

**Especialización en  
Administración Hospitalaria**

**Trabajo final integrador**

**Mejora del recupero de costos  
en el servicio de urgencias del  
Hospital Zonal Especializado en  
Odontología Infantil  
Dr. Adolfo M. Bollini**

**Alumno: Alicia Mabel Castro  
Promoción: 2009**

**Provincia de Buenos Aires**

**Noviembre2010**

## 1. Resumen ejecutivo

### Resultados esperados

Al finalizar el proyecto se habrá:

- 1) Mejorado el proceso de "Solicitud y entrega de prestaciones en el Servicio de Urgencias del Hospital de Odontología Infantil "Dr. A. Bollini", particularmente las acciones correspondientes a la identificación de pacientes con obra social y el registro de prestaciones "de guardia" en el Hospital de Odontología Infantil "Dr. A. Bollini", que resultan acciones claves en otro proceso, el de facturación y cobranza por el sistema denominado SAMO (Sistema de Atención Médico Organizado).
- 2) Capacitado al personal administrativo que está a cargo del mencionado proceso.
- 3) Remodelado y equipado la oficina administrativa.

### Beneficiarios

Directos: el personal administrativo responsable, en el Servicio de Urgencias, de las actividades del proceso de facturación en el Hospital de Odontología Infantil "Dr. A. Bollini" que son concurrentes con las del proceso de solicitud de atención y entrega de prestación

Indirectos: los gestores del hospital, quiénes mejoran sus capacidades para obtener recursos adicionales al presupuesto (para distribuir entre los trabajadores del hospital y para invertir en bienes de capital y remodelaciones edilicias) así como los gestores del SAMO a nivel central (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires), pues mejoran también las capacidades para aumentar su presupuesto (dado que reciben un porcentaje del dinero recaudado por todo el sistema SAMO).

Final: los trabajadores del hospital que reciben un porcentaje de los mayores ingresos y mejoran las condiciones de trabajo, así como los pacientes usuarios, quiénes reciben servicios en mejores condiciones estructurales.

### Responsable del proyecto

En etapa de aprobación, la Dirección Ejecutiva.

En etapa de implementación, la jefatura del servicio de urgencias (guardia).

## Financiamiento

No se requiere mayor presupuesto, pues se reubica el mismo personal y se hace un uso más racional de los recursos.

## Conclusiones

Es un proyecto social, por medio del cual se espera, a partir de la mejora del proceso de identificación de pacientes con cobertura social, facturación y cobranza, obtener mayores recursos económicos para poder brindar mejores servicios a los pacientes.

Mediante un sistema de recupero de costos bien organizado, el hospital podría acceder a mayores recursos que le permitiría desarrollar una mejor actividad del cuidado de la salud, sea por generar un mejor ingreso para sus trabajadores, sea reinvertiendo los fondos que percibe en bienes de capital, equipamiento y remodelación. Así el hospital tendría capacidad de financiar con sus recursos, aquello que su realidad le demanda.

Con el aumento de los recursos generados por una mayor eficiencia del recupero de costos, se espera contribuir a la mejora de la **calidad** de la atención, fundamento central de la salud pública.

## 2. Introducción

### Características de la organización

El Hospital Zonal Especializado en Odontopediatría "Dr. Adolfo M. Bollini", depende del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Se encuentra situado en la ciudad de La Plata, en las intersecciones de las calles 53 y 16, Provincia de Buenos Aires y pertenece al régimen de Hospitales Públicos de Autogestión, descentralizado, monovalente en Odontología, categoría C, e integrado a la zona sanitaria regional XI, que brinda prestaciones de urgencias las 24 horas de los 365 días del año.

El Hospital "Dr. Adolfo M. Bollini" fue creado por decreto ley N 5.222 el 30 de octubre de 1947, fue inaugurado oficialmente por Sra. Eva Perón, el 19 de noviembre de 1950, en el actual domicilio y formó parte de las obras ejecutadas en el marco del plan quinquenal del primer gobierno peronista.

Sus autoridades son: Consejo de Administración (en formación)

1 Dirección Ejecutiva

1 Dirección Asociada

Administrador

En su estructura orgánica funcional existen:

#### a) Áreas profesionales de cuidado del paciente:

- 2 Jefaturas de Servicios: de Odontopediatría y de Ortodoncia
- 8 Jefaturas de Sala: 1 Jefatura de Sala de Guardia; 1 Jefatura de Sala de Cirugía; 3 Jefaturas de Sala de Odontopediatría; 2 Jefatura de Sala de Ortodoncia y 1 Jefatura de Sala Servicio Social y Fonoaudiología

#### b) Áreas técnicas auxiliares:

- Laboratorio dental
- Radiología
- Asistentes dentales

#### c) Áreas administrativas

- Tesorería
- Gestión del personal
- Compras
- Despacho

- Economato
- SAMO
- Mantenimiento
- Estadística

La misión del hospital es brindar atención odontológica para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud dento maxilar y estomatológica tanto en odontopediatría como en ortodoncia.

En sus comienzos la creación de este establecimiento asistencial estaba en estricta relación a la atención de niños en edad escolar exclusivamente.

En el año 1991 se readecua su misión y se crea el Programa Regional de Salud Bucal, por medio del decreto 2472/91, con el propósito de disminuir significativamente los niveles de incidencia y prevalencia de patologías odonto estomatológicas.

El programa apuntaba a privilegiar a la población infantil (pre- concepcionales y hasta los 14 años) sin descuidar ni despojar al grupo etario adulto, máxime si guardaba interrelación biológicamente vinculante con el anterior. El Programa se desarrolló bajo el Subprograma intra-hospitalario y el Subprograma Hospital de 24 horas, bajo determinadas innovaciones de cobertura, misión y función.

Sobre la base de una adaptación del perfil cronológico funcional, se determinó la coexistencia de dos establecimientos y que solo la adecuación horaria refuncionalizaría una nueva modalidad operativa, la atención de urgencia y emergencias estomatológicas integral en adultos y de comunidad abierta.

