

Especialización en Administración Hospitalaria

Mejora en el recupero de costos en el servicio de odontología del hospital Baldomero Sommer

Alumno: María Fernanda Amed Bonetti

Promoción: 2012

**Buenos Aires,
Diciembre 2013**

Índice de contenidos

| | |
|--|----|
| 1. Resumen ejecutivo | 3 |
| • Resultados esperados | |
| • Beneficiarios | |
| • Necesidades de financiamiento | |
| • Conclusiones generales | |
| • Palabras clave | |
| 2. Introducción | 5 |
| • Organización que presenta el proyecto | |
| • Justificación (del proceso que se mejorará) | |
| 3. Marco conceptual: marco teórico y/o referencial | 8 |
| 4. Problema | 11 |
| • Análisis del problema | |
| Definición del problema | |
| Descripción del problema y sus consecuencias | |
| • Análisis de las causas | |
| • Análisis de los involucrados | |
| 5. Objetivos | 15 |
| • General | |
| • Específicos | |
| 6. Análisis de situación y diagnóstico estratégico: FODA en relación al proyecto y a la intervención específica que se prevé | 16 |
| 7. Actividades y cronograma | 20 |
| • Tabla de actividades de cada objetivo específico | |
| • Cronograma: diagrama de Gantt | |
| 8. Mecanismo de evaluación | 25 |
| 9. Conclusiones | 27 |
| 10. Bibliografía | 28 |
| 11. Anexos | 29 |

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 Odontología del hospital Baldomero Sommer", particularmente las acciones correspondientes a la identificación de pacientes con obra social y el registro de prestaciones del Servicio de Odontología del hospital B. Sommer, 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 de las actividades del proceso de facturación en el hospital Baldomero Sommer que son concurrentes con las del proceso de solicitud de atención y entrega de prestación.

Indirectos: los gestores del hospital, quienes mejorarán 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), pues mejoran también las capacidades para aumentar su presupuesto dado que reciben un porcentaje del dinero recaudado por todo el sistema SAMO.

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

Necesidades de financiamiento

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

Conclusiones generales

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.

Palabras clave: prestaciones odontológicas, eficiencia, SAMO, costos.

2. Introducción

Características de la organización

El hospital Baldomero Sommer es un hospital nacional que se encuentra situado en General Rodríguez, en la Ruta 24 km 23,5 cuartel IV, provincia de Buenos Aires y pertenece al régimen de hospitales Públicos de Autogestión, descentralizado.

Se trata de una Institución que se inaugura en el año 1941 como una Colonia de pacientes de Lepra, a través de un proyecto del Dr. Maximiliano Aberastury convertido luego en ley, que tiene un concepto de eugenesia moralmente inaceptable, pues utilizaba el aislamiento como medida social y no como medida terapéutica. En 1992 se realiza el "Segundo Congreso federal de Lepra de la República Argentina" que promueve en el punto 8º el tratamiento ambulatorio, quedando la internación reservada a:

- Casos con episodios reaccionales severos.
- Discapacidades que requieran tratamiento quirúrgico.
- Efectos secundarios a la medicación específica.
- Enfermedades intercurrentes.

Esto generó en 1993 que el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud, cerrara cuatro de los cinco leprosarios del país, quedando en funcionamiento precisamente el Hospital Nacional "Dr. Baldomero Sommer".

Sus autoridades son:

- Director interventor
- Sub-interventora

En su estructura orgánica funcional en el servicio de Odontología existen:

- a) Áreas profesionales de cuidado del paciente: 1 Jefe del servicio, 4 Odontólogos generales y una Odontopediátra.
- b) Áreas técnicas auxiliares: Laboratorio dental
- c) Áreas administrativas: Tesorería, Archivo, Economato, Mantenimiento y Estadística.

La misión del Servicio de Odontología es brindar atención odontológica para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud dento-maxilar y estomatológica tanto en niños como en adultos. En sus comienzos, la creación de este servicio asistencial estaba en estricta relación a la atención de adultos. En el año 2008 se readecua su misión y se incorpora al servicio la especialidad de Odontopediatría.

Es de destacar que el Servicio de Odontología está destinado a satisfacer la demanda de atención odontológica en especialidades clínicas y quirúrgicas, en pacientes adultos y niños, de alto riesgo social, económico y sanitario.

Es importante resaltar que los profesionales del hospital se destacan por su sólida formación científico-académica, gozando de prestigio la zona Sanitaria VII por su calidad en la atención y sobre todo en contar con la especialidad de Odontopediatría.

Financiamiento

- La administración central: Ministerio de Salud de la Nación abona los sueldos del personal y se encarga de contratar el servicio de limpieza. Se hace cargo de los gastos de luz, gas y teléfono.
- Presupuesto anual
- Ingresos por recupero de costos incurridos en la atención de pacientes que presentan cobertura social.

