ Cantidad de citas que se desplazan (si la medís o la estimás)

ATENCIÓN

No subestimes los costos de laboratorio “porque entran dentro del paquete”. Si el refinamiento agrega rondas o revisiones, ese agregado tiene costo propio.

- ◆ Ingreso potencial por unidad de capacidad (por ejemplo, valor promedio por cita o por caso)



— Sección 8: Rentabilidad (resultado final que te permite decidir)

Llegás al final con una lectura directa. La hoja suma ingresos y costos, descuenta lo clínico, lo administrativo y lo de laboratorio, y agrega el efecto de oportunidad perdida. El resultado traduce toda esa complejidad en rentabilidad y en pérdida asociada al refinamiento.

Qué te muestra esta sección cuando completás todo:

- 1 Costo total del refinamiento (sumando clínica, administración y laboratorio)
- 2 Dinero perdido por impacto de tiempo y desplazamiento
- 3 Reducción de rentabilidad en términos porcentuales
- 4 Lectura final: si el caso sigue siendo rentable o si empieza a dejar margen en el camino

— Checklist de armado rápido (para que no se te olvide nada)

Antes de mirar el resultado final, confirmá que estén cargados estos bloques:

- ◆ Valor cobrado
- ◆ Refinamientos (cantidad y tiempos adicionales)
- ◆ Citas (tiempo por cita, costo por hora de sillón y citas adicionales)
- ◆ Costos clínicos
- ◆ Costos administrativos
- ◆ Laboratorio
- ◆ Oportunidad perdida
- ◆ Rentabilidad (salida y lectura)

CLAVE

El refinamiento no solo gasta: también desplaza. Por eso la oportunidad perdida es una pieza central del cálculo.

La rentabilidad se cuida mejor cuando la medís antes de que pase el turno.

5 min

TIEMPO DE CARGA

8

SECCIONES

1

LECTURA FINAL

CAPÍTULO 3

Cómo completar cada campo sin complicarte

Una guía práctica para cargar bien cada variable en tu Calculadora de Pérdidas por Refinamiento™ y estimar lo que no tenés sin perder tiempo ni margen.

E ntrar en la Calculadora de Pérdidas por Refinamiento™ no tiene por qué sentirse como hacer números en una servilleta. La clave está en convertir tu forma real de trabajar en variables simples: cuánto tiempo lleva una cita, cuánto te cuesta cada hora de sillón, qué insumos y materiales usás, cuánto tiempo administrativo te roba el día, cuántas citas extra genera (o no) el refinamiento y qué costos externos terminan apareciendo. Si cargás bien esos campos una vez, después la herramienta te da claridad, previsibilidad y decisiones con fundamento.

— Antes de empezar: el “diccionario” de tu práctica

Pensalo como una traducción: la calculadora necesita números, pero vos trabajás con procesos. Tu misión es convertir procesos en variables medibles (aunque sea con estimaciones razonables). El objetivo no es la perfección: es consistencia. Si hoy estimás, hacelo con el mismo criterio que usarías mañana. Eso hace que el resultado sea comparable y útil para decidir.

— Campo 1: tiempo promedio por cita (en minutos)

Acá importa el tiempo promedio real de tu sillón para ese acto, no el “tiempo ideal”. Para refinar (sin complicarte), tomá una muestra corta y reciente: elegí 5 citas que sean representativas del tipo de refinamiento que más cargás en tu agenda. Sumá la duración de sillón de esas citas y dividí por 5. Ese número, pasado a minutos, es tu valor de trabajo.

Cómo estimarlo si hoy no mediste tiempos

- 1 Elegí 5 citas reales del último mes (del mismo tipo de refinamiento).
- 2 Registrá la duración de sillón (de inicio a fin del acto) en minutos.
- 3 Producí un promedio simple: sumá y dividí por 5.
- 4 Si hay variación grande, usá un promedio “conservador”: preferí el número un poco más alto antes que el más optimista.

— Campo 2: costo por hora de sillón

Este campo es el traductor entre tu clínica y tu margen. El costo por hora de sillón representa cuánto te cuesta operar por cada hora disponible del consultorio. Puede incluir una mezcla de costos fijos y variables que vos ya tenés identificados en tu práctica. Lo importante es que sea coherente: si usás una metodología para calcularlo, mantenela.

CLAVE

Si no tenés el dato exacto, cargá una estimación defensible y dejala estable. La calculadora sirve para ver tendencias y decisiones, no para auditar el pasado.

Qué suele incluir un costo por hora de sillón (adaptalo a tu realidad)

- ◆ Alquiler o parte proporcional del espacio
- ◆ Personal asociado a la atención (tiempo prorrateado)
- ◆ Amortización de equipamiento y mantenimiento
- ◆ Servicios e insumos generales del consultorio
- ◆ Gestión y administración ligada al horario clínico (según tu modelo)

ATENCIÓN

Error típico: cargar “tiempo clínico” ignorando el tiempo de preparación y cierre que efectivamente te ocupa el sillón. El refinamiento termina siendo pérdida cuando subestimás minutos.

— Campo 3: materiales por refinamiento

Acá ponés el costo de los materiales que usás específicamente para completar el refinamiento (o para el tratamiento asociado, según cómo estés definiendo el caso en tu flujo). La forma más simple de no trabarte es convertir cada material en un costo por unidad y después multiplicar por la cantidad utilizada por caso.

CONSEJO

Si tenés el costo mensual del consultorio, prorratealo por horas clínicas efectivas del mes (no por horas “de cartel”). Ese detalle cambia el resultado.