A partir de febrero del año 2008 las nuevas autoridades del hospital (Directora Ejecutiva y Directora Asociada) dispusieron ampliar las actividades asistenciales, extendiendo la cobertura de guardia, programando la resolución definitiva de determinadas y específicas patologías en la población adulta que derivan en extracciones dentarias (exodoncias) y tratamiento de conducto (endodoncia) Para ello el nivel central dictó una resolución para la creación de dicha área.

Es de destacar que la institución esta destinada a satisfacer la demanda de atención odontológica en especialidades clínicas y quirúrgicas, en pacientes de alto riesgo social, económico y sanitario

Complementando las funciones asistenciales, el Hospital Bollini cumple funciones de formación de recurso humano a través de Residencias Básicas y Post-Básicas, otras funciones de docencia, e investigación.

Es importante resaltar que los profesionales del hospital se destacan por su sólida formación científico- académica, gozando de prestigio entre la comunidad odontológica y de la población en general, lo que lo convierte en hospital de referencia y consulta permanente.

## Financiamiento

- La administración central: Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires abona los sueldos del personal, contrata el servicio de seguridad y el de limpieza. Se hace cargo de los gastos de luz, gas y teléfono.
- Presupuesto de 632.000 pesos anuales aproximadamente.
- Ingresos por SAMO .

## Justificación del proyecto

De datos cuantitativos obtenidos de la oficina de SAMO se deduce que la recaudación por las prácticas asistenciales facturadas a los afiliados de las obras sociales es tanto o más importante que el presupuesto recibido a través de la Dirección General de Administración del Ministerio de Salud. En dicha área registran ingresos por SAMO en el año 2007 de 435.447,00; en el año 2008 393.989,60; en el año 2009 452.942,90.

Las prestaciones de urgencia son una importantísima puerta de entrada de pacientes al hospital .De un total de 100.569 paciente atendidos por año, 28.992 ingresan por servicio de guardia generando erogaciones que pueden recuperarse si se logra facturar a la totalidad de las obras sociales, todas las prácticas .Es muy importante tener en cuenta este dato , máxime cuando se conoce por indicadores expuestos más adelante que tienen protección con obra social el 69% de los mismos, y que logran registrarse y facturarse al 43,18 % de los pacientes a los que se realizan consultas y prácticas asistenciales por guardia.

Esto es, existe un marco normativo en la Provincia de Buenos Aires, que permite no sólo recuperar parte de los costos incurridos en la atención de los pacientes con cobertura social, sino que permite además utilizar dichos fondos para inversiones en el hospital y para mejora el ingreso de los trabajadores.

Texto según Ley 10.058: "El producido de aranceles de atención médica que se perciba de Obras Sociales y cualquier otra entidad privada o estatal que legal o convencionalmente brinde cobertura de atención médica a sus beneficiarios, así como de otros sectores y/o personas, de acuerdo con lo que establezca la reglamentación".

En cuanto a la Reglamentación para la distribución de la recaudación producida por recupero de costos en Efectores Públicos Provinciales (en nuestro caso el Hospital Bollini), la misma prevé que se realice de la siguiente manera: descontada la unidad farmacológica que se reinvierte en medicación;

a) el 10 % es para el Fondo Provincial de Salud, que el Consejo Provincial administra (decreto ley 8801/77)

b) hasta el 50 % para el pago de retribuciones adicionales y bonificaciones especiales al personal del establecimiento que efectuó las prestaciones.

c) hasta el 40 % para atender gastos de funcionamiento, inversiones menores de capital y reparación y mantenimiento de estructuras hospitalarias del establecimiento que produjo las prestaciones.

Realizada una comparación durante un lapso de tres meses, entre los pacientes registrados por personal asignado a admisión (actividad que forma parte del proceso de solicitud de atención en el servicio de urgencias), y el registro del propio personal (odontólogos y asistentes dentales) que se encargan de confeccionar las órdenes de prestaciones en la guardia, se observó que eran menos los pacientes identificados con su respectiva cobertura social al momento de atenderse, razón por la cual no se facturaba la prestación brindada.

Teniendo en cuenta los indicadores y con un sistema de recupero de costos bien organizado, el hospital podría acceder a mayores recursos que le permitiría desarrollar una mejor actividad del cuidado de la salud, sea por generar un mejor ingreso para sus trabajadores, sea reinvertiendo los fondos que percibe en bienes de capital, equipamiento y remodelación. Así el hospital tendría capacidad de financiar con sus recursos, aquello que su realidad le demanda.

No se debe perder de vista que para satisfacer la demanda de consultas de urgencia, se requiere recurso humano especializado, donde se utiliza tiempo determinado valioso (horas -especialistas). Se debe asumir que cada dato ingresado al sistema es un capital que tiene valor y sentido en la medida que permite brindar al paciente un mejor servicio en el futuro, mejorando la eficiencia del sistema en cualquier otro punto del mismo (calidad).

Analizadas todas las actividades del proceso de identificación de pacientes – facturación – cobranza, se advirtió que el punto mas débil y que más contribuye a la ineficacia del recupero de costos, es el incumplimiento en el registro de la orden prestaciones y su correcta confección.

La fundamentación principal es tener en cuenta que una correcta recuperación de costos, además de contribuir con la eficiencia global de la Institución, genera recursos que pueden ser invertidos en mejorar la calidad de la atención de los pacientes.

La situación de ser un hospital de autogestión hace que el hospital tenga autonomía suficiente para manejar recursos genuinos, o sea que tiene mayor flexibilidad para gastar y recaudar directamente los recursos provenientes de las obras sociales o prepagas.

### 3. Marco Conceptual

#### Marco regulatorio de la recuperación de costos

La ley provincial 11072 del año 1991 transformaba los hospitales, que se incorporaban al nuevo régimen por resolución ministerial, en entes descentralizados sin fines de lucro, con participación de los trabajadores del equipo de salud así como de la comunidad en su conducción. En el marco de esta Ley, se facultó al Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires a ejecutar la reestructuración técnico-administrativa de los hospitales de su jurisdicción y a incorporar al hospital descentralizado, - para una mayor integración de todos sus niveles-, a los centros de salud o asistenciales de primer nivel, que funcionaran en el área programática de aquél.

