



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO – FCA



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACION
LICENCIATURA EN ADMINISTRACION

PROYECTO DE GRADO

“Eficientización del proceso de facturación en Hospital Italiano Córdoba”.

Alumnos:

- Graco, Gastón
- Revol, Gustavo Adolfo

Tutor:

- Mgter. Razzi, Ana Carolina

- 2016 -



Índice

Resumen	7
Introducción y Justificación	9
Objetivos	10
Alcance del trabajo y Pertinencia	11
Presentación de la Empresa	12
Organigrama Organizacional	18
Capítulo 1: Marco Teórico y Marco Referencial	
1. Marco Teórico	20
1.1 Organizaciones	20
1.2 Teoría de Sistemas	21
1.3 Sistemas Administrativos	26
1.4 Diagnóstico Administrativo	43
1.5 Análisis Administrativos	44
1.6 Diagnóstico en los Procedimientos	46
A. Marco Referencial	48
A.1 El sistema de la salud Argentina y sus principales componentes	48
A.2 Los 3 subsistemas de la salud en Argentina	49
Capítulo 2: Relevamiento de la Organización y del Proceso de Facturación	
2. Relevamiento de la Organización y del Proceso de Facturación	53
2.1 Antecedentes	53
2.2 Técnicas empleadas para la recolección de datos	54
2.3 Recolección, procesamiento de datos y selección de la información	57



2.4 Relevamiento Organizacional	57
2.5 Relevamiento del área de Facturación	68
2.6 Relaciones entre áreas y procesos involucrados en la facturación	73
2.7 Principales Obras Sociales facturadas	77
Capítulo 3: Diagnóstico	
3. Diagnóstico	81
3.1 Análisis FODA Hospital Italiano Córdoba	81
3.2 Análisis FODA área Facturación	82
3.3 Diagnóstico	83
3.4 Principales causas de ineficiencia del proceso de Facturación	86
Capítulo 4: Propuestas de Mejora y Conclusión Final	
4. Propuestas de mejora	90
4.1 Función Planeación	90
4.2 Función Organización	92
4.3 Función Dirección	96
4.4 Función Control	101
Conclusión Final	104
Bibliografía	107
Anexos	109
Índice de Figuras	
Figura 1: Organigrama	18
Figura 2: Consejo de Administración y Directorios. Estructura	58
Figura 3: Gerencia de Prestaciones. Estructura.	61



Figura 4: Área de Facturación. Estructura	69
Figura 5: Cuadro de Relaciones	73
Figura 6: Área de Facturación y sus diversos in-puts	76
Figura 7-8-9: Gráficos de tortas con facturaciones mensuales por Obra Social	79
Figura 10: Análisis FODA Organizacional	81
Figura 11: Análisis FODA Área de Facturación	82
Figura 12: Diagrama del proceso completo de Facturación	93
Figura 13: Promedio de demanda por hora Servicio Laboratorio	99
Figura 14: Diagrama de Proceso e Indicadores propuestos	103



Dedicatoria y Agradecimientos

El presente Trabajo se lo dedicamos a nuestras familias, que nos contuvieron y nos apoyaron durante todos estos años para cumplir un gran anhelo, obtener nuestro título Universitario.

Agradezco a mis padres, Daniel y Silvina, por brindarme las herramientas, la educación y sobre todo la confianza en cada una de mis decisiones; Juan Pablo, mi hermano y mejor amigo, por sus ejemplos y compañía permanente; a Verónica, por su apoyo incondicional y sus fuerzas para ayudarme en este gran logro; a Gustavo, mi compañero y amigo, por su perseverancia y esfuerzo; a Carolina Razzi, por compartir sus conocimientos y acompañarnos en el proceso; al Hospital Italiano de Córdoba por colaborar con nuestro trabajo y confiar en nuestra capacidad.

Gastón Graco

Le agradezco de manera especial a mi compañera de vida, Florencia, por el incondicional apoyo y la ayuda recibida durante toda la carrera. Del mismo modo, les agradezco a mis padres, Gustavo y Silvina, por la formación de vida que me dieron, el apoyo y la colaboración, sin la cual no hubiera podido alcanzar este gran logro. No me quiero olvidar de mis hermanos Anita, José y Rosario y demás familiares que siempre estuvieron cuando los necesité. Agradezco a mi compañero y amigo, Gastón, por su tremendo esfuerzo por llevar adelante este proyecto. A Carolina Razzi por su enseñanza y apoyo durante todo el proceso y a las autoridades del Hospital Italiano por permitirnos realizar nuestra tesis en su institución.

Gustavo A. Revol



“Eficientización del proceso de facturación en el Hospital Italiano Córdoba”



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO - FCA

FORMULARIO C

Facultad de Ciencias de la Administración

Departamento Desarrollo Profesional

Lugar y fecha: Córdoba, 27 de Abril de 2016.



I NSTITUTO
U NIVERSITARIO
A ERONAUTICO

INFORME DE ACEPTACIÓN del PROYECTO DE GRADO

“Eficientización del proceso de facturación en el Hospital Italiano Córdoba”

Integrantes:

- GRACO, Gastón. Lic. En Administración
- REVOL, Gustavo A. Lic. En Administración

Profesor Tutor del PG:

- Mgter. RAZZI, Ana Carolina

Miembros del Tribunal Evaluador:

- Presidente: FLORES, Lourdes Carolina
- Vocal: MALAMAN, Rossana

Resolución del Tribunal Evaluador

- El PG puede aceptarse en su forma actual sin modificaciones.
- El PG puede aceptarse pero el/los alumno/s debería/n considerar las Observaciones sugeridas a continuación.
- Rechazar debido a las Observaciones formuladas a continuación.

Observaciones:

.....

.....

.....

.....



Resumen

El siguiente Trabajo Final de Grado se focaliza en un trabajo de intervención llevado a cabo en el Hospital Italiano, con el objeto de eficientizar el proceso administrativo del Área de Facturación. El trabajo se desarrolla intensificando el análisis en el mencionado subsistema, de modo que se considera desde un pre-diagnóstico, como una de las áreas que desencadena mayor grado de debilidad en virtud de ser receptor y emisor de flujos de información y recursos, que repercuten de manera financiera e integral en la organización.

Se encuentra estructurado en cuatro diferentes capítulos, los cuales ayudan en su conjunto a conocer, entender e interpretar los aspectos relevantes para intentar arribar a los objetivos generales y específicos que fueron los generadores para llevar a cabo el presente estudio.

El mismo comienza a través de una introducción al sector de la Salud en primera instancia, para la mejor interpretación del tema; para luego particularizar en la realidad del Hospital Italiano como organización.

En el *primer capítulo* se desarrolla el marco teórico y referencial, con el cual se sustentarán las bases teóricas y formales de los conceptos a desarrollar desde lo pragmático.

El *segundo capítulo* da lugar a un relevamiento organizacional y del proceso de facturación, contemplando tanto descripciones de puestos claves como así también relaciones e inter-dependencia entre las áreas involucradas.



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO - FCA

En el *tercer capítulo*, y a través de un profundo análisis de la información obtenida, relevada y procesada; se presenta el diagnóstico para establecer bases de las propuestas de mejoras a introducir.

Finalmente, en el *cuarto y último capítulo*, se definen las propuestas de mejoras y conclusión final.

Es así como el presente trabajo contribuye con la dirección de la organización, planteando propuestas que sean el puntapié inicial para lograr eficientizar el proceso y consecuentemente mejorar la facturación total de las prestaciones médicas, en pos de lograr optimizar el proceso en cuestión y así impactar positivamente en el resto de la organización.



Introducción y Justificación

Los hospitales son considerados como una de las más complejas empresas de servicios; dicha complejidad reside en la diversidad de los recursos utilizados para su fin y la dificultad técnica para la producción de sus servicios. En tal sentido se detectan que dentro de las operaciones comerciales básicas de una empresa prestadora de salud, participan:

- El paciente (cliente, desde la concepción de Calidad) quien no decide que compra ni el precio que paga debido a que la salud es una necesidad de primer orden.
- El médico, quien decide que se hace, pero muchas veces depende y demanda de otros servicios médicos.
- Los financiadores, revistiendo en su mayoría la forma jurídica de obras sociales o empresas de medicina prepaga, son los que pagan, pero condimentan esta complejidad si los mismos son gerenciados por otras organizaciones jurídicas.
- Por último, el prestador u hospital polivalente, en este caso Hospital Italiano de Córdoba, recayendo sobre él, no solo, la sobrada responsabilidad final de brindar un buen servicio médico asistencial, sino también, la de llevar a sus espaldas gran parte de la carga administrativa, económica y financiera del sistema.

El Hospital Italiano de Córdoba, si bien en cuanto tipo societario es una Sociedad de Beneficencia posee las mismas características que un Hospital Privado.

Según el diccionario de Ciencias Médicas Dorland, los Hospitales son establecimientos tanto públicos como privados en donde se curan los enfermos. Son instituciones organizadas, atendidas y dirigidas por personal competente y especializado, cuya misión es la de proveer en forma científica, eficiente, económica o gratuita, los complejos medios necesarios para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades para dar solución, en el aspecto médico, a los problemas sociales.



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO - FCA

Como punto de partida se realizó una entrevista con el Cr. Mario Vartanian, Director Administrativo del Hospital Italiano de Córdoba, en donde manifestó varias necesidades, de las cuales se destacó “*eficientizar el proceso de facturación*”, ya que en el rubro de la salud esta actividad forma parte de la columna vertebral administrativa.

El proceso en cuestión, depende no solo de las distintas áreas administrativas del Hospital sino también directamente de los profesionales especialistas, ya que son quienes realizan tanto el servicio asistencial como la certificación de que la prestación fue realizada.

Esto significa que ninguna Obra Social (OO.SS.), Mutual o Prepaga no reconoce una prestación médica como tal sin la firma de un profesional competente.

Finalmente, el proceso para facturar prestaciones médico-asistenciales requiere y depende de mucha información y documentación pertinente, la cual debe ser clara y ordenada para el control, y reconocimiento por parte de las OO.SS., además de la red informática necesaria para el acceso a páginas web para chequear que los afiliados estén correctamente empadronados, y poder autorizar por este medio la atención.

La complejidad del sistema en cuestión y el planteamiento de esta problemática por parte de la dirección del Hospital, motiva a llevar adelante el siguiente trabajo de desarrollo de un procedimiento formal y estandarizado de actividades relacionadas e interdependientes, a través de un estudio experimental del proceso completo de Facturación del Hospital Italiano de Córdoba.

Objetivo del Trabajo

Objetivo general.

Eficientizar el proceso administrativo del Área de Facturación del Hospital Italiano de Córdoba, procurando aumentar el volumen de facturación del período comprendido entre Julio de 2016-Junio 2017, respecto del período anterior.



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO - FCA

Objetivos específicos.

1. Relevar información referida a los procesos, sub-sistemas y estructuras de la organización.
2. Analizar los subprocesos que integran el proceso administrativo.
3. Adaptar, integrar y aplicar Manuales de Procedimientos de las áreas involucradas en el proceso de facturación.
4. Establecer procedimientos estandarizados de gestión de actividades que integren los subprocesos analizados y realizar propuestas de mejoras en las distintas áreas relevadas.
5. Formular los mecanismos de implementación y control de las mejoras introducidas.

Alcance del trabajo y pertinencia

Alcance geográfico.

República Argentina, Córdoba Capital. Establecimiento de Salud “Sociedad de Beneficencia Hospital Italiano”. Roma 550. Barrio General Paz.

Alcance Organizacional.

El área de Facturación y sus relaciones inter-departamentales con:

- Servicios Médicos Profesionales.
- Atención al Cliente.
- Auditoria Médica.
- Gerencia de Prestaciones.



Alcance decisional.

El análisis pretende contribuir a la toma de decisiones estratégicas por parte de la Dirección General y decisiones tácticas para la Dirección Administrativa de la Organización. A su vez, colabora con los mandos medios en cuanto a la definición de métodos y procesos que faciliten y optimicen las actividades diarias.

Pertinencia.

La pertinencia radica en el reconocimiento interdisciplinario del correcto manejo de la información y los procedimientos, teniendo en cuenta que, cada persona involucrada en cada eslabón del proceso de facturación de prestaciones médicas, es indispensable para la realización y entrega de la facturación, en tiempo y forma.

Cuando se hable de forma, significa que la misma sea: **Completa**, es decir, cumpliendo todos los requisitos indicados por cada OO.SS.; **Oportuna**, lo cual implica enviar la información justa y necesaria evitando así pérdidas de tiempo; Y finalmente la documentación enviada debe ser **Clara y Precisa** evitando dudas y confusiones.

Presentación de la empresa

La Sociedad de Beneficencia H.I. es una organización fundada en el año 1903, sin fines de lucro, cuya **Misión** es brindar asistencia a todos los argentinos y de otras nacionalidades para aliviar o curar sus males físicos; brindar prestaciones médico-sanatoriales a toda la población según sistemas de coberturas sanitarias vigentes en el país, con miras a satisfacer las necesidades de toda la comunidad; fomentar y realizar investigación médica, capacitación y docencia.

Está ubicada en la calle Roma al 550 del tradicional Barrio General Paz de la Ciudad de Córdoba Capital, unas de las principales ciudades de la República Argentina. Permanece allí desde sus comienzos hasta la actualidad, agregando en la última década a sus servicios dos centros periféricos para atención de sus pacientes en las calles O'Higgins esquina Olimpia de



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO - FCA

Barrio Jardín y la Av. Rafael Núñez 3772 del Barrio Cerro de las rosas, al Sur y Norte respectivamente de la Capital Cordobesa.

Por otra parte, la **Visión** que tiene el H.I. es aspirar a ser una institución de excelencia, líder en el sistema de salud de la Argentina e integrada a la comunidad científica internacional.

Valores.

- **Idoneidad:** Trabajamos con el profesionalismo que nos otorgan años de trayectoria y conocimiento en cuidados para la salud.
- **Transparencia:** Compartimos información en forma clara y efectiva, respetando el derecho de todos los individuos a estar informados.
- **Confianza:** Creemos en las relaciones basadas en la confianza, procurando brindar un servicio de alta calidad médica.
- **Respeto:** Construimos relaciones basadas en el reconocimiento del otro y en el respeto de su identidad individual y dignidad humana.
- **Integridad:** Cuidamos la ética de cada una de nuestras acciones, que desarrollamos con rectitud y honestidad.
- **Compromiso:** Nos orientamos hacia la comunidad, decididos a generar valor social a través de la asistencia, la docencia y la investigación.

Reseña histórica.

Un grupo de damas en el año 1902, motivadas por el deseo de asegurar la asistencia y protección de la salud a los recién llegados y a la comunidad italiana, dada las carencias que al respecto existían en el medio, promovieron la iniciativa de construir una Sociedad de Beneficencia para la construcción del Hospital Italiano.



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO - FCA

El 4 de octubre de 1903 se crea una comisión “ad – hoc” con el objeto de estudiar la factibilidad del edificio.

El 22 de noviembre del mismo año se construye una Asamblea General donde se aprueban los Estatutos de la Sociedad y se elabora el pedido de Personería Jurídica al Gobierno de la Provincia de Córdoba. Este hecho marco el inicio de la obra, por lo cual se considera el 22 de noviembre de 1903 la fecha fundacional del Hospital.

Obtenida la Personería Jurídica, en la Asamblea General realizada en el Real Consulado de Italia, el 13 de marzo de 1904 fueron elegidos los miembros de la Primera Comisión Directiva.

La Sra. Aurelia López en representación de su padre Don Augusto López, figura prestigiosa de la vida política y social de Córdoba, donó un terreno de 10.000 m² de superficie, ubicado en el Pueblo de General Paz, para que la Sociedad de Beneficencia construyera el Hospital proyectado. Escriturado por el Escribano Julio F. Aliaga el 13 de junio de 1904, se realizó la donación, con la condición de que en el término de dos años se debía construir al menos uno de los pabellones y que el terreno no podía ser destinado a otros fines que no fueran el Hospital o Instituciones piadosas.

En esos campos, desolados por entonces, el 14 de agosto de 1904 se colocó la piedra fundamental. Los planos del nosocomio fueron realizados por el arquitecto Carlos Cauret.

El 15 de mayo de 1910 se inauguró y puso en marcha la primera parte del edificio sobre la calle Roma, en presencia de las más altas autoridades de la Provincia, el Municipio y la Colectividad.

Desde ese entonces y hasta la actualidad, el Hospital brinda de manera ininterrumpida servicios médicos asistenciales, incorporando infraestructura, tecnología y especialidades de modo tal de satisfacer las necesidades de salud de acuerdo al permanente cambio y evolución en las ciencias médicas.



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO - FCA

Dotación.

En la actualidad cuenta con más de 600 personas dedicadas a cumplir su fin, de las cuales podemos diferenciar en:

- Más de 200 Profesionales Médicos.
- 163 Enfermeras
- 35 Técnicos
- 130 Administrativos
- 100 Auxiliares

Infraestructura.

- 14.800 metros cubiertos de Estructura Edilicia.
- 180 Camas para Internación en habitaciones con baño privado.
- 50 camas conforman las distintas Unidades de Cuidados Intensivos.
- Unidad de Terapia Intensiva.
- Unidad Coronaria Intensiva.
- Unidad de Terapia Intensiva Neonatal.
- Sector VIP habitaciones con baño privado, servicio de atención personalizada.
- 8 Quirófanos completamente equipados para Alta Complejidad.
- 2 Quirófanos para Obstetricia.



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO - FCA

- 89 Consultorios Externos.
- 10 Unidades de Atención de Urgencia y Emergencia con Quirófano de Guardia.
- Equipamiento de Diagnóstico por Imágenes de última generación.
- Centro de Resonancia Magnética Nuclear.
- Centro de Rehabilitación y Terapia Física.

Principales clientes, competidores y proveedores.

Principales clientes.

- **PAMI:** El Hospital tiene una población asignada por parte de la Obra Social de Jubilados y Pensionados de la Nación de 35.000 Capitas.
- **APROSS:** Si bien la Obra Social perteneciente a la Provincia de Córdoba no asigna una población determinada, el Hospital Italiano es uno de los principales centros de atención para los afiliados de la misma.
- **Plan de Salud:** Corresponden al Plan de Medicina Privada propio que posee el Hospital, contando con más de 14000 afiliaciones en la actualidad.
- **ARISTON:** Prepaga perteneciente al Hospital, que gerencia importantes Obras Sociales de todos el país, contando en la actualidad con 7000 afiliados.

Principales competidores.

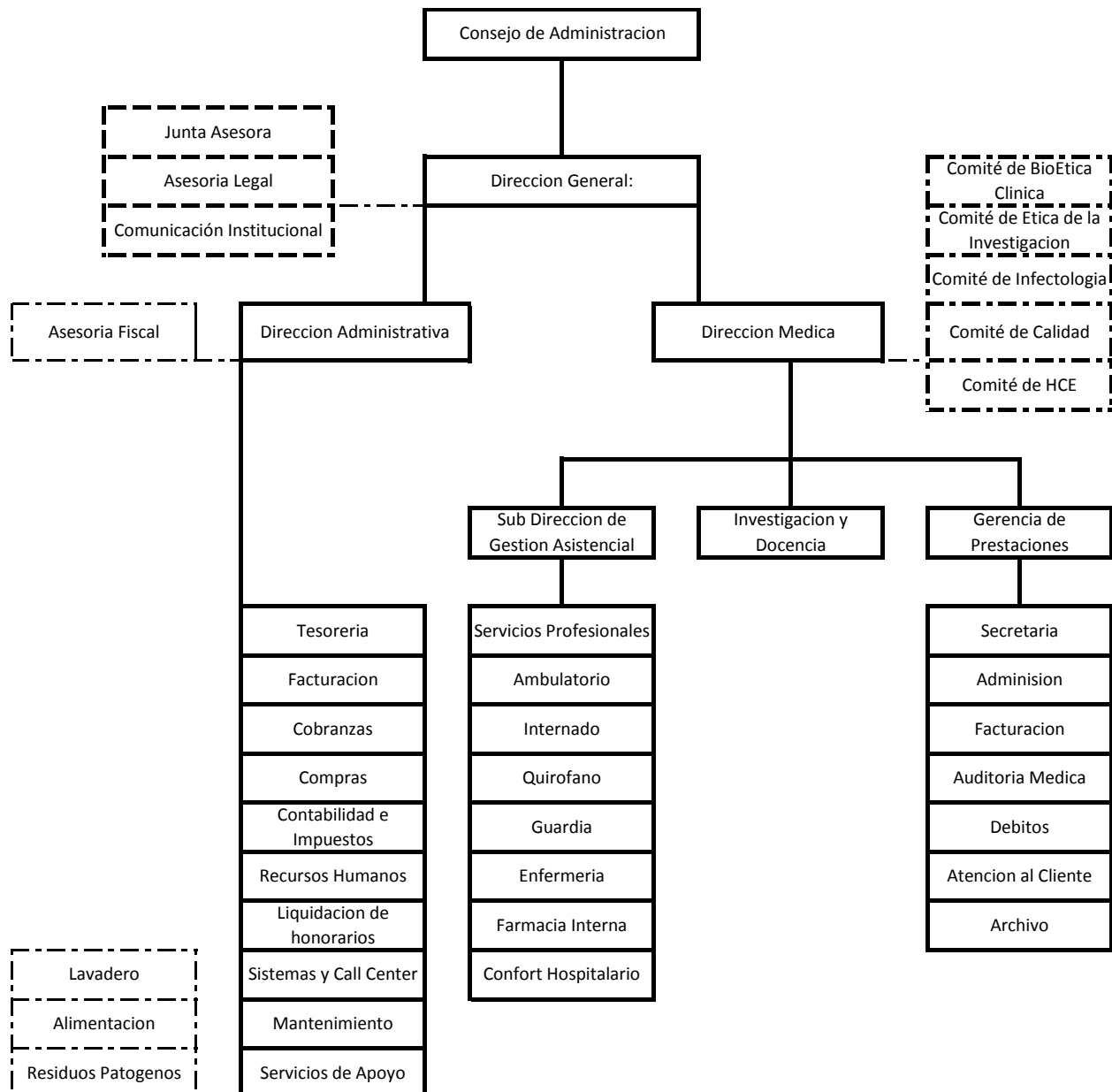
- Hospital Privado.
- Sanatorio Allende.
- Clínica Reina Fabiola.



Principales proveedores.

- **Droguería Mediterránea Cba:** Principal Proveedor de medicamentos y fármacos.
- **Grupo Comarsa SA y Erco S.R.L:** Proveedores de Medicamentos y Descartables.
- **Aved Medical SA y C&L Distribuidores:** Principales proveedores de prótesis.

Luego de la introducción y justificación del Proyecto de Grado, formulación del objetivo general y de los objetivos específicos y presentación del Hospital Italiano Córdoba; figuramos el organigrama del mismo, para luego dar comienzo con el desarrollo de los capítulos del presente trabajo.


Gráfico 1: Organigrama.


(Fuente: Dirección Administrativa Hospital Italiano)



CAPITULO 1

Marco Teórico y Marco Referencial



1. Marco Teórico

Para analizar la problemática en estudio, es importante fundamentarse en los fenómenos que están sucediendo, para ello se presenta el siguiente enfoque teórico que soporta el diseño y propuesta de solución.

Se inicia con la comprensión de lo que es una organización, viéndola como un macro procesal y sistémico en su totalidad, que a su vez lo integran subsistemas y dentro y fuera de ella interacciones, procesos funcionales que variarán de acuerdo con la complejidad de los mismos.

1.1 Organizaciones

Numerosos autores han intentado definir a las organizaciones de diferentes maneras. Parsons (1959, p. 238) señala que: Parece apropiado definir una organización como un sistema social que está estructurado para el logro de un tipo particular de metas; la consecución de dichas metas es al mismo tiempo el desempeño de un tipo de función en razón de ser de un sistema más inclusivo, la sociedad.

Por su parte, Solana (1993 p.4) expresa: “la organización puede ser definida como un sistema social integrado por individuos y grupos que, bajo una determinada estructura y dentro de un contexto al que controlan parcialmente, desarrollan actividades aplicando recursos en pos de ciertos valores comunes”

Ninguna organización se halla aislada del medio que la rodea. Por el contrario, las organizaciones son sistemas abiertos que se relacionan con el contexto y están fuertemente incididas por éste.

El contexto de un sistema está constituido por todos aquellos factores que, siendo ajenos a él, afectan su desenvolvimiento. En general, las variables del contexto no son controlables o sólo lo son parcialmente.



Las organizaciones no son autosuficientes, por lo que interactúan permanentemente con el contexto, al que además, necesitan para sobrevivir.