Una forma rápida de cargar materiales sin perderse

- 1 Listá los materiales que intervienen en ese refinamiento (los que realmente se consumen).
- 2 Tomá el costo por unidad (o estimá el costo por presentación).
- 3 Definí una cantidad típica por caso (por ejemplo: “1 unidad” o “media unidad”, sin inventar demasiada granularidad).
- 4 Sumá: costo total de materiales por caso = suma de (costo por unidad x cantidad típica).

— Campo 4: insumos (consumibles de apoyo)

Los insumos suelen ser los consumibles de apoyo que aparecen en cada acto: descartables, preparación, protección, limpieza clínica y otros costos que no siempre quedan asociados “directo” al material principal. La calculadora necesita que los incluyas para que el costo clínico no quede subvaluado.

ATENCIÓN

Evitá el “se usa un poco de todo”. Si no se puede defender con una cantidad típica, pasalo a una categoría de insumos o ajuste, pero no inflés el número por intuición.

Ejemplos típicos de insumos (según tu práctica)

- ◆ Guantes, barbijos, camisolines descartables
- ◆ Campos descartables
- ◆ Soluciones y elementos de preparación cuando aplique
- ◆ Papel clínico, gasas, punta de mezclado o equivalentes
- ◆ Controles y materiales de limpieza asociados al acto

— Campo 5: horas administrativas por caso

Acá vive una parte silenciosa de la pérdida: el tiempo fuera del sillón. Cargá las horas administrativas asociadas al caso de refinamiento (planificación, llamados, mensajes, gestión de turnos, coordinación de laboratorio, facturación, seguimiento y documentación). El truco es asignarlo por caso para que el refinamiento no parezca “barato” solo porque ocurre en el consultorio.

Cómo estimar horas administrativas con un método simple

- 1 Elegí 3 casos que sean representativos del refinamiento.
- 2 Anotá (aunque sea por bloques) cuánto tiempo te llevó gestionar ese flujo: desde que se decide el refinamiento hasta que queda cerrado administrativamente.
- 3 Sumá y promediá esos tiempos (promedio simple).
- 4 Convertí a horas decimales para cargar en la herramienta (por ejemplo, 45 minutos = 0,75 horas).

— Campo 6: citas adicionales generadas (o que se deben agregar)

Este campo captura el costo de oportunidad en agenda. Un refinamiento puede implicar citas extra que antes no estaban contempladas, o puede requerir ajustes de seguimiento. Lo que querés registrar es cuántas citas adicionales se necesitan por cada caso para completarlo y sostener el resultado.

Guía para definir “citas adicionales”

- ◆ Citas que agregás por el refinamiento para completar el acto o corregir variaciones
- ◆ Controles y seguimiento extras vinculados directamente al refinamiento
- ◆ Gestión de turnos y reasignación cuando el caso demanda más visitas
- ◆ Visitas que se “recargan” por falta de previsión del refinamiento

— Campo 7: costo de la cita adicional (en costo por cita o por hora, según tu planilla)

Una vez que definiste cuántas citas adicionales entran, falta traducir eso a dinero. El costo de la cita adicional depende de tu costo por hora de sillón y del tiempo promedio que te lleva esa cita extra. Si tu planilla ya relaciona tiempo y costo, cargá los valores con coherencia: mismo criterio de minutos y mismo costo por hora.

CONSEJO

Si no tenés el costo por ítem, usá el costo promedio por caso tomando el total mensual de descartables dividido por cantidad de actos comparables.

ATENCIÓN

Error común: medir solo lo “clínico”. En refinamientos, los mensajes y coordinación suelen multiplicarse. Si no los cargás, el resultado te va a dar una rentabilidad demasiado optimista.

CLAVE

Si un refinamiento te obliga a “reordenar” la agenda, eso se paga. La calculadora lo traduce en citas adicionales y costos de oportunidad.

Cómo mantenerlo coherente

- 1 Usá el mismo “tiempo promedio por cita” que usaste en el Campo 1 para la cita extra (si es del mismo tipo).
- 2 Si la cita extra tiene otro tiempo típico, repetí el promedio para ese tipo de cita.
- 3 Calculá el costo usando el costo por hora de sillón y los minutos de esa cita.
- 4 Multiplicá por la cantidad de citas adicionales que definiste en el Campo 6.

— Campo 8: costos externos (laboratorio, interconsultas, terceros)

Los costos externos son los que te facturan o te cuestan por fuera de tu consultorio y que impactan el costo total del refinamiento. Incluí laboratorio, interconsultas con terceros, análisis o cualquier prestación paga a proveedores externos que se requiera por ese refinamiento.

Incluí lo que sea efectivamente un costo por caso

- ◆ Laboratorio y servicios asociados al caso
- ◆ Honorarios de terceros (si aplican al refinamiento)
- ◆ Estudios o prestaciones externas requeridas para completar el acto
- ◆ Envíos o logística vinculada al caso (si impactan el costo real)

— Tabla de referencia rápida (para que no te trabes cargando números)

Usá esta mini-guía como regla de carga: te ayuda a decidir qué dato buscar primero y cómo convertirlo para que entre en la herramienta.

Referencia de conversión y prioridades

- ◆ Minutos a horas: $\text{minutos} \div 60$
- ◆ Horas decimales: usá el decimal directo (por ejemplo, 30 min = 0,50 h)
- ◆ Primero completá tiempo y costo por hora, después materiales e insumos
- ◆ Dejá costos externos para lo último, cuando ya sabés el “alcance” del refinamiento
- ◆ Si vas a estimar, elegí el mismo criterio siempre (promedio conservador antes que optimista)

ATENCIÓN

No mezcles supuestos. Si el refinamiento te lleva 60 minutos de sillón, pero tu cita adicional la estás midiendo como 20 “porque dura poco”, el cálculo se desarma.

CONSEJO

Si el proveedor factura “por paquete” y no por caso, prorateá por cantidad de casos similares del período. Lo importante es que el criterio sea estable.