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 importante. En dicha área se registraron ingresos por SAMO en el año 2012 de 493.988 \$.

Las prestaciones realizadas en Odontología generan erogaciones que se pueden recuperar si se logra facturar a la totalidad de las obras sociales, todas las prácticas. Es muy importante este dato, máxime cuando se conoce por indicadores expuestos más adelante que del 67,78% que tienen protección con obra social, logran registrarse y facturarse al 30% de los pacientes que se realizan prácticas odontológicas.

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 del 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 otras sectores y/o personas, de acuerdo con lo que establezca la reglamentación."

Realizada una comparación durante un lapso de tres meses, entre los pacientes registrados por el personal asignado a admisión y el registro del propio personal, 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.

Analizadas todas las actividades del proceso de identificación de pacientes-facturación-cobranza, se advirtió que el punto más débil y que más contribuye a la ineficacia del recupero de costos, es el incumplimiento en el registro de la orden de 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 del hospital, genera recursos que pueden ser invertidos en mejorar la calidad de 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

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 lo Prov. de Bs. As. a ejecutar la reestructuración técnico-administrativa de los hospitales de su jurisdicción y a incorporar al hospital descentralizado- para una mayor integración en todos sus niveles-, a los centros de salud o asistenciales de primer nivel, que funcionaran 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 de Hospitales Públicos de Autogestión HPA).

El hospital B. Sommer es un hospital de autogestión por cuanto adhirió al decreto nacional 939/00, por el cual 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. Este decreto estableció, en su artículo 5º, que los HPDG 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 prov. de Bs. As. 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 de sus afiliados. Se transcriben los dos primeros artículos que sintetizan la misión de dicha ley Artículo 1º: Créase en el ámbito de la provincia de Bs. As. el Sistema de Atención Médica Organizada (SAMO) cuya misión será proporcionar servicios integrados de medicina preventiva y asistencial mediante los recursos provinciales, municipales y la coordinación con los demás recursos oficiales y privados y/o efectores de Seguridad Social.

Artículo 2º: para el cumplimiento de su misión el SAMO deberá:

- Organizar, programar y administrar la Atención Médica sanitaria de manera tal que se asegure a todos los habitantes el cuidado integral de la salud en los niveles de promoción, protección, recuperación y rehabilitación con accesibilidad adecuada a cada necesidad.
- Integrar racionalmente todos los recursos financieros estatales para la atención de la salud, bajo lineamientos de centralización normativa y descentralización ejecutiva.

- Coordinar las acciones de atención de la salud con los distintos regímenes de seguridad social.
- Promover un régimen de Carrera Sanitaria.
- Promover la Investigación y la Docencia vinculadas a la atención de la salud.

Enfoques conceptuales de calidad y eficiencia en organizaciones sanitarias

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"¹

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"²

Se debe tener en cuenta que la actividad profesional odontológica es muy importante ya que se debe proporcionar una solución satisfactoria a las expectativas de los pacientes. La calidad va a estar dada indefectiblemente por una respuesta humanizada del profesional, ya que el paciente se presenta angustiado por la pérdida momentánea de su salud bucal, no aislada en 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.

Eficiencia³

Se refiere a la característica de un proceso de alcanzar con una menor y óptima asignación de recursos, un máximo de resultados, en términos de cantidades y costos.

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 más lo 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.

¹ Donebedián Avedis "Seminario sobre garantía de calidad. Esquema de conferencias y materiales ilustrativos". Preparado por Avedis Donebedian e impreso por Comisión Organizadora Buenos aires, mayo 1993.

² 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) 82p

³ Otero Ricardo "Material de cátedra. Especialización en Administración Hospitalaria" Universidad Isalud. Año 2012.

- Efectividad: capacidad de actuar en la realidad.
- Eficiencia: relación entre gasto y resultado.
- 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.

4. Problema

Definición del problema

Baja eficiencia en la recuperación de costos en el Servicio de Odontología del hospital Baldomero Sommer sobre cada una de las consultas y práctica asistenciales que se realizan en dicho servicio, a los pacientes que se encuentran protegidos por alguna obra social.

Indicadores

Porcentaje de pacientes con obra social que requieren atención odontológica en el Hospital Baldomero Sommer y que son registrados previamente por personal asignado a admisión de turnos como poseedores de una cobertura social a lo largo de un mes:

Cantidad de pacientes que requieren atención odontológica en el Hospital Baldomero Sommer y que son registrados con obra social por personal asignado a admisión, en el período de un mes x 100

Cantidad total de pacientes que requieren atención odontológica en el Hospital Baldomero Sommer y que son registrados con obra social por personal asignado a admisión en el mismo período

$$\text{Línea de base mes Junio 2012: } \frac{1519 \times 100}{2241} = \boxed{67,78\%}$$