1.2 Teoría de Sistemas

1.2.1 Escuela de Sistemas.

En los años 60 surge una corriente del pensamiento administrativo, que adopta los elementos y características contenidas en la teoría general de sistemas y en el enfoque de sistemas, que permitió ver la posibilidad de integración del conocimiento administrativo.

Esta escuela sostiene el principio básico del enfoque de sistemas, que dice: “todos los fenómenos que ocurren en lo amplio del universo o en las organizaciones, están relacionados en alguna forma, por lo que cualquier examen del estado actual y la dirección futura que siga la teoría de la administración, debería tomar necesariamente en cuenta el concepto de sistema”.

De acuerdo a lo expresado por Rodríguez Valencia (2003, p.168): De una manera operacional, esta escuela, comprende tres partes principales que se clasifican, según las técnicas y herramientas que utiliza, y son:

1. Los sistemas de información: se diseñan para proveer al administrador de conocimientos y datos útiles para el desarrollo de su trabajo.
2. La de los modelos de decisión en la administración: la cual puntualiza la importancia de la investigación de operaciones, la simulación y, en particular, métodos, como el camino crítico.
3. La del enfoque de sistemas: mediante ella el administrador puede evaluar las interrelaciones de todos los factores a considerar.

Esta corriente se caracteriza por ver en la organización social, un sistema complejo formado por varios subsistemas parciales. Entre dichos subsistemas suelen incluir: al individuo, la



estructura formal, la estructura informal, los status, así como el ambiente físico. La complejidad de su estructura plantea, en primer lugar, la necesidad de estudiar la interacción de los subsistemas. En correlación, el concepto metodológico central es el de enlace y el de procesos de enlace, en donde se destacan tres procesos fundamentales: comunicación, equilibrio y toma de decisión.

1.2.2 Teoría General de Sistemas.

Los lineamientos que comprende la llamada Teoría General de Sistemas son:

- El todo es mayor que la suma de las partes.
- El todo determina la naturaleza de las partes.
- Las partes no pueden comprenderse, si se consideran aisladas del todo.
- Las partes están dinámicamente interrelacionadas y además, son interdependientes entre sí.

Basado en estas observaciones, Rodríguez Valencia (2003, p.71) define: “sistema es un conjunto de elementos interrelacionados para lograr un objetivo”.

Por su parte, Chiavenato (2000, p. 768) define que: “La Teoría General de Sistemas se fundamenta en tres premisas básicas:

1. Los sistemas existen dentro de sistemas.
2. Los sistemas son abiertos.
3. Las funciones de un sistema dependen de su estructura.

Un aspecto a remarcar en esta Teoría General de Sistemas es la Interdependencia de las partes. Este concepto sobresaliente habla de que una organización es un sistema social en donde sus partes son interdependientes e interrelacionadas. Esto quiere decir que un cambio en una de



ellas provoca cierto impacto sobre las demás. Como consecuencia de ello y por la diferenciación provocada por la división del trabajo, estas partes necesitan que se las coordine a través de medios de integración y control.

1.2.3 Enfoque de Sistemas.

El concepto nuevo que aporta la Teoría de Sistemas, es la importancia de las interrelaciones entre sus elementos, las cuales a su vez, son jerarquizadas en función del objetivo específico que da la razón de ser al sistema.

Es por esto que se cita a Rodríguez Valencia (2003, p. 74) que dice: Cuando se habla de sistema en general, no se define la dimensión de éste. Así, los elementos de un sistema son a su vez sistemas, pero de una extensión menor que el sistema que los comprende, por eso se les llama subsistemas, pero el nombre está condicionado a que se haya definido el sistema mayor.

La teoría tradicional, identifica y proporciona conceptos comunes a las filosofías y ciencias divergentes, pero no se ocupa del nivel operacional; sin embargo, un concepto relacionado que puede considerarse como subsistema de la teoría general de sistemas se ocupa más de la integración de las partes en el nivel operacional. A este último enfoque se le conoce como *Enfoque de Sistemas*.

El enfoque de sistemas aplicado a la administración, parte del supuesto de que todo organismo social es un sistema, en el que cada uno de sus elementos tiene sus objetivos determinados y limitados.

La función principal del enfoque de sistemas es, la elevación óptima de la eficacia de la operación de todo el organismo, lo que no siempre significa la optimización de la actividad de todos sus elementos. La esencia del enfoque de sistemas se refiere a los siguientes aspectos:



1. Formulación de objetivos y aclaración de la jerarquización de éstos antes de comenzar cualquier actividad relacionada con la administración y, en particular, con la toma de decisiones.
2. Lograr los objetivos planteados con un mínimo de gastos, mediante un análisis comparativo de las alternativas y su adecuada elección para lograr las metas.
3. Apreciación cuantitativa de objetivos, métodos y medios de lograrlos, basada en la apreciación amplia y multifacético de todos los resultados posibles y previstos, y no en criterios particulares.

Teniendo en cuenta lo detallado anteriormente, Rodríguez Valencia (2003, p.161) expresa que el enfoque de sistemas en sí, consiste en investigar las formas más generales de organización, lo cual implica, ante todo, el estudio de los elementos del sistema, las interrelaciones entre ellos, la investigación de los procesos que unen las partes del sistema a sus objetivos o los elementos fundamentales de los sistemas organizacionales. (Rodríguez Valencia, 2003, p. 161)

1.2.4 Subsistemas Funcionales.

Al analizar el proceso evolutivo de una empresa, conforme ésta va desarrollándose, la dirección superior de la misma, considera la situación de ampliar su organización general, haciendo agrupamientos lógicos de tareas que se complementan entre si, para que, al ser ejecutadas articuladamente, respondan cada agrupamiento, al objetivo común de una actividad específica.

Es como se explica, la formación sucesiva de las funciones específicas de la empresa actual, integrada además por elementos humanos, materiales, financieros y técnicos, que la ayudan a organizarse, cada vez mejor para alcanzar sus objetivos organizacionales.



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO - FCA

Rodríguez Valencia (2003, p.448) nos dice: “los subsistemas funcionales son cada una de las áreas de actividad homogénea, en que se divide un organismo social, a fin de alcanzar sus objetivos y planes”.

Por su parte Munch y García (2006, p.50) sostienen: “las áreas de actividad son conocidas también como áreas de responsabilidad, (...) por una parte, funciones administrativas (planeación, organización, integración de recursos, etc.), y por otra, funciones operacionales, para lograr objetivos organizacionales”.

Un tema no menor, es la coordinación que debe haber entre estas áreas funcionales. Según Jiménez Castro (1990, p. 279) la coordinación es: “el proceso integrador por medio del cual, se ajustan las partes entre ellas, de manera que funcionen armónicamente y sin fricciones o duplicaciones, dando cada sector o individuo su máxima contribución a ese todo”.

La coordinación es una función dinámica, ya que de ella depende, la eficiencia de las diferentes áreas que integran la empresa.

La efectividad de la administración de una empresa, no depende del éxito de un área funcional o subsistema específico, sino del ejercicio de una coordinación balanceada, entre las etapas del sistema y de la adecuada realización de las actividades, de las principales áreas funcionales.

Solana (1993, p 283) menciona las áreas funcionales de mayor importancia en una organización empresaria:

- Comercialización.
- Producción (empresas industriales)/Operaciones (empresas de servicios).
- Finanzas y control (también llamada Administración).



1.3 Sistemas Administrativos

El concepto de sistemas, aplicado a la administración, implica una manera de pensar respecto a la tarea de administrarlos: Johnson, Kast y Rosenzweig (1971, p. 13) afirman: “el enfoque de sistema, proporciona una estructura para visualizar factores ambientales, internos y externos, en un todo. Permite reconocer tanto la colocación como el funcionamiento de subsistemas”.

Lo anterior conlleva al estudio de las interrelaciones entre los elementos del sistema, para lograr un objetivo común, permitiendo generar alternativas de estructura orgánica o agrupamiento de los elementos que pertenecen al sistema, para responder a los requerimientos de eficacia del objetivo o producto final, y de eficiencia del proceso para alcanzarlo.

La administración por medio del criterio de sistemas, sostiene un razonamiento, el cual, por una parte, ayuda a resolver algunas complicaciones, por otra, apoya la dirección a conocer la naturaleza de problemas complejos y así, trabajar dentro de un ambiente conocido.

Rodríguez Valencia (2003, p.178) afirma: “los sistemas administrativos, son los sistemas a través de los cuales, un organismo planea, organiza, dirige y controla, sus actividades para conseguir sus planes y objetivos utilizando los recursos necesarios”.

Los sistemas administrativos está relacionados básicamente, con la toma de decisiones para planear, organizar, dirigir y controlar el esfuerzo del personal en una organización.

1.3.1 Sistemas Administrativos como Sistemas abiertos.

Todo sistema abierto tiene una entrada o insumo, un proceso de conversión de ese insumo y una salida o producto, que es el insumo procesado.

Rodríguez Valencia (2003, p. 173) enumera los componentes de dicho sistema:

1. Ciclo de actividades: mantienen un intercambio de energía con el entorno.



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO - FCA

2. Entropía: la supervivencia de un sistema abierto depende de su capacidad para resistir un proceso entrópico.
3. Crecimiento: el sistema intenta tener injerencia en las fuerzas externas y adquirir control sobre ellas.
4. Equifinalidad: en la forma en que el sistema se oriente, hacia mecanismos de regulación para el control de su operación, la equifinalidad se reduce.
5. Uso de la información: es la retroalimentación, que permite al sistema corregir sus desviaciones.
6. Codificación: es simplificar el universo de los mensajes, convirtiéndolos en categorías sencillas y de significación para el sistema.
7. Subsistemas: existen dentro de los sistemas, subsistemas especializados de tipo crítico que condicionan la vida del sistema.

Los sistemas son más un modo de realizar la actividad administrativa de manera que permita su gestión racional y científica, que un método de administración.

Enfocada dentro de los sistemas, la administración centra su atención en la toma de decisiones, mediante la cual es posible hacer progresar el sistema de un modo consistente y con carácter científico. Esta toma de decisiones, que caracteriza el proceso de administración, es influida por el comportamiento del administrador, comportamiento que él hace trascender al personal de su organización, a través de los cuales hace posible la realización de sus decisiones.

Antes de entrar en el desarrollo de los Sistemas Administrativos propiamente dichos, es necesario conceptualizar a los procesos administrativos. Chiavenato (2000, p.317) los define como: “Las diversas funciones del administrador, en conjunto, conforman el proceso administrativo. Por ejemplo, la planeación, organización, dirección y control, consideradas por



separado, constituyen las funciones administrativas; cuando se toman como una totalidad para conseguir objetivos, conforman el proceso administrativo”.

1.3.2 Sistema Planeación.

La función de planeación, es parte integral del sistema administrativo (información-decisión), lo que implica fijar los objetivos organizacionales y señalar los medios para lograrlos. La planeación suministra una estructura, para la toma de decisiones integral a través de la organización. La planeación estratégica desarrolla planes integrales a largo plazo, con el propósito de realizar una misión global. La planeación táctica desarrolla planes a corto plazo, que se emplean en el nivel operativo y se implantan a través de tácticas detalladas.

Por tanto planeación es, según Rodríguez Valencia (2003) “una función administrativa que suministra los medios con que los recursos humanos, manejan en la dimensión organizacional los problemas de un medio complejo, dinámico y siempre cambiante” (p. 188).

La planeación es esencial para el adecuado funcionamiento de todo tipo de organismo social, ya que a través de ella, se prevé las contingencias y los cambios que pueda deparar el futuro y se establecen las medidas necesarias para afrontarlos. Por otra parte, el reconocer hacia donde se dirige la acción, permite encaminar y aprovechar mejor los esfuerzos.

Rodríguez Valencia (2003, p.190) describe los aspectos básicos que nos muestran la importancia de la planeación:

- Promueve el desarrollo del organismo social al establecer métodos para utilizar racionalmente los recursos.
- Reduce los niveles de incremento que se pueden presentar en el futuro.
- Propicia una mentalidad futurista, teniendo más visión del porvenir y un afán por lograr y mejorar las cosas.



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO - FCA

- Condiciona al organismo social a adaptarse a su entorno.
- Establece un sistema racional para la toma de decisiones, evitando el empirismo.
- Reduce al mínimo los riesgos y aprovecha al máximo las oportunidades.
- Al establecer planes de acción, estos suministran las bases a través de las cuales, operará un organismo social.
- Disminuye al mínimo los problemas potenciales y proporciona al administrador adecuados rendimientos de su tiempo y esfuerzo.
- Maximiza el aprovechamiento del tiempo y de los recursos organizacionales.
- Establece programas y la prioridad de cada actividad que debe cubrirse, antes de llegar al resultado final.
- Proporciona los elementos necesarios para facilitar el control.

Hay tres niveles de planeación: la estratégica, la táctica y la operativa. La planeación estratégica consiste en establecer planes maestros que conforman el destino de la empresa. Son los planes que se aplican a toda la organización, que fijan los objetivos organizacionales, y que buscan situar en una buena posición a la organización, en términos de su entorno. Incluyen un período extenso o de largo alcance (por lo general más de cinco años). Dentro de los planes estratégicos se incluyen la formación de objetivos.

Por otra parte, la planeación táctica traduce los planes estratégicos a planes específicos que son más relevantes para una unidad orgánica particular. Formula planes de mediano plazo (de dos a cuatro años). Los administradores aplican la planeación táctica para describir lo que las diversas áreas funcionales de la empresa deben hacer para que ésta tenga éxito en algún momento del período mencionado.



Finalmente, la planeación operativa, son los planes que especifican la manera en que se van a lograr los objetivos a corto plazo (planes mensuales o semestrales). Consiste en hacer compromisos específicos, para poner en práctica los objetivos y las políticas establecidas por la planeación estratégica. Aquí se identifican los procedimientos, programas operativos y acciones que se requiere en los niveles de la organización.

1.3.3 Sistema Organización.

La organización es un proceso encaminado a lograr un fin, el cual fue previamente fijado en la fase de planeación. La organización reúne los recursos en una forma ordenada y da arreglo a los recursos humanos.

La planeación y la organización son funciones pre-ejecutivas. Mediante ellas, se pone orden a los esfuerzos y se define la estructura adecuada y la posición relativa de las actividades, que habrán desarrollarse. La organización relaciona entre sí, las actividades necesarias y dispone quién debe desempeñarlas.

La acción de organizar trae como consecuencia, una estructura que debe considerarse, como un marco que encierra e integra las diversas funciones, de acuerdo con un modelo diseñado por los administradores, el cual sugiere arreglo y relación armónica.

De acuerdo a lo que expone Rodríguez Valencia (2003, p.237): El objeto de la organización es hacer, que cada uno de los miembros conozca qué actividades son las que va a ejecutar. Cada persona obtiene información respecto al lugar en donde encaja, dentro de la estructura organizacional, conoce sus relaciones, a quién debe recurrir para la supervisión, y también con sus subordinados de quienes puede depender para la ejecución de las actividades.

La acción de organizar es de gran importancia para todo organismo, dado que es la función por la cual los administradores, darán un uso metódico a los recursos del sistema administrativo.



Samuel Certo (2001, p.238) nos dice: “la organización crea y mantiene relaciones entre todos los recursos, indicando qué recursos serán usados para actividades específicas. Y cuándo, dónde y cómo se usarán estos recursos”.

Respecto a la Organización como sistema, Rodríguez Valencia (2003, p. 239) nos dice: La organización se refiere a un método de disposición de recursos humanos y materiales, que representa la forma de hacer las cosas eficazmente. El propósito del sistema de organización consiste en facilitar el logro de las metas del sistema administrativo, proporcionando un enfoque racional para el uso de los recursos organizacionales.

El proceso de Organización consta de una serie de etapas a saber:

- *División y especialización del trabajo:* Respecto a la división, G. Munch y M. García (2006, p. 114) nos dicen: “es la separación y delimitación de las actividades, con el fin de realizar una función con la mayor precisión, eficiencia y el mínimo esfuerzo, dando lugar a la especialización y perfeccionamiento del trabajo”. En cuanto a la especialización Rodríguez Valencia (2003, p. 242) aclara: “consiste en dividir la producción en varios pasos, y la responsabilidad de la terminación de éstos es asignada a individuos específicos”.
- *Jerarquización:* este concepto lo expone G. Munch y M. García (2006, p. 117) y nos dicen: “es la disposición de las funciones de una organización por orden de rango, grado o importancia”.
- *Departamentalización:* Rodríguez Valencia (2003, p. 244) la define: “la división y el agrupamiento de las funciones y actividades en unidades específicas, con base en su similitud”.
- *Descripción de funciones:* Rodríguez Valencia (2003, p.246) menciona que “esta etapa consiste en llevar a cabo una recopilación ordenada y clasificada de todos los factores y las actividades necesarias para llevar a cabo de la mejor manera, un trabajo”



- *Coordinación del trabajo*: J. Stoner (1982, p.263) la conceptualiza como: “el proceso de integrar los objetivos y actividades de las diversas unidades funcionales, a fin de alcanzar eficientemente las metas”.

1.3.3.1 Estructura Organizacional.

Solana (1993, p. 253) indica: La estructura organizacional consiste en un arreglo o disposición tal de los recursos de la organización que posibilite el cumplimiento de las funciones que le son inherentes con vistas al logro de sus objetivos.

Se suele concebir a la estructura como un agrupamiento de las personas que trabajan en una organización, constituyendo sectores o departamento que se entrelazan entre sí a través de ciertos tipos de vinculaciones. No obstante, tanto la estructura en general como las unidades que la forman en particular, son algo más que un mero aglutinamiento de las personas, pues comprenden también otros elementos tangibles (como equipos, recintos donde se desarrollan sus actividades, etc.) e intangibles (metas comunes, responsabilidades, autorizaciones para gastar, etc.). Es menester recalcar que el factor humano es sin duda el elemento esencial de la estructura, el que le da vida y lo condiciona fundamentalmente.

Se dice que la estructura debe reflejar la situación organizacional, es decir, su edad, tamaño, el tipo de sistema de producción y el grado de complejidad y dinamismo de su medio ambiente.

De acuerdo a lo que expresan Mintzberg y Quinn (1993, p. 371) son 6 las partes básicas de la Organización.

1. Núcleo de las operaciones.
2. Ápice estratégico.
3. Línea intermedia.
4. Tecno-estructura.



5. Apoyo administrativo.

6. Ideología.

En la base de la pirámide en que se representa una organización, se localiza el *Núcleo de las operaciones*, que no son otra cosa que las personas que realizan el trabajo básico de fabricar productos o prestar servicios.

El *Ápice estratégico* lo conforma al menos un administrador de tiempo completo, el cual vigila/controla la totalidad del sistema.

En la medida que crece la organización, se requiere de gerentes de administradores, que son una jerarquía de autoridad entre el núcleo de las operaciones y el ápice estratégico. A este elemento organizacional se lo conoce como *Línea intermedia*.

El hecho de que la organización crezca, hace que la misma se vuelva más compleja, lo que provoca que se necesiten otros grupos de personas. Este grupo desempeña tareas administrativas (planean y controlan de manera formal el trabajo de otros) de diferentes índole. El grupo se lo conoce comúnmente como línea de staff, pero los autores mencionados anteriormente los denominan *Tecno-estructura*.

Existen otras unidades administrativas de diversos tipos (asesoría legal, relaciones públicas, entre otros) las cuales se las denomina *Apoyo administrativo*.

Por último, encontramos todo lo relativo a las tradiciones y creencias de una organización, lo cual hace que se distinga del resto de las organizaciones. A este elemento se lo denomina *Ideología*.

De acuerdo a lo que sostienen Mintzberg y Quinn (1993, p. 373) toda actividad humana organizada requiere de dos requisitos fundamentales: la división del trabajo en varias labores para su realización y desempeño y la coordinación de esas tareas para llevar a cabo la actividad en cuestión. La estructura de una organización puede ser definida sencillamente como la



totalidad de maneras distintas en las que el trabajo ha sido dividido en labores diferentes para después lograr la coordinación entre las tareas.

Ellos sostienen que son seis los mecanismos básicos para la coordinación de las tareas:

1. La *adaptación mutua* logra la coordinación del trabajo mediante el sencillo proceso de la comunicación informal.
2. La *supervisión directa* en la que una persona coordina dando órdenes a otros, por lo general surge cuando un cierto número de personas tienen que trabajar juntas.
3. La *estandarización del proceso de trabajo* implica la especificación del contenido del trabajo directamente, los procedimientos a seguir.
4. La *estandarización de los resultados* significa la especificación de los resultados.
5. La *estandarización de las habilidades*, lo cual implica la estandarización del trabajador. Adquiere conocimientos y habilidades para que, en forma subsecuente los aplique en el trabajado diario.
6. La *estandarización de las normas* significa que los trabajadores comparten una serie de creencias comunes y por lo tanto logran coordinarse a partir de este hecho.

Estos mecanismos de coordinación pueden considerarse como los elementos básicos de una estructura, lo que hace que se mantenga una cohesión en toda la organización.

1.3.3.2 Diseño Organizacional.

Los autores Mintzberg y Quinn (1993, p. 375) indican: “la esencia del diseño organizacional es la manipulación de una serie de parámetros que determinan la división del trabajo y el logro de la coordinación”. Entre los parámetros, mencionan:



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO - FCA

- *La especialización del trabajo:* es el número de tareas que conforman un determinado puesto y el control pertinente que el trabajador tiene sobre ellas.
- *La formalización del comportamiento:* aquí se hace referencia a la estandarización de los procesos de trabajo, a través de la imposición de instrumentos de operación, descripción de puestos, reglas, reglamentos, etc.
- *La capacitación:* es la utilización de programas formales de instrucción para establecer y estandarizar en las personas los conocimientos y habilidades requeridas para el correcto desarrollo y desempeño en los puestos de trabajo.
- *El adoctrinamiento:* hace referencia a los programas y técnicas mediante los cuales las normas de los miembros de una organización son estandarizadas, para que tomen conocimiento de las necesidades ideológicas y puedan tomar decisiones y emprender acciones de acuerdo a la ideología organizacional.
- *La agrupación de unidades:* implica la selección de las bases a partir de las cuales los puestos podrán ser agrupados en unidades, y estas, a su vez, en unidades de un orden superior.
- *El tamaño de la unidad:* son el número de posiciones contenidas en una sola unidad.
- *Los sistemas de planeación y control:* son utilizados para estandarizar los resultados. Por lo general son divididos en dos grupos; por un lado los sistemas de planeación de las acciones que especifican las acciones antes que sean desarrolladas, y por otro los sistemas de control de desempeño, los que detallan los resultados deseados dentro de los rangos de las acciones.
- *Los dispositivos de enlace:* hacen referencia a los mecanismos utilizados para estimular la adaptación mutua dentro y entre las unidades.



1.3.3.2.1 Dimensiones del Diseño Organizacional.

Estas dimensiones son las que describen a la organización. Daft (2007, p. 17) indica: “las dimensiones organizacionales se puede dividir en dos tipos: estructural y contextual. Las dimensiones estructurales proporcionan las etiquetas para describir las características internas de una organización. Crean una base para medir y comparar las organizaciones. Las dimensiones contextuales describen las características de la organización global, como su tamaño, tecnología, entorno y metas”.

La dimensión estructural está constituido por:

1. *La formalización:* es la cantidad de documentación escrita en la organización. Esta documentación son los procedimientos, descripciones de puestos, regulaciones y manuales de política. Son los encargados de describir el comportamiento y las actividades.
2. *La especialización:* hace referencia al grado en el que las tareas que se desarrollan en la organización, son subdivididas en trabajos separados.
3. *La jerarquía de autoridad:* implica la determinación de “quien reporta a quien” y el tramo de control de cada gerente o directivo. Esta se ve representada por las líneas verticales del organigrama.
4. *La centralización:* en una organización centralizada, las tomas de decisiones se llevan a cabo en los niveles altos de la organización, y viceversa.
5. *El profesionalismo:* se refiere al nivel de educación y capacitación formal que reciben los empleados.
6. *Las razones de personal:* es el desarrollo de las personas en relación con diferentes funciones y departamentos. Esta razón de personal se obtiene de dividir el número de empleados que existe en una clasificación entre el número total de empleados de una organización.



La dimensión contextual se conforma de los siguientes elementos:

1. *El tamaño*: definido como el número de personas que conformar la organización.
2. *La tecnología organizacional*: son las herramientas, técnicas y acciones que se utilizan para transformar las entradas en salidas. En otras palabras, es la forma en que se generan los productos o servicios que provee a los clientes.
3. *El entorno*: incluye a los elementos que se encuentran por fuera de la organización, entre los que podemos nombrar: industria, gobiernos, clientes, proveedores, etc.
4. *Las metas y estrategias*: definen el propósito y las técnicas competitivas que las distinguen del resto de las organizaciones.
5. *La cultura organizacional*: compuesta por los valores, creencias, acuerdos y normas cruciales, compartidos por todos los empleados.