— UNA CARGA CONSISTENTE
CONVIERTE EL “ME PARECE”
EN DECISIONES CLARAS.

— Cómo estimar cuando no tenés el dato exacto (sin arruinar el cálculo)

Hay tres niveles de precisión que te convienen por practicidad. El nivel 1 es promedio de muestra real (lo ideal). El nivel 2 es prorrateo por período (cuando tenés totales mensuales). El nivel 3 es regla conservadora basada en tu experiencia (cuando todavía no tenés registros). Si respetás el nivel que elegiste, la herramienta te sirve igual para detectar cuándo el refinamiento deja de convenir.

Método en 3 niveles

- 1 Nivel 1: medí una muestra corta (5 casos) y promediá.
- 2 Nivel 2: si tenés totales mensuales, prorrateá por cantidad de casos comparables.
- 3 Nivel 3: si no tenés nada, usá una estimación conservadora y mantené ese mismo criterio hasta que puedas medir.

— Errores comunes al completar la herramienta (y cómo evitarlos)

Los desvíos que más distorsionan el resultado

- ◆ Subestimar el tiempo real de sillón por caso (incluyendo preparación y cierre).
- ◆ Usar un costo por hora desactualizado o calculado con una lógica distinta.
- ◆ Olvidar insumos y quedarse solo con "materiales principales".
- ◆ No cargar horas administrativas, como si el refinamiento existiera solo en el consultorio.
- ◆ Contar cero citas adicionales cuando el refinamiento te obliga a reprogramar.
- ◆ Cargar costos externos "a ojo" sin prorrateo cuando el proveedor factura por paquete.

CLAVE

La calculadora funciona mejor cuando tus datos son consistentes, no cuando son perfectos.

El refinamiento no te sale "caro" por clínica: te sale caro por tiempo y oportunidad.

— Checklist final antes de apretar calcular

Este último paso es el que te salva de errores simples. En menos de un minuto, revisá consistencia entre campos. Si algo no cierra, ajustalo antes de interpretar resultados.

Revisión de consistencia

- 1 ¿El tiempo promedio por cita corresponde al tipo de refinamiento que estás evaluando?
- 2 ¿El costo por hora de sillón es coherente con tus horas clínicas efectivas?
- 3 ¿Materiales e insumos suman lo que efectivamente consumís por caso?
- 4 ¿Horas administrativas incluyen gestión, seguimiento y cierre del caso?
- 5 ¿Las citas adicionales reflejan reprogramaciones reales?
- 6 ¿Los costos externos están prorrateados o cargados con un criterio estable?



ATENCIÓN

Si tu resultado “da bien” pero intuís que en la práctica sentís saturación de agenda, probablemente estás subestimando tiempo o citas adicionales.

5

CASOS PARA PROMEDIAR

1

CRITERIO ESTABLE

0

SORPRESAS AL INTERPRETAR

CAPÍTULO 4

Indicadores clave para saber si el caso sigue siendo rentable

Aprendé a leer el costo total, las horas clínicas perdidas y la rentabilidad neta para decidir, con números claros, cuándo un refinamiento deja de convenirte.

Cuando un refinamiento “parece chiquito”, la trampa casi siempre es la misma: no se ve en la clínica, pero sí en la hoja de resultados. En este capítulo vas a convertir esa sensación en indicadores que podés medir una y otra vez: cuánto costó de verdad, cuántas horas clínicas se comieron, cuánto dinero quedó afuera y cuánto se achicó tu rentabilidad. Con ejemplos numéricos y señales de alerta, vas a poder decidir si el caso todavía conviene o si llegó el momento de frenar y ajustar.

— El costo total del refinamiento: sumá lo que realmente se pagó (y lo que se dejó de ganar)

El primer indicador es el costo total del refinamiento. No alcanza con mirar materiales o el tiempo de sillón: el costo real suele estar mezclado con gastos clínicos, administrativos y el costo de oportunidad. En términos simples, este indicador responde a una pregunta: “¿Cuánto le salió caro al consultorio sostener este refinamiento?” En la Calculadora de Pérdidas por Refinamiento™, el costo total suele construirse con tres capas: 1) Costos directos: laboratorio, materiales, insumos y cualquier gasto externo. 2) Costos clínicos indirectos: horas de sillón y tiempo del profesional. 3) Costos operativos: horas administrativas, tareas extra de coordinación, documentación y seguimiento. Lo importante es que el costo total no es un número “de contabilidad”; es una señal de gestión. Si ese costo crece más rápido que el valor cobrado o más rápido que el beneficio clínico esperado, el caso empieza a volverse frágil.

— Horas clínicas perdidas: medí el tiempo que no podés usar para atender nuevos pacientes

Las horas clínicas perdidas son el indicador que más suele pasarse por alto. Un refinamiento adicional no solo ocupa minutos: te reduce capacidad. Y esa capacidad es dinero, porque el consultorio tiene un techo operativo. Para leerlo bien, pensá en dos ideas: - Cada refinamiento consume horas de sillón y horas de trabajo clínico asociado (preparación, registros, ajuste, reevaluación). - Esas horas podrían haberse usado en atención de otros pacientes, o para recuperar turnos que estaban pendientes. En la Calculadora, normalmente este indicador se deriva de “cantidad de refinamientos” multiplicado por “tiempo promedio por refinamiento” y por el “costo por hora de sillón”. Por eso, aunque el costo unitario parezca bajo, el acumulado puede crecer fuerte si el caso entra en una espiral de ajustes.

Cómo interpretar el impacto de horas perdidas en tu rentabilidad

- 1 Convertí las horas perdidas a dinero usando tu costo por hora clínica (o un costo equivalente interno).