Para la confirmación de que no se realizan la totalidad de las órdenes de prestaciones de las prácticas y/o consultas de urgencia a los pacientes con obra social, se utiliza el siguiente indicador:

Porcentaje de pacientes con obra social que requieren atención en el Servicio de Odontología del Hospital Sommer y que, luego de realizada la misma, son registrados con documentación completa para facturar por personal del servicio durante el período de un mes

Cantidad de pacientes registrados con documentación completa para facturar a su Obra Social en el Servicio de Odontología del Hospital Sommer durante un mes x 100

Cantidad de pacientes registrados por personal asignado a admisión con obra social en el mismo período de tiempo

$$\text{Línea de base mes Junio 2012: } \frac{456 \times 100}{1519} = \boxed{30\%}$$

Dado que el recupero de costos a través de la facturación de IOMA es mayor debido a mejores aranceles que el 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 que fueron atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital Sommer con relación al resto de las obras sociales y sus prácticas fueron facturadas durante el período de un mes

Cantidad de pacientes, atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital Sommer, con cobertura IOMA que son identificados y sus prácticas facturadas en el período de un mes x100

Cantidad de pacientes totales atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital Sommer con obras sociales que son identificados y sus prácticas facturadas en el mismo período

Línea de base mes Junio 2012: $\frac{214 \times 100}{1519} = 14,08$

Fuente: Oficina de SAMO y Planillas de Informe de Consultas

Descripción del problema

Las personas que cuentan con obra social, mutual, aseguradoras de riesgo de trabajo u otras coberturas sociales, como así también seguros por accidentes de tránsito, pueden reportar una importante suma de dinero que podría volver al Estado mediante el sistema de arancelamiento, que le permite a los efectores públicos recuperar los montos ocasionados de la atención de estos pacientes para beneficio directo de las unidades asistenciales y trabajadores de los mismos.

Los pacientes que requieren atención en el Servicio de Odontología son una importante puerta de entrada, generando erogaciones que pueden recuperarse. El hecho 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.

El paciente que llega al Servicio de Odontología demandando una atención, es recibido y registrado por el profesional Odontólogo. Si el paciente posee cobertura social pasa por Admisión, declara su obra social y luego se dirige hacia el mencionado sector.

Las órdenes de prestaciones tal cuál como está implementado el proceso actualmente, la deben realizar los profesionales odontólogos luego de terminar la atención del

paciente en el consultorio odontológico. Ese proceso es ineficiente, (por causas analizadas más adelante) por lo tanto se pierde el registro y por ende la facturación

del 58% de las prácticas que efectivamente se realizan. El problema es aún más relevante, teniendo en cuenta que del total de pacientes con cobertura social, el 67,78% se encuentran protegidos por la obra social IOMA, cuyos aranceles son mejores que las del resto de las obras sociales.

Al ser de autogestión (El Decreto 939/2000 creó el Régimen de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada (HPGD), reemplazando el Registro Nacional De Hospitales Públicos de Autogestión creado por el Decreto N578/93), 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 más fondos que ayudarían a sobrellevar los costos de financiamiento, la adquisición de insumos hospitalarios y la compra de medicamentos, que podría mejorar la calidad de la asistencia odontológica. Asimismo existiría un subsidio cruzado desde el Estado a las obras sociales y prepagos.

Consecuencias

- Disminución del tiempo de trabajo del profesional.
- Disminución de realización de consultas y/o prácticas odontológicas.
- Menor financiamiento para el hospital

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 Ishikawa (anexo I), se detectó:

- Causa de Proceso: Inadecuado proceso en la gestión de identificación del paciente y del registro de prestaciones para el recupero de costos.
- Causa de RRHH: El Servicio de Odontología no tiene asignado personal administrativo que pueda solicitar y gestionar las órdenes de prestaciones.
- Causa de infraestructura: Carencia de sistema informático en el hospital.
- Causa de infraestructura: Inexistencia de un espacio físico adecuado para la realización de las tareas administrativas.

Se ha identificado el proceso actual de gestión de identificación del paciente y del registro de prestaciones como causa principal del problema (anexo II). En dicho proceso, algunas actividades deben agregarse ó mejorarse.

| Actividad | Tipo (sustituible-agregable -mejorable) | Explicación |
|--|---|---|
| 1. Identificación del paciente. | Mejorable | Se cargará en la computadora de admisión los datos personales del paciente y obra social si la posee. |
| 2. Detección y verificación de la obra social del paciente | Agregable | Se verificará la cobertura social con soporte informático. |

Análisis de los involucrados

Los grupos que están directamente involucrados en el problema son el personal administrativo del hospital y los profesionales odontólogos. En forma indirecta están involucrados los pacientes.