1.3.3.3 Comunicación Organizacional.

De acuerdo a lo citado por Chiavenato (2000, p.162): “La comunicación es el intercambio de información entre los individuos; por tanto, constituye uno de los pilares fundamentales de la experiencia humana y la organización social”.

La comunicación codifica el mensaje (código) y lo envía en forma de señal (ondas sonoras, letras impresas, símbolos), a través de un determinado canal (aire, alambres, papel), a un receptor que lo codifica e interpreta su significado.

La comunicación es una actividad administrativa que cumple dos propósitos fundamentales: a) proporcionar la información y la explicación necesaria para que las personas puedan desempeñar sus tareas, y b) proporcionar las actitudes necesarias que promuevan la motivación, la cooperación y la satisfacción en los cargos. En conjunto, estos dos propósitos sirven para



promover un ambiente que conduce a crear sentido de equipo y lograr mejor desempeño en las tareas.

1.3.3.4 Manuales de Procedimientos.

Una de las mayores oportunidades que existen, para reducir el costo de las oficinas, radica principalmente, en el aspecto de llegar a uniformar los procedimientos. Siempre existe una mejor manera de realizar cualquier tarea y, una vez que se encuentra ese método, debe establecerse el procedimiento que precisamente ha de seguirse.

Rodríguez Valencia (2003, p.220) afirma: “los manuales de procedimientos son aquellos instrumentos de información en los que se consignan, en forma metódica, los pasos y operaciones que deben seguirse para la realización de las funciones de una unidad administrativa”.

1.3.4 Sistema Dirección.

La dirección constituye por sí misma, una clase de trabajo determinado y consiste principalmente, en infundir en otros el deseo de actuar. Rodríguez Valencia (2003, p.319) la define como: “el proceso que realiza una persona o líder, para influir en los demás para realizar un trabajo unido y de manera eficaz”.

La dirección es importante porque:

- Pone en marcha todos los lineamientos establecidos, durante las fases de planeación y organización.
- Se logran las formas de conducta más deseables en los miembros del organismo.
- Una dirección eficiente es determinante en la acción de los empleados y consecuentemente, en la productividad.



- Su calidad se refleja en el logro de los objetivos, en la implantación de sistemas y procedimientos y en la eficiencia del sistema de control.
- Se establece la comunicación necesaria para que la organización funcione.

La dirección es el proceso que permite despertar, en otros miembros del organismo, una acción debidamente orientada hacia unos objetivos dados. La dirección constituye, una función estrechamente vinculada con los recursos humanos, un sistema particularmente relacionado con las relaciones en la conducta y las relaciones interpersonales.

El proceso que sigue el sistema de dirección, implica la ejecución de ciertas actividades administrativas, entre ellas:

1.3.4.1 Mando o Autoridad.

La autoridad es la fuerza que impulsa y mantiene en movimiento, los órganos de una empresa. El órgano directivo es la fuente de las directrices e instrucciones que puede ir de lo general a lo particular, de lo permanente a lo transitorio.

Según Rodríguez Valencia (2003, p. 325) “La autoridad permite al administrador, actuar en ciertas formas designadas e influir directamente en las acciones de otros, a través de las órdenes que emita. De hecho quien decide es quien tiene la autoridad”.

Por otra parte el mando en cierto sentido, es sinónimo de autoridad formal, por ser inherente en el mando, el derecho de exigir acción de otros.

1.3.4.2 Motivación.

El estudio de la motivación se propone contestar el porqué del comportamiento humano. Conocer los disparadores de la acción humana, constituye un aspecto esencial para que los administradores puedan actuar manejando estos elementos, a fin de que su área de responsabilidad funcione adecuadamente y el personal esté satisfecho.



1.3.4.3 Comunicación.

Rodríguez Valencia (2003, p.345) sostiene que la comunicación es el medio por el cual, se unifica la actividad organizada. La comunicación efectiva es importante para los administradores, por dos razones:

1. Porque es el proceso por el cual, se desempeñan las funciones de planeación, organización, dirección y control.
2. Porque es una actividad a la cual, los gerentes destinan una mayor proporción de su tiempo.

La comunicación es una herramienta administrativa de uso común, que con frecuencia se cita como, la habilidad para el éxito de un administrador.

Las actividades de comunicación de los administradores, generalmente se efectúan, dentro de una organización e implican el compartir información con otros miembros de la organización. En buena parte la efectividad de la organización, estará determinada en la medida que el patrón o red de comunicación organizada se ajuste a las características del trabajo.

El establecimiento de canales de comunicación, a través de los cuales se ejerza y se controlen los resultados, constituyen el sistema nervioso de la empresa. Lleva al órgano directivo todo lo que debe conocerse, y éste, hacia cada jefe, supervisor o trabajador, las órdenes de acción debidamente coordinadas.

1.3.4.4 Supervisión.

Rodríguez Valencia (2003, p.353) define supervisión como: “un elemento de la dirección que se encarga del estudio y la vigilancia de las acciones de un grupo de personas en relación con el progreso alcanzado”.

La supervisión es de gran importancia para la empresa, ya que mediante ella se imprime la dinámica necesaria a los recursos humanos para que logren los objetivos.



1.3.5 Sistema Control.

Rodríguez Valencia (2003, p. 374) nos dice: “Básicamente es el proceso que se encarga de eliminar el caos y proporciona congruencia a la empresa, con el propósito de que pueda alcanzar sus objetivos o planes”.

La función de control es el monitor del sistema, ya que mantiene las cosas en línea, y facilita la integración de las actividades. El control se encuentra entrelazado con la planeación, lo cual proporciona un marco de referencia que es la norma, con la que trabaja el proceso de control.

Para efectuar comprobaciones sobre la actuación, el administrador debe contar con medios, para diferenciar entre lo que se puede aceptar y lo que debe rechazarse. Estos medios constituyen lo que se denomina normas de actuación. La medición de la eficacia del trabajo realizado se hace por medio de la evaluación. Cuando el administrador no está conforme con los resultados, rectifica las deficiencias recurriendo a medidas correctivas.

El sistema control debe apegarse a diversas características, para que éste sea eficaz:

1. Claridad y simplicidad.
2. Adaptabilidad.
3. Eficiencia y eficacia.
4. Continuidad.
5. Objetividad.
6. Adecuación.
7. Oportunidad.

Del mismo modo, se puede enunciar los objetivos de dicho sistema:



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO - FCA

- Comparar los resultados de la actividad, con los objetivos asignados a los responsables de obtener tales resultados.
- Suministrar información, sobre el tipo y el tamaño de las desviaciones que puedan presentarse, entre lo planeado y los resultados.
- Proporcionar políticas, reglas y medios para evaluar dichas desviaciones, concediéndoles su verdadera importancia, dentro del contexto de la empresa.
- Suministrar a los responsables, los antecedentes e informes de valoración para efectuar la toma de decisiones, cuyo producto son las medidas correctivas.
- Conocer las causas que producen las desviaciones, para modificarlas favorablemente en lo posible, actuando sobre los factores internos y externos.

El proceso de control está determinado por un conjunto de fases que Rodríguez Valencia (2003, p. 384) nos detalla:

- Establecimiento de normas o estándares para control.
- Medición del funcionamiento.
- Comparación del funcionamiento con la norma o base.
- Acción correctiva.

Hablar de norma, es hacer referencia a una unidad de medida establecida que sirve como modelo o criterio. Al establecerse normas, se están sentando precedentes sobre la base que se espera en cuanto al rendimiento o al desempeño. El rendimiento del trabajador debe ser medido, ya que la medición proporciona información de tipo objetiva, para luego compararla con la norma establecida anteriormente. Esta medición permite comparar el funcionamiento con la norma o base, y en el caso de existir diferencias entre ambos, se suele requerir criterio para determinar la



importancia de la diferencia. Si la diferencia resultase considerable es necesario aplicar una acción correctiva, para que los resultados se ajusten a la base fijada. Es necesario que no haya demoras en la aplicación de la acción correctiva. La misma debe ser aplicada por quien tiene la autoridad en el procedimiento actual.

1.4 Diagnóstico Administrativo

Martínez Chávez (1998, p. 22) lo define como: “el proceso de acercamiento gradual al conocimiento analítico de un hecho o problema administrativo que permite destacar los elementos más significativos de una alteración, en el desarrollo de las actividades de una institución”.

También expresa que: “es la conclusión del estudio de la investigación de una realidad, expresada en un juicio comparativo sobre una situación dada”.

En el diagnóstico administrativo se evalúan tendencias y situaciones, se explican hechos, se establecen las asociaciones de causalidad comprometidas y se dilucidan los problemas que atañen a una actividad dada.

En términos operativos, el diagnóstico administrativo comprende las siguientes operaciones:

1. Sistematizar información y los datos sobre la situación-problema de una realidad determinada.
2. Establecer la naturaleza y la magnitud de las necesidades y los problemas.
3. El comportamiento del diagnóstico mismo, es el conocimiento de los factores más relevantes dentro de la actividad.
4. Determinar los recursos y los instrumentos disponibles de acuerdo con la resolución de problemas.



5. El diagnóstico administrativo tiene por finalidad:
 - a. Servir de base para acciones concretas.
 - b. Fundamentar estrategias que se van a expresar en una práctica concreta conforme a las necesidades y aspiraciones manifestadas por los propios interesados.

1.4.1 El Modelo de diagnóstico integral bajo la visión de sistemas.

Respecto a este tema, el mismo Martínez Chávez (1998, p.41) expresa que el modelo de diagnóstico integral bajo la visión de sistemas, permite generar información organizada para entender la situación esencial de una organización con un mínimo de supuestos, sin perder de vista su contexto y su razón administrativa.

El diagnóstico es un proceso de mejoramiento administrativo, abarca una serie de actividades destinadas a auxiliar al administrador y sus grupos de trabajo a describir y evaluar su sistema institucional.

Este modelo, según Martínez Chávez (1998, p.42) es aplicado con los siguientes propósitos:

1. Generar retroinformación en los administradores que tienen a su cargo el sistema operativo.
2. Propiciar la aplicación de medidas correctivas adecuadas.
3. Desarrollar habilidades para detectar problemas potenciales y resolverlos en forma preventiva.
4. Descubrir oportunidades de desarrollo y de enriquecimiento del trabajo a partir de la información obtenida.

1.5 Análisis Administrativo

De acuerdo a Martínez Chávez (1998, p.68), lo define como: “el estudio de las causas y motivos de los problemas o situaciones administrativas; esto incluye tanto la responsabilidad



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO - FCA

básica de la planeación como el mejoramiento de procedimientos, métodos y técnicas, y de la estructura de la organización”.

Los elementos que conforman el análisis administrativo son:

- Determinación del campo de aplicación del análisis administrativo.
- Recolección de datos e información.
- Análisis e interpretación de los datos obtenidos.
- Informe final, soluciones y recomendaciones.
- Aplicación de recomendaciones finales.
- Encuesta sobre la organización.
- Preparación de manuales de procedimientos.
- Encuestas sobre el flujo y simplificación del trabajo.
- Encuesta sobre el diseño del espacio.
- Encuesta sobre maquinaria y equipo.
- Análisis de formas.
- Evaluación de solicitudes para personal adicional.
- Encuesta sobre clasificación de puestos.
- Encuesta sobre sueldos y salarios.
- Análisis de presupuesto.



- Auditoria de operaciones.
- Encuesta sobre control de calidad.
- Encuesta sobre los sistemas de comunicación de la oficina.
- Otros.

1.6 Diagnóstico en los Procedimientos

Martínez Chávez (1998, p. 87) dice que “los teóricos administrativistas tienden a definir el procedimiento, en general, como secuencias lógicas –o sucesiones cronológicas- de las distintas etapas, operaciones o pasos de que se compone un proceso de trabajo”.

La formalización del procedimiento responde a preguntas tales como quién?, cuándo?, dónde?, cómo?, con qué?, y para lograr qué? Para diferenciar al procedimiento del método, a éste se le reconoce como un modo pre-escrito de ejecutar un trabajo para alcanzar un objetivo preestablecido; y se le distingue del sistema, al considerar a éste como una unidad conceptual más amplia, la cual funciona como una red que incluye diversos procedimientos relacionados dentro de un modelo integrado de ejecución de una actividad prevista.

Los procedimientos se consideran en el tercer nivel de la planeación, es decir, en el primer plano se encuentran los objetivos, en el segundo las políticas y en el tercero los procedimientos y procesos. Los objetivos señalan la meta por alcanzar. Las políticas indican el camino para llegar a la meta. Los procedimientos muestran paso a paso cómo realizar las actividades fijadas o trazadas para las políticas.

El objetivo primordial básico de todo estudio de procedimientos es simplificar los métodos de trabajo y eliminar las operaciones y papelería innecesaria con el fin de reducir los costos y dar fluidez y eficacia a las actividades. Para el estudio del diagnóstico del procedimiento es necesario contemplar las siguientes fases:



- Ubicar el campo donde se aplica el procedimiento.
- Llevar un inventario de los procedimientos y quien participa en ellos.
- Seleccionar los procedimientos bajo prioridades fijadas.
- Analizar y confrontar el procedimiento en su aplicación.
- Detectar anomalías del procedimiento.
- Presentar opciones del mejoramiento para el procedimiento.

1.6.1 Estudio de los Procesos Administrativos.

Martínez Chávez (1998, p. 140) define el proceso como: “conjunto de actividades secuenciales cuyo producto crea un valor intrínseco para su usuario o cliente. Naturalmente todas las actividades de un proceso deben tener un objetivo común, relacionado con la satisfacción y cumplimiento del cliente del output del proceso”.

Dentro de los elementos básicos que conforman un proceso, podemos nombrar:

- Un input (proveedor)
- Unos medios y requisitos determinados de los recursos para desarrollarlo siempre bien en el primer intento, una persona con calificaciones y nivel de atribución necesarios para asentar el compromiso de pago, hardware y software para procesar las facturas, un impreso e información sobre qué y cómo procesar, y cuándo entregar el output al siguiente eslabón del proceso administrativo.
- Un output (cliente)
- Un sistema de control conocido con medidas e indicadores del funcionamiento del proceso y del nivel de satisfacción del usuario.



- Unos límites claros y conocidos, comenzando con la necesidad concreta de un cliente y finalizando una vez satisfecha la necesidad.

A. Marco Referencial

A.1 El sistema de la salud en argentina y sus principales componentes

Para comprender la complejidad del sistema de la Salud, resulta indispensable realizar una breve introducción al mismo y sus principales componentes:

Es importante aclarar, aunque resulte evidente, la relación casi directa de las políticas de Salud con los Gobiernos de turno, ya que resulta, su vinculación, una necesidad de primer orden.

A pesar de las diferencias entre las medidas tomadas por los distintos mandatos a lo largo de la Historia, desde siempre el Sistema de Salud Argentino se caracterizó por la fragmentación y segmentación, las cuales provocaron serios problemas de equidad y accesibilidad. En este contexto, el subsector público se conforma como tal bajo una fórmula universalista de atención que va encontrando, con el paso de los años, serias limitaciones en su impacto real. (Ministerio de Salud de la Nación -19/01/2010-).

Simultáneamente a esto, se encuentra la conformación del subsistema de seguro social que se torna un elemento central y constitutivo del sistema de salud argentino. Este subsector también se forma con el supuesto del pleno empleo y pretende dar cobertura de salud a los trabajadores por rama de producción. Asimismo, se asocia con la constitución de un actor clave en la política de Argentina de los últimos cincuenta años: el sindicalismo.

Entonces, se tiene un sistema de salud conformado por un sector público que pretende dar cobertura médica a toda la población y no logra llegar a los sectores más carenciados, un subsector de Obras Sociales que pretende dar cobertura a los trabajadores pero que no asegura a aquellos que engrosan el creciente grupo de los desempleados y, sobre todo, de trabajadores informales. Y, por último, un subsector privado, que apunta naturalmente a los estratos sociales



con mayor capacidad adquisitiva, pero que -como consecuencia no buscada de la acción/inacción de las Obras Sociales - está logrando una cada vez mayor inserción como prestador del subsector de OS, por lo que se desdibuja como competidor.

A.2 Los 3 subsistemas de la salud en argentina

El sistema de salud argentino está compuesto por tres subsistemas:

- El público.
- Las Obras Sociales (Seguridad Social).
- El privado.

Es importante tener en cuenta las características centrales de cada uno de ellos para lograr una visión cabal del escenario existente en este sector. Es fundamental comprender estas dimensiones puesto que su análisis revela un panorama de la evolución y situación actual del sistema cuyas transformaciones en las últimas décadas se hace necesario relevar. Un primer problema, se liga a la heterogeneidad reinante en su interior, puesto a la fragmentación de las instituciones que lo componen. A su vez, la falta de coordinación y articulación impide la conformación de un “sistema formal” de salud y atenta contra el uso eficiente de recursos y el logro de niveles aceptables de equidad en su cobertura. Cabe resaltar que esta ausencia de articulación se liga a una falencia ministerial puesto que le corresponde formalmente al Ministerio de Salud, como Ministerio Nacional, la función de la coordinación. En cierta forma, todas las críticas apuntan a la ausencia de una clara función articuladora del MS en el marco del presente proceso de descentralización.

Dentro de cada uno de los sectores también existen serios niveles de fragmentación. En el caso del subsector público, tradicionalmente se ha observado la existencia de una falta de articulación entre las diferentes jurisdicciones (nacional, provincial, municipal). Y, en el caso de los subsectores de la seguridad social (Obras Sociales) y privado, están compuestos por un gran



número de organizaciones heterogéneas en cuanto al tipo de población que agrupan, cobertura que brindan, recursos financieros por afiliado y modalidad de operación.

A.2.1 Características de cada subsector.

A.2.1.1 La salud Pública.

Este subsector provee de forma gratuita el servicio de salud a toda la población a través de hospitales públicos y centros de salud en los 3 estamentos (Nacional-Provincial-Municipal). El estado obtiene los recursos de manera impositiva y procura abarcar todo el territorio nacional, sobre todo en zonas donde el sector privado tiene escasa presencia por ser poco rentable. La demanda natural de este sector son las personas que carecen de cobertura. Se estima que aproximadamente el 37% de la población utiliza la Salud Pública, el restante 63% está cubierto por la seguridad social o medicina prepaga. El ministerio de Salud es el órgano encargado de la regulación total del sistema. (www.msal.gov.ar)

A.2.1.2 Seguridad Social.

Históricamente, el rasgo central de este subsector fue el carácter obligatorio a la adhesión y organización según la actividad del trabajador. Está conformada por instituciones que cubren contingencias de la salud y proveen asistencia social a los trabajadores en relación de dependencia y a sus familiares, a los jubilados del régimen nacional de previsión social del PAMI. Pese a la existencia de un gran número de instituciones, los beneficiarios y los recursos se concentran en un número reducido, influyendo así en la inviabilidad financiera de muchas de ellas. Este subsistema se terminó de consolidar cuando se le otorgo la obligatoriedad a toda la población trabajadora, jubilados y pensionados en el año 1970. Pero en vez de impulsar la provisión directa o la participación del sector público, a partir de la ley de obligatoriedad, se afianzo la tendencia ya existente de que las OS contrataran con el sector privado. La importancia de este subsector, radica en que ya llegando el año 2000 la mitad de la población contaba con cobertura exclusiva de OS, que a pesar de la magnitud de la población cubierta sobre la cantidad de establecimiento asistenciales y la capacidad instalada es baja. El sistema en general ha girado



fundamentalmente alrededor de las OS, que han sido dependientes de los cambios en la políticas y el mercado laboral. El otro carácter importante de este subsistema es la vinculación de las OS con los sindicatos, por el poder que otorgan estos últimos, generando una politización de los conflictos que implica muchas veces que se privilegien objetivos de lucha política por sobre las necesidades de la población.

A.2.1.3 Subsistema Privado. Prepagas.

Bajo las llamadas empresas de medicina prepagas se agrupa un amplio y diverso conjunto de entidades cuya oferta presenta una dispersión de precios y servicios cubiertos mucho mayores que el de las obras sociales. Se financian a través del aporte voluntario de sus usuarios que por lo general son de medio y altos ingresos, y que en muchos casos cuenta con doble afiliación (Seguridad Social). Se estima que un 8% de la población tiene este tipo de cobertura. Es importante aclarar que este subsistema, por lo general tuvo mínima intervención regulatoria por parte del estado, por lo que cuenta con un gran número de entidades prestadoras (casi 200 aprox.) muy heterogéneas entre sí y con costos operativos extremadamente altos y escasa transparencia en cuanto a competencia y protección al consumidor. Por último, a tratarse de un mercado con altos niveles de saturación, la tendencia ha sido preservar la competencia a través de la diversificación de planes. Para las instituciones privadas con fines de lucro es importante contar con una cartera creciente de asociados y para ello compiten diferenciando sus productos, es decir que la competencia por captar mayor número de afiliados impacta en una permanente expansión de la cobertura.



CAPITULO 2

Relevamiento de la Organización y del Proceso de Facturación



2. Relevamiento de la organización y del proceso de facturación

El objeto de esta fase es obtener y procesar la información necesaria para determinar la situación actual de la Organización y del Proceso en análisis. Se trata de una investigación detallada de las áreas y procesos vinculados.

Las herramientas para concretar el relevamiento serán *entrevistas*, *observación personal* en las distintas áreas, *Investigación Documental* a través de datos y estadísticas facilitados por los respectivos encargados de Áreas y finalmente *cuestionarios* al personal administrativo de Atención al cliente y Facturación con preguntas de tipo cerradas para obtener una mayor objetividad de la información recabada a los fines de un correcto relevamiento.

Para ordenar esta etapa del trabajo se realizara un plan de Relevamiento y el mismo constara de las siguientes etapas:

- Antecedentes.
- Técnicas empleadas de recolección de datos.
- Recolección de Datos, Procesamiento y selección de la información.
- Informe del Relevamiento y exposición de resultados.

2.1 Antecedentes

Históricamente, comenta la encargada de atención al cliente durante la entrevista, que la atención médica a pacientes de distintas obras sociales en establecimientos de salud fue siempre compleja y burocrática. En primera medida, es evidente que el servicio de la Salud no es optativo o prescindible. Toda persona necesita de atención médica de manera frecuente lo cual genera una enorme cantidad de atenciones diarias en los distintos servicios y especialidades médicas en cada establecimiento. Esto se traduce en un gran volumen de información, ya que cada atención



médica practicada conlleva ciertos requisitos y documentación respaldatoria necesarias para la futura facturación.

Al respecto se menciona que, dichos requisitos y documentación resultan necesarios tanto para el establecimiento como para las obras sociales. Esto sin dudas convierte al proceso, en altamente burocrático, el cual se justifica en la necesidad de controlar lo más prolija y acertadamente tal volumen de información y documentación, para evitar fraudes.

Cabe destacar que el proceso, gracias a la informática y a internet, se ha convertido en algo más dinámico y eficiente, sobre todo para el paciente y las obras sociales pero continúa siendo complejo para los establecimientos de Salud. Esto se debe a que en la actualidad gran parte de la carga administrativa que realizaban las obras sociales de autorizar las atenciones y prácticas a sus afiliados personalmente, se trasladaron a los establecimientos de salud. Dichas autorizaciones necesarias para la futura facturación se realizan directamente por páginas de Internet a través del personal de Atención al Cliente de los establecimientos de salud.

2.2 Técnicas empleadas para la recolección de datos

2.2.1 Entrevistas.

La elección de la entrevista para la recolección de datos se fundamenta en que, tal como nos indica Miguel S. Valles (1999, p.177) “esta técnica permite la obtención de una gran riqueza informativa en las palabras y enfoques de los entrevistados, proporciona al investigador la oportunidad de clarificación y seguimiento de preguntas y respuestas en un marco de interacción más directo, personalizado, flexible y espontáneo, y es una herramienta eficaz de investigación en el acceso a la información difícil de obtener sin la mediación del entrevistador.”

Esta herramienta será aplicada individualmente a cada uno de los encargados de Área, en relación directa al proceso de Facturación. Estas son:

- Dirección Administrativa.



- Atención al Cliente.
- Gerencia de Prestaciones.
- Facturación.

2.2.2 Investigación documental.

Tal como expone Hernández Sampieri (2000, p.50) “la investigación documental consiste en la selección y el análisis de aquellos escritos que contienen datos de interés; para ello, se estudian documentos tales como bases jurídico-administrativas, diarios oficiales, registros estadísticos, actas de reuniones, circulares, oficios, y todos aquellos que contengan información relevante para el estudio”.