CLAVE

Regla práctica: si el costo total del refinamiento se acerca (o supera) el margen que te queda después de cubrir tus costos, el caso empieza a perder tracción.

- 2 Compará ese dinero con el dinero que el caso te deja: honorarios cobrados y/o cobros esperados.
- 3 Verificá si las horas perdidas son “excepcionales” o si se repiten en varios pacientes (señal de proceso).
- 4 Sumá el efecto en cadena: si tus turnos se atrasan, aparece costo de oportunidad adicional y más reprogramaciones.

— Dinero perdido: el indicador que te dice cuánto margen te fuiste a buscar a otro lado

El dinero perdido es la traducción directa de los indicadores anteriores. A diferencia del costo total (que puede incluir gastos), el dinero perdido representa el margen que no se materializó o el beneficio que se esfumó por sostener el refinamiento. Suele expresarse como diferencia entre: - Lo que el caso debería haber generado (según su valor cobrado y el plan original), y - Lo que efectivamente termina generando cuando sumás costos y oportunidad. Un refinamiento que “solo agrega un ajuste” puede producir dinero perdido por múltiples vías: - Más tiempo clínico sin equivalente de cobro. - Más trabajo administrativo sin cobro adicional. - Más laboratorio o materiales. - Menos capacidad para atender casos rentables.

— Reducción porcentual de rentabilidad: el termómetro de “cuánto se achicó el caso”

La reducción porcentual de rentabilidad convierte el impacto en una cifra comparables con otros casos. Este indicador responde: “¿Cuánto se erosionó mi rentabilidad por seguir refinando?” Para leerlo, tomá como referencia tu rentabilidad esperada del plan (antes de considerar refinamientos) y la rentabilidad final (después de considerar costos y oportunidad). La reducción porcentual funciona como alarma temprana porque te permite ver el deterioro aun cuando el costo total parezca manejable. Ejemplo numérico (ilustrativo, para que lo puedas repetir): - Rentabilidad esperada (plan original): 30% - Rentabilidad final con refinamientos: 18% - Reducción porcentual: $(30\% - 18\%) = 12$ puntos, que en términos relativos equivale a 40% menos rentabilidad respecto de lo esperado. Lo clave: si observás caídas fuertes en la reducción porcentual en distintos casos, probablemente haya un problema de selección de pacientes, expectativas, diagnóstico o planificación.

ATENCIÓN

Alerta común: mirar únicamente el gasto de laboratorio. Si el costo de oportunidad (horas clínicas y organización) no está dentro de la cuenta, te va a mentir la rentabilidad.

— Punto de equilibrio: en qué altura de refinamientos el caso deja de sostenerse

El punto de equilibrio es tu frontera operativa. Es el nivel de refinamientos a partir del cual el caso ya no “se banca” con los ingresos del propio tratamiento. En la práctica, el punto de equilibrio se busca comparando ingresos esperados contra costos totales y costos de oportunidad. Cuando los refinamientos aumentan, el costo total y las horas perdidas suben. En algún punto, esos costos alcanzan (o superan) el valor que el caso deja. Ejemplo numérico:

- Valor cobrado del tratamiento: 1.200 - Costos clínicos directos y administrativos del plan original: 700 - Margen del plan original: 500

Ahora considerá refinamientos:

- Cada refinamiento adicional suma 120 en costo total equivalente (materiales + horas + administración + oportunidad), en promedio.

Punto de equilibrio: $700 + (120 \times N) = 1.200$ - Entonces: $120 \times N = 500$ - $N = 4,17$

Traducción: con ese perfil de costo, el caso deja de ser rentable alrededor del cuarto refinamiento. Si el paciente termina necesitando un quinto, el caso probablemente entra en pérdida o margen insuficiente. Este indicador es poderoso porque no te obliga a adivinar: te muestra el “cuánto” a partir del cual tu plan deja de encajar con el mundo real.

— Impacto económico anual: lo que pasa cuando el patrón se repite (y no es un caso aislado)

Un solo caso puede doler; varios casos repetidos te cambian el negocio. Por eso el impacto económico anual transforma el costo por caso en un costo por año, usando tu volumen de tratamientos y tu tasa de refinamientos. La lógica es simple:

- Costo por refinamiento (o costo de refinamiento por caso) - Multiplicado por la cantidad de casos con refinamiento - Multiplicado por cuántos ciclos anuales de atención hacés

Ejemplo numérico:

- Promedio de costo total por refinamiento extra: 180 - Promedio de refinamientos extra por caso: 2 - Casos por mes en el área: 20 - Casos que entran en refinamiento: 40% (8 casos)

Cálculo anual (aproximado):

- Refinamientos extra por mes: 8 casos $\times 2 = 16$ - Costo mensual: $16 \times 180 = 2.880$ - Costo anual: $2.880 \times 12 = 34.560$

Este número es el “freno” financiero que justifica corregir procesos: ajustar criterios de selección, mejorar la planificación o cambiar el modo en que gestionás expectativas y adherencia.

— Gráficos sugeridos para leer rápido (sin perder rigor)

Mostrá la historia en el formato correcto:

- ◆ Curva de rentabilidad vs. número de refinamientos: para ver el punto de equilibrio como una intersección clara.

12 pp

CAÍDA TÍPICA EN RENTABILIDAD

40%

MENOS RENTABILIDAD VS. LO ESPERADO

1 caso

PUEDE “COMERSE” TURNOS DE VARIOS

CONSEJO

Usá el punto de equilibrio como criterio de conversación interna: definí un máximo de refinamientos razonable por protocolo, y mirá si el caso está encaminado o ya cruzó esa línea.