El interés de todos los involucrados es que al no recuperar el 100% de los costos, se pierde parte del financiamiento del hospital. Dicho financiamiento es administrado por el mismo y se distribuirá entre:

- Un fondo de Redistribución destinado a privilegiar acciones y/o Programas de Prevención y Promoción.
- Un fondo para Inversiones, Funcionamiento y Mantenimiento.
- Un fondo para distribución mensual entre todos el personal del Hospital.

Las gestiones que los grupos de interés realizan para obtener los fondos son necesarias para efectivizar los recursos y las herramientas que tiene el hospital para sostenerse.

5. Objetivos

Objetivo General

Contribuir a la mejora de la recuperación de costos en el Hospital Baldomero Sommer, optimizando en el Servicio de Odontología la identificación de pacientes con cobertura social y el registro de las personas que allí concurren para la realización de prácticas pasibles de ser facturadas a terceros pagadores.

Objetivos Específicos

- Optimizar el procedimiento de solicitud y entrega de prestaciones odontológicas para mejorar la detección de pacientes con obras sociales y el registro de prestaciones (anexo III).

Meta: Optimizar, en el transcurso de x meses, el procedimiento de solicitud y entrega de prestaciones odontológicas para mejorar la detección de pacientes con obras sociales y el registro de prestaciones

$$\frac{\text{Cantidad de pacientes registrados con obra social en el hospital Sommer} \times 100}{\text{Cantidad total de pacientes registrados}}$$

- Disponer de un empleado administrativo para el Servicio de Odontología con competencias para desempeñar actividades de identificación de pacientes con cobertura.

Meta: Incorporar en el lapso de x meses un empleado administrativo con competencias para desempeñar actividades de identificación de pacientes con cobertura.

- Instalar en el hospital un sistema informático que permita la identificación de pacientes con obras sociales (patrones de la Superintendencia de Servicios de Salud, Ioma, y Pami). Asignar un equipo de computación para tal fin.

Meta: Implementar un programa que permita la gestión de los padrones de afiliados de obras sociales a los efectos de facilitar la facturación y cobranza a las obras sociales.

- Habilitar en el Servicio de Odontología un espacio físico (oficina) para el desarrollo de las tareas administrativas.

Meta: Habilitar en x meses una oficina para el desarrollo de las tareas administrativas.

6. Análisis de situación y diagnóstico estratégico

El hospital Baldomero Sommer se encuentra en el partido de Gral. Rodríguez, provincia de Buenos Aires. Dicho partido presenta una población, según el censo del año 2010, de 87.185 habitantes.

El sistema de salud, en donde se encuentra ubicado el hospital, es heterogéneo, ya que conviven instituciones privadas y públicas.

El sub-sector público se encuentra formado por 2 hospitales (H.I.G.A. Vicente López y el Hospital B. Sommer) y por 17 centros de atención de primer nivel (CAPS) los cuales constituyen la unidad inicial del sistema de salud público, en la medida en que representan la puerta de entrada natural de los usuarios al mismo. Es importante mencionar que en los CAPS no hay servicio de Odontología. Cabe recordar que la provincia de Buenos Aires ha implementado el Seguro Provincial de Salud, ubicando estratégicamente a los CAPS, con el objetivo que los ciudadanos tengan un centro cerca de su domicilio.

El sub-sector privado lo conforman clínicas con convenios con diferentes obras sociales.

La salud odontológica no ha escapado a la crisis de la medicina en general y del 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 al Servicio de Odontología del hospital. Se suma a ello el hecho de ser el único efector provincial en General Rodríguez que posee la especialidad de Odontopediatría. No se puede dejar de mencionar la escasa oferta de otros servicios odontológicos públicos, lo que obligó a extender el horario de atención del servicio.

La población de derecho del hospital B. Sommer comprende los partidos de Gral. Rodríguez, Gral. Las Heras, Merlo, Moreno, Marcos Paz y Luján. Todo el personal en actividad dependiente del Poder Ejecutivo, Legislativo y Judicial, posen Ioma como cobertura de salud.

Según datos cuantitativos, en el año 2010, el padrón de afiliados ascendía a 1.900.000 afiliados.

En cuanto al mercado de los consumidores, es imposible medir en valor monetario, pero si es de destacar que por el prestigio del hospital, llegan pacientes de diversas ciudades del con-urbano, lo que eso implica pérdidas de días de trabajo, con un gasto importante en el trabajo y otros trastornos que deben valorarse.