Para esta investigación se analizará el Estatuto Societario y especialmente los manuales de procedimientos con los que cuenta el Hospital en la actualidad. Los mismos son de carácter informal ya que, según el personal entrevistado, no llegaron a ser aplicados formalmente como instrumento de control y gestión, sino que solo se usa como herramienta de capacitación para los nuevos empleados. (Ver Marco Referencial)

Por último y en carácter de investigación documental, se tendrá acceso a estadísticas e informes realizados por los encargados de área con información relevante. Ejemplo de estos son:

- Cantidad de Devoluciones aproximadas por mes de prestaciones incompletas y/o incorrectas por parte de facturación al área Atención al Cliente.
- Cantidades aproximadas de prestaciones No Facturadas por mes.
- Principales errores u omisiones en el proceso de Pre-facturación.
- Totales Facturados mensualmente y principales Obras Sociales. (ver principales obras sociales)



2.2.3 Observación personal.

La misma será de carácter pasiva, es decir no participativa. Permitirá la observación de los fenómenos desde afuera, como agente externo sin involucrarse como parte del grupo observado. Será necesario definir el objeto y finalidad de la misma, para obtener luego conclusiones al respecto. El *objeto* será observar el proceso completo en cada una de las áreas, y tomar nota sobre las dificultades que se presentan; con el fin de comprender el mismo para obtener un panorama personal a cerca de dichas dificultades y poder elaborar un pre-diagnostico.

Esta herramienta, como toda fuente primaria de recolección de datos, originará información nueva y original, resultado del trabajo intelectual de los observadores.

2.2.4 Encuestas. Cuestionario de preguntas cerradas.

Con esta herramienta se busca obtener datos directamente desde las personas involucradas en las operaciones y el proceso de facturación, a través de preguntas cerradas buscando información de carácter más objetivo. El *objetivo* de la encuesta será conocer de una manera cuantificable opiniones del personal directamente relacionado al proceso talos como:

- La percepción sobre su desempeño.
- La posibilidad de mejorar.
- Las herramientas para mejorar.
- Las dificultades para realizar y culminar correctamente el proceso.
- A través de una pregunta abierta las sugerencias para mejorar el mismo.

Recopilación de la Información.

El grupo de Focalización serán las áreas de Atención al cliente y Facturación.



Diseño de la muestra y población.

En el caso de Facturación el cuestionario será realizado a toda el área, nueve facturistas. En Atención al cliente será del 50% seleccionado al azar por cuestiones de tiempo. En total treinta y un secretarias sobre sesenta y dos.

2.3 Recolección, procesamiento de datos y Selección de la Información

Luego de aplicar los distintos métodos de recolección de datos, las mencionadas entrevistas, encuestas y observaciones como fuentes de información, se procede a ordenar y seleccionar la información verdaderamente relevante para realizar una descripción, apoyados siempre en la concepción de sistemas, de la Organización y las áreas involucradas en el análisis en cuestión.

2.4 Relevamiento organizacional

Para un correcto relevamiento del proceso administrativo de facturación, resulta indispensable una primera aproximación a la organización a través del relevamiento genérico de la misma, enfocada en la Teoría de Sistemas.

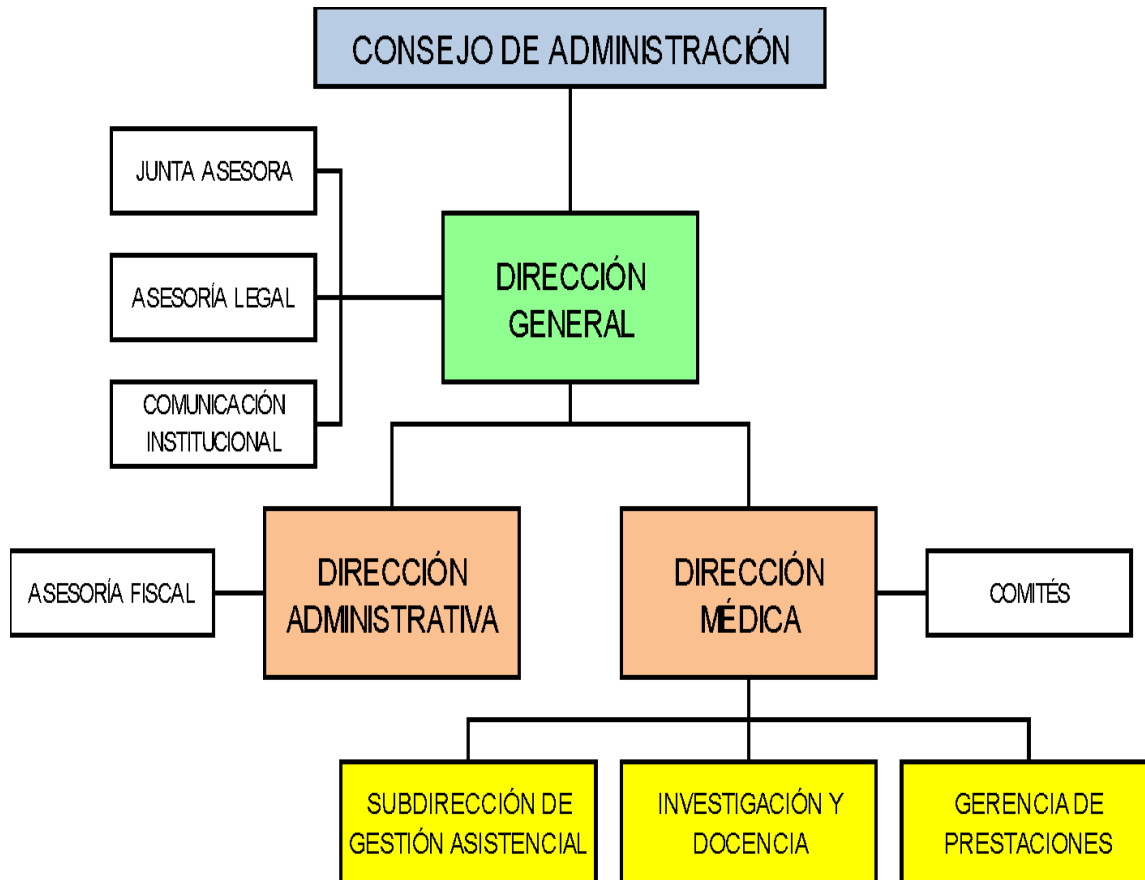
El Hospital, como todo sistema, posee una estructura compuesta por subsistemas. En este caso áreas administrativas y servicios médicos en permanente interdependencia en el que se visualizan tanto factores internos, como externos y ambientales, que influyen sobre el sistema en su totalidad.

2.4.1 Estructura organizacional.

Según el Organigrama y la finalidad del presente trabajo, la estructura administrativa del Hospital Italiano de Córdoba, se descompone de la siguiente manera:



Figura 2: Consejo de Administración y Directorios. Estructura



(Fuente: Dirección Administrativa Hospital Italiano)

De acuerdo a lo expuesto en el anterior organigrama, se hará hincapié en aquellas áreas que estén ligadas con el proceso de facturación, motivo de relevamiento.

2.4.1.1 Consejo de Administración.

De acuerdo a lo relevado, el Consejo de Administración tiene como función: De conformidad con el Art. 50 del Título IV del Estatuto de la Sociedad de Beneficencia Hospital Italiano, “el Consejo de Administración regirá y administrará la vida societaria, jurídica y económica de la Sociedad de Beneficencia de este Hospital, en su carácter de mandatario



instituido por Estatuto, para que, usando todas las facultades que confieren a la sociedad en el presente Estatuto, actúe en su nombre y representación investido de los más amplios poderes, pudiendo así resolver de por sí todos los actos sociales compatibles con los fines de la Sociedad, realizando todos los actos jurídicos y celebrando toda clase de contratos sin excepción que tengan por fin la gestión que le está confiada”, con los deberes y atribuciones establecidas en el Estatuto de la Sociedad de Beneficencia Hospital Italiano.

2.4.1.2 Junta asesora.

La Junta Asesora es un organismo colegiado encargado de asesorar a la Dirección General en su gestión, validando las políticas hospitalarias.

Tienen pleno derecho a integrarla aquellos médicos Jefes de Servicio que desempeñen funciones full-time en la institución, o los que, no cumpliendo esas características, sean elegidos por la misma junta por mayoría simple.

La Junta Asesora es presidida por el Director General, y, en ausencia de éste, por la Dirección Médica. Se reunirá toda vez que la Dirección lo requiera y cuando la Junta así lo disponga.

2.4.1.3 Dirección General.

De conformidad con el Art. 61 del Título X del mencionado Estatuto, “será el ejecutor directo de la política societaria, económica y de la beneficencia”.

2.4.1.4 Dirección Administrativa.

De conformidad con el Art. 64 del Título X del Estatuto de la Sociedad de Beneficencia Hospital Italiano, tendrá a su cargo la conducción administrativa, económica y financiera.



En caso de que, la realización de actos médicos, obligue la concomitante participación de la esfera administrativa, ésta deberá brindar inmediata colaboración a través de la vía jerárquica correspondiente.

2.4.1.5 Dirección médica.

Es el organismo unipersonal que coordina y controla toda la asistencia profesional, la docencia y la investigación científica y que tiene participación en las decisiones del área económica, administrativa y de comercialización de la institución.

Del mismo modo, la Dirección Médica tiene tres áreas a su cargo. Entre ellas se nombran:

- Subdirección de Gestión Asistencial, a través de la cual garantiza la continuidad de la atención médica y la ejecución de las políticas y procesos hospitalarios definidos por la Dirección del Hospital. Esta Subdirección y sus respectivas áreas y servicios a cargo se desarrolla en el **Anexo 3.4.1** por tener relación con las áreas relacionadas al proceso de Facturación, pero no está directamente relacionada al proceso.
- Gerencia de Prestaciones, a través de la cual resguarda el cumplimiento de las normas contractuales establecidas entre el Hospital y los financiadores, y la fluidez y eficiencia de los procesos administrativos implicados en el acto médico.
- Investigación y Docencia: Garantiza la ejecución de las políticas y procesos involucrados en la formación y la actividad científica del Hospital.

Para continuar el relevamiento de la Organización, a través de las áreas relacionadas al proceso en análisis, se profundiza Gerencia de Prestaciones nombrando las áreas involucradas y sus funciones:



Figura 3: Gerencia de Prestaciones. Estructura



(Fuente: Dirección Administrativa Hospital Italiano)

2.4.1.6 Gerencia de Prestaciones.

Tiene como función principal la de ser responsable de la operacionalización de los acuerdos (convenios) establecidos entre la Dirección del Hospital y los diferentes financiadores (obras sociales). Dentro de esta función principal se desglosan dos funciones complementarias a saber:

- *Función hacia afuera:* Responsable de llevar adelante la relación contractual con el financiador. Términos de los convenios: aranceles, prestaciones incluidas / excluidas, modalidad de facturación, plazos de presentación y cobro.



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO - FCA

- *Función hacia adentro:* Responsable de los mecanismos para poner en práctica los términos de los convenios dentro del Hospital. Normas operativas.

Descriptas sus funciones principales y complementarias, se mencionan las sub-áreas que posee a cargo y sus respectivas funciones.

2.4.1.6.1 *Secretaria Comercial.*

Tiene como principales funciones:

- Carga de convenios. Mantenimiento. Cierre.
- Carga y administración de los precios de prácticas particulares.
- Comunicación a las diversas áreas del HI, de las condiciones y normas operativas de los diferentes convenios.
- Elaboración de los presupuestos de las prestaciones que no están en el Convenio.
- Altas y bajas de profesionales en las OO. SS. Comunicación de éstas a las áreas involucradas (call center, admisión, facturación, secretarias, etc.)
- Revisión y gestión ante dificultades en autorizaciones y/o débitos por prácticas fuera de convenio.
- Recepción y comunicación a los distintos servicios de los padrones de los financiadores.
- Administración de la papelería de los distintos financiadores (formularios, órdenes, recetarios, etc.)
- Gestión de habilitaciones ante inspecciones.
- Atención al público interno (secretarias, médicos, auditoría, facturación) por consultas relacionadas con Convenios.



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO - FCA

2.4.1.6.2 *Admisión de Pacientes.*

Encargada de la gestión administrativa del ingreso al Hospital del paciente de internación y de prácticas ambulatorias que se realizan en quirófano. Dentro de las actividades que desarrolla, nombramos:

- Recepción de órdenes/indicaciones médicas.
- Gestión de autorizaciones.
- Derivación del paciente al servicio/área correspondiente.
- Informe a facturación, de las prácticas autorizadas.
- Cierre de las internaciones 48-72 horas después del alta.
- Recepción, carga y pre-facturación de pedidos autorizados de prácticas ambulatorias que se realizan en quirófano.

2.4.1.6.3 *Facturación. (Ver Anexo 3.4.5 Manuales de Procesos.)*

Aquí se desarrollan las siguientes actividades:

- Análisis de la información enviada por Admisión y Secretariado.
- Facturación de las prácticas informadas por Secretariado y por Admisión.
- Derivación a Auditoría Médica de aquellas prestaciones que ofrecen dudas para su correcta facturación.
- Facturación de las prácticas autorizadas por Auditoría Médica.



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO - FCA

2.4.1.6.4 Auditoría Médica.

Se encarga de llevar adelante las siguientes tareas:

- Revisión de las prácticas realizadas sobre las que facturación tiene dudas.
- Auditoría en terreno (desvíos prestacionales, problemática documental, interacción con auditor externo).
- Apoyo a servicio de Admisión en la gestión de autorizaciones.

2.4.1.6.5 Débitos.

Sus integrantes desarrollan tareas tales como:

- Recepción de los débitos que realizan los financiadores, sobre la facturación presentada por el Hospital (envía Cobranzas el informe).
- Gestión de los Débitos administrativos.
- Revisión de los Débitos médicos con Auditoría Médica.

2.4.1.6.6 Atención al Cliente. (Ver Anexo 3.4.5 Manuales de Procesos.)

Lleva a cabo la gestión administrativa de las prestaciones que reciben los pacientes internados (en pisos, UTI y UCCI) y gestión administrativa del ingreso al Hospital del paciente ambulatorio y de las diferentes prestaciones que pueda recibir. Es un área clave para el relevamiento en cuestión, ya que da ingreso al paciente a través de la entrega y posterior confirmación del turno, iniciando de esta manera el inicio del proceso de facturación; continuando el mismo a través del control y orden de la documentación indispensable a entregar al área de Facturación.



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO - FCA

A continuación se presenta un cuestionario de preguntas cerradas al área de Atención al cliente para la obtención de información cuantificable.

Encuesta n°1. *Cuestionario de preguntas cerradas al área de Atención al cliente para la obtención de información cuantificable.*

Cuestionario al Área de Atención al Cliente			
Población Total: 62 Secretarias/os Población Encuestada: 31 Secretarias/os			
1	Como evalúa su desempeño respecto a la tarde de Pre-facturación de prestaciones medicas dentro de su área? (Marque con una X)	Excelente	0%
		Muy Bueno	80%
		Bueno	20%
		Regular	0%
		Deficiente	0%
2	Cuanto considera Ud. que podría mejorar su desempeño de Pre-Facturación? (Marque con una X)	Considerablemente	12%
		Mucho	84%
		Poco	4%
		Muy poco	0%
		Nada	0%
3	A través de que herramientas siente que podría mejorar su desempeño? (Marque con una X)	Recursos Materiales	14%
		Recursos Humanos	8%
		Capacitación	39%
		tiempo	36%
		Espacio	3%
4	Cuan importante considera Ud. su tarea, como componente del proceso de Facturación de prestaciones Médicas? (Marque con una X)	Indispensable	21%
		Muy Importante	60%
		Importante	15%
		Poco Importante	4%
		Irrelevante	0%
5	Cual de estas dificultades al momento de controlar y facturar prestaciones medicas, considera Ud. que se le presenta con mayor frecuencia.	Falta de Tiempo	67%
		Documentación Incompleta	13%
		Documentación Incorrecta/No Correspondida	0%
		Falta de Atención/Concentración	0%
		Falta de Capacitación/Desconocimiento	20%
6	Que sugerencia harías con el fin de mejorar el desempeño del Área de Atención al Cliente, respecto a la Pre-Facturación?		

(Fuente: Elaboración Propia)



2.4.1.6.6.1 Resultados de relevamiento a través del cuestionario de preguntas cerradas al área Atención al cliente

- El 78% del secretariado considera que su tarea de pre-facturación es “Muy buena”, el 22% solamente “Buena”.
- El 85% considera que puede mejorar su desempeño “considerablemente” y el 15% “mucho”.
- Para mejorar su desempeño, el 42% considera que lo haría si tuviera más tiempo; el 40% con más capacitación y solo el 10% y 8% restante a través de más recursos humanos o materiales respectivamente.
- El 70% del secretariado considera su tarea dentro del proceso de facturación como “muy importante”, el 18% como “indispensable” y solo el 12% “importante”.
- A la hora de ponderar las principales dificultades a la hora de preparar la pre-facturación, el 67% considera que necesita más tiempo, el 19% capacitación y el 14% falta de documentación, informes, etc.

2.4.1.6.6.2 Sugerencias.

Para un mejor desempeño, manifiestan la necesidad de tener un tiempo para preparar la pre-facturación, fuera del establecido para la atención al cliente, aunque sean 30 minutos ya que es una tarea sencilla pero con los pacientes interrumpiendo permanentemente pierden el foco y la concentración y cometen errores; también insisten en la capacitación permanente ya que las obras sociales cambian frecuentemente sus páginas web, o requisitos para autorizar, facturar, etc.



2.4.1.6.7 *Ambulatorio.*

Las actividades desarrolladas por esta sub-áreas son:

- Otorgamiento de turnos (parcial).
- Recepción de pacientes para consultas o prácticas ambulatorias.
- Derivación al servicio/profesional correspondiente.
- Gestión de autorizaciones.
- Pre-facturación de las consultas/prácticas realizadas por servicio/profesional.

2.4.1.6.8 *Internación.*

Aquellos que desarrollan sus actividades dentro del sub-área internación, son los encargados de:

- Censos en internación.
- Carga de prestaciones (parcial).
- Fotocopiado y Revisión de historia clínica (HC).
- Asegurar que la HC esté completa, que contenga toda la documentación requerida.
- Seguimiento de las HC mientras el paciente está internado.
- Envío de HC a Admisión para su pre-facturación.



2.4.2 Cobranzas a Obras Sociales.

Ya descripta el área de Facturación, solo resta presentar de manera breve el área de Cobranzas. Si bien la misma no tiene gran relevancia dentro del proceso en sí, indirectamente se relaciona a través de la gestión de Débitos al mismo tiempo que realiza la cobranza, para la posterior entrega de los mismos al Área de Facturación. Dicha gestión resulta importante, ya que es información indispensable para que el área de Facturación re-facture las prestaciones debitas.

Principales funciones del área:

- Gestión de deuda, Recaudación y cobranzas a Obra sociales, tanto con convenio actual con la institución como las incobrables.
- Gestión de débitos a los Obras sociales y posterior entrega al área de Facturación de los mismos.

Como se observa en el relevamiento y análisis del organigrama, el área de facturación depende tanto de Dirección Administrativa como de la Gerencia de Prestaciones. Esto es así ya que a Dirección Administrativa le compete el control de los ingresos monetarios al Hospital, los cuales tienen directa relación con las cantidades facturadas; y la gerencia de prestaciones es la responsable de la operacionalización de los convenios con los diferentes financiadores, lo cual incluye en el final del proceso la facturación a las mismas.

2.5 Relevamiento del área facturación

2.5.1 Objetivos del área.

Valorizar todas y cada una de las atenciones, prácticas, internaciones y cirugías efectuadas a todos los pacientes afiliados a Obras Sociales con convenios vigentes con el Hospital.



2.5.2 Organigrama del área.

Figura 4: Área de Facturación. Estructura.



(Fuente: Dirección Administrativa Hospital Italiano)

2.5.3 Descripción de puestos y funciones.

2.5.3.1 Facturación de Prestaciones Ambulatorias.

Sector encargado de:

- Recibir de las secretarías la documentación respaldatoria de las prestaciones que se efectuaron los pacientes (órdenes, cupones, planillas, autorizaciones, informes).
- Controlar la documentación verificando afiliación a la obra social, alcance de la cobertura, vigencia, firma y aclaración, autorización.
- Ratificar o rectificar en el sistema la carga efectuada por secretaría, tildando como visto bueno cada ítem, y habilitando de esta forma cada prestación para su facturación.
- Archivar la documentación verificada por obra social, dentro de ella por servicio, y dentro del servicio por orden alfabético.

2.5.3.2 Facturación de Prestaciones de Internado.

Aquí se deben diferenciar dos procesos que se desarrollan: Por un lado está la *recepción de Documentación Administrativa al Ingreso del Paciente*, que consta de las siguientes tareas:



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO - FCA

- Recibir de Admisión la Documentación respaldatoria de las prestaciones efectuadas en el internado (informe de hospitalización, Informe médico para Internación, fotocopias de la documentación del paciente, carnet habilitante, recibo de sueldos) A esto lo denominamos Ingreso.
- Controlar la planilla de Ingresos, se genera en admisión, y se firma y archiva copia en Facturación.
- Guardar por orden alfabético en el archivo de carpetas colgantes.
- Recibir de Admisión las órdenes de Internación que vienen en los cuadernos que genera admisión, se firma el mismo para control interno.
- Ordenar las órdenes de internación por fecha de alta y distribuir en los facturistas.

Y por otro lado, se encuentra la tarea de *Recepción de Documentación Médica al Alta del Paciente*, en las que se desarrolla:

- Recibir las Historias Clínicas (HC) de los pacientes, proporcionadas por las distintas secretarías, controlando las planillas, por ambas partes de entrega y recepción firmando las planillas correspondientes.
- Archivar dichas planillas hasta que se complete la facturación de todas las HC incluidas.
- Separar copia de Foja y Carta Anestésica para el Servicio de Anestesia en la caja correspondiente.
- Separar las HC por fecha de Alta, y distribuir entre los facturistas según corresponde.
- Recibir documentación reclamada a los servicios, separar por fecha de alta, distribuir entre los facturistas.



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO - FCA

- Recibir la documentación de las secretarías de los servicios que actuaron distribuir entre los facturistas.

A continuación se presenta un cuestionario de preguntas cerradas al área de Facturación para la obtención de información cuantificable.

Encuesta n°2. Cuestionario de preguntas cerradas al área de Facturación para la obtención de información cuantificable.

Cuestionario al Área de Facturación			
Población Total: 9 Facturistas. Población Encuestada: Total			
1	Como considera el resultado final del proceso de facturación? (Marque con una X)	Excelente	0%
		Muy Bueno	33%
		Bueno	50%
		Regular	17%
		Deficiente	0%
2	Cuanto considera Ud. que podría mejorar su desempeño como facturista? (Marque con una X)	Considerablemente	0%
		Mucho	67%
		Poco	33%
		Muy poco	0%
		Nada	0%
3	A través de que herramientas siente que podría mejorar su desempeño? (Marque con una X)	Recursos Materiales	30%
		Recursos Humanos	10%
		Capacitación	20%
		tiempo	40%
		Espacio	0%
4	Realice un ranking, del 1° al 5° según grado de dificultad, cuales considera los servicios de mayor dificultad a la hora de controlar y facturar prestaciones medicas.	Laboratorio	1°
		Diagnostico Por Imágenes	2°
		Guardia Central	3°
		Admisión	4°
		Otros servicios Ambulatorios	5°
5	Cual de estas dificultades al momento de controlar y facturar prestaciones medicas, considera Ud. que se le presenta con mayor frecuencia.	Documentación Incorrecta	44%
		Documentación Incompleta	22%
		Recepción tardía de Documentación	34%
		Desconcentración	0%
		Falta de Capacitación/Desconocimiento	0%
6	Que sugerencia harías con el fin de mejorar el desempeño del Área de Facturación, o sus áreas relacionadas?		

(Fuente: Elaboración Propia)



2.5.3.2.1 Resultados de relevamiento a través del cuestionario de preguntas cerradas al área facturación.

- El 33% Considera su desempeño “Muy bueno”, el 44% solo “Bueno” y el 33% “Regular”.
- El 67% considera que puede mejorar “mucho” su desempeño y el 33% solo “un poco”.
- El 55% considera que podría mejorar su desempeño con más tiempo, el 22% con recursos materiales, el 11% con más recursos humanos el restante 11% con capacitación.