La descentralización es una condición necesaria para la autogestión. Se transfiere la responsabilidad de gestión al ente descentralizado, acorde a las normas vigentes, mientras que las funciones de planificación, fiscalización, regulación y financiamiento se mantienen a cargo del nivel central. En ningún caso otorga fines de lucro, ni da lugar a la disminución de los créditos asignados, ni implica discriminación alguna en la atención de la demanda natural.

La ley 11072 no creó hospitales de autogestión, término que se acuñó con posterioridad en el decreto nacional 578/93 (creación del registro nacional de Hospitales Públicos de Autogestión HPA).

El Hospital Adolfo Bollini es un hospital de autogestión por cuanto adhirió al decreto nacional 939/00. Por dicho decreto se creó el Régimen de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada (HPGD), reemplazándose el Registro Nacional De Hospitales Públicos de Autogestión creado por el Decreto N578/93. El DN 939/00 estableció, en su artículo 5º, que los HPGD deberán garantizar la gratuidad del acceso a la atención de la salud, eliminando todo tipo de arancelamiento por la utilización de los servicios que brinda a la población.

En la provincia de Buenos Aires, a través del Decreto ley 8801/77 se creó el Sistema de Atención Médica Organizada (SAMO) por el cual se habilitó a los servicios hospitalarios a facturar a las obras sociales un valor reducido en concepto de retribución por la atención a sus afiliados. Se transcriben los dos primeros artículos que sintetizan la misión de dicha ley.

ARTICULO 1º: Créase en el ámbito de la provincia de Buenos Aires el Sistema de Atención Médica Organizada (S.A.M.O.) cuya misión será proporcionar servicios integrados de medicina preventiva y asistencial mediante los recursos sanitarios provinciales y municipales y la coordinación con los demás recursos oficiales y privados y/o efectores de Seguridad Social.

ARTICULO 2º: Para el cumplimiento de su misión el S.A.M.O. deberá:

a) Organizar, programar y administrar la Atención Médica Sanitaria de manera tal que se asegure a todos los habitantes de la Provincia el cuidado integral de la Salud, en los niveles de promoción,



protección, recuperación y rehabilitación con accesibilidad apropiada a cada necesidad.

b) Integrar racionalmente todos los recursos financieros estatales para la atención de la salud, bajo los lineamientos de centralización normativa y descentralización ejecutiva.

c) Coordinar las acciones de atención de la salud con los distintos regímenes de seguridad social.

d) Promover un régimen de Carrera Sanitaria.

e) Promover la Investigación y la Docencia, vinculadas a la atención de la Salud.

## **Enfoques conceptuales de calidad y eficiencia en organizaciones sanitarias**

### **Calidad<sup>1</sup>**

Según Avedis Donabedian "calidad de la atención es aquella que llevara al máximo el estado de bienestar del paciente, teniendo en cuenta los beneficios y riesgos que comporta el proceso asistencial"<sup>1</sup>

Para la OMS "calidad de la atención médica, es un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para los pacientes, un alto grado de satisfacción para los mismos y el impacto final en la salud"<sup>2</sup>

Se debe tener en cuenta que la actividad profesional odontológica en su fase de atención de urgencia es una de la más importante, ya que el profesional ante una situación inesperada, debe proporcionar una respuesta inmediata y acertada, que refleje una solución satisfactoria a las expectativas del paciente angustiado que desea recuperar su tranquilidad.

La calidad va a estar dada indefectiblemente por una respuesta humanizada del profesional, ya que el paciente se presenta angustiado por el dolor o la pérdida momentánea de su salud bucal, no aislada de su normal condición anátomo -fisiológica del organismo humano. O sea se debe brindar calidad realizando atención oportuna, conforme a los conocimientos odontológicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y expectativas del paciente, del prestador del servicio y de la institución.

---

<sup>1</sup> Donabedian Avedis "Seminario sobre Garantía de Calidad .Esquema de Conferencias y materiales ilustrativos". Preparado por Avedis Donabedian e impreso por Comisión Organizadora Buenos Aires, mayo 1993.

<sup>2</sup> OMS: ROEMER, M.I. and MONTROYA-AGUILAR, C. Quality assessment and assurance in primary health care. Geneva, World Health Organization (WHO), 1988. (WHO Offset Publication No. 105) 82 p.

### **Eficiencia<sup>3</sup>**

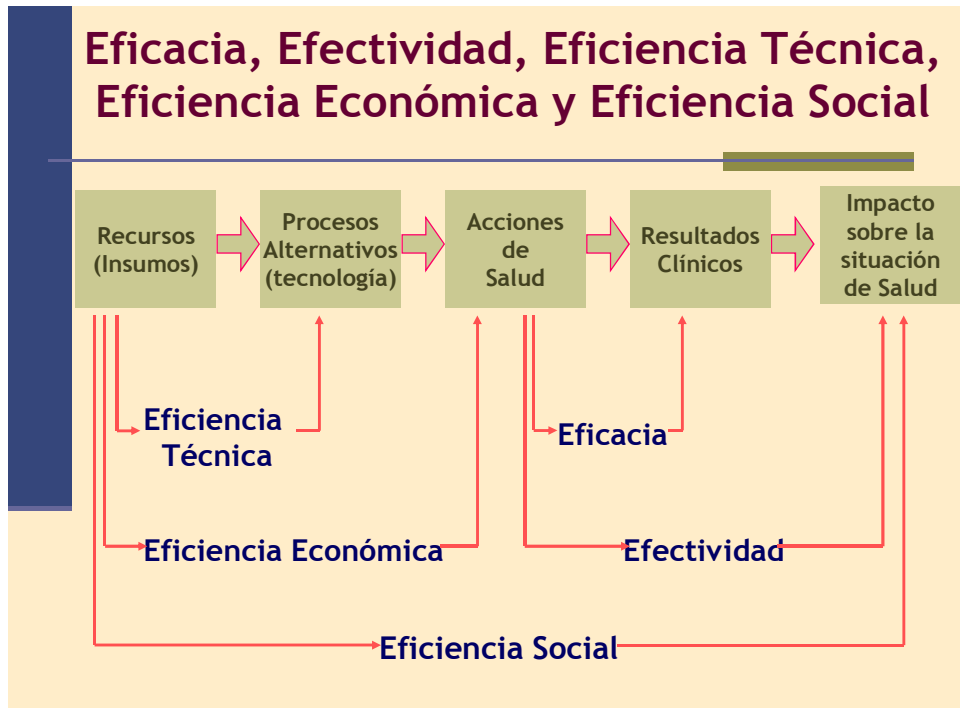
En el accionar sanitario se utilizan cuatro términos que enmarcan sus acciones equidad, efectividad, eficacia y eficiencia. Cuando la prestación de servicio se realiza con equidad, esto es dar más a quien mas necesita, garantizando la accesibilidad, con eficacia, esto es alcanzando cobertura e impacto adecuados, y con eficiencia, esto es rendimiento y costos acordes, allí recién podemos decir que se ha logrado calidad.