Matriz FODA Hospital Baldomero Sommer

Evaluación externa

| | OPORTUNIDADES | AMENAZAS |
|---------------------|--|---|
| MACROENTORNO | Alto porcentaje de pacientes que demandan atención en el Servicio de Odontología protegidos con obras sociales. | No contar con estadísticas nacionales actualizadas. |
| MICROENTORNO | <p>Prestigio institucional: único efector provincial en Gral. Rodríguez con especialidad en Odontopediatría.</p> <p>Existencia de la ley SAMO.</p> <p>Existen hospitales en red para la referencia y contrareferencia.</p> | <p>Alto costo odontológico.</p> <p>Inestabilidad en la cadena de PAGOS.</p> <p>Normativas impuestas por terceros (nivel central) para la facturación de obras sociales.</p> |

Evaluación Interna

| | FORTALEZAS | DEBILIDADES |
|--|--|--|
| RECURSOS FÍSICOS (Instalaciones) | Infraestructura adecuada, propia, moderna y refaccionada. | Falta de espacio físico para la realización de la tarea administrativa. |
| RECURSOS HUMANOS | Buenas relaciones interpersonales. Alta capacitación y actualización de los profesionales odontólogos. Buena dotación: 5 odontólogos, 1 odontopediatra, 1 mecánico dental. | Baja capacidad de personal administrativo. Marcado ausentismo y carpetas médicas en ley 10430. |
| ANÁLISIS DE TECNOLOGÍA | Tres equipos odontológicos completos. Equipos de radiología de última generación. | Ausencia de red informática. Nulo acceso a los padrones de las obras sociales. |
| ANÁLISIS DE ACTIVIDAD ESPECÍFICA | Resolución de emergencias odontológicas en niños y adultos. Amplio horario de atención. Contar con la especialidad Odontopediatría. | Ausentismo de pacientes en la atención programada. Importante demanda en la atención no programada. |
| SERVICIOS EXTERNALIZADOS | Servicio de limpieza. Personal de seguridad. | Escasos oferentes en licitación. |

| | | |
|--|---|---|
| <p>SISTEMA DE INFORMACIÓN INTERNA</p> | <p>Política de Dirección de comunicación a las áreas, consensuadas.</p> | <p>Falta de base de datos electrónica sobre padrones de afiliados a obras sociales.</p> <p>Facturación de SAMO inadecuada, sin soporte electrónico.</p> |
| <p>ECONOMÍA FINANCIERA</p> | <p>Presupuesto asignado.</p> <p>Recursos genuinos por SAMO.</p> | <p>Altos costos de insumos.</p> <p>Costos de técnicos elevados.</p> <p>Ejecución del presupuesto por el nivel central.</p> <p>Demora en el pago de facturas por SAMO.</p> |
| <p>CALIDAD</p> | <p>Indicadores de satisfacción del usuario a través de encuestas.</p> | <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 no programada.</p> |
| <p>ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL</p> | <p>Nueva Intervención.</p> | <p>Estructura vertical.</p> <p>Dificultad para implementar cambios.</p> |

7. Actividades y cronograma

Objetivo 1: Disponer de un empleado administrativo para el Servicio de Odontología.

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

Objetivo 2: Instalar en el servicio de odontología, 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.

| Actividad | Responsable | Meta |
|--|---------------------|--|
| Convocatoria técnico programador informático | Administrador | Diseñar y presupuestar programa (10 días) |
| Contratación programador | Administrador | Instalación de software (10 días) |
| Asignar equipo de computación | Administrador | Funcionando en Servicio de Odontología (10 días) |
| Configuración programa | Técnico programador | Instalación de padrones de obras sociales (5 días) |

Objetivo 3: Optimizar el procedimiento de solicitud y entrega de prestaciones odontológicas para mejorar la detección de pacientes con obras sociales y el registro de prestaciones.

Actividades que deben llevarse a cabo para modificar el procedimiento

| Actividad | Responsable | Meta |
|---|--------------------|---|
| Convocatoria de todos los actores involucrados en el procedimiento de solicitud y entrega de prestaciones odontológicas, para proceder a su optimización. | Jefe del servicio | Actores convocados a talleres: 1 mes |
| Realización del taller de análisis del procedimiento de solicitud y entrega de prestaciones odontológicas para mejorar la detección de pacientes con obras sociales y el registro de prestaciones. | Jefe del servicio | Taller realizado (actas): 1 mes |
| Elaboración del borrador de manual del procedimiento de solicitud y entrega de prestaciones odontológicas para mejorar la detección de pacientes con obras sociales y el registro de prestaciones. | Jefe del servicio | Existencia del manual: 1 mes |
| Circulación entre todos los actores para formalizar y suscribir los aportes que expresen mejor los consensos alcanzados en el procedimiento de solicitud y entrega de prestaciones odontológicas para mejorar la detección de pacientes con obras sociales y el registro de prestaciones. | Jefe del servicio | Listado de actores que suscribió el acta: 1 mes |
| Edición y circulación del nuevo manual del procedimiento de solicitud y entrega de prestaciones odontológicas para mejorar la detección de pacientes con obras sociales y el registro de prestaciones. | Jefe del servicio | Existencia del manual: 1 mes |
| Implementación de la propuesta de optimización del procedimiento de solicitud y entrega de prestaciones odontológicas para mejorar la detección de pacientes con obras sociales y el registro de prestaciones. | Jefe del servicio | Nuevo proceso implementado: 2 meses |
| Monitoreo, evaluación y posibles correcciones del nuevo procedimiento de solicitud y entrega de prestaciones odontológicas para mejorar la detección de pacientes con obras sociales y el registro de prestaciones. | Jefe del servicio | Manual definitivo: 7 meses |