Ranking de Servicios que presentan mayores complicaciones al momento de facturar.

1. Laboratorio.
2. Diagnóstico por Imágenes.
3. Guardia Central.
4. Admisión.
5. Anestesia y Quirófanos.

2.5.3.2.2 Sugerencias.

Las sugerencias fueron diversas, se mencionan las más importantes:

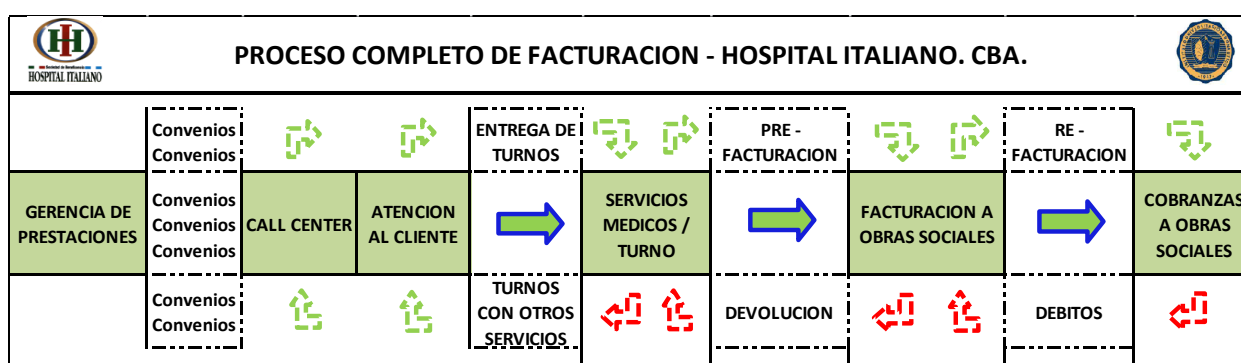
- Mayor capacitación al secretariado.
- Premios por productividad.
- Tiempo, sobre todo en periodos de vacaciones cuando realizan tareas de compañeros.



2.6 Relaciones entre áreas y procesos involucrados en la facturación

A continuación se presenta un cuadro de proceso en donde se ilustra a modo explicativo, las distintas actividades que se desarrollan, desde que se solicita el turno para la atención, hasta que se realiza la cobranza respectiva a la Obra Social.

Figura 5: Cuadro de Relaciones



(Fuente: Elaboración propia)

Presentado el cuadro, se procede a explicar cada una de estas actividades que componen el proceso en su totalidad.

2.6.1 Gerencia de Prestaciones.

Esta área, dentro del proceso, es la responsable de los mecanismos para poner en práctica los términos de los convenios dentro del Hospital. Carga de convenios, realiza los mantenimientos de los mismos y suspensión o cierre cuando correspondiera, previo consenso con Dirección.

2.6.2 Entrega de Turnos.

La misma se puede realizar mediante:

- Call Center: área dotada de 9 empleados encargados de dar turnos y asesoramiento a clientes a través de la vía telefónica.



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO - FCA

- De manera personal (Atención al Cliente): llevada a cabo a través de las distintas secretarías, dependientes de los servicios médicos profesionales, a pacientes de forma personal.

Una vez obtenido el turno, el secretariado debe *realizar la autorización* on-line, el cual debe aprobar el pedido médico de consulta o práctica médica en caso de ser ambulatorio, y práctica o cirugía en caso de Internados, a través de la página de la Obra social. Esta tarea se considera elemental ya que si la misma no es autorizada, luego no puede ser facturada.

2.6.3 Servicios Médicos Profesionales.

Estos servicios se encuentran divididos según especialidad médica cuya misión es velar por el cumplimiento de las políticas y procesos del Hospital en materia asistencial, docente y administrativa en el Servicio a su cargo, a fin de garantizar y resguardar de manera permanente la calidad de atención al paciente.

La actividad misma del servicio médico comienza con la *recepción del paciente* a cargo de las secretarías. Es el primer contacto del paciente con el Hospital, al cual debe solicitarle su nombre y carnet de Obra social para controlar datos y turno. Una vez finalizada esta tarea se prosigue con la atención médica propiamente dicha, la cual consiste en la atención médico-asistencial por parte del profesional médico al paciente.

Como consiguiente, y de acuerdo al diagnóstico médico, el profesional competente procede a solicitar un *próximo turno* o ser derivado a otro servicio para solicitar turno para inter-consultas, Laboratorio, Diagnóstico por Imágenes o directamente al Internado.

2.6.4 Pre-facturación.

Esta tarea implica la gestión y archivo de la información: labor que corresponde al secretariado la cual, luego de autorizado, recepcionado y atendido el turno del paciente, debe juntar y ordenar toda la documentación correspondiente al mismo y archivar en lugar asignado para luego entregar al área de facturación en el momento oportuno.



2.6.5 Facturación a obras sociales.

Dentro de este eslabón del proceso, se desarrollan tres tipos de actividades a saber:

- *Procesamiento de la Información:* Proceso a cargo del área de Facturación, en el cual se controla en el sistema todas las prestaciones médicas realizadas a los pacientes, conjuntamente con la documentación respaldatoria. Ejemplos de dicha documentación son: El pedido medico con fecha y firma del profesional, página impresa con autorización de la obra social para realizar la prestación al afiliado, informe médico en el caso de prácticas, foja de cirugía, entre otras.
- *Devoluciones:* Corresponde a facturación devolver toda prestación con documentación faltante o mal procesada al servicio o área que corresponda, la cual tiene la responsabilidad de corregirlo para que la prestación sea efectivamente facturada.
- *Entrega y Archivo:* También a cargo del área de Facturación, la cual a través de servicios de cadetería realiza la entrega de la factura con la respectiva documentación respaldatoria, las que deben ser selladas y firmadas con fecha del día para confirmar la entrega. La misma área deberá guardar la copia de la factura como documentación respaldatoria.

2.6.6 Débitos.

Los débitos son todas aquellas devoluciones que realizan las Obras Sociales al Hospital, por prestaciones mal facturadas en forma de Notas de débito. Las mismas se descuentan de la cobranza realizada por el área encargada de la misma, la cual es responsable de generar un expediente detallando la fecha de entrega, Obra Social, importe y a que factura o período corresponde, para luego entregarlo a facturación.

2.6.7 Re-Facturación.

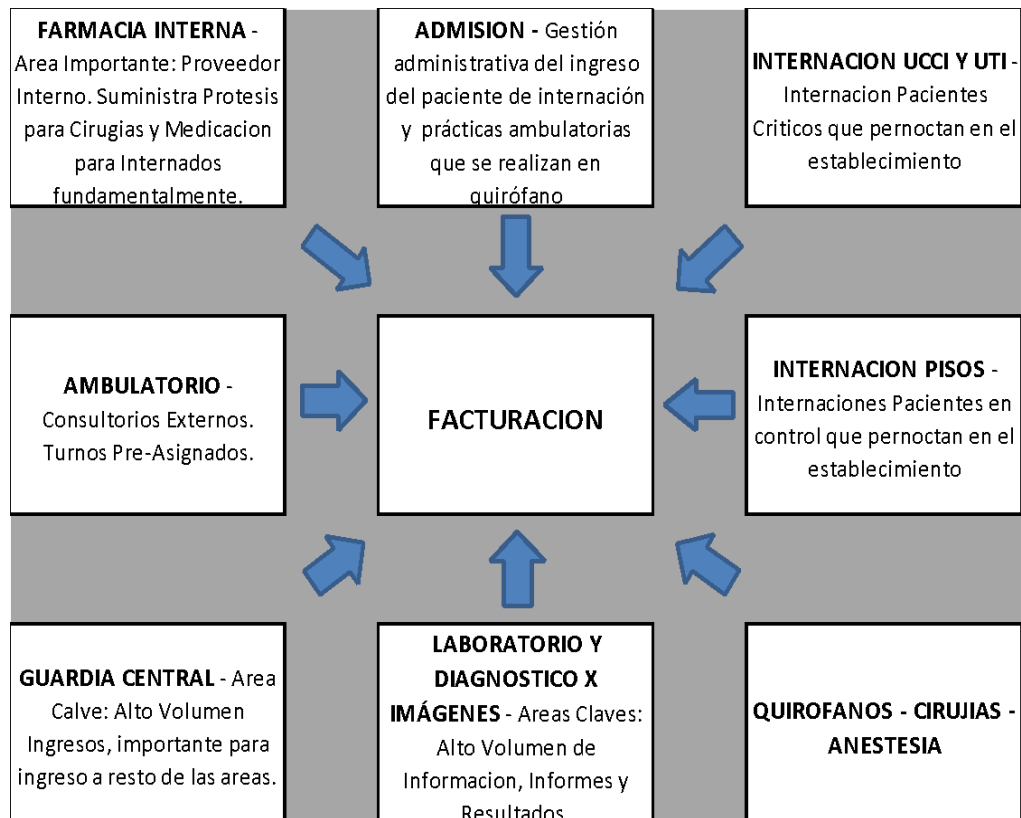
Es un proceso idéntico a la facturación pero corresponde a las prestaciones debitadas por las Obras Sociales. Según las mismas, varía el período de tiempo disponible para re facturarlas.



Se entiende, y resulta indispensable destacar que gran parte de la responsabilidad y carga administrativa del proceso, recae sobre el área de Atención al Cliente. En dicha área, y según el servicio o especialidad, el personal recibe y procesa mucha información, cargando en el sistema cada una de las consultas, prácticas y prestaciones médicas realizadas a los pacientes que ingresan al Hospital y que luego controlara el área de Facturación.

Siguiendo con el análisis del Proceso y comprendiendo la importancia de la interdependencia entre los distintos actores del mismo, se presente el siguiente Cuadro de Relaciones entre Facturación y sus respectivos In-Puts.

Figura 6: Área Facturación y sus diversos In-Puts.



(Fuente: Elaboración propia)



2.7 Principales obras sociales facturadas

2.7.1 PAMI (Instituto Nacional de Seguridad Social de Jubilados y Pensionados).

Por convenio con la Nación, El Hospital Italiano tiene asignadas a través de la Secretaria de Salud, 35.000 afiliados de PAMI para atenderse en el nosocomio. Esta cantidad de afiliados le representa al Hospital un gran volumen de atenciones mensuales, haciendo complejo el control administrativo de las mismas. Todo esto lleva a que sea el PAMI quien indica cuanto se le debe facturar mensualmente, según la información cruzada a través de su plataforma virtual de autorizaciones.

Se menciona que la forma de controlar del PAMI, es a través de auditorías que se le realizan al Hospital sin previo aviso, en las cuales se solicita documentación respaldatoria de las atenciones informadas a través de la plataforma virtual. Ejemplo de esta documentación son las historias clínicas, informes médicos, fojas de cirugía, etc. Acompañada de la firma y certificación del profesional competente.

Los afiliados a PAMI representan casi el 60% de la facturación total del Hospital a Obras sociales. (Según Tabla 3.1)

2.7.2 Administración provincial del seguro de Salud. (A.Pro.S.S.)

Convenio similar al de PAMI el cual el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, ofrece al Hospital Italiano como uno de los prestadores asignados para atender a sus afiliados. La diferencia con PAMI radica en la NO Obligatoriedad de atención, pero el volumen de atenciones también es significativo. Se estima que del total de facturación, más de un 25% corresponde a afiliados de A.Pro.S.S. (Según Tabla 3.1) La facturación es similar a la de PAMI a través de página.



2.7.3 Plan de Salud Hospital Italiano.

Corresponden a las prestaciones realizadas a los afiliados al Plan de Salud propio del Hospital. La particularidad es que estas prestaciones no se “facturan”. Se ingresan al sistema con el objetivo de relevar y llevar control, ya que el ingreso económico que dichos afiliados representan al Hospital es a través de una cuota mensual. Actualmente cuenta con 14.000 afiliaciones aproximadamente.

2.7.4 Resto de obras sociales.

Son 15% aproximado de facturación restante corresponde a Obras sociales y/o gerenciadoras, varias con convenios vigentes con el Hospital. Se destacan PRIVERAL S.A (Gerenciadora de OSPAT entre otras), DAVERLEY S.A (Gerenciadora de OSPRERA entre otras).

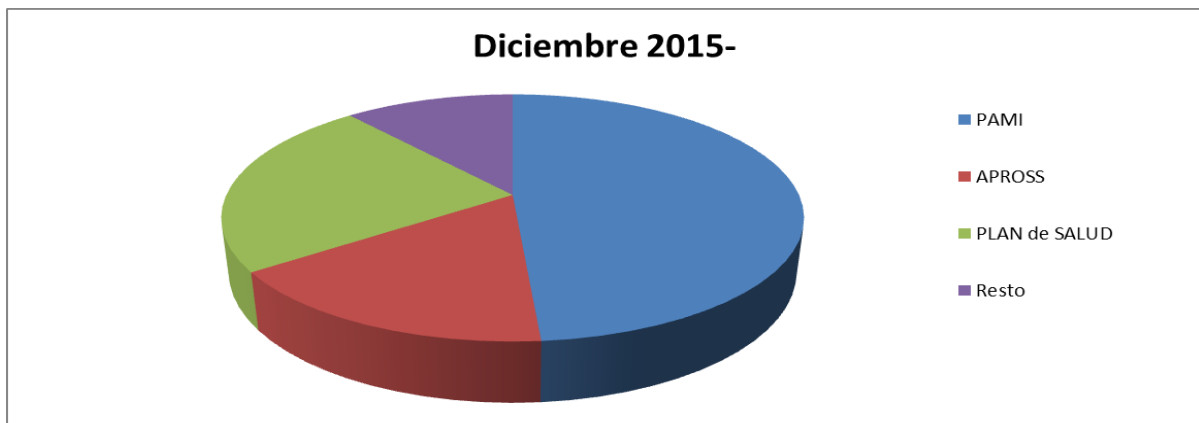
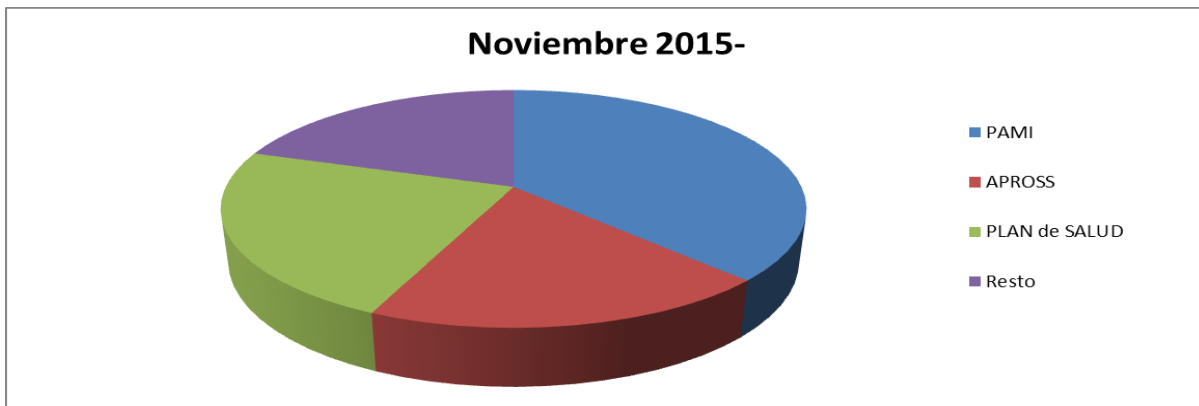
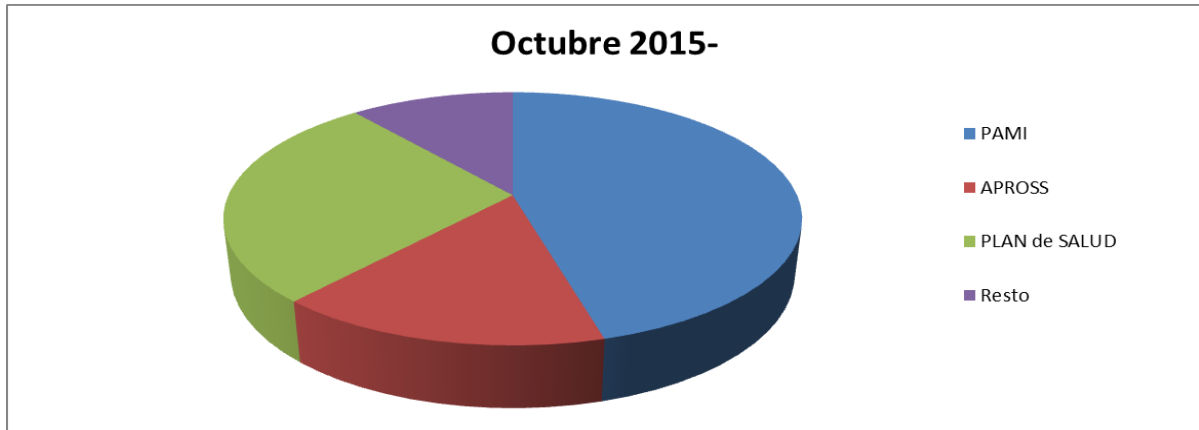
Cuadro con totales facturados a obras sociales.. 4° Trimestre 2015.

Obra Social	Octubre 2015-	%	Noviembre 2015-	%	Diciembre 2015-	%
PAMI	\$ 13.351.734,00	46%	\$ 12.552.734,26	38%	\$ 16.092.445,10	49%
APROSS	\$ 4.610.427,60	16%	\$ 6.399.603,34	19%	\$ 5.438.596,73	16%
PLAN de SALUD	\$ 8.037.168,48	28%	\$ 7.773.052,56	23%	\$ 7.793.403,00	24%
Resto	\$ 3.196.019,76	11%	\$ 6.692.737,80	20%	\$ 3.718.435,44	11%
TOTAL	\$ 29.195.349,84	100%	\$ 33.418.127,96	100%	\$ 33.042.880,27	100%

(Fuente: Sistema Software GECLISA. Información facilitada por encargada del Área Facturación)



Figuras 7-8-9: Gráficos de Torta con totales mensuales por Obra Social



(Fuente: Elaboración Propia)



CAPITULO 3

Diagnóstico



3. Diagnóstico

Como introducción del diagnóstico, y a modo de resumen, se presentan a continuación dos análisis FODA: el primero corresponde a la organización en su conjunto y el segundo al área de facturación.

3.1 Análisis FODA Hospital Italiano de Córdoba.

Figura 10: FODA Organizacional.

<p style="text-align: center;">OPORTUNIDADES</p> <p>O.1 Cambios en tecnologías nuevas y mejoras</p> <p>O.2 Posibilidad de crecimiento y expansión del "Plan de Salud"</p>	<p style="text-align: center;">AMENAZAS</p> <p>A.1 Dificultad al acceso de financiamiento para Inversión.</p> <p>A.2 Poder de negociación de Proveedores y Laboratorios</p> <p>A.3 Posibles cambios de puestos políticos en Obras Sociales Nacionales y Provinciales</p> <p>A.4 Crecimiento de Hospital Aledaños</p> <p>A.5 Situación Económica y Social.</p>
<p style="text-align: center;">FORTALEZAS</p> <p>F.1 Planta ubicada estratégicamente en Polo Sanitario</p> <p>F.2 "Hospital Escuela" Gran demanda de aspirantes de Médicos Residentes</p> <p>F.3 Plantel Medico de mucha trayectoria y Nivel</p> <p>F.4 Unidades de Cuidados Intensivos</p> <p>F.5 Alto Índice de ocupación de Camas</p> <p>F.6 Obtención de Acreditación de normas de calidad ITAES. Año 2015</p>	<p style="text-align: center;">DEBILIDADES</p> <p>F.1 Demora en turnos en mayoría de servicios</p> <p>F.2 Convenios colectivos. Poco incentivo salarial del Rubro</p> <p>F.3 Infraestructura antigua con problemas de mantenimiento.</p> <p>F.4 Infraestructura acotada con poca capacidad de Expansión</p> <p>F.5 Poca Capacitación y especialización de los RR.HH en general.</p>

(Fuente: Elaboración propia)



3.2 Análisis FODA. Área Facturación.

Figura 11: FODA Área facturación



(Fuente: Elaboración propia)

Conclusión FODA

A pesar de las debilidades tanto de la organización como las del área facturación, y las amenazas corrientes del entorno organizacional, se observan fortalezas muy importantes y valorables por parte del Hospital, las cuales son necesarias para intentar aprovechar las oportunidades de su ambiente, de modo tal de transformar su debilidades en futuras fortalezas.



3.3 Diagnóstico.

A través del análisis de las entrevistas a los/as encargados/as de las áreas relevadas del proceso de facturación, la observación personal, relevamiento estadístico y los cuestionarios a los agentes involucrados directamente con el proceso, se observa ineficiencia a lo largo del mismo, y en cada una de las áreas pertinentes.

Específicamente, se manifiestan tres tipos de fallas a la hora de facturar prestaciones médicas en el Hospital Italiano de Córdoba:

- De **tiempo**: respecto al procesamiento interno de la información, y consecuentemente de entrega de la facturación a las OOSS, según los plazos establecidos.
- De **calidad** de la Información: por omisión o error del personal involucrado en el proceso.
- De **Cantidad** de prestaciones no facturadas o Sub-Facturación: por falta de control formalizado y estandarizado sobre los generadores de la información.

Abordando la dificultad en incumplimiento respecto a **tiempo**, cabe recordar que los plazos que las OOSS establecen a través de los convenios:

- El período de cobro de prestaciones es de 60 días de presentada la facturación.
- La facturación presentada debe corresponder a prestaciones realizadas en el mes anterior al de fecha de facturación, o máximo 60 días anteriores, salvo excepciones.

Para satisfacer los tiempos establecidos, resulta indispensable mejorar por un lado, la velocidad interna de procesamiento y entrega de información (desde atención al cliente hacia facturación); y por otro lado la velocidad de procesamiento y control de la información, por parte del área de facturación, culminando así el proceso y la entrega de facturas en tiempo y forma.

Para los plazos mencionados, resulta indispensable llevar la facturación en los tiempos y plazos establecidos, por dos razones fundamentales:



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO - FCA

- Teniendo en cuenta que el PAMI y AProSS representan más del 80% de la facturación, es importante recordar y diferenciar la forma de presentar la misma con respecto a las demás OOSS. El total mensual a facturar surge directamente de las prestaciones autorizadas en línea por parte de la OOSS, las cuales informan al Hospital dicho importe mensualmente. Se hace esta aclaración, ya que, toda prestación no autorizada en línea en tiempo y forma, no estará incluida en la facturación informada por la OOSS, por ende no se factura. Ante esto, resulta importante que el personal de atención al cliente solicite la autorización al mismo tiempo de asignar el turno, asegurando así la facturación de todas las prestaciones turnadas y luego realizadas.
- Continuando con el resto de las OOSS, por convenio se estipula un tope de presentación de prestaciones vencidas. Es decir, no se podrán presentar en la facturación todas aquellas prestaciones que hayan sido efectuadas anteriores a 60 días del mes de presentación.
Ejemplo:

- En el mes de Junio, solo se podrán facturar las prestaciones realizadas en los meses de Abril y Mayo.

Así mismo, la facturación de prestaciones médicas presentadas pasada la fecha de cierre estipulada por convenio con cada OOSS, retrasa la cobranza de los mismos 30 días más generando así un desfase financiero, ya que se alarga el período efectivo de cobro, estipulado en 90 días desde la prestación médica.

- Prestación médica MARZO > Facturación ABRIL > Cobranza JUNIO = 90 días.
- Prestación médica MARZO > Facturación MAYO > Cobranza JULIO= 120 días.

En cuanto a la **Calidad** de la Información, la misma se refiere a la incorrecta o incompleta presentación de la documentación respaldatoria. Los errores u omisiones se generan tanto en las áreas administrativas (gerencia de prestaciones, atención al cliente y facturación) como en los servicios médicos.



Los errores más comunes que dan cuenta de ello son:

- Diferencias de aranceles cargados o desactualizados en sistema, respecto a los convenidos con las OOSS (área responsable: Gerencia de Prestaciones).
- Omitir la autorización en línea previa a la prestación médica. (Área responsable: Atención al cliente).
- Incongruencia entre la prestación autorizada y la efectivamente realizada. Como ejemplo, se autoriza por página una consulta con especialista de Oftalmología y el pedido médico indica consulta con especialista en Oncología. (Área responsable: Atención al cliente, quien autoriza y presenta; y Facturación, quien controla).
- Presentación de documentación con omisión de requisitos necesarios para la validez de la prestación autorizada. Ejemplo del mismo, que el informe o pedido médico carezca de firma y sello del profesional competente. (Área responsable: Atención al cliente, quien presenta; y facturación quien controla).