- ◆ Barras apiladas del costo total: para separar costos directos, clínicos indirectos y administrativos.
- ◆ Semáforo de indicadores por caso: costo total, horas perdidas, reducción porcentual y dinero perdido.
- ◆ Línea de tendencia anual: para visualizar si el impacto crece por volumen o por aumento del refinamiento promedio.

— Señales de alerta: cuándo un tratamiento empieza a dejar de convenir

Hay patrones que, si los reconocés a tiempo, te permiten cortar antes de que el caso se te vaya de las manos. Estas señales de alerta se apoyan en los indicadores que ya vimos: 1) El costo total del refinamiento se acelera. Si por cada nuevo refinamiento el salto en costo equivalente es mayor al promedio del caso, suele haber complejidad no prevista. 2) Crecen las horas clínicas perdidas más rápido que el cobro. Cuando el tiempo de sillón por refinamiento deja de estar cubierto por un equivalente de ingresos, la rentabilidad cae. 3) La reducción porcentual de rentabilidad supera tu tolerancia. No tiene que ser “catastrófico” para ser un problema: una caída sostenida en la rentabilidad ya es una alarma. 4) El caso se acerca al punto de equilibrio y lo cruza. Si el número de refinamientos esperados ya te pone en zona de equilibrio, cualquier desvío clínico o de adherencia te manda a pérdida. 5) Aumenta la frecuencia de refinamientos “en la misma dirección”. Si varios casos muestran el mismo patrón, casi seguro el origen está en selección de paciente, comunicación, protocolo de planificación o control de adherencia.

Checklist rápido para decidir si todavía conviene (lectura en 3 minutos)

- 1 Revisá el costo total del refinamiento: ¿se mantiene en el rango esperado o se disparó?
- 2 Convertí las horas perdidas a dinero y comparalas con el margen del plan: ¿la ecuación sigue cerrando?
- 3 Miré la reducción porcentual de rentabilidad: ¿estás dentro de tu tolerancia o ya se te salió del carril?
- 4 Verificá el punto de equilibrio: ¿el caso está cerca de la frontera o ya la pasó?
- 5 Estimá el impacto anual: ¿esto es un caso puntual o un patrón que va a pesar en el año?



— UNA LECTURA VISUAL AYUDA A DETECTAR RÁPIDO CUÁNDO EL REFINAMIENTO EMPIEZA A COSTAR MÁS DE LO QUE DEVUELVE.

— Cierre: los indicadores no buscan culpa, buscan control

Estos indicadores están para ayudarte a decidir con criterio. No reemplazan el juicio clínico, pero sí te dan un marco económico para que el tratamiento siga siendo sostenible. Cuando entendés el costo total, el valor de las horas clínicas perdidas, el dinero perdido, la reducción porcentual de rentabilidad, el punto de equilibrio y el impacto anual, dejás de actuar a ciegas. En el próximo capítulo vas a transformar esta lectura en acción: cómo reducir pérdidas, mejorar predictibilidad y evitar que el refinamiento se vuelva una costumbre que drena el consultorio.

*La clínica es el presente;
la rentabilidad es el
registro de lo que el
tiempo te cobró.*

CAPÍTULO 5

Ejemplos reales de cálculo y lectura financiera

Mirás escenarios lado a lado — rentable, ajustado y pérdida por exceso de refinamientos — y aprendés a decidir qué ajustar sin perder calidad clínica.



Cuando el refinamiento aparece como “un detalle más”, suele caer como una gota de agua en un balde: no se nota en el momento, pero al rato el balde rebalsa. En este capítulo vas a ver cómo se traduce esa gotita en horas de sillón, margen de ganancia y capacidad anual, con tres escenarios comparables y una lectura simple para decidir si necesitás ajustar honorarios, procesos o planificación clínica.

— Escenario A: tratamiento rentable con refinamientos “contenidos”

Imaginemos un caso tipo: un paciente que te demanda un retrabajo mínimo porque el plan inicial estaba bien alineado con el diagnóstico, la técnica y las expectativas. En la práctica, el refinamiento existe, pero no te empuja fuera de tu ventana de agenda ni te obliga a “estirar” horas clínicas para llegar al mismo volumen.

Cargas que usamos para el cálculo (valores modelo):

- 1 Valor cobrado por el tratamiento: \$1.200.000
- 2 Cantidad de refinamientos: 1
- 3 Tiempo promedio por refinamiento: 40 minutos
- 4 Costo por hora de sillón (tu costo horario clínico): \$180.000
- 5 Citas adicionales por refinamiento: 0,5 (mitad de cita promedio, para contemplar reprogramaciones y controles cortos)
- 6 Costo administrativo por cita adicional: \$22.000 por cita
- 7 Costos de laboratorio e insumos adicionales por refinamiento: \$35.000
- 8 Costo de oportunidad (ingreso potencial por hueco en agenda): \$70.000 por hora

Lectura financiera rápida: con 1 refinamiento de 40 minutos, el impacto más fuerte suele ser el tiempo clínico y el riesgo de huecos de agenda. Pero si tu planificación absorbe esa fricción sin generar pérdida de capacidad anual, el tratamiento sigue siendo rentable: el refinamiento queda “pagado” por el valor cobrado y no te empuja a un escenario de horas perdidas.

— Cuadro “antes y después” (Escenario A)

Antes (sin considerar el costo del refinamiento): ganancia estimada = Valor cobrado - costos directos base del caso. Después (con refinamiento): sumás

tiempo clínico, costos adicionales y el impacto de capacidad. Lo importante no es el número exacto, sino la dirección: en A, el resultado final queda por encima del umbral que te permite sostener tu práctica.

CLAVE

Regla de oro del Escenario A: un refinamiento que no te saca de la agenda (o te lo saca poco) tiende a ser “ajustable”, no “devorador”.