- Eficacia: capacidad de realizar su función
- Efectividad: capacidad de actuar en la realidad
- Eficiencia: relación entre gasto y resultados
- Equidad: conformidad con la justicia en la distribución

Es fundamental cuando se brinda un servicio como el que nos ocupa, hacerlo con eficiencia, sinónimo de racionalidad económica.

- ♦ **Eficiencia**: se refiere a la característica de un proceso de alcanzar con una menor y óptima asignación de los recursos, un máximo de resultados, en términos de cantidades y costos.

## Grafico de eficiencia<sup>4</sup>



## 4. Problema

### Definición del problema

Déficit en el proceso de recuperación de costos en el servicio de urgencia del Hospital Adolfo Bollini de La Plata sobre cada una de las consultas y prácticas asistenciales que se realizan en dicho servicio (sala de guardia), a los pacientes que se encuentran protegidos por alguna obra social.

### Descripción del problema

Los pacientes que requieren atención en el servicio de guardia del Hospital Bollini son una importante puerta de entrada, generando erogaciones que pueden recuperarse. El hecho de que no se registren, a través de las órdenes de prestaciones, todas las prácticas y/ o consultas de urgencia que se realizan a pacientes con obras sociales, hace imposible luego que puedan facturarse, lo cual conduce a un déficit en el recupero de costos a través de SAMO.

<sup>3, 4</sup> Otero Ricardo "Material de Cátedra "Especialización en Administración Hospitalaria .Universidad Isalud año 2009.

El Paciente que llega al Hospital demandando una atención en el servicio de urgencia, es recibido y registrado por personal de seguridad (solo a efectos de seguridad), pasa a la sala de guardia donde es atendido por profesionales odontólogos, asistidos por auxiliares dentales.

Las órdenes de prestaciones tal cuál como está implementado el proceso actualmente, la deben realizar los profesionales y asistentes dentales luego de terminar la atención del paciente. Ese proceso es ineficiente (por causas analizadas más adelante) y por lo tanto se pierde de registrar y posteriormente de facturar el 56 % de las prácticas que efectivamente se realizan. El problema es aún más relevante, teniendo en cuenta que del total de pacientes con obra social el 73% se encuentran protegidos por la obra social IOMA, cuyos aranceles son mejores que las del resto. En los anexos se encuentran los indicadores que avalan la descripción del problema.

Al ser de autogestión, el hospital debería facturar y cobrar todas las prestaciones que realiza a pacientes con cobertura social, si ello no sucede, se le quita al hospital la posibilidad de recaudar mas fondos que ayudarían a sobrellevar los costos de funcionamiento, la adquisición de insumos hospitalarios y la compra de medicamentos, que pudiera mejorar la calidad de la asistencia.

## Indicadores

Porcentaje de pacientes con obra social que requieren atención en el servicio de guardia y son registrados previamente por personal asignado a admisión durante un mes

Cantidad de pacientes registrados con obra social por personal asignado a admisión x100

---

Cantidad total de pacientes registrados por personal asignado a admisión

$$\frac{1716}{2416} \times 100 = 69 \%$$

2416

La confirmación de que no realizan la totalidad de las órdenes de prestaciones de las prácticas y/o consultas de urgencias a los pacientes con obra social, se realizó a través del siguiente indicador

Porcentaje de pacientes con obra social que requieren atención en el servicio de guardia y son registrados luego de la misma por personal del servicio de guardia durante un mes

Cantidad de pacientes registrados en el servicio de urgencia con Obra Social x100

---

Cantidad de pacientes registrados por personal asignado a admisión con Obra Social

$$\frac{741 \times 100}{1716} = 43,18$$

Dado que el recupero a través de la facturación a IOMA es mayor –debido a mejores aranceles- que el del resto de las Obras Sociales, se agrega el siguiente indicador, como forma de identificar la proporción de dicha obra social con respecto a éstas.

Porcentaje de pacientes con cobertura de IOMA con relación al resto de las otras obras sociales.

Cantidad de pacientes con cobertura a través de IOMA que son identificados,  
y sus prácticas del servicio de guardia facturadas.

X 100

---

Cantidad de pacientes totales con obras sociales que son identificados,  
y sus prácticas del servicio de guardia facturadas .

$$\frac{1260 \times 100}{1716} = 73,42$$

### **Análisis de las causas del problema**

El problema que se presenta no es atribuible a una sola causa o persona, sino que es más profundo y complejo.

Realizando el análisis de las causas a través de la matriz de Ishicawa, se detectó (ver anexo I)

- El sector no tiene asignado personal administrativo.
- Carencia de soporte informático en el servicio de emergencia.
- Inadecuado proceso en la gestión de identificación del paciente y del registro de prestaciones para el recupero de costos en guardia.
- No existe un espacio físico adecuado para tareas administrativas.

## 5. Objetivos

### Objetivo General

Contribuir a la mejora de la recuperación de costos en el Hospital Bollini, optimizando en el servicio de urgencias la identificación de pacientes con cobertura social y el registro de las prestaciones que allí se realizan.