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

Objetivo 4: Habilitar en el Servicio de Odontología, 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 Odontología se encuentra un espacio físico que actualmente se usa como consultorio médico dos días a la semana. Inclusive ese lugar está comunicado con el pasillo que funciona como sala de espera, por lo cual los pacientes tendrían acceso directo para la entrega de la documentación que les sea requerida.

| Actividad | Responsable | Meta |
|---|---------------------------------------|---|
| Elección de espacio físico | Dirección | Oficina administrativa Del Servicio de Odontología (5 días) |
| Remodelación | Mantenimiento | Acceso directo del público a ella (10 días) |
| Equipamiento escritorio, computadora, fotocopiadora | Administrador y jefe de Mantenimiento | Comenzar a funcionar (15 días) |

Cronograma

| Actividad | Día 5 | Día 10 | Día 15 | Día 20 | Día 25 | Día 30 | Día 35 | Día 40 | Día 45 | Día 50 | Día 55 |
|--|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Definición del perfil buscado de empleado administrativo | | | | | | | | | | | |
| Comunicación a todo el personal administrativo que cumple con el perfil buscado. | | | | | | | | | | | |
| Selección del personal | | | | | | | | | | | |
| Taller para informar de la nueva tarea administrativa al personal | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| seleccionado | | | | | | | | | | | | | | | |
| Convocatoria técnico programador informático | | | | | | | | | | | | | | | |
| Contratación programador | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asignar equipo de computación | | | | | | | | | | | | | | | |
| Configuración programa | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elección de espacio físico | | | | | | | | | | | | | | | |
| Remodelación | | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipamiento escritorio, computadora, fotocopiadora | | | | | | | | | | | | | | | |

| Actividad | M e s 1 | M e s 2 | M e s 3 | M e s 4 | M e s 5 | M e s 6 | M e s 7 | M e s 8 | M e s 9 | M e s 10 | M e s 11 | M e s 12 | M e s 13 | M e s 14 |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Convocatoria de todos los actores involucrados en el procedimiento de solicitud y entrega de prestaciones odontológicas, para proceder a su optimización. | | | | | | | | | | | | | | |
| Realización del taller de análisis del procedimiento de solicitud y entrega de prestaciones odontológicas para mejorar la detección de pacientes con obras sociales y el registro de prestaciones. | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración del borrador de manual del procedimiento de solicitud y entrega de prestaciones odontológicas para mejorar la detección de pacientes con obras sociales y el registro de prestaciones. | | | | | | | | | | | | | | |
| Circulación entre todos los actores para formalizar y suscribir los aportes que expresen mejor los consensos alcanzados en el procedimiento de solicitud y entrega de prestaciones odontológicas para mejorar la | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| detección de pacientes con obras sociales y el registro de prestaciones. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Edición y circulación del nuevo manual del procedimiento de solicitud y entrega de prestaciones odontológicas para mejorar la detección de pacientes con obras sociales y el registro de prestaciones. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Implementación de la propuesta de optimización del procedimiento de solicitud y entrega de prestaciones odontológicas para mejorar la detección de pacientes con obras sociales y el registro de prestaciones. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Monitoreo, evaluación y posibles correcciones del nuevo procedimiento de solicitud y entrega de prestaciones odontológicas para mejorar la detección de pacientes con obras sociales y el registro de prestaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

8. Mecanismo de evaluación

Para realizar el seguimiento del problema se deben utilizar indicadores para medir el impacto.

Porcentaje de pacientes con obra social que requieren atención odontológica en el Hospital Baldomero Sommer y que son registrados previamente por personal asignado a admisión de turnos como poseedores de una cobertura social a lo largo de un mes:

$$\frac{\text{Cantidad de pacientes registrados con documentación completa para facturar a su Obra Social en el Servicio de Odontología del Hospital Sommer durante un mes} \times 100}{\text{Cantidad de pacientes registrados por personal asignado a admisión con obra social en el mismo período de tiempo}}$$

Porcentaje de pacientes con obra social que requieren atención en el Servicio de Odontología del Hospital Sommer y que, luego de realizada la misma, son registrados con documentación completa para facturar por personal del servicio durante el período de un mes

$$\frac{\text{Cantidad de pacientes registrados con documentación completa para facturar a su Obra Social en el Servicio de Odontología del Hospital Sommer durante un mes} \times 100}{\text{Cantidad de pacientes registrados por personal asignado a admisión con obra social en el mismo período de tiempo}}$$

Porcentaje de pacientes con cobertura de IOMA que fueron atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital Sommer con relación al resto de las obras sociales y sus prácticas fueron facturadas durante el período de un mes

$$\frac{\text{Cantidad de pacientes, atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital Sommer, con cobertura IOMA que son identificados y sus prácticas facturadas en el período de un mes} \times 100}{\text{Cantidad de pacientes totales atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital Sommer con obras sociales que son identificados y sus prácticas facturadas en el mismo período}}$$

Cantidad de pacientes totales atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital Sommer con obras sociales que son identificados y sus prácticas facturadas en el mismo período

- Disponer de un empleado administrativo para el Servicio de Odontología con competencias para desempeñar actividades de identificación de pacientes con cobertura.