— Escenario B: tratamiento ajustado (rentable, pero con margen que se achica)

En el Escenario B, el refinamiento ya no es solo un “detalle clínico”: aparece como una consecuencia repetida de variabilidad en resultados, comunicación con el paciente o supuestos que no se cumplieron (por ejemplo, expectativas no alineadas o planificación que no contempla contingencias). El tratamiento puede seguir siendo rentable, pero la rentabilidad baja porque el tiempo clínico y las citas adicionales consumen parte de tu margen.

Cargas que usamos para el cálculo (valores modelo):

- 1 Valor cobrado por el tratamiento: \$1.150.000
- 2 Cantidad de refinamientos: 2
- 3 Tiempo promedio por refinamiento: 45 minutos
- 4 Costo por hora de sillón: \$180.000
- 5 Citas adicionales por refinamiento: 0,8 por refinamiento
- 6 Costo administrativo por cita adicional: \$22.000 por cita
- 7 Costos de laboratorio e insumos adicionales por refinamiento: \$30.000
- 8 Costo de oportunidad por hora de hueco: \$80.000 por hora

La lectura financiera típica de B: el tratamiento todavía “cierra”, pero si sumas dos refinamientos con tiempo sostenido, empieza a aparecer el patrón de horas perdidas. En vez de absorberlo con agenda, tu día se llena de micro-ajustes: llamadas, reprogramaciones, verificaciones y controles que no estaban previstos con ese volumen. El costo deja de ser solo clínico y se vuelve un problema de operación.

Señales de que estás entrando en zona ajustada:

- ◆ Los refinamientos generan reprogramaciones (aunque sean cortas).
- ◆ Las citas “de control” pasan de 10 a 20-25 minutos por necesidad real.
- ◆ El laboratorio se desordena por cambios de último momento.



— UN REFINAMIENTO BIEN CONTENIDO SE VUELVE UN AJUSTE ADMINISTRABLE, NO UNA FUGA DE RENTABILIDAD.

- ◆ El equipo administrativo absorbe carga extra fuera de rutina.
- ◆ Tu agenda queda con huecos que no llegás a llenar con otros pacientes.



— Escenario C: tratamiento que pasa a pérdida por exceso de refinamientos

El Escenario C no es “mala suerte”: casi siempre es un desajuste entre expectativas, planificación clínica y el costo real de sostener el retrabajo. Cuando los refinamientos se acumulan, el tratamiento ya no compensa. Aunque el valor cobrado sea correcto, el total de horas clínicas perdidas, citas adicionales y costos operativos termina superando el margen disponible.

Cargas que usamos para el cálculo (valores modelo):

- 1 Valor cobrado por el tratamiento: \$980.000
- 2 Cantidad de refinamientos: 4
- 3 Tiempo promedio por refinamiento: 50 minutos
- 4 Costo por hora de sillón: \$180.000
- 5 Citas adicionales por refinamiento: 1,0 por refinamiento
- 6 Costo administrativo por cita adicional: \$24.000 por cita
- 7 Costos de laboratorio e insumos adicionales por refinamiento: \$45.000
- 8 Costo de oportunidad por hora de hueco: \$90.000 por hora

Acá es donde la calculadora muestra su valor: el refinamiento deja de ser una acción aislada y se transforma en una cadena. Cada refinamiento agrega tiempo clínico y empuja la agenda. A partir de cierto punto, la pérdida deja de ser solo “lo que gastás”, y pasa a ser “lo que dejás de generar” por capacidad ocupada y huecos no recuperados.

— Simulación anual: de un caso a varios pacientes por año

Un error común es mirar solo el caso individual. La rentabilidad real se sostiene (o se cae) por repetición. Por eso conviene simular cuántos pacientes manejas por año y cuántos refinamientos promedio se te presentan en ese volumen.

ATENCIÓN

No confundas “sigo ganando” con “está todo bien”. En B, el problema suele ser que ganás menos por caso y, si se repite, terminás con menos capacidad operativa anual.

La rentabilidad no se mide por la tarifa: se mide por cuánto te cuesta el tiempo extra.

Simulaciones modelo (misma práctica, diferentes perfiles):

- 1 Suposición de volumen anual: 120 tratamientos del mismo perfil.
- 2 Escenario A: tasa de refinamiento promedio 1 por tratamiento.
- 3 Escenario B: tasa de refinamiento promedio 2 por tratamiento.
- 4 Escenario C: tasa de refinamiento promedio 4 por tratamiento.
- 5 Lectura: comparás el costo total del refinamiento anual, el efecto sobre horas clínicas y el dinero perdido por capacidad.

En A, el sistema absorbe la variabilidad. En B, la práctica empieza a pagar en tiempo y en “espacio perdido” dentro de la agenda. En C, la suma anual suele transformar un problema clínico-operativo en un problema financiero: te come rentabilidad y te reduce previsibilidad.



— Lectura simple para decidir qué ajustar (sin marearte)

Después de cargar números, no necesitás interpretar cien indicadores. Necesitás una decisión clara: ajustar honorarios, ajustar procesos clínicos o ajustar planificación. Esta guía te da un camino de lectura en tres pasos.

Decisión en 3 pasos:

- 1 Si el costo total del refinamiento se mantiene bajo y no rompe tu agenda, el problema suele ser de “calibración”, no de precio: ajustá protocolo y comunicación para sostener el nivel.
- 2 Si el caso queda ajustado (todavía rentable, pero con rentabilidad que cae), priorizá procesos: elegí mejor indicación, reforzá preparación del paciente y controlá adherencia para disminuir recurrencia.
- 3 Si el caso pasa a pérdida (o te deja con rentabilidad insuficiente), tomalo como alerta: o rediseñás el tratamiento para prevenir el exceso de refinamientos, o ajustás honorarios y tiempos contemplando el riesgo real.