### Objetivos específicos

- Disponer (por reubicación) de un empleado administrativo para el servicio de urgencia las 24 horas.
- Instalar en el servicio de urgencias, un sistema informático que permita la identificación de pacientes con obras sociales (padrones de la Superintendencia de Servicios de Salud, IOMA y PAMI). Asignar un equipo de computación para tal fin.
- Rediseñar del procedimiento solicitud y entrega de prestaciones odontológicas de urgencia, para mejorar la detección de pacientes con obras sociales y el registro de prestaciones. (anexo VII)
- Habilitar en el servicio de urgencias, un espacio físico (oficina) para el desarrollo de las tareas administrativas.

## 6. Análisis de situación y diagnóstico estratégico

La ciudad de La Plata, donde se encuentra ubicado el hospital, tiene una población según censo del año 2001 de 705.909 habitantes.

El sistema de salud es heterogéneo, conviven en ella instituciones privadas y públicas. El sub-sector público se encuentra conformado por 42 CAPS y 14 hospitales provinciales, todas con servicios de odontología. El sub-sector privado lo conforman entidades odontológicas SOLP y AOB con convenios con obras sociales y ofertas de clínicas y hospitales con profesionales sin relación de dependencia, para pacientes particulares.

La salud odontológica no ha escapado a la crisis de la medicina en general y el modelo hegemónico de salud enfermedad, con marcada respuesta a la práctica asistencial, descuidando la prevención, se pone en evidencia con el significativo aumento de la demanda de los pacientes que concurren por urgencias a la guardia del hospital. Se suma a ello el hecho de ser el único efector provincial con características de atención de urgencia las 24 horas. No puedo dejar de mencionar la escasa oferta de otros servicios odontológicos públicos (tema de otro estudio) lo que obligo a extender el horario de atención en adultos.

La provincia de Buenos Aires ha implementado el Seguro Provincial de Salud, ubicando estratégicamente a las CAPS, con el objetivo que los ciudadanos tengan un centro cerca de su domicilio.

En cuanto a la población de derecho (provincia de Buenos Aires) pero en su gran mayoría de la ciudad de La Plata donde predominan trabajadores que dependen administrativamente del nivel central (gobierno de la provincia de Buenos Aires), todos ellos con cobertura obligatoria a IOMA, lo que hace potencialmente una ventaja para atender a pacientes que nos permitan recuperar costos. Según datos cuantitativos en el año 2007, el padrón de afiliados ascendía a 1.600.000 afiliados.

En cuanto al mercado de los consumidores, no es posible medir en valor monetario, pero si es de destacar que por el prestigio del hospital llegan pacientes de diversas ciudades del conurbano con pérdidas de día de trabajo, con un gasto importante en el transporte, y otros trastornos que deben valorarse.

**MATRIZ FODA HOSPITAL ESPECIALIZADO EN ODONTOPEDIATRIA**

**DR ADOLFO M. BOLLINI**

**EVALUACIÓN EXTERNA**

	<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<b>MACROENTORNO</b>	Alto porcentaje de pacientes que demandan atención en el servicio de urgencia protegidos con obras sociales.	Envejecimiento Poblacional, transiciones epidemiológicas, cronicidades y aumento de demanda sociosanitaria.  Crisis del sector privado y obras sociales.  No contar con estadísticas actualizadas.
<b>MICROENTORNO</b>	Prestigio Institucional: Único efector provincial con guardias odontológicas las 24 horas  Existencia de la ley SAMO  Existen hospitales en red para la referencia y contra-referencia	Alto costo odontológico.  Inestabilidad en la cadena de pagos.  Normativas impuestas por terceros (nivel central) para la facturación de OS.  Demanda excesiva para los recursos disponibles, generando dificultades de respuesta oportuna.



## EVALUACIÓN INTERNA

	<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
<b>RECURSOS FISICOS (INSTALACIONES)</b>	Infraestructura adecuada, moderna, refaccionada y propia.	Falta de espacio físico en el hospital afectado a la guardia para las tareas administrativas.
<b>RECURSOS HUMANOS</b>	Buen desarrollo de relaciones interpersonales odontólogos asistentes dentales  Alta capacitación y actualización de los profesionales odontólogos prestadores.  Buena dotación: 80 odontólogos ,30 asistentes dentales ,50 administrativos. Residentes y pos-residentes	Dotación heterogénea administrativa sin capacitación en informática  Marcado ausentismo y carpetas medicas en ley 10430.  Falta política de incentivos.
<b>ANÁLISIS DE TECNOLOGIA</b>	Unidades odontológicas funcionales y equipos de diagnostico por imágenes de ultima generación. Equipos de informática en red.	Red informática no disponible para el servicio de guardia. Nulo acceso a los padrones de obras sociales
<b>ANÁLISIS ACTIVIDAD ESPECIFICA</b>	Emergencias odontológicas en niños y adultos las 24 horas. Resolución de guardia para adultos programada exodoncias y endodoncias.  Turnos telefónicos 0800	Ausentismo de pacientes en la atención programada y aumento significativo de la demanda por guardia. Demora en internación de pacientes con patologías de tercer nivel.
<b>SERVICIOS EXTERNALIZADOS</b>	Programas informáticos.	Escasos oferentes en licitaciones .
<b>SISTEMA DE INFORMACIÓN INTERNA</b>	Política de Dirección de comunicación a las áreas, consensuadas.	Falta de bases de datos electrónicas sobre padrones de afiliados a obras sociales  Facturación de SAMO inadecuada sin soporte electrónico.
<b>ANÁLISIS INFORMACIÓN ECONOMICA</b>	Presupuesto asignado. Recursos genuinos por SAMO.	Costos de insumos y técnicos elevados, ejecución del presupuesto por el nivel central. Demora en el pago de facturas

<b>FINANCIERA</b>		por SAMO
<b>CALIDAD</b>	Indicadores de satisfacción del usuario a través de encuesta.	<p>Ausencia de evaluación por estructura procesos y resultados</p> <p>Deficiente recolección de datos para estadística.</p> <p>Tiempo de espera excesivo para la obtención de turnos, lo que genera el aumento de la demanda en emergencias</p>
<b>ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL</b>	Nueva gestión en niveles Directivos (Dirección Ejecutiva y Dirección asociada).	<p>Estructura vertical.</p> <p>Dificultad para implementar cambios</p>

## 7. Análisis de las alternativas

Dado que hay que incorporar un Sistema informático, que podría considerarse una debilidad se podría planificar dos etapas.