Meta: Incorporar en el lapso de x meses un empleado administrativo con competencias para desempeñar actividades de identificación de pacientes con cobertura.

- Instalar en el hospital un sistema informático que permita la identificación de pacientes con obras sociales (patrones de la Superintendencia de Servicios de Salud, Ioma, y Pami). Asignar un equipo de computación para tal fin.

Meta: Implementar un programa que permita la gestión de los padrones de afiliados de obras sociales a los efectos de facilitar la facturación y cobranza a las obras sociales.

- Habilitar en el Servicio de Odontología un espacio físico (oficina) para el desarrollo de las tareas administrativas.

Meta: Habilitar en x meses una oficina para el desarrollo de las tareas administrativas.

9. Conclusiones

Es evidente que las transformaciones organizacionales de un sistema de salud, no son solo posibles por un acuerdo en los objetivos, sino que es fundamental tanto el consenso de los actores (administrativos, técnicos, profesionales) como el desarrollo de actividades 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 los resultados que se esperan.

En tanto como institución de la salud pública, el hospital cumple con 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 sociosanitaria (pobreza, bajos ingresos, necesidades básicas insatisfechas).

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

10. Bibliografía

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

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

Donebedián, A. "La investigación sobre la calidad de la Atención Médica". Revista Salud y Seguridad Social del Instituto Mexicano de Seguridad Social, México, 1986.

Spadafora, S. Material de cátedra "Especialización en Administración Hospitalaria". Universidad Isalud Año 2012-2013.

Spadafora, S. "Guía para la Formulación y Evaluación de Proyectos de Intervención". Abril, 2013.

Spadafora, S. "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 2007.

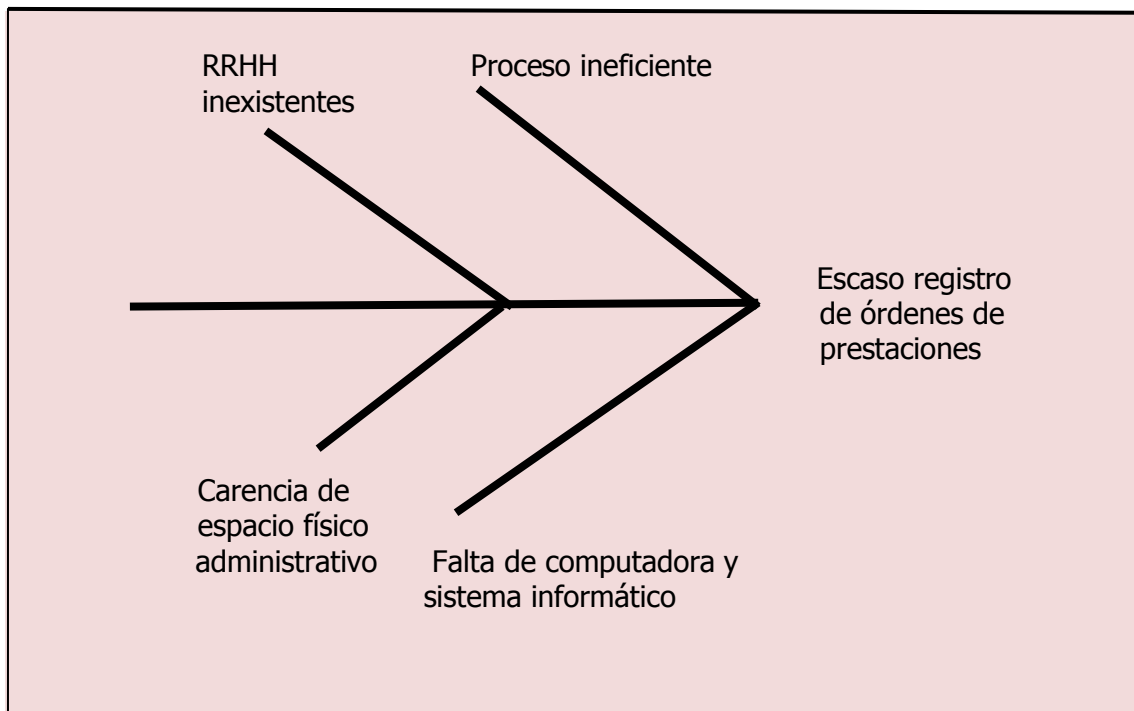
Legislación Ley 11.072 Descentralización Hospitalaria; Decreto Ley 8.801- SAMO.