Con respecto a los errores u omisiones por parte de los servicios médicos involucrados en el proceso, se citan los siguientes ejemplos:

- Incongruencia entre la prestación autorizada y la informada por el profesional cuando se trata de prácticas o cirugías. Por ejemplo la OOSS autoriza la realización de radiografía de tobillo izquierdo y el informe médico hace referencia a rodilla izquierda. (Servicio médico responsable: Diagnóstico por imagen).
- Omisión o demora en la realización del informe médico para la presentación en el período correspondiente. (Servicios médicos que realizan prácticas y/o cirugías que requieran informe por escrito, firmado y sellado por profesional competente).

Respecto a la *cantidad*, es unánime la afirmación por parte de los entrevistados, de que existen prestaciones realizadas que no se facturan. Al mismo tiempo, es total la adhesión al



pensamiento de que es difícil determinar cómo, cuáles y por dónde se “pierden” estas prestaciones no facturadas. Durante el relevamiento y a través del análisis de indicadores claves se manifiesta información relevante y objetiva para dar cuenta de la Sub-Facturación.

Desvíos detectados:

- Cantidad de Yeso mensual suministrado por farmacia Interna a la guardia: 12Kg. versus cantidad de Yesos facturados en la guardia: 7
- Cantidad de Tomografías que indica el aparato de TAC mes de Julio 1025, versus cantidad de Tomografías facturadas del mes de Julio 987.

3.4 Principales causas de la ineficiencia del proceso de facturación.

Determinados y clasificados los principales inconvenientes, errores u omisiones relacionados directamente al proceso de facturación, se pasa a desarrollar las principales causas que producen las situaciones antes mencionadas.

A nivel *estratégico-táctico*, diferentes causas no cooperan con el correcto funcionar del proceso, al respecto se menciona:

- Falta de definición, por parte de dirección, de objetivos hacia los mandos medios, produciendo desorientación en los mismos en la elaboración de sus propios objetivos específicos; produciendo del mismo modo falta de reconocimiento, por parte de los mandos operacionales de las necesidades y expectativas de la institución.
- Falta de dinámica para la integración de los manuales formales de procedimientos ya existentes para mejorar el proceso y facilitar el Control del mismo.
- Consecuentemente con esto, la dificultad en el control formal radica en que los manuales de procedimientos son utilizados solamente como herramienta de Inducción y capacitación.



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO - FCA

- La inexistencia de un control formal, dificulta a su vez, la determinación de la falla y del momento en el que se produce la misma a lo largo del proceso.

- Gerencia de Prestaciones:

Falta de protocolo para la renegociación de los convenios. Esto significa que en los contratos con las OOSS no se estipulan plazos para la actualización de los aranceles pactados en primera instancia.

En el nivel *operativo* se mencionan las siguientes causas de ineficiencias del proceso:

- Atención al cliente:
 - Alta rotación debido a permanentes altas y bajas.
 - Deficiente inducción y capacitación debido a la alta rotación del área.
 - Falta de versatilidad y de compromiso para realizar tareas no correspondidas, lo que afecta el trabajo en equipo.
 - Escases de tiempo fuera de atención la atención al público para controlar y corregir la documentación necesaria para facturar.
- Servicios Médicos:
 - Escaso compromiso del profesional médico en el involucramiento del proceso: Los médicos no toman conciencia que forman parte de una organización con sus respectivas normas y procesos, y que el correcto desarrollo y cumplimiento de los mismos representa un beneficio para la organización en su totalidad. En este punto se aclara, que esta actitud demostrada por el profesional de la salud, se debe a una cuestión cultural de los mismos, no por ello se puede dejar de mencionar debido a la directa repercusión que dicha postura tiene sobre el proceso.



- Facturación: Al tratarse del último eslabón del proceso, en principio la documentación llega controlada y ordenada por lo que los problemas que se presentan en el área son de 2 tipos:
 - Desatención y/o falta de concentración, atribuible a lo rutinario o repetitivo de las tareas que se desarrollan en el área.
 - Demoras en el control y procesamiento de la información produciendo cuello de botella, y consecuentemente entregando tarde la facturación a las OO.SS

Los sectores involucrados no son conscientes de que cada uno cumple un papel fundamental en el proceso. A pesar de los distintos grados de responsabilidad y dificultad que representa cada tarea, todos los involucrados resultan importantes para la correcta elaboración del producto final, la facturación. Dicha importancia reside en la interdependencia de las áreas administrativas y servicios médicos.

Como conclusión resulta oportuno citar un famoso proverbio chino extraído de “Jacula Prudentum” (1651), una recopilación de proverbios hecha por George Herbert (Poeta, Orador y Sacerdote Gales)

“Por culpa de un clavo se cayó la herradura, por culpa de la herradura se perdió un corcel, por culpa de un corcel no llegó el mensaje, y por culpa del mensaje que no llegó... Se perdió la guerra”

Sera un gran desafío para este proyecto lograr propuestas de mejoras, y obtener conclusiones relevantes que realmente colaboren con los respectivos encargados de áreas involucradas, procurando hacer más eficiente el proceso de Facturación de prestaciones médicas.



CAPITULO 4

Propuesta de Mejoras y Conclusión Final.



4. Propuestas de mejoras y conclusión Final

Con el apoyo del Marco Teórico, y el enfoque de Sistemas como herramienta elemental para llevar a cabo una administración eficiente, se busca plantear una propuesta de mejora integral, desde los niveles estratégicos hacia los operativos. La misma consiste en propuestas y sugerencias, a través de las 4 funciones administrativas elementales, las cuales son enumeradas y definidas por Rodríguez Valencia (2003, p. 178): Planeación, Organización, Dirección y Control.

4.1 Función de Planeación

Se recomienda un plan de acción entre Dirección Administrativa y mandos medios de las áreas involucradas al proceso de Facturación, para definir Objetivos específicos y relativos al mismo, y conseguir así los medios para lograrlos. Dichos objetivos colaboraran en encaminar las acciones hacia un mejor aprovechamiento de los esfuerzos.

Para lograr dicho propósito, se propone las siguientes acciones:

Fomentar por parte de dirección administrativa, reuniones entre los encargados de áreas involucradas en el proceso (Gerencia de prestaciones, Atención al Cliente y Facturación) para, en primera instancia, dar a conocer cada actividad que se desarrolla en el proceso, las dificultades que se les presentan y la interdependencia con las demás áreas y los servicios médicos. Luego, Dirección definirá los objetivos específicos para cada área. En última instancia, y luego de definidos los mismos, se propone continuar con las reuniones de manera periódica para lograr una retroalimentación permanente de la información, para cooperar conjuntamente entre las áreas, mejorando la comunicación y el trabajo en equipo.

Para llevar a cabo esta propuesta, se presenta la siguiente actividad:



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO - FCA

Actividad Propuesta: Cronograma de reuniones

Actividad 1. Cronograma de Reuniones semanales para la Definición de Tareas, Responsabilidades y Objetivos pertinentes a cada Area y Sector, relacionado al Proceso de Facturacion de Prestaciones Medicas del Hospital Italiano de Córdoba.				
Reunion	Participantes	Recursos	Temas a Abordar.	Objetivo
Semana 1 : Primera Reunion	*Jefa de Facturacion. *Jefa de atencion al cliente. *Jefe de Gerencia de Prestaciones. Moderador: Direccion Administrativa.	*Manuales de Procedimientos de cada Area *Pizarra *Convenios Vigentes con OO.SS	Funciones y responsabilidades respecto al proceso de cada area. Interdependencia entre las areas. Tiempos y plazos estimados.	Conocer, por parte de todas las areas involucradas, las tareas y responsabilidades relacionadas al proceso de las demas areas.
Semana 2: Segunda Reunion	*Jefa de Facturacion. *Jefa de atencion al cliente. *Jefe de Gerencia de Prestaciones. Moderador: Direccion Administrativa.	*Manuales de Procedimientos de cada Area *Pizarra *Convenios Vigentes con OO.SS *Cuadro de Procesos	Dificultades Operativas diarias para el cumplimiento del Proceso. Relacion y Dependencia con los servicios Medicos.	Comprender por parte de todos los involucrados, las necesidades internas de cada sector y respecto a las demas areas para el eficiente cumplimiento del proceso.
Semana 3: Tercer Reunion	*Jefa de Facturacion. *Jefa de atencion al cliente. *Jefe de Gerencia de Prestaciones. Moderador: Direccion Administrativa.	*Manuales de Procedimientos de cada Area *Pizarra *Convenios Vigentes con OO.SS *Cuadro de Procesos	Objetivos especificos de cada area respecto al proceso. Plazos de cumplimiento. Medios de Control	Dar a conocer por parte de direccion administrativa, los objetivos especificos de cada area orientados a alcanzar la eficiencia del proceso, tiempos y herramientas de control.
Reuniones Posteriores	*Jefa de Facturacion. *Jefa de atencion al cliente. *Jefe de Gerencia de Prestaciones.	*Pizarra. *Cuadro de Procesos. *Hoja de trabajo con dificultades e iniquidades. *Hoja de trabajo con propuestas de Mejoras.	Analisis de Indicadores de cada area respecto al proceso. Analisis de dificultades y desvios para el cumplimiento. Propuestas de mejora.	Retroalimentar el proceso permanentemente y de manera dinamica, procurando la eficientizacion y mejora continua del proceso.

(Fuente: Elaboración propia)



4.2 Función de Organización

Como se observa en el Organigrama, es muy clara la División y especialización del trabajo, la Jerarquización y Departamentalización; y a través de los manuales de procedimientos la Descripción de funciones es explícita. Sin embargo, el inconveniente se presenta en la “Coordinación del trabajo” entre las áreas involucradas en el proceso. En parte por falta de comunicación como bien se plantea en la propuesta de mejora en cuanto a la Planeación, y por otro lado por falta de delimitación de responsabilidades y consecuente falta de compromiso por cada empleado para corregir dicha descoordinación.

Para mejorar la Coordinación de trabajo se realizan dos propuestas de mejoras excluyentes entre sí:

1. En primera medida se propone el siguiente diagrama de procesos de elaboración propia, como anexo de cada manual de procedimientos con el detalle de las principales actividades inherentes al proceso, responsabilidades y plazos de entrega de documentación.



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO - FCA

Figura 12: Diagrama del Proceso completo de Facturación, con actividades, responsabilidades y plazos de las áreas involucradas.

PROCESO COMPLETO DE FACTURACION - HOSPITAL ITALIANO. CBA.							
Convenios	Atencion al Cliente	ENTREGA DE TURNOS	SERVICIOS MEDICOS	PREFACTURACION	FACTURACION A OBRAS SOCIALES	REFACTURACION	COBRANZAS A OBRAS SOCIALES
Convenios	CALL CENTER	TURNOS CON OTROS SERVICIOS	DEVOLUCION	DEBITOS	DEBITOS	DEBITOS	DEBITOS
Convenios	Atencion personal	*Atencion al Paciente	*Atencion al Paciente	*Procesamiento y Control de la Informacion	*Procesamiento y Control de la Informacion	*Procesamiento y Control de la Informacion	*Gestion de Cobranzas
Convenios	*Atencion Telefonica / Mail / Whats App	*Autorizacion Or-line/fax/Recepcion	*Diagnostico y/o Informe Medico	*Emision de Factura	*Emision de Factura	*Emision de Factura	*Retiro de Debitos y entrega a Facturacion
Convenios	*Entrega de nuevos turnos con otros Servicios	*Entrega de nuevos turnos con otros Servicios	*Cargar/Completar y Controlar Historica Clinica Digital	*Refacturacion	*Refacturacion	*Refacturacion	*Impuacion y Conciliacion de Cuentas
Convenios	*Cobranza Co-Seguro o Deposito	*Cobranza Co-Seguro o Deposito	*Derivacion a At. Al Cliente para otros Turnos	*Guarda y Archivo de Duplicados	*Guarda y Archivo de Duplicados	*Guarda y Archivo de Duplicados	
Actividades	*Gestion de la Informacion y Documentacion.	*Gestion de la Informacion y Documentacion.		*Entrega a OO.SS	*Entrega a OO.SS	*Entrega a OO.SS	
Actividades	*Entrega de Documentacion a Facturacion	*Entrega de Documentacion a Facturacion					
Actividades	*Archivo	*Archivo					
Responsables	*Responsable del Area	*Responsable del Area	*Jefe de Servicio	*Responsable del Area	*Responsable del Area	*Responsable del Area	
Responsables	*Personal de Atencion Al Cliente	*Personal de Atencion Al Cliente	*Medicos del Servicio	*Personal de Facturacion	*Personal de Facturacion	*Personal de Facturacion	
Responsables	(*) (Logueado por Usuario)	(*) (Logueado por Usuario)	(*) (Logueado por Usuario)	(*) (Logueado por Usuario)	(*) (Logueado por Usuario)	(*) (Logueado por Usuario)	
Plazos	Actualizaciones de Convenios con OO.SS: 12 Meses (Max.)	Entrega de Informes: 72Hs. Historia Clinica: 72Hs.	Entrega de Informes: 72Hs. Historia Clinica: 72Hs.	30 dias de Efectuaba la Prestacion Entrega de Factura a OO.SS 48Hs.	30 dias de Efectuaba la Prestacion Entrega de Factura a OO.SS 48Hs.	30 dias de Efectuaba la Prestacion Entrega de Factura a OO.SS 48Hs.	30 dias de Vto. de Factura.

(Fuente: Elaboración propia)



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO - FCA

2. Coordinar una jornada de capacitación respecto al rol e importancia de cada empleado en el proceso, la cual estará a cargo de cada responsable de área dirigida a todos los integrantes de la misma. La capacitación deberá repetirse, siempre que se produzca una alta en las respectivas áreas.

Luego de la capacitación, para reforzar esta práctica, se proponen las siguientes tareas de sensibilización para reforzar el reconocimiento de los agentes involucrados en el proceso, como parte fundamental del mismo:

- Impresión del Diagrama completo de procesos en tamaño tabloide y plastificado para colocar en cada área y servicio involucrado. (ver figura 12)
- Comunicación formal vía mail de cualquier cambio que afectara el normal desarrollo del proceso.

Continuando con la *función organización*, para corregir uno de los problemas fundamentales de la ineficiencia del proceso que es la Sub-Facturación, se observa conveniente incorporar dentro de la estructura organizacional un área o comité de Auditoría, totalmente ajena a las áreas en cuestión, el cual sirva de apoyo para detectar objetivamente los desvíos de prestaciones No facturadas. Una vez detectados dichos desvíos, relevarlos, estandarizarlos para luego si, corregirlos.

A los fines de analizar y proponer la incorporación del Área o Comité en cuestión, se propone la siguiente actividad, compuesta por un cronograma de reuniones para el análisis y definición del área o comité de auditoría de prestaciones médicas no facturadas.


Actividad Propuesta: Cronograma de reuniones.

Actividad 2. Cronograma De reuniones para el analisis y definicion de Area o Comité de Auditoria de Prestaciones Medicas NO Facturadas			
Reunion	Participantes	Recursos	Objetivos
Primera Reunion	*Direccion General *Direccion Administrativa * Direccion Medica	*Estadísticas e Informes de prestaciones Medicas NO Facturadas. *Informe de Servicios Médicos criticos para la Facturacion *Informe de principales dificultades para facturar según Area de Facturación.	*Evaluar y definir la necesidad de incorporar un área de staff o comité dedicada al relevamiento y auditoria de prestaciones médicas no facturas.
Segunda Reunion	*Jefa de Facturacion. *Jefe de Gerencia de Prestaciones. *Direccion General *Direccion Administrativa * Direccion Medica *Jefes de Servicios Médicos * Jefa de Atención al cliente	*Estadísticas e Informes de prestaciones Medicas NO Facturadas. *Informe de Servicios Médicos criticos para la Facturacion *Informe de principales dificultades para facturar según Area de Facturación.	*Puesta en Conocimiento a dirección, por parte de los servicios médicos y áreas administrativas, de distintas situaciones y dificultades que provocan subfacturación.
Tercera Reunion	*Direccion General *Direccion Administrativa * Direccion Medica	*Estadísticas e Informes de prestaciones Medicas NO Facturadas. *Informe de Servicios Médicos criticos para la Facturacion *Informe de principales dificultades para facturar según Area de Facturación. * Información relevada y analizada, obtenida de reuniones anteriores.	* Formalizar la incorporación del área de staff o comité auditor, a través de la definición de funciones, responsabilidades, potestades y objetivos de la agentes involucrados.
Cuarta Reunion	*Jefa de Facturacion. *Jefe de Gerencia de Prestaciones. *Direccion General *Direccion Administrativa * Direccion Medica *Jefes de Servicios Médicos * Jefa de Atención al cliente	* Organigrama * Enumeración de objetivos *Listado de funciones	*Puesta en Conocimiento de las areas administrativas y Servicios Medicos de funciones, responsabilidades, potestades y objetivos de los agentes involucrados.

(Fuente: Elaboración propia)



4.3 Función de Dirección

En cuanto a las funciones de dirección, se observa dificultad principalmente en la Gestión de los servicios médicos. El profesional de la Salud debe comprender y asumir, además de su rol médico-asistencial, dos cuestiones fundamentales que no exceden a su profesión, y que por el contrario influyen directamente:

En primer medida, los médicos y más precisamente en el análisis en cuestión, los jefes de servicios deben dirigir procesos, conducir equipos de trabajo, gestionar y administrar recursos humanos y materiales, del mismo modo que lo hace un Administrador de cualquier otro rubro. La eficiencia en la utilización de dichos recursos, la optimización de tiempos y esfuerzos indudablemente mejoraran su desempeño, y consecuentemente los beneficios del Servicio Médico como Unidad Estratégica de Negocios.

Cada servicio médico considerado como una UEN, depende además de su calidad asistencial, de un correcto funcionamiento administrativo para facturar y obtener beneficios económicos.

Como bien refleja el relevamiento, gran parte de la Sub-Facturación o demora en la misma, es causado por demoras de los servicios médicos en entrega Historias Clínicas o informes médicos.

Como propuesta de mejora se propone implementar Administración por objetivos en servicios críticos para la facturación, tales como Diagnóstico por Imágenes, Guardia o Laboratorio Central.

Como actividad y a modo de prueba se propone el siguiente sistema distribución de Honorarios profesionales de Diagnóstico por Imágenes.

- Objetivo: Entregar Informe médico de estudio realizado en servicio de diagnóstico por imágenes, después de las 72 hs. De realizado el mismo.



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO - FCA

- Honorarios fijos 90%
- Honorarios Variables 10% > A cobrar si los informes se entregan antes de 72Hs como está estipulado.
- Organismo de seguimiento y control: Área de Auditoria propuesta en función de Organización
- Frecuencia del Control: Semanalmente.
- Metodología: Dicha área deberá elevar informes semanales, con el cumplimiento o no del objetivo planteado.

Para clarificar lo expuesto, se presenta el siguiente cuadro ejemplificador de distribución de honorarios del servicio de diagnóstico por imágenes

Cuadro-Ejemplo de nueva propuesta de distribución de Honorarios del servicio de Diagnóstico por Imágenes.)

Total de honorarios cobrados a OO.SS a	%	\$ 250.000,00	Fijo 90%	Variable según APO 10%
Profesional				
Especialista en TAC 1	15%	\$ 37.500,00	33750	\$ 3.750,00
Especialista en TAC 2	15%	\$ 37.500,00	33750	\$ 3.750,00
Especialista en RMN 1	15%	\$ 37.500,00	33750	\$ 3.750,00
Especialista en RMN 2	15%	\$ 37.500,00	33750	\$ 3.750,00
Especialista en Eco 1	10%	\$ 25.000,00	22500	\$ 2.500,00
Especialista en Eco 2	10%	\$ 25.000,00	22500	\$ 2.500,00
Especialista en Eco 3	10%	\$ 25.000,00	22500	\$ 2.500,00
Especialista en Rx 1	5%	\$ 12.500,00	11250	\$ 1.250,00
Especialista en Rx 2	5%	\$ 12.500,00	11250	\$ 1.250,00
	100%	\$ 250.000,00	\$ 225.000,00	\$ 25.000,00

(Fuente: Elaboración propia)



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO - FCA

En cuanto a las funciones de Dirección de áreas Administrativas, tal como refleja el relevamiento a través de los cuestionarios realizados a las áreas de atención al cliente y Facturación, se detecta como principal factor a corregir para mejorar la eficiencia en la tarea de Pre-Facturación es el factor del tiempo. Se recuerda que del relevamiento surge que el 60% de las personas involucradas en atención al cliente manifestó la necesidad de contar con tiempo extra de la atención al público para controlar, ordenar y corregir si es necesario la pre-facturación antes de enviarla al área de Facturación y evitar así devoluciones, pérdida de tiempo, débitos o en el peor de las situaciones Sub-Facturación.

A través del relevamiento de áreas críticas, queda de manifiesto la existencia de horas con mayor demanda a la atención al público. Particularmente en el servicio de Laboratorio central se observa la siguiente tendencia:

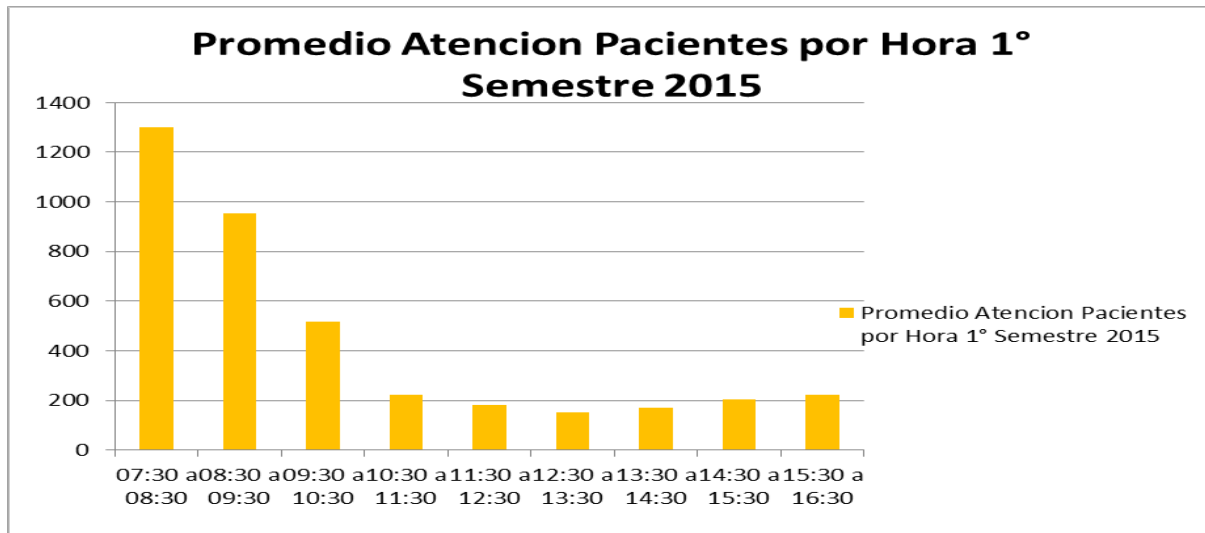
Cuadro del Promedio de demanda por Hora en servicio Laboratorio.

Horario	Promedio Atencion Pacientes por Hora 1° Semestre 2015
07:30 a 08:30	1301
08:30 a 09:30	952
09:30 a 10:30	518
10:30 a 11:30	221
11:30 a 12:30	181
12:30 a 13:30	152
13:30 a 14:30	172
14:30 a 15:30	203
15:30 a 16:30	224

(Fuente: Sistema GECLISA, Encargado administrativo de Laboratorio.)



Figura 13: Promedio de demanda por Hora en servicio Laboratorio.



(Fuente: Sistema GECLISA, Encargado administrativo de Laboratorio)



Cronograma de horario vigente del secretariado de atención al público en Laboratorio.

Cronograma Vigente de Atención al Público del Laboratorio Central				
Horario	Ventanilla 1	Ventanilla 2	Ventanilla 3	Ventanilla 4
07:30 a 08:30				
08:30 a 09:30				
09:30 a 10:30				
10:30 a 11:30				
11:30 a 12:30				
12:30 a 13:30				
13:30 a 14:30				
14:30 a 15:30				
15:30 a 16:30				
	* Horario de Atención al Paciente			
	** Horarios de Refrigerio *			

(Fuente: Encargada de atención al cliente)

*En el cronograma vigente, se observa un desaprovechamiento del tiempo y mala asignación de tareas, visto que todos los puestos están abocados el 100% del tiempo a la atención al paciente, generando tiempos ociosos en horarios con menor demanda. Del mismo modo, se descuida la tarea de orden, control y guarda de la documentación necesaria para la facturación.