Focalizarse en un principio en la mejora de los procesos involucrando exclusivamente a la capacitación del recurso humano existente, perfeccionando el registro y la confección de las órdenes manualmente. Para ello se deberá apelar a la motivación y el compromiso de los involucrados que deberán vencer el obstáculo que los pacientes no declaren su obra social.

Variables a Considerar	Alternativa 1	Alternativa 2
RRHH involucrados	Personal asignado a admisión	Asistentes dentales
% solución del problema	50 %	50%
Sustentabilidad en el largo plazo	Factible con políticas de incentivos y capacitación.	Factible con capacitación, sentido de pertenencia e incentivos

En una segunda etapa se podrá introducir el Sistema informático como forma de facilitar los procesos de captura y registro de pacientes con obra social , para la correcta facturación de las prácticas realizadas y el recupero de costos que volvería a los pacientes brindándole mayor calidad en su atención

## 8. Actividades y cronograma

Objetivo 1: Disponer (por reubicación) de un empleado administrativo para el servicio de urgencia las 24 horas.

Actividad	Responsable	Meta
Definición del perfil buscado de empleado administrativo	Dirección	Información a empleados (dos días)
Comunicación a todo el personal administrativo que cumple con el perfil buscado, de la propuesta de reubicación	Dirección	Comunicación de propuesta al personal (diez días)
Selección del personal	Dirección	Personal seleccionado (15 días)
Taller para informar de la nueva tarea administrativa al personal seleccionado.	Jefe de Guardia	Personal capacitado en servicio (1 mes)

Objetivo 2: Instalar en el servicio de urgencias, un sistema informático que permita la identificación de pacientes con obras sociales (padrones de la Superintendencia de Servicios de Salud, IOMA y PAMI). Asignar un equipo de computación para tal fin.

Actividades	Responsable	Meta
Convocatoria técnico programado informativo	Administrador	Diseñar y presupuestar programa (10 días)
Contratación programador	Administrador	Instalación de software (10 días)
Asignar equipo de computación	Administrador	Funcionando en guardia (10 días)
Configuración programa	Técnico programador	Instalación padrones de afiliados de obras sociales(5 días)

**Objetivo 3 :** Rediseñar del procedimiento solicitud y entrega de prestaciones odontológicas de urgencia, para mejorar la detección de pacientes con obras sociales y el registro de prestaciones.

Las tablas correspondientes a los procesos se encuentran en el anexo. Proceso actual (anexo II) y proceso reformulado (anexo III)

Actividades	Responsable	Meta
Identificación del paciente	Empleado administrativo	Registro de todos los datos personales del paciente en computadora
Detección y Verificación de Obra social del paciente	Empleado administrativo	Verificación de cobertura social con soporte informático y confección de orden de prestación (solo datos personales) y recepción del resto de documentación necesaria.
Recepción y convocatoria del paciente para su atención	Asistente dental	Registro del paciente en el libro de guardia del servicio(datos personales y consentimiento informado) y recepción de orden de prestación entregada por empleado administrativo.
Evaluación y atención del paciente	Odontólogo	Examen clínico , radiográfico y tratamiento de la urgencia.
Registro de la o las prestaciones realizadas	Odontólogo	Completar el libro de guardia y orden de prestación ,con tratamiento y prácticas realizadas
Recolección del total de las órdenes de prestación	Empleado administrativo	Clasificación del total de las órdenes de prestación con su respectiva documentación ,archivar hasta la jornada siguiente y entrega en la oficina de SAMO

**Objetivo 4:** Habilitar en el servicio de urgencias, un espacio físico (oficina) para el desarrollo de las tareas administrativas.

Es factible habilitar una oficina para tal fin, ya que aledaño y a la derecha de la puerta de ingreso del servicio de guardia ,se encuentra un espacio físico que actualmente se usa exclusivamente como centro de fotocopiado (para documentos de identidad ,historias clínicas , etc ) .Inclusive ese lugar está comunicado con la sala de espera por una ventana corrediza ,por la cual los pacientes tendrían acceso directo ,para la entrega de documentación y carnet que le sean requeridos.

Actividades	Responsable	Meta
Elección de espacio físico	Dirección	Oficina administrativa de

		guardia(5 días)
Remodelación	Mantenimiento	Acceso directo del público a ella.(10 días)
Equipamiento escritorio, computadora fotocopiadora	Administrador y jefe mantenimiento	Comenzar a funcionar (15días)

## 9. Dirección del proyecto y mecanismo de evaluación

La decisión de gerenciar el proyecto será tomada por las autoridades del hospital contarán para ello con el asesoramiento financiero del administrador

Para realizar el seguimiento del problema se deben utilizar indicadores de procesos e indicadores de resultado. Se toma el mismo período que habíamos usado para establecer los objetivos

Cantidad de pacientes registrados con obra social x100

---

Cantidad total de pacientes registrados

Cantidad de pacientes con órdenes prestaciones registradas y facturadas con obra social x100

---

Cantidad total de pacientes con obra social

Cantidad de prestaciones de guardia registradas y facturadas a pacientes con IOMA x100

---

Cantidad de prestaciones de guardia registradas y facturadas a obras sociales.

## 10. Conclusiones

Es evidente que las transformaciones organizacionales de un servicio de salud, no son solo posibles por un acuerdo en los objetivos, sino que es fundamental tanto el consenso de sus actores (administrativos, técnicos, profesionales) como el desarrollo de capacidades de liderazgo por parte de la conducción para garantizar los resultados que se esperan.

El hospital enmarcado en una política de autogestión, marca rumbos precisos en la descentralización de sus servicios y su capacidad autonómica, sus ingresos genuinos permiten redefinir el concepto de eficiencia, garantizando la capacidad de optimización de canales de recursos para su mejor aprovechamiento

En tanto como institución de la salud pública, el hospital cumple una función social preponderante, ya que debe dar respuesta a la comunidad y garantizar la accesibilidad a la salud, considerando que gran parte de la población que aquí se atiende constituyen grupos críticos de alta vulnerabilidad socio-sanitaria (pobreza, bajos ingresos, con necesidades básicas insatisfechas)

Con los resultados esperados al poner en marcha el proyecto de mejora del recupero de costos se esperan implementar acciones de mejor nivel de calidad y el menor costo económico y social.