Qué ajustar según el “motivo principal” que muestra la calculadora:

- ◆ Honorarios: si el valor cobrado no cubre el costo total con refinamientos esperados.
- ◆ Procesos clínicos: si el refinamiento crece por variabilidad técnica o por falta de alineación del plan.

1 caso

PUEDE ABSORBER VARIAS HORAS

4 refinamientos

ZONA DE RIESGO

>= 2 citas extra

IMPACTO OPERATIVO

CLAVE

En C, el ajuste no es cosmético: o rediseñás el proceso para prevenir refinamientos, o actualizás la estructura de honorarios y planificación para cubrir el riesgo.

- ◆ Planificación y agenda: si los refinamientos generan huecos o sobrecarga administrativa que impide recuperar capacidad.
- ◆ Laboratorio e insumos: si los cambios de último momento suben costos y reordenan tiempos.
- ◆ Comunicación con el paciente: si se repiten expectativas mal alineadas que derivan en retrabajo.

CONSEJO

Para que la lectura sea operativa, fijate un umbral personal de tolerancia: cuánta reducción de rentabilidad aceptás antes de cambiar el proceso o actualizar honorarios. Lo importante es que sea consistente.

CAPÍTULO 6

Estrategias para reducir pérdidas y aumentar predictibilidad

Una guía operativa para bajar refinamientos innecesarios con mejor diagnóstico, selección de casos, comunicación y control de adherencia, sin resignar calidad clínica.



Un refinamiento no es solo una decisión clínica: es tiempo de sillón que se estira, costos administrativos que se multiplican y una promesa al paciente que hay que sostener. La buena noticia es que la mayoría de las pérdidas por refinamiento se pueden prevenir con estrategias simples y repetibles: diagnóstico más fino, selección adecuada de casos, comunicación clara, control de adherencia, planificación más precisa y revisión constante de protocolos internos. Cuando lo hacés así, ganás predictibilidad y cuidás tu rentabilidad sin bajar el nivel de atención.

— Mapa de decisión: dónde nacen las pérdidas (y cómo frenarlas)

Antes de ajustar turnos o renegociar honorarios, conviene mirar el circuito completo del refinamiento: diagnóstico incompleto, expectativas mal calibradas, señales tempranas de no adherencia, planificación que no contempla variabilidad individual, y protocolos internos que no capturan aprendizajes. La meta no es eliminar todo refinamiento (sería irreal), sino reducir los que son evitables. Para eso, pensá en cinco “puntos de control” que actúan como barreras: evaluación inicial, consentimiento y expectativa, seguimiento, planificación de tiempos y revisión de desvíos.



— Lista de verificación 1: mejor diagnóstico para anticipar refinamientos

Definí un checklist único que se complete en cada caso y que reduzca la incertidumbre desde el arranque.

- ◆ Relevamiento de antecedentes clínicos y factores de variabilidad: registrar todo lo que pueda afectar la evolución, no solo lo “relevante para el procedimiento”.
- ◆ Evaluación de condiciones de base y severidad con criterios consistentes (misma guía para todos los casos).
- ◆ Identificación de señales de “alta probabilidad de ajuste”: cambios de patrón esperado, historial de evoluciones lentas o intermitentes, o comorbilidades que impacten el plan.
- ◆ Objetivo terapéutico traducido en resultados observables: qué se va a ver, cuándo y con qué margen razonable.
- ◆ Definición explícita de límites: qué no se puede prometer con precisión por el tipo de caso o por la variabilidad biológica.

— Checklist 2: selección adecuada de casos (casos que conviene planificar distinto)

Hay casos que no son “mejores o peores” de manera absoluta; son casos que requieren otra estrategia de planificación. Tu calculadora ayuda a distinguirlos: si repetís refinamientos en ciertos perfiles, no lo dejés librado al azar. Convertí esa experiencia en criterios operativos: qué tipo de caso requiere más margen de tiempo, más seguimiento o un formato de comunicación diferente.

Aplicá un filtro rápido de decisión antes de confirmar el plan:

- 1 Clasificá el caso por perfil de riesgo de refinamiento (bajo, medio, alto) usando señales clínicas y operativas concretas.
- 2 Ajustá la expectativa del resultado: definí un rango y un cronograma realista para cada perfil.
- 3 Planificá tiempos: asigná buffers de agenda según el perfil (más control del “tiempo perdido” que del “tiempo estimado”).
- 4 Definí el “plan de contingencia”: qué vas a hacer si aparece una desviación temprana, antes de que escale a un refinamiento tardío.
- 5 Detallá el seguimiento: cuántas instancias, con qué foco (adherencia, síntomas, tolerancia, revisión del plan).



— Comunicación clara con el paciente: expectativas que protegen el consultorio

Muchos refinamientos nacen de una brecha: lo que el paciente entiende que va a pasar y lo que, clínicamente, puede pasar. La comunicación clara no es “hablar más”; es estructurar lo esencial: objetivo, proceso, tiempos, señales de alarma, adherencia y qué significa un refinamiento en términos concretos. Cuando el paciente entiende el marco, baja la necesidad de ajustes reactivos y aumentan las probabilidades de un curso alineado al plan.

Guión breve de conversación (adaptalo a tu práctica):

- ◆ Qué se busca lograr y cómo se mide: usar lenguaje de resultado observable.
- ◆ Qué es “esperado” y qué es “desviación”: marcar umbrales y tiempos.
- ◆ Qué rol cumple la adherencia: explicar consecuencias prácticas sin alarmismo.

CLAVE

Cuando el diagnóstico está incompleto, el refinamiento no es “un evento”, es la consecuencia lógica de una falta de información al inicio.

ATENCIÓN

Evitar el checklist por “practicidad” sale caro: los refinamientos evitablemente emergen cuando faltó clasificación de riesgo.