11. Anexos

Anexo I

Matriz de Ishikawa

Estudio del problema, causas secundarias desagregadas



Anexo II

Proceso actual para la identificación de pacientes y registro de prestaciones

| Nº | Actividad | Responsable | Soporte | Frecuencia | Descripción de la actividad |
|----|--|-----------------------------------|---------|------------|--|
| 1. | Identificación del paciente | Personal administrativo de turnos | Manual | Diaria | El paciente llega al hospital y se dirige a la ventanilla del mostrador de turnos para confirmar su presencia. De no tener historia clínica, realiza la apertura de la misma con su DNI. |
| 2. | Recepción y convocatoria del paciente para su atención | Profesional odontólogo | Oral | Diaria | El profesional odontólogo llama al paciente, el cual ingresa al consultorio odontológico. |
| 3. | Evaluación y atención del paciente | Profesional odontólogo | Manual | Diaria | El profesional realiza la anamnesis y examina al paciente. Si fuera necesaria una prestación que no se realiza en el hospital, se realiza el protocolo de referencia y contra-referencia. |
| 4. | Registro en el proceso asistencial de la consulta odontológica | Profesional odontólogo | Manual | Diaria | Al culminarla atención de cada paciente, el profesional odontólogo completa la historia clínica del paciente, la planilla de trabajo diario de informe de consultas y prestaciones y la documentación para facturación (si hubiera). |

| | | | | | |
|----|---|------------------------|-------------|--------|--|
| 5. | Recolección de planillas de informe de consultas y prestaciones | Personal de enfermería | Manual | Diaria | <p>Cuando se finaliza la atención de todos los pacientes, el auxiliar de enfermería retira de cada consultorio odontológico las HHCC, los CABOS de los pacientes con cobertura, la planilla de "informe de consultas y prestaciones" y el cuaderno de turnos de cada profesional.</p> <p>Las historias clínicas, junto con el cuaderno de turnos son llevados al archivo para su proceso. La planilla de "informe de consultas y prestaciones" y los CABOS se entregan en el área de estadística</p> |
| 6. | Recolección de órdenes de prestación | Personal de enfermería | Informática | Diaria | <p>Al día siguiente el personal de la oficina de SAMO verifica en los padrones de las distintas obras sociales que se encuentra informatizado, si la prestación realizada se puede facturar (si es que se ha realizado la recolección de todos los requisitos).</p> <p>Si no están completas o no hay fotocopia del documento, las prestaciones de algunas obras sociales se pierden.</p> |

Anexo III

Optimización para la identificación del paciente y registro de prestaciones

| Nº | Actividad | Responsable | Soporte | Frecuencia | Observaciones |
|----|--|-------------------------|-------------|------------|---|
| 1 | Identificación del paciente | Personal administrativo | Informático | Diaria | El paciente llega al hospital y se dirige a la ventanilla del mostrador de turnos para confirmar su presencia. Allí es recibido por un empleado administrativo que cargará en la computadora de admisión los datos personales y obra social si la posee |
| 2 | Detección y verificación de la cobertura social del paciente | Personal administrativo | Informático | Diaria | Se requiere al paciente o familiar el tipo de cobertura social. 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 encontrarse dos situaciones: 1) Pacientes sin cobertura 2) Pacientes con cobertura: se le requerirá al paciente o al |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | <p>acompañante el último recibo de sueldo. En caso de urgencias duele ser dificultoso que los pacientes tengan dicho recibo, por lo que brevemente 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, un empleado administrativo en los días posteriores los convocará por teléfono. Se hará una fotocopia del recibo de sueldo y anverso y reverso del carnet de afiliación. Manualmente y con letra legible se completa la orden de prestación con los datos del paciente. La orden se realiza por triplicado y es entregada al profesional para que registre la práctica.</p> |
| | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|-------------------------|--------|--------|--|
| 3 | Recepción y convocatoria del paciente para su atención. | Profesional Odontólogo | Oral | Diaria | El profesional llama al paciente y lo hace ingresar al consultorio. |
| 4 | Evaluación y atención del paciente | Profesional odontólogo | Manual | Diaria | El odontólogo examina al paciente, se realiza el diagnóstico y la posterior prestación. |
| 5 | Registro de las prestaciones | Profesional odontólogo | Manual | Diaria | El profesional completa la orden de prestación con el código correspondiente, la firma, sella. |
| 6 | Recolección de órdenes de prestación | Personal administrativo | Manual | Diaria | El empleado administrativo una vez finalizada la atención del odontólogo recolectará la documentación y las remitirá a la oficina de SAMO para su posterior facturación. |