** También se observa, que no existe horario designado para el refrigerio.

Analizada esta información, se considera factible proponer un nuevo esquema de horarios de atención al cliente el cual permita atender la demanda de horas pico, evitando tiempos ociosos, y con el objetivo final de mejorar la pre-facturación.



Cronograma de horario propuesto para el secretariado de atención al público en Laboratorio.

Cronograma propuesto de Atención al Público del Laboratorio Central				
Horario	Ventanilla 1	Ventanilla 2	Ventanilla 3	Ventanilla 4
07:30 a 08:30				
08:30 a 09:30				
09:30 a 10:30				
10:30 a 11:30				
11:30 a 12:30				
12:30 a 13:30				
13:30 a 14:30				
14:30 a 15:30				
15:30 a 16:30				
	Horario de Atención al Paciente			
	Horario de Refrigerio y Control de Pre Facturación			

(Fuente: Elaboración propia)

Esta actividad, puede ser implementada en cada uno de los servicios médicos que demande atención al cliente.

4.4 Función de Control

Luego del relevamiento y propuestas de mejoras en cuanto a funciones de planificación, organización y Dirección, es necesario implementar mecanismos de control indispensables para monitorear el correcto funcionamiento del proceso. Para ello resulta necesario, tanto para dirección como los mandos medios, contar con las herramientas necesarias para determinar que el proceso se desarrolle con normalidad.



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO - FCA

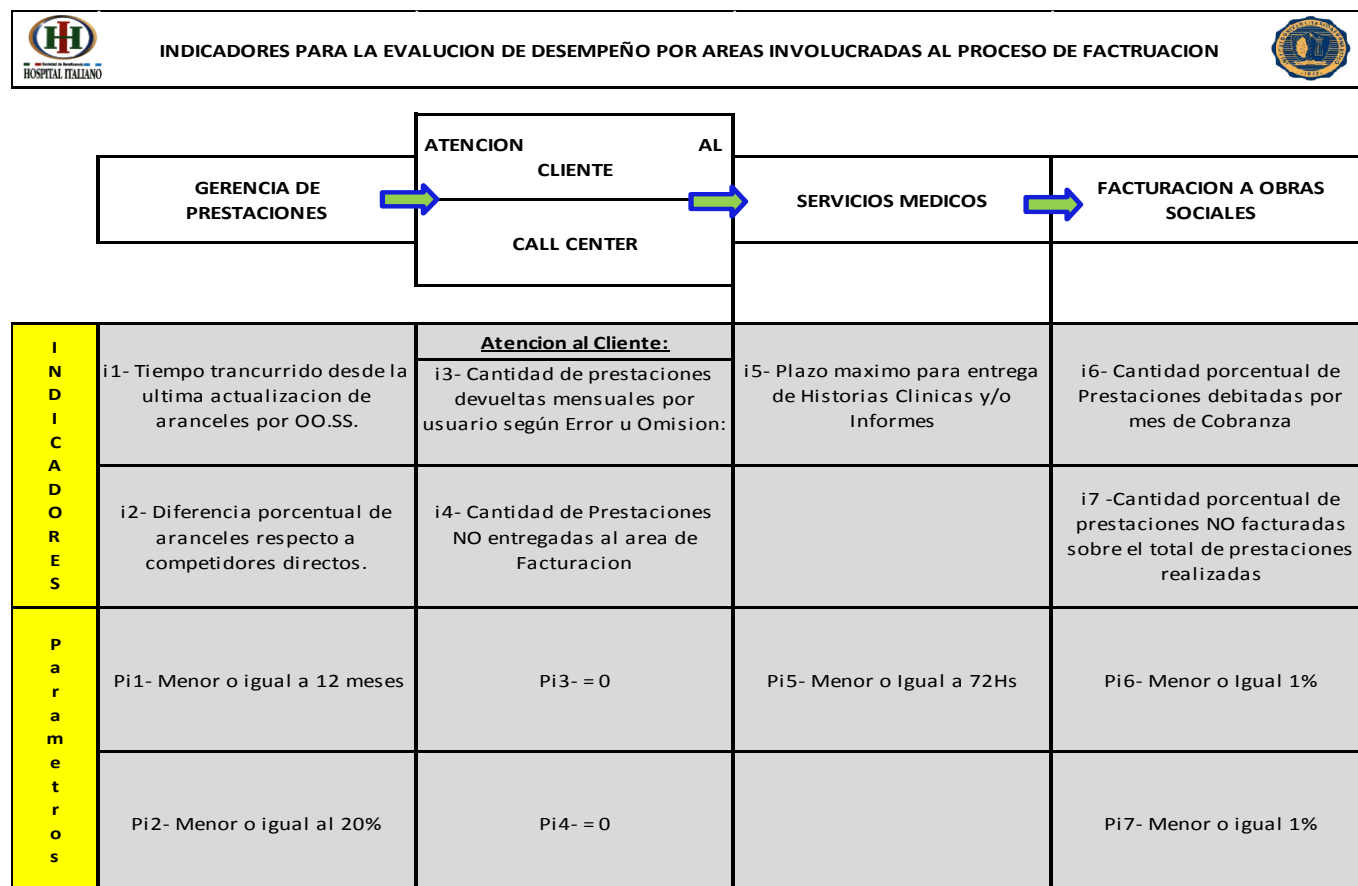
Ante esto, se proponen dos alternativas concretas para implementar mecanismos de control, a través de las siguientes herramientas.

- En primer término, utilizar los ya existentes manuales de procedimientos como herramienta de control y no solo de inducción y capacitación. A través del ajuste y la integración de los mismos con el diagrama de proceso ya propuesto, resulta factible controlar, corregir y asignar responsabilidades al momento de detectar fallas o desvíos durante el proceso.
- En segundo término, también resulta oportuno proponer para evaluar el desempeño de cada área, indicadores claves y sus parámetros.

A continuación y utilizando el diagrama de proceso de elaboración propia, se sugieren algunos indicadores según los relevamientos realizado. Los mismos surgen del análisis de las entrevistas con cada encargado de área, y las estadísticas facilitadas.



Figura 14: Diagrama de Proceso e indicadores propuestos.



(Fuente: Elaboración Propia)

Tal como se plantea en las mejoras de funciones de Organización, las responsabilidades del área o comité de Auditoria serán designados por Dirección Administrativa. A modo de sugerencia la misma deberá servir de apoyo a la Dirección a través de las siguientes funciones y responsabilidades:

- Medir los indicadores propuestos.
- Proponer nuevos indicadores o modificar los existentes conjuntamente con Dirección administrativa, para mejorar la gestión de control.



- Controlar los desvíos y preparar informes mensuales.
- Realizar propuestas de mejora en las respectivas áreas.

Conclusión Final

Definitivamente el presente trabajo final de grado, significa un gran desafío para los autores, y sobre todo un gran aprendizaje. Esto es gracias a un trabajo de campo que implica interiorizarse en una gran organización, dedicada a la prestación de un servicio básico como la salud.

Es notoria la diferencia existente entre la teoría y la práctica, ya que se observan las distintas dificultades y obstáculos propios de un proceso administrativo que involucra diferentes áreas.

A través del relevamiento queda de manifiesto la necesidad de lograr una mayor eficiencia del proceso de facturación, mediante la intervención de cada una de las áreas administrativas y servicios médicos involucrados.

La ineficiencia del proceso es atribuible en gran medida a la descoordinación, falta de integración y comunicación de las áreas involucradas. Del mismo modo, la falta de definición de objetivos específicos a los encargados de áreas y de los mismos hacia sus equipos de trabajo, produce un desaprovechamiento de los recursos y dificulta el control de los mismos. Finalmente dentro de cada área bajo análisis se manifiesta la necesidad de tiempo para mejorar la calidad de procesamiento de la información, para que llegue de manera completa y sin errores al final del proceso.

Consecuentemente el presente trabajo contribuye con la dirección de la organización, planteando propuestas que sean el puntapié inicial para lograr eficientizar el proceso y consecuentemente mejorar la facturación total de las prestaciones médicas.

Por último se exponen una serie de acciones a llevar a cabo, realistas y lógicas desde una concepción técnica, entendiendo que este tipo de cambios se dan de manera gradual, pero sin



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO - FCA

duda con el compromiso y la predisposición de la Organización. Se procura por consiguiente, lograr el aporte necesario para contribuir a la mejora de los procesos alcanzando así los objetivos organizacionales.



BIBLIOGRAFÍA



Bibliografía

1. **Certo, Samuel (2001):** *Administración Moderna*. Editorial Pearson Educación. Colombia.
2. **Chiavenatto, Adalberto (1995):** *Introducción a la Teoría de la Administración*. Editorial Mc Graw Hill. 4ª Edición.
3. **Daft, Richard (2007):** *Administración*. Editorial Paraninfo.
4. **Hernández Sampieri, Roberto (2000):** *Metodología de la Investigación*. Editorial Mc Graw Hill. 5ª Edición.
5. **Jiménez Castro, Wilburg (1990):** *Introducción al estudio de la Teoría Administrativa*. Fondo de Cultura Económica. 4ª Edición. Editorial Costa Rica. Costa Rica.
6. **Johnson, Richard; Kast, Fremont y Rosenzweig, James (1971):** *Teoría, integración y administración de Sistemas*. Editorial Limusa-Wiley.
7. **Martínez Chaves, Víctor Manuel (1998):** *Diagnóstico Administrativo: procedimientos, procesos y reingeniería*. 2ª Edición. Trillas.
8. **Mintzber, Henry; Quinn, James (1993):** *El proceso estratégico*. Editorial Prentice Hall. 2ª Edición.
9. **Munch, Lourdes; García Martínez, José (2006):** *Fundamentos de Administración*. 2ª Edición. Editorial Trillas. México.
10. **Parsons, Talcott (1995):** *Suggestions for a sociological approach to the theory of organization*. Administrative Science Quarterly.
11. **Rodríguez Valencia, Joaquín (2009):** *Estudio de Sistemas y Procedimientos Administrativos*. Cengage Learning. Thomson International. México.
12. **Solana, Ricardo (1993):** *Administración de Organizaciones*. Ediciones Interamericanas.
13. **Stoner, James; Freeman, Edward y Gilbert, Daniel (1982):** *Administración*. Editorial Pearson Educación. 6ª Edición. México.
14. **Valles, Miguel (1999):** *Técnicas cualitativas de investigación social*. Editorial Síntesis. España.
15. **Ministerio de Salud de la Nación (19/01/2010). Programa Médicos Comunitarios. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de:**
<http://www.msal.gob.ar/medicoscomunitarios/images/stories/Equipos/posgrado-salud-social-comunitaria/5-modulo-pssvc.pdf>



ANEXOS



Anexos

Anexo 1: Subdirección de Gestión Asistencial. Servicios a Cargo y funciones médico-administrativas.





A1.1 Subdirector de gestión asistencial

A1.1.1 Misión.

Velar por la continuidad de la atención médica (*) ejecutando técnicamente las políticas y procesos hospitalarios definidos por la Dirección Médica, y garantizando las condiciones de coordinación necesarias para la atención de calidad al paciente y su familia.

A1.1.2 Función médico-administrativa.

Monitoreo del cumplimiento de la actividad y la agilidad de los procesos administrativos implicados en la continuidad de la atención médica, interactuando para ello con la Dirección Médica, los Jefes de las Áreas Asistenciales y la Gerencia de Prestaciones.

A1.2 Jefes de servicios profesionales

A1.2.1 Misión.

Velar por el cumplimiento de las políticas y procesos del Hospital en materia asistencial, docente y administrativa en el Servicio a su cargo, a fin de garantizar y resguardar de manera permanente la calidad de atención al paciente.

A1.2.2 Función médico-administrativa.

Responsable de:

- Cumplimiento de las normas contractuales de los convenios prestacionales aprobados por la Institución.
- Cumplimiento y resguardo de toda la documentación implicada en el proceso del acto médico y su facturación (receta, indicación médica, historia clínica, Informe Médico de



Internación (I.M.I.), foja quirúrgica, consentimiento informado, informes médicos, solicitud de prótesis, etc.)

- Organización del capital humano de profesiones inherente al Servicio y cumplimiento de agenda, ausencias, licencias, permisos, vacaciones, etc., de manera de garantizar la cobertura asistencial y el normal funcionamiento del Servicio.
- La supervisión del cumplimiento de la actividad del personal administrativo por la institución designado, e información de desviaciones al superior correspondiente.
- Del estado y funcionamiento adecuado del patrimonio del servicio (mobiliario, equipamiento), debiendo informar – en tiempo y forma- las necesidades de mantenimiento, reparaciones o recambio de los mismos. Así también deberá informar a la Dirección Médica cualquier desperfecto que afecte el normal funcionamiento del Servicio.
- Del resguardo del orden, higiene y cumplimiento de normas de bioseguridad.

A1.3 Jefe de internado

A1.3.1 Misión.

Velar por la calidad asistencial y la satisfacción del paciente internado y su familia, asegurando el cumplimiento del proceso de internación y externación de manera eficiente y acorde a las normas de internación fijadas por la Dirección del Hospital.

A1.3.2 Función médico-administrativa.

- Asegurar el ágil funcionamiento de la dinámica del Internado en materia de ingresos y altas de pacientes (censos diarios), debiendo administrar con eficiencia la oferta y la demanda hospitalaria, interactuando para ello con los Servicios Médicos usuarios del Internado, Admisión, Guardia y Área de Confort Hospitalario.

Responsable de:



- Cumplimiento y resguardo de toda la documentación implicada en el proceso de internación y alta del paciente (evolución diaria, historia clínica, indicaciones médicas, foja quirúrgica, indicaciones de altas, formulario de alta, certificados de defunción, etc.).
- Cumplimiento de las normas de Internación (horario de alta, horarios de visita, días de internación, tiempo de traslado de pacientes, etc.); así como del resguardo del orden, higiene y cumplimiento de normas de bioseguridad inherentes al Internado (aislamiento, lavado de manos, etc.).
- De la organización de los profesionales médicos inherentes al Internado (médicos de piso), a través de la administración de ausencias, licencias, permisos, vacaciones, etc., de manera de garantizar la cobertura asistencial y el normal funcionamiento del Área.
- La supervisión del cumplimiento de la actividad del personal administrativo (secretaria de piso) designada por la institución, e información de desviaciones al superior correspondiente.
- Del estado y funcionamiento adecuado del patrimonio del Internado (mobiliario, equipamiento), debiendo informar – en tiempo y forma- necesidades de mantenimiento, reparaciones o recambio de los mismos. Así también deberá informar a la Dirección Médica cualquier desperfecto que afecte el normal funcionamiento del Área.

A1.4 Jefe de área urgencias

A1.4.1 Misión.

Velar por la calidad asistencial y la satisfacción del paciente que consulta por guardia y su familia, asegurando el cumplimiento de los procesos de manera eficiente y acorde a las normas fijadas por la Dirección del Hospitalaria.

A1.4.2 Función médico-administrativa.

Responsable de:



- Del cumplimiento de las normas contractuales de los convenios prestacionales aprobados por la Institución.
- Del cumplimiento y resguardo de toda la documentación implicada en el proceso de la Guardia (historia clínica, internación breve, etc.) y su correspondiente facturación.
- Ante derivaciones externas, debiendo dar cuenta de las razones y fundamentos para toda aceptación o rechazo de pacientes.
- La organización del capital humano de profesiones inherente al Área y cumplimiento de cronograma de guardias (pasivas y activas) de manera de garantizar la cobertura asistencial y el normal funcionamiento del área.
- La supervisión del cumplimiento de la actividad del personal administrativo designado por la institución, debiendo informar al superior correspondiente toda dificultad o desviaciones detectadas.
- Del cumplimiento de las normas de funcionamiento de la Guardia; así como del resguardo del orden, higiene y cumplimiento de normas de bioseguridad inherentes al área.
- Del estado y funcionamiento adecuado del patrimonio de la Guardia (mobiliario, equipamiento), debiendo informar – en tiempo y forma- necesidades de mantenimiento, reparaciones o recambio de los mismos. Así también deberá informar a la Dirección Médica cualquier desperfecto que afecte el normal funcionamiento del Área.

A1.5 Jefe de guardia

A1.5.1 Misión.

Velar por la calidad asistencial y la satisfacción del paciente de guardia (y su familia asegurando el cumplimiento de los procesos de manera eficiente y acorde a las normas fijadas por la Dirección del Hospital.



A1.5.2 Función médico-administrativa.

Responsable de:

- Cumplimiento de las normas contractuales de los convenios prestacionales aprobados por la Institución.
- Cumplimiento y resguardo de toda la documentación implicada en el proceso de la Guardia (historia clínica, internación breve, etc.) y su correspondiente facturación.
- La organización del capital humano de profesiones inherente al Área y cumplimiento de cronograma de guardias (pasivas y activas) de manera de garantizar la cobertura asistencial y el normal funcionamiento del área.
- La supervisión del cumplimiento de la actividad del personal administrativo designado por la institución, debiendo informar al superior correspondiente toda dificultad o desviaciones detectadas.
- Cumplimiento de las normas de funcionamiento de la Guardia; así como del resguardo del orden, higiene y cumplimiento de normas de bioseguridad inherentes al área.
- Del estado y funcionamiento adecuado del patrimonio de la Guardia (mobiliario, equipamiento), debiendo informar – en tiempo y forma- necesidades de mantenimiento, reparaciones o recambio de los mismos. Así también deberá informar a la Dirección Médica cualquier desperfecto que afecte el normal funcionamiento del Área.



A1.6 Jefe de quirófano

A1.6.1 Misión.

Velar por el correcto funcionamiento del quirófano y de las coordinaciones necesarias entre el equipo de profesionales intervinientes, asegurando el cumplimiento de los procesos de manera eficiente y acorde a las normas fijadas por la Dirección del Hospital.

A1.6.2 Función médico-administrativa.

Responsable de:

- La gestión de la agenda de quirófanos, garantizando la eficiente y correcta utilización de los mismos, su cumplimiento por parte del personal involucrado y la anticipación de modificaciones que pudieran ocurrir.
- Coordinar el funcionamiento y la relación de servicios de apoyo con quirófano en casos de cirugías no programadas/urgencias/emergencias.
- Del cumplimiento de las normas contractuales de los convenios prestacionales aprobados por la Institución.
- Del cumplimiento y resguardo de toda la documentación implicada en el proceso del Quirófano y su correspondiente facturación.
- De la organización del capital humano de profesionales inherente al Área y cumplimiento de cronograma de guardias (pasivas y activas) de manera de garantizar la cobertura asistencial y el normal funcionamiento del área.
- La supervisión del cumplimiento de la actividad del personal administrativo designado por la institución, debiendo informar al superior correspondiente toda dificultad o desviaciones detectadas.



- Del cumplimiento de las normas de funcionamiento de Quirófano; así como del resguardo del orden, higiene y cumplimiento de normas de bioseguridad inherentes al área.
- Del estado y funcionamiento adecuado del patrimonio de los Quirófanos (mobiliario, equipamiento), debiendo informar – en tiempo y forma- necesidades de mantenimiento, reparaciones o recambio de los mismos. Así también deberá informar a la Dirección Médica cualquier desperfecto que afecte el normal funcionamiento del Área.

Anexo 2: Entrevista I: Dirección administrativa

1. ¿En qué área o proceso le interesaría que se realizara un análisis e intervención para un futuro proyecto de grado? Y¿ porque?
2. ¿Qué es lo que hace atractiva a esa área o proceso? y ¿cuál es el nivel de importancia a nivel estratégico?
3. ¿Con qué subordinados recomienda tener una futura entrevista para profundizar sobre el tema en cuestión?
4. ¿Qué relación existe entre las áreas o encargados a entrevistar?
5. ¿Se realizan reuniones inter áreas? ¿Con que frecuencia?
6. ¿Qué influencia tiene Ud. sobre las áreas relacionadas al proceso? ¿Se reúnen frecuentemente?
7. ¿Qué objetivos les plantean Uds.?¿Cómo dirección a las áreas?
8. ¿Qué planteos o necesidades les manifiestan estas áreas?



Entrevista II: encarga de Área facturación.

1. ¿En qué consiste el proceso de facturación? ¿En cuántas fases la podría dividir? ¿Podría describir brevemente las mismas?
2. ¿Cuánta gente trabaja en el área? ¿Le parecen suficientes o insuficientes?
3. ¿Existe división de tareas? ¿Cómo se dividen las mismas?
4. ¿De qué etapas consta el ciclo operativo?
5. ¿Qué información y/o materiales y/o documentación de trabajo se necesitan?
6. ¿Con qué áreas se relaciona directamente? ¿Qué nivel de dependencia considera que existen entre las áreas en relación directa?
7. Respecto a la documentación recibida de atención al cliente, ¿qué otra información/documentación se agrega al proceso?
8. ¿Cómo evaluarías el producto final de facturación? Deficiente / regular / Buena / Muy buena / Optima.
9. ¿Cree que es factible una mejora del proceso? ¿Sobre qué puntos trabajarías para lograr una mejora?
10. ¿Existen evaluaciones de desempeño? Como evalúan al personal del Área?
11. ¿Qué es un débito y cuáles son los motivos más frecuentes por los que se aplican los mismos?
12. Aparte de los Débitos recibidos, ¿cree que quedan atenciones/prestaciones médicas sin facturar?
13. ¿Podría mencionar porque motivo?



14. ¿Cree que se puede mejorar?
15. ¿A quién y cómo impactan los débitos efectuadas por las obras sociales?
16. ¿Qué tratamiento recibe el débito una vez recibido? ¿Cuáles son las posibilidades reales de re facturar dicho debito? y ¿qué tiempo es el que se estima para re facturarlo?
17. ¿Tiene conocimiento de qué porcentaje de débitos afecta al total de facturación? ¿qué porcentaje de débitos se recuperan?
18. ¿En qué considera Ud. que el Hospital Italiano de Córdoba pierde a la hora de facturar? ¿En los débitos devueltos por las obras sociales o en lo que no se factura?

Entrevista III: Encargada Área atención al cliente.

1. ¿Cuál es la primera instancia en una atención médica?
2. ¿Qué mecanismos de entrega de turno tiene el hospital?
3. Una vez que el paciente obtiene el turno y llega al establecimiento en día y horario pactado para ser atendido, ¿Qué debe hacer o presentar?
4. ¿Podría describir en que consiste el proceso completo Recepción atención y Pre-Facturación?
5. ¿Qué información y/o materiales de trabajo se necesitan?
6. ¿Existen perfiles y competencias definidas para la selección del recurso a ocupar el puesto?
7. ¿Qué áreas/Departamentos o Personas intervienen en el mismo?
8. ¿Cuántas personas hay afectadas a atención al cliente y cómo se distribuyen?



9. ¿Cuál es el volumen actual de atención de clientes por día y cuáles son los servicios más demandados?
10. ¿Cómo evaluarías actualmente la pre-facturación? Deficiente / regular / Buena / Muy buena / Optima.
11. En caso de no ser óptima, ¿Cuáles consideras que son los principales problemas que se presentan en el proceso?
12. Si tuviera que ponderarlos, ¿qué porcentaje le asignarías a cada uno?
13. ¿Crees que es factible una mejora del proceso?
14. ¿Sobre qué puntos trabajarías para lograr una mejora?
15. ¿Considera factible trabajar en el área de atención al cliente y pre facturación por Objetivo?
¿Por qué si? ¿Por qué no?
16. ¿Trabajan en conjunto con el área facturación, o son dos sectores bien diferenciados de los cuales cada uno se encarga de hacer su trabajo y nada más? ¿Se hacen reportes entre las áreas?
17. ¿Los recursos humanos se encuentran capacitados para realizar el trabajo, o la alta rotación hace que la capacitación pase a un segundo plano?

Entrevista IV: Secretaria de gerencia de prestaciones y comercial.

1. ¿Con cuántas Obras Sociales, mutuales y pre pagas tienen convenio actualmente?
2. ¿Cuáles son las más importantes a niveles de facturación y cantidades de prestaciones?
3. ¿Quiénes son los encargados de la realización de convenios con las Obras Sociales?



4. ¿Cuántos tipos de “clientes” existen y en que se diferencian cada uno? Ej.: Obra Social, Gerenciadora, Pre paga, etc.
5. ¿En qué consiste la negociación y acuerdo para realizar un convenio con el Hospital Italiano por parte de una Obra Social?
6. Luego de firmado el convenio:
 - ¿A qué áreas se les comunica?
 - ¿A través de que medio?
 - ¿Cómo y quién realiza la carga en el sistema?
 - ¿Cada cuánto se revisan y actualizan los mismos?