## 11. Bibliografía

Donabedián Avedis "Garantía y Monitoreo de la Calidad de la Atención Médica" Revista del Instituto de Salud Pública "Perspectivas", Primera edición , México, 1990.

Donabedián Avedis "Continuidad y Cambio en la búsqueda de la calidad" Revista Calidad Atención de Salud .Vol 2 Num 2 , México 1993.

Donabedián Avedis "La Investigación sobre la Calidad de la Atención Médica" Revista Salud y Seguridad Social del Instituto Mexicano de Seguridad Social , México 1986

Spadafora Santiago "Material de Cátedra " Especialización en Administración Hospitalaria Universidad Isalud Año 2008-2009.

Spadafora Santiago " Guía para la Formulación y Evaluación de Proyectos de Intervención . Abril 2009.

Spadafora Santiago " El Hospital en los Sistemas de Salud. Descentralización. " Año 2006.

OPS/OMS " Funciones Esenciales de Salud Pública " Año 2000-

OPS "La Transformación de la Gestión de los Hospitales de América Latina y El Caribe ". Washington, OPS 2000.

Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación "La Garantía de Calidad en el Hospital Público de Autogestión " Año 1997

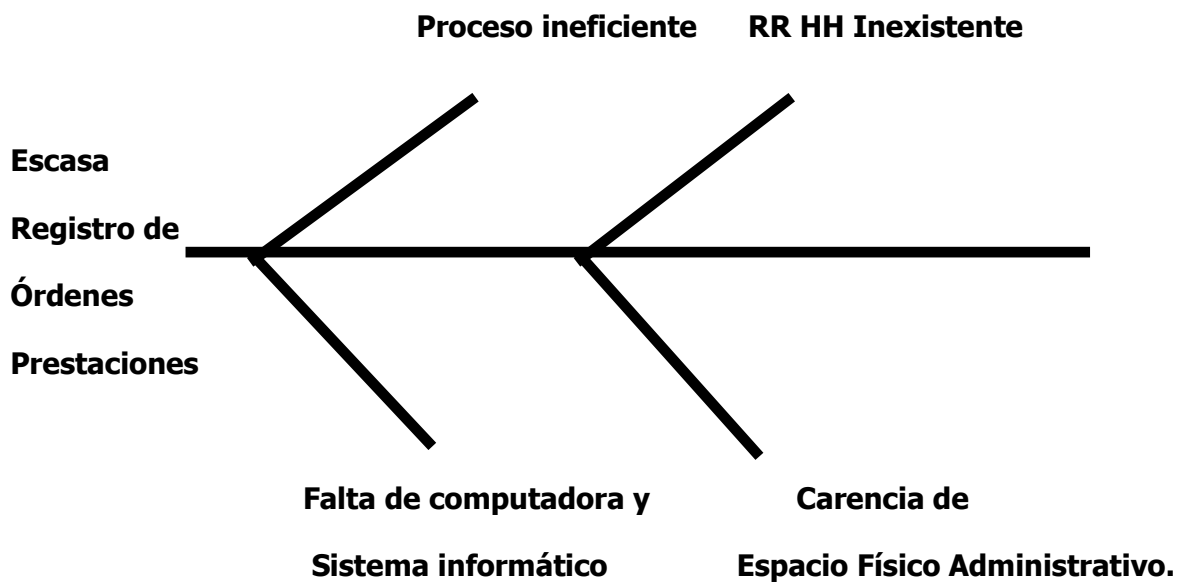
Legislación : Ley 11.072 - Descentralización Hospitalaria; Decreto Ley 8.801 - SAMO

## 12. Anexos

### Anexo I

Matriz de Ishikawa

Estudio del problema, causas secundarias desagregadas



**Anexo II**

**Proceso actual para identificación de pacientes y registro de prestaciones**

<b>Nº</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>	<b>SopORTE</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Conexiones</b>	<b>Observaciones</b> <b>Descripción de la actividad</b>
<b>1.</b>	<b>Identificación del paciente</b>	Personal del servicio de seguridad	Manual	Diaria		El paciente llega al hospital y con su documento a la vista es registrado en el libro de actas de la guardia de seguridad por personal policial con su nombre y apellido, edad, número de documento y obra social si la posee.
<b>2.</b>	<b>Recepción y convocatoria del paciente para su atención</b>	Personal Técnico : Asistente Dental	Oral	Diaria		El asistente dental llama al paciente ,lo hace ingresar a la sala de urgencia ,le toma los datos personales: Nombre y Apellido,edad ,documento ,domicilio ,obra social y si es paciente del hospital.A continuación el profesional que lo va a atender realiza la anamnesis del paciente, se asienta todo en el libro de guardia del hospital. El paciente firma,dando su conformidad para la atención
<b>3</b>	<b>Evaluación y atención del paciente</b>	Personal Profesional Odontólogo	Manual	Diaria		El profesional examina al paciente,se toman radiografías se realiza el diagnóstico y la posterior prestación de urgencia.Si fuera necesario una prestación de mayor complejidad se realiza el protocolo de referencia y contra referencia y se traslada al hospital de referencia que se encuentra enred,

<b>Nº</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>	<b>SopORTE</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Conexiones</b>	<b>Observaciones</b> <b>Descripción de la actividad</b>
<b>4.</b>	<b>Registros en el proceso asistencial de la consulta de</b>	Profesionales	Manual	Diaria		Al culminar el proceso asistencial el profesional completa el libro de guardia con la prestación que realizó