- ◆ Qué pasa si hay cambios: explicar el camino hacia el ajuste, con lógica y plazos.
- ◆ Confirmación final: cerrar con una frase de entendimiento (“Esto es lo que vos esperarás y esto es lo que podemos lograr”).



— Control de adherencia: menos “imprevistos biológicos” y más consistencia

La adherencia no se controla con fuerza, se controla con claridad y acompañamiento. Cuando hay instrucciones incompletas o desalineadas, aparecen interrupciones, variaciones y resultados fuera de rango. Eso suele “traducirse” en refinamiento. El objetivo es anticipar: que el paciente sepa qué hacer, cuándo, con qué criterios de seguimiento y qué hacer si surge un problema.

Implementá un sistema de adherencia en 4 movimientos:

- 1 Instrucciones operativas: entregá indicaciones con secuencia temporal (qué hoy, qué después, qué evitar).
- 2 Puntos de control: definí momentos de revisión cortos y concretos, antes del control final (para detectar desvíos temprano).
- 3 Canal único de consulta: un medio de contacto claro para evitar respuestas contradictorias o silencios.
- 4 Registro simple: documentá adherencia y eventos relevantes. No busca burocracia: busca datos para decisiones.

— Planificación más precisa: agenda inteligente y margen clínico

La planificación no es solo asignar turnos; es calcular el tiempo clínico necesario para una evolución consistente y, sobre todo, para resolver desviaciones sin que se transformen en pérdida. Usá tu experiencia y tus números: si ciertos casos consumen más minutos o requieren más tiempo de explicación, reflejalo en agenda. Así convertís la incertidumbre en un sistema.

Recomendaciones operativas para ajustar planificación:

- ◆ Reservá margen de sillón para casos con perfil de riesgo medio o alto (no para “curiosidad”, para respuesta ordenada).
- ◆ Estandarizá la duración por etapa del proceso (consulta inicial, seguimiento, evaluación de respuesta y cierre).

CONSEJO

Sumá un resumen escrito o digital breve de 5 puntos: reduce malentendidos y, con eso, reduce refinamientos por expectativas.

- ◆ Reducí re-trabajos: si un paso depende de información que suele faltar, creá un pedido previo y verificable.
- ◆ Armá “bloques de atención” para evitar que el día se rompa por excedentes de tiempo.
- ◆ Alineá la planificación con el plan de seguimiento: no agendas controles solo por calendario; agendalos por decisión clínica.



— Revisión de protocolos internos: aprender rápido para no repetir refinamientos

Si cada refinamiento te enseña, pero no cambiás nada, la pérdida se repite con otro nombre. La revisión de protocolos internos convierte casos pasados en reglas nuevas. No tiene que ser complejo: podés hacer una revisión breve y sistemática, enfocada en decisiones concretas que disparan refinamientos evitables. El resultado buscado: menos variabilidad en cómo evaluás, comunicás y seguís.

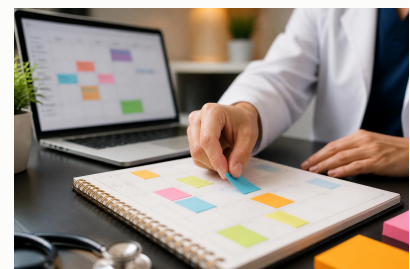
Ritual mensual de mejora (de bajo costo, alto impacto):

- 1 Elegí los refinamientos más frecuentes y clasificá por causa probable: diagnóstico, selección, adherencia o comunicación.
- 2 Identificá el “punto de quiebre” en el proceso: en qué instancia se desalineó la trayectoria.
- 3 Actualizá un protocolo específico: un checklist, una instrucción al paciente o una pauta de agenda.
- 4 Entrená la práctica con ejemplos: revisá 2 a 3 casos del mes y qué habría cambiado con el nuevo protocolo.
- 5 Verificá con tu indicador: medí cuántos refinamientos se reducen en el próximo período y no te quedes solo con percepciones.



— Criterios para proteger la rentabilidad sin resignar calidad clínica

Cuidar la rentabilidad no es recortar cuidado: es organizarlo mejor. Tu calculadora te ayuda a ponerle números a la decisión, pero la estrategia se sostiene en criterios: cuándo ajustar procesos, cuándo ajustar tiempos, cuándo reforzar seguimiento y cuándo, simplemente, no sobreactuar. El foco está en



— LA AGENDA TAMBIÉN ES CLÍNICA: CUANDO PLANIFICÁS CON MARGEN, BAJAN LOS REFINAMIENTOS Y EL TIEMPO DEJA DE ESCAPARSE.

NOTA

La revisión de protocolos no busca culpables: busca consistencia. El que más gana es tu equipo, tu agenda y el paciente.

proteger tu capacidad de atender y tu margen, evitando que el refinamiento se convierta en una estructura oculta.

Criterios prácticos de decisión (para que puedas accionar):

- ◆ Si el costo del refinamiento supera el valor que generarás por el caso, priorizá prevención antes que respuesta tardía.
- ◆ Si un perfil de caso dispara repetición de ajustes, ajustá selección, comunicación y seguimiento para ese perfil.
- ◆ Si la pérdida proviene más de horas administrativas que de horas clínicas, revisá flujos: turnos, resúmenes y registros.
- ◆ Si el problema es adherencia, fortalecé instrucción y puntos de control antes del control final.
- ◆ Si el margen se erosiona por variabilidad de tiempos, ajustá planificación con buffers y etapas más claras.

Menos refinamiento no significa menos cuidado: significa cuidado más predecible.

5

PUNTOS DE CONTROL

4

MOVIMIENTOS DE ADHERENCIA

1

SISTEMA DE REVISIÓN MENSUAL