	<b>urgencia</b>					<p>.Luego completa la planilla 11.1 (provista por el (MSPBA) para obtener la producción de cada profesional y para fines estadísticos.</p> <p>Si el paciente declara la obra social también completa la orden de prestación para facturar por samo las practicas asistenciales. Tarea que realiza conjuntamente con el asistente dental-</p>
<b>5.</b>	<b>Recolección de planillas 11-1</b>	Personal Administrativo	manua l	Diaria	<b>Estadística</b>	Al comenzar la jornada del dia siguiente personal administrativo de Estadística retira las planillas para su registro y tabulacion-
<b>6.</b>	<b>Recolección de órdenes de Prestación</b>	Personal Administrativo.	Informática	Diaria	<b>Samo</b>	<p>Al dia siguiente personal de samo verifica en los padrones de las distintas obras sociales que se encuentran informatizados en la oficina de samo si la prestacion realizada se puede facturar (si es que se ha realizado la recoleccion de todos los requisitos).</p> <p>Si no estan completas o no hay fotocopia del documento ,las prestaciones de algunas obras sociales se pierden. Generalmente se pierden porque solo las de ioma se pueden facturar sin fotocopia del documento</p>

**Anexo III**

**Reingeniería para identificación del paciente y registro de prestaciones**

<b>N o</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>	<b>Soporte</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Observaciones</b> <b>Descripción de la actividad</b>
<b>1.</b>	<b>Identificación del paciente</b>	Personal Administrativo	Informático	Diaria	El paciente llega al hospital y es recibido por un empleado administrativo que cargará en la computadora de admisión los datos personales nombre y apellido, edad número de documento y obra social si la posee.
<b>2.</b>	<b>Detección y</b>	Personal	Informá	Diaria	En forma amable pero firme se requiere al paciente o familiar el tipo de cobertura

<p><b>verificación de la cobertura social del paciente.</b></p>	<p>Administrativo.</p>	<p>Administrativa</p>		<p>social. Si existen dudas se intenta con preguntas amplias que lleven a una conclusión segura, por ejemplo: si trabaja; dónde trabaja; si ha ejercido la opción de transferencia de Obra Social. Paralelamente se verifica la/s cobertura/s que tiene el paciente consultando con el padrón de beneficiarios de las Obras Sociales que se encuentra informatizado. Pueden presentarse dos situaciones:</p> <p><b>1. Pacientes sin cobertura:</b> Si resulta que el paciente no tiene cobertura Se realiza la prestación pero no la orden de prestación.</p>
<p><b>Detección y verificación de la Cobertura social del paciente.</b></p>	<p>Personal Administrativo de guardia</p>	<p>Informática</p>	<p>Diaria</p>	<p>2 Pacientes con cobertura: si se detecta esta cobertura por declaración espontánea o por medio del Padrón de Beneficiarios, se le deberá requerir al paciente o al responsable documentación adicional.</p> <p>Cobertura de Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud: Adicionalmente al documento de identificación, se debe requerir al paciente o acompañante el último Recibo de sueldo. Si el paciente perteneciera al grupo familiar del beneficiario titular, será el Recibo del titular.</p> <p>Los beneficiarios del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI), siempre disponen del Recibo de sueldo.</p>
<p><b>Detección y verificación de la Cobertura social del paciente.</b></p>	<p>Personal Administrativo de guardia</p>	<p>Informática</p>	<p>Diaria</p>	<p>Suele ser difícil que los pacientes de urgencia dispongan en el momento del documento, por lo que amablemente se les explicará que es indispensable para el trámite y que deben traerlo a la brevedad. Se tomarán los recaudos para que si ello no sucede espontáneamente se pueda contar con la documentación a través de un empleado administrativo del hospital en los días posteriores que los convocará</p>

					<p>telefónicamente.</p> <p>Se hará una fotocopia del Recibo de sueldo.</p> <p>Adicionalmente al documento de identificación, se necesita:</p> <p>Carnet de afiliado que proporciona la entidad responsable de la cobertura.</p> <p>Se hará una fotocopia del carné, anverso y reverso. Manualmente y con letra legible se completará la orden de prestación con los datos del paciente</p> <p>Debe hacerse por duplicado, según el formulario del Anexo 1</p> <p>La orden (solamente) es entregada al profesional para que registre la práctica.</p>
<b>3</b>	<b>Recepción y convocatoria del paciente para su atención</b>	Personal Técnico : Asistente Dental	Oral	Diaria	<p>El asistente dental llama al paciente ,lo hace ingresar a la sala de urgencia ,y registra en el libro de guardia los datos personales: Nombre y Apellido,edad ,documento ,domicilio ,obra social y si es paciente del hospital.A continuación el profesional que lo va a atender realiza la anamnesis del paciente, se asienta todo en el libro de guardia del hospital .El paciente firma ,dando su conformidad para la atención</p>

<b>Nº</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>	<b>Soporte</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Observaciones</b> <b>Descripción de la actividad</b>
-----------	------------------	--------------------	----------------	-------------------	--

<b>4</b>	<b>Evaluación y atención del paciente</b>	Personal Profesional Odontólogo	Manual	Diaria	El profesional examina al paciente, se toman radiografías se realiza el diagnóstico y la posterior prestación de urgencia. Si fuera necesario una prestación de mayor complejidad se realiza el protocolo de referencia y contra referencia y se traslada al hospital de referencia que se encuentra en red,
<b>5</b>	<b>Registros del proceso asistencial de la consulta de urgencia</b>	Profesionales	Manual	Diaria	Al culminar el proceso asistencial el profesional completa el libro de guardia detallando diagnóstico y tratamiento. Luego completa la planilla 11.1 (provista por el (MSPBA) para obtener la producción de cada profesional y para fines estadísticos.  Si el paciente tiene obra social
<b>6.</b>	<b>Registro de las prestaciones</b>	Personal Profesional Odontólogo	manual	Diaria	El profesional que realizó la consulta y la práctica asistencial de urgencia, completa la orden de prestación con el código correspondiente. Firma la orden y también requiere la firma del paciente. La orden de prestación completa vuelve al empleado administrativo
<b>7.</b>	<b>Recolección de órdenes de prestación</b>	Personal Administrativo. <b>De guardia</b>	manual	Diaria	El empleado administrativo al finalizar la jornada recolectará todas y junto con los anexos de la documentación las remitirá a la oficina de SAMO para su posterior facturación.
<b>8</b>	<b>Recolección de planillas 11-1</b>	Personal Administrativo	manual	Diaria	Al comenzar la jornada del día siguiente personal administrativo de Estadística retira las planillas para su registro y tabulación-