Información estadística áreas relevadas

ANEXO 3. Cuadro de cantidad de prestaciones devueltas para corrección por parte del área de facturación, al área de atención al cliente.

Cantidad de:	Periodos Relevado		
	Octubre 2015	Noviembre 2015	Diciembre 2015
Prestaciones Ambulatorias devueltas a At. Al Cliente	261	236	252
Prestaciones Ambulatorias controladas por Facturacion	30489	26272	32691
	0,86%	0,90%	0,77%

(Fuente: Encargada de Atención al Cliente)

Cantidades de prestaciones no facturadas por mes.

Información difícilmente cuantificable, justamente aquí se encuentra el principal problema ya que la gran pérdida en facturación corresponde a prestaciones No facturadas. ¿Cuál es la



imposibilidad de cuantificarlas? “Es que estas prestaciones que se “pierden” corresponden a prácticas o materiales que brinda el Hospital, y que al médico no le representan ingresos cuando se le liquidan honorarios profesionales” comenta la encargada de facturación.

Para clarificar el problema, enumera los siguientes ejemplos:

- Una consulta por guardia de una fractura, el médico le realiza la atención al paciente y le coloca un yeso. En este caso el Médico, por desinterés y/o apuro solo informa la consulta médica y omite informar el suministro de yeso el cual se podría facturar.
- Los técnicos y médicos especialistas en realizar informes, generalmente cobran montos fijos en lugar de variable por informe realizado. En estos casos, muchas veces el informe no está terminado para el periodo correspondiente a la prestación para facturarse y la misma se pierde.

ANEXO 4. Cuadro de cantidad monetaria debitada por las obras sociales, con respecto al total de las cobranzas.

CONCEPTO	TOTALES		
	Enero 2015	Febrero 2015	Marzo 2015
TOTALES MENSUALES FACTURADOS	\$ 14.648.534,27	\$ 14.744.554,45	\$ 15.477.822,17
TOTAL DEBITOS DE OBRAS SOCIALES	\$ 110.417,64	\$ 56.952,50	\$ 104.989,00
%	0,75%	0,39%	0,68%

(Fuente: Encargado del área Cobranzas)



ANEXO 5. Cuadro con principales errores u omisiones durante la pre-Facturación según devoluciones realizadas por área de facturación a atención al cliente.

ERROR U OMISION	Cantidad	%
FALTA AUTORIZAR EN PAGINA	206	41%
EXCEDE CANTIDAD DE CONSULTAS MENSUALES	55	11%
FALTA CONSTANCIA DE AUTORIZACION IMPRESA	41	8%
MAL AUTORIZADO EN PAGINA	36	7%
FALTA EL INFORME MEDICO	30	6%
CODIGO O CONVENIO MAL CARGADOS EN GECLISA	25	5%
OTROS	18	4%
FALTA FIRMA O SELLO DEL PROFESIONAL	17	3%
FALTA CONSTANCIA DE AFILIACION DE PAMI	16	3%
FALTA DOCUMENTACION O FIRMA DE PACIENTE	15	3%
PRACTICA RECHAZADA POR AUDITORIA MEDICA	14	3%
FALTA EL PEDIDO MEDICO	13	3%
NO COINCIDE INFORME CON AUTORIZACION	9	2%
FALTA ORDEN/PEDIDO MEDICO (R-P) O ESTA VENCIDO	9	2%
TOTAL DEVOLUCIONES RELEVADAS. PERIODO: 01 AL 04-2015	504	100%

(Fuente: Sistema GECLISA. Encargada de Área Facturación)

ANEXO 6: Manuales de Procesos facilitados por las áreas: atención al cliente y facturación

Proceso de atención al cliente.

1. Nombre: recepción y pre-facturación ambulatoria.
2. Objetivo: efectuar la correcta atención de los pacientes ambulatorios, entregando la documentación de pre-facturación en tiempo y forma.
3. Ámbito de aplicación:
 - Secretariado Ambulatorio.
 - Tesorería.



- Facturación.
- Servicios Médicos.
- Gerencia de Prestaciones.

4. **Responsable:**

- Personal de secretariado Ambulatorio (Recepción-pre-facturación).
- Gerencia de Prestaciones (Actualizaciones).
- Cajeros - Responsable de Tesorería (Cobranza de coseguros).
- Responsable de Atención al Cliente (control gestión).

5. **Formularios y registros.**

- Informes médicos de internación (IMI).
- Sistema de Gestión de Clínica y Sanatorio (Geclisa).
- Archivo de Historias Clínicas.
- Archivos varios de notas y constancias de entrega.

6. **Consideraciones.**

6.1 Definiciones importantes.

- El paciente debe abonar el Coseguro antes de ingresar al consultorio. A tal efecto se implementó la entrega del talón de control para que el médico lo solicite antes de efectuar la atención.



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO - FCA

- Toda vez que se modifiquen los valores que calcula el sistema o parámetros establecidos, se debe ingresar el motivo en el campo “Observaciones”.
- Las atenciones efectuadas a la OOSS “Beneficencia”, deben estar justificadas, sin excepción, en el campo Observaciones y autorizadas por la Dirección según normativa vigente.
- El campo “des-facturar” es de uso exclusivo del área de Facturación.
- La documentación correspondiente a la pre-facturación debe bajarse diariamente al área de Facturación, de acuerdo al cronograma de entrega establecido. Cualquier demora debe ser informada de inmediato al Responsable de Atención al Cliente.
- A fin de poder cumplir con la entrega diaria de facturación, los profesionales médicos, al finalizar su jornada, deben firmar y completar toda la documentación correspondiente a sus atenciones.
- Facturación agilizará los controles de manera tal de entregar las devoluciones diariamente.
- Atención al Cliente iniciará un proceso de mejora continua para la capacitación permanente de las secretarias con el objetivo de reducir de inmediato las devoluciones.
- Las órdenes devueltas por Facturación, deben solucionarse en el día. Al igual que con la facturación, cualquier demora en los plazos establecidos debe ser informada al Responsable de Atención al Cliente.
- La Gerencia de Prestaciones es responsable de mantener actualizados los datos necesarios para una correcta facturación de prestaciones en el sistema.
- Las HC deben ser preparadas la tarde anterior y colocadas en el consultorio a primera hora de la mañana para que no se interrumpa la tarea de recepción.



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO - FCA

- La atención al cliente/paciente debe efectuarse en un todo de acuerdo con las pautas establecidas en el **Anexo 6.7 - Calidad de atención**

6.2 Materiales necesarios.

- Sistema Geclisa.
- Instrucciones actualizadas sobre normas y Nomencladores de Obras Sociales (OOSS).

7. Procedimiento.

7.1. Carga de parámetros en el sistema de facturación.

a. Gerencia de Prestaciones:

b. **Efectuar la actualización permanente de los datos (en el sistema Geclisa) necesarios para una correcta facturación.**

c. **Comunicar vía mail de todas las actualizaciones/modificaciones referentes a la atención de los pacientes por parte de las OOSS y su relación con el Hospital.**

7.2. Inicio y fin de la actividad diaria.

7.2.1. Ingreso y apertura del servicio.

a. **Recepcionistas / Secretarias:**

- Una vez cumplimentados los requisitos formales de ingreso al Hospital, debe registrar su ingreso en el sistema (logueo).
- Emitir los listados de turnos por profesional (sólo en aquellos casos que no tengan PC en el consultorio).
- Efectuar la apertura del servicio en el horario establecido.



- Hacer la provisión de formularios en los consultorios (**Ver Anexo 6.1 - Preparación de Consultorios**).

7.2.2. Cierre del servicio.

a. **Recepcionistas / Secretarias.**

- Archivar las HC utilizadas.
- Preparar las HC del día siguiente y ubicarlas por orden de atención en cada consultorio.
- Asegurarse que todos los consultorios quedaron debidamente cerrados, aparatos correspondientes desenchufados y luces apagadas.
- Verificar que el lugar de trabajo haya quedado ordenado y con los elementos correspondientes guardados bajo llave.

7.3. Recepción del paciente.

a. **Recepcionistas / Secretarias.**

- Verificar existencia del turno, identificación y afiliación del paciente mediante la solicitud de DNI y carnet de afiliación (si fuera DNP, otorgar el turno previamente y buscar la HC y llevar al consultorio).
- Si fuera un paciente que viene por primera vez al Hospital, efectuar apertura de HC (**Ver Anexo 6.2 - Apertura de HC**).
- Completar la orden si correspondiera.
- Ingresar los datos que el sistema requiere (**Ver Anexo 6.3 - Recepción de pacientes en el sistema**).
- Autorizar la prestación.



- Enviar al paciente a abonar el coseguro y verificar que se haya hecho efectivo.

7.3.1. Pre-facturación.

a. **Recepcionistas / Secretarias.**

- Para completar la pre-facturación efectuada por el sistema, diariamente se debe emitir el listado de control por duplicado (orden: Obra Social/Profesional/turno), solucionar los temas pendientes y adjuntar la documentación correspondiente debidamente confeccionada y controlada. **(Ver Anexo 6.4 – Listado de control de facturación).**
- De acuerdo al cronograma de horarios establecido entregar Listado y documentación al área Facturación y hacer firmar el duplicado como constancia de la entrega.

b. **Facturación.**

- Receptar la documentación y firmar la planilla como constancia de la recepción.

7.3.2. Control de devoluciones.

a. **Facturación.**

- Diariamente controlar las órdenes recibidas y separar las devoluciones (órdenes mal cumplimentadas), completando la planilla de control. **(Ver Anexo 6.5 – Control de devoluciones).**

b. **Responsable de atención al cliente.**

- Diariamente retirar las devoluciones y repartirlas en cada servicio para que procedan a su modificación.

c. **Recepcionistas / Secretarias.**

- Recibir las devoluciones del Responsable de Atención al Cliente y corregirlas.



- Entregar diariamente junto con la facturación.
- Hacer firmar copia de la planilla como constancia de la entrega.

d. Facturación.

- Recepar las órdenes y firmar la planilla como constancia de la recepción.

7.4. Otras actividades.

a. Personal de Atención al Cliente – Secretarias.

- Atención telefónica (internos).
- Gestión de sobre-turnos o turnos de prácticas.
- Información al paciente que sale del consultorio (agilizar gestiones en otros servicios).
- Mantenimiento de archivo de documentación de los servicios.
- Satisfacción de demandas de los profesionales en lo que hace a su atención en el consultorio (HC, formularios, comunicaciones, etc.).
- Confección de IMI y solicitud de turnos en quirófano. (**Ver Anexo 6.6 – Informe Médico de Internación IMI**)
- Nexos entre los servicios por consultas o gestiones.

8. Indicadores.

- Prestaciones cargadas.
- Importes modificados.
- Cargas de beneficencias no autorizadas.



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO - FCA

- Cobranzas efectuadas.
- Devoluciones recibidas.
- Prestaciones efectuadas sin código de autorización.
- Autorizaciones pendientes de Auditoría.
- Índice de quejas.
- Recepciones incompletas.
- Débitos.

9. Anexos.

- a. **Preparación de consultorios.**
- b. **Apertura de Historias Clínicas.**
- c. **Recepción de pacientes en sistema.**
- d. **Listado de control de facturación.**
- e. **Planilla de control de Devoluciones.**
- f. **Informe Médico de Internación – IMI.**
- g. **Pautas de Calidad de Atención.**

10. Referencias.

- Normativas vigentes de las Obras Sociales.

11. Firmas.



Anexo 6.1 – Preparación de consultorios.

- Verificar que cada consultorio este limpio y en orden, con los formularios necesarios para su atención:
 - Rp/.
 - Pedido de estudio Anatomopatológico.
 - Derivaciones afiliados Attiva.
 - Ordenes Apross.
 - Ordenes Pami.
 - Informe Médico para internación.
 - Recetario para Patologías Crónicas.
 - Formulario para autorización de Inasistencias Médicas.
 - Solicitud de Prótesis.
 - Planillas de alta complejidad.
- Verificar existencia de HC cuando corresponda.

Casos especiales.

Consultorios que extraen material para Anatomía Patológica.

- Agregar a la preparación del consultorio, la provisión de los frascos para las muestras a utilizar más el material esterilizado a usar por el profesional.



- Al finalizar cada atención de un profesional, chequear que todo este nuevamente preparado para el próximo médico que ingresa y, si hay material para llevar a Anatomía Patológica, debe entregarse rotulado y con la documentación debidamente autorizada.

Anexo 6.2 – Apertura de historias clínicas.

- Verificar que el paciente no haya sido atendido antes en el servicio.
- Ingresar al sistema de HC y completar todos los campos que el sistema nos pide.
- En caso que el paciente posea una HC de un sistema anterior o manual, cargar todos los datos en el sistema actual, respetando el mismo N^a de HC ya asignado.

Anexo 6.3 – Recepción de pacientes en el sistema

- Ingresar al turno o entre turno desde el turnero del profesional.
- Posicionarse sobre el turno a confirmar y desde la pantalla de Gestión de turnos ir al margen superior derecho al botón “PRESTACION”. pantalla
- Una vez abierta la pantalla del turno, cargar, verificar y/o corregir todo los datos personales del paciente (tipo y número de documento, apellido y nombres completos, sexo, fecha de nacimiento, teléfono fijo, teléfono celular, domicilio (calle, N^a, Barrio, Localidad, CP). En caso que el paciente no tenga Te o no sepa algún dato consignarlo en el casillero correspondiente.
- Verificar Obra Social y N^a de convenio cargado, plan, condición de IVA, y en los casilleros de “Cod. Aut”. colocar N^a de autorización que arroja la página Web donde autorizo la prestación.
- En profesional solicitante colocar siempre la matricula del profesional real que solicita la atención.



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO - FCA

- Corroborar el código de la prestación cargado, de acuerdo a la modalidad de atención del profesional en ese consultorio.
 - En el caso de las consultas, si el profesional efector es un médico residente, cargar en solicitante el medico que realmente realiza la atención. Cargar el código 42.88.88 como prestación y en Efector la matrícula del Jefe de Servicio y/o medico de planta de acuerdo a lo convenido.
 - Para consultorios Pami se carga con el código 42.90.90
 - Para consultorios Attiva el 42.80.80.
- Luego de verificar la correcta carga de los datos y la autorización de la misma, grabar la atención y si al valorizar la misma genera un Co-seguros o importe a abonar por el paciente, avisar al paciente donde debe dirigirse a abonar y que deberá presentar el comprobante de pago antes de ingresar al consultorio.
- Si una atención debe ser anulada deberá avisar a su Jefe Inmediato Superior para su anulación.
- En ningún caso está permitido cargar como beneficencia una prestación sin la autorización de Dirección Médica.
- Al finalizar imprimir la atención en el caso que corresponda a los fines de la presentación de facturación.
- Al finalizar emitir listado de atenciones realizadas por profesional y adjuntar las órdenes para ser selladas y firmadas por el profesional que deberá colocar diagnóstico real del paciente y devolver a secretaría para su pre-facturación.
- Ver modelo adjunto de pantallas de recepción:



Ejemplo de vista de Pantalla de recepción de turnos.

Gestión de Turnos - GeCLISA - Hospital Italiano de Córdoba
 Usuario: GACCOR50

Gestión de Turnos

Profesional
 28646 SMITH, HERNAN FEDERICO Observac.

Consultorio ROMA **Servicio** PLAN DE SALUD - ITALICO

Anterior 17/10/2011 Siguiete

Entre Tur. Atendido
 Buscar Servicio Prestación
 Salir

FERREYRA # # PLAN DE SALUD HOSPITAL ITALIANO | 1405241 | :R

Lun 17/10	Mar 18/10	Mie 19/10	Jue 20/10	Vie 21/10	Sab 22/10
		15:00 PUERTA # # PLAN D			
		15:20 VERDIANI # # PLAN			
		15:40 VALOTTO # # PLAN			
		16:00 GIMENEZ # # PLAN			
		16:20 FERREYRA # # PLAN			
		16:40 FLORES # # PLAN D			
		17:00 TABORDA # # PLAN			
		17:20 DANIELE # TENIA A			
		17:40 DIAZ # # PLAN DE S			
		18:00 DANIELE # # PLAN			
		18:20			

Reserva Espera Atendido

Inicio PO - Recepción de pa... ANEXO DE RECEPCIO... Gestión de Turnos - G... AUTORIZADOR - Micr... 16:12

(Fuente: Sistema GECLISA)



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO - FCA

Ejemplo de vista de Pantalla de Gestión del turno.

Gestión de Turnos - GeCLISA - Hospital Italiano de Córdoba
 Usuario: GACCORSO

Atención Ambulatoria

Fecha	Hora	Tipo Doc.	Número	Nº Historia Clínica	Servicio	Area
19/10/2011	16:12	D.N.I.	020075302		PLAN DE SALUD - ITALICO	Ambulatorio

Apellido: FERREYRA
Nombres: ESTELA MARY
Sexo: F
F. Nacimiento: 23/12/1967
Edad:

Calle: LA PLATA 870- JUNIOR
Nº Piso Dpto. C.P.:
Barrio: S/D
Loc.: CORDOBA
TE.: 03576 15418065
Cel.:
email:
 Domicilio

Obra Social

OS: 2 PLAN DE SALUD - PLAN DE SALUD HOSPI
Plan: PROTEZIONE ITALICO
Nº Afiliado: 2007530200
Tipo IVA: Tasa Diferencial
Tipo de Bono: S/D
Nº Orden:
Cod.Aut.:

Solicitante

Entidad Derivante:
Matricula:
Fecha: / /

Nomenclador: Prestaciones Medicas
Código: 420101
Cant.: 1
Requiere: * Autorización (Institución)
Efecto: 28646 SMITH, HERNAN FEDERICO
Observaciones:

% Iva:
 Facturable

	Valorización	Valor Atención	Coseguro %	Importe	Elementos	Total	Coseg. a Desc. Fact. Os.	Importe
					0.00	0.00		

Cobrar Depósito
 Facturable

Inicio | PO - Recepción de pa... | ANEXO DE RECEPCIO... | Gestión de Turnos - G... | AUTORIZADOR - Micr... | 16:12

(Fuente: Sistema GECLISA)



Anexo 6.4 – Listado de control de facturación.

Ejemplo de vista de Pantalla de Gestión del turno.

Diseñador de informes - atenciones_prac.frx - Página 1 - Corrección de Atenciones Ambulatorias - GeClisA - Hospi...
 Usuario: GACCORSO

Hospital Italiano de Córdoba **Roma 550 - Bº Gral. Paz**

Detalle de Prácticas Realizadas
 Area Ambulatoria - Desde: 01/07/2012 Hasta: 20/07/2012

Fecha	Cant.	Código	Nombre Prestación	Prestador - Matricula/Nombres	Conc.	Servicio
Nº:2263225 Pac: MOLINORO RACIELA HC: Fec: 12/07/2012 16:24 Area: A O.S: APROSS (219) - GENERAL Afil: 216084750005 Orden: AUTORIZACION PAGINA Aut: 12512 Coseguro: 10.00 Elementos: Total: 10.00 Iva: Solicitante: 25457 - GARNERO, ROBERTO DIEGO						
12/07/2012	1	420101	CONSULTA MEDICA	25457 GARNERO, ROBERTO	Esp	ALERGIA E INMUNOLOGIA
Nº:2286466 Pac: BELTRAN PATRICIA HC: Fec: 02/07/2012 08:50 Area: A O.S: PLAN DE SALUD (2) - PROTEZIONE ITALICO Afil: 1690350101 Orden: S/D - Amb-607411 Aut: 615150 Coseguro: Elementos: Total: Iva: Solicitante: 6747 - VUCOVICH, PEDRO SANTOS RICARDO						
02/07/2012	1	420101	CONSULTA MEDICA	6747 VUCOVICH, PEDRO	Esp	ALERGIA E INMUNOLOGIA
Nº:2287521 Pac: BELBRUNO AGUSTINA HC: Fec: 02/07/2012 15:10 Area: A O.S: APROSS (219) - GENERAL Afil: 225919514012 Orden: S/D Aut: 24412 Coseguro: 10.00 Elementos: Total: 10.00 Iva: Solicitante: 7548 - GINO DE VUCOVICH, GRACIELA						
02/07/2012	1	420101	CONSULTA MEDICA	7548 GINO DE VUCOVICH,	Esp	ALERGIA E INMUNOLOGIA
Nº:2287756 Pac: MEROI BENJAMIN HC: Fec: 02/07/2012 16:02 Area: A O.S: APROSS (219) - GENERAL Afil: 123821932018 Orden: S/D Aut: 24512 Coseguro: 10.00 Elementos: Total: 10.00 Iva: Solicitante: 7548 - GINO DE VUCOVICH, GRACIELA						
02/07/2012	1	420101	CONSULTA MEDICA	7548 GINO DE VUCOVICH,	Esp	ALERGIA E INMUNOLOGIA
Nº:2287759 Pac: PAEZ ANDREA PRISCILA HC: Fec: 02/07/2012 16:04 Area: A O.S: PLAN DE SALUD (2) - PROTEZIONE ATTIVA Afil: 1396397505 Orden: S/D - Amb-606042 Aut: 613774 Coseguro: Elementos: Total: Iva: Solicitante: 7548 - GINO DE VUCOVICH, GRACIELA						

Inicio POE-03-01-01 - Mic... Diseñador de infor... 8:59

(Fuente: Sistema GECLISA)



Anexo 6.5 – Planilla control de devoluciones.

Ejemplo de vista de para el control de Devoluciones.

Corrección de Atenciones Ambulatorias - GeClisA - Hospital Italiano de Córdoba

Usuario: GACCORSO

Atenciones Ambulatorias

Desde: 01/06/2012 Hasta: 20/07/2012 O. Social: 284 DEVOLUCION AMB. - DEVOLUCIONES AMBULATORIAS

Servicio Efector

Usuario Códigos a

Nº Ate. Sólo Facturables

Cargar

Nº Atenc.	Fecha	Hora	Apellido y Nombres	Nº Afiliado	O.S. / Plan
2242067	01/06/2012	08:45	COVACEVICH, MARTA D	GRAFICOS	DEVOLUCION AMB. - RADIOLOGIA
2242113	01/06/2012	08:55	PEREZ, RAQUEL	CPCE	DEVOLUCION AMB. - SECRETARIA Nº 3
2242916	01/06/2012	13:59	GIL, FABRICIO	PREME	DEVOLUCION AMB. - SECRETARIA Nº 2
2244413	04/06/2012	09:16	BARBERIS, MARIA	CPCE	DEVOLUCION AMB. - TRAUMATOLOGIA
2245819	04/06/2012	16:33	TOLEDO, MARIELA VERO	CPCE	DEVOLUCION AMB. - GUARDIA
2245975	04/06/2012	17:23	REINOSO, VERONICA	AMTTAC	DEVOLUCION AMB. - SECRETARIA Nº 3
2245976	04/06/2012	17:26	CORNEJO, MARCELO	AMTTAC	DEVOLUCION AMB. - SECRETARIA Nº 3
2246118	04/06/2012	18:21	NIETO, SUSANA	OSPACA	DEVOLUCION AMB. - SECRETARIA Nº 2
2247234	05/06/2012	11:50	ARAOZ, CECILIA MARIN	PREMED	DEVOLUCION AMB. - GINECOLOGIA
2247387	05/06/2012	13:28	LINDON, AMANDA	FATSA	DEVOLUCION AMB. - RADIOLOGIA
2248092	05/06/2012	16:45	VERA, RAMON	UNIMED	DEVOLUCION AMB. - GUARDIA
2248642	06/06/2012	08:25	ECHEGARAY, MARIA LAU	DASPU	DEVOLUCION AMB. - LABORATORIO
2249107	06/06/2012	10:15	CONCORDANO, ENZO	CPCE	DEVOLUCION AMB. - SECRETARIA Nº 1
2249520	06/06/2012	12:07	PEÑA, GUSTAVO	LUZ Y FUERZA	DEVOLUCION AMB. - SECRETARIA Nº 2
2250177	06/06/2012	16:23	MURUA, MARIA ALICIA	OSPACA	DEVOLUCION AMB. - GUARDIA
2250487	06/06/2012	18:50	PAVONE, LEANDRO NICO	CHOFERES	DEVOLUCION AMB. - PEDIATRIA
2250496	06/06/2012	18:55	PAVONE, LEANDRO NICO	CHOFERES	DEVOLUCION AMB. - RADIOLOGIA
2251006	07/06/2012	10:01	TOLEDO, NILDA	OSPEVIC	DEVOLUCION AMB. - RADIOLOGIA
2252075	07/06/2012	16:29	GUERRERO, MARTA CEL	CPCE	DEVOLUCION AMB. - ECOGRAFIAS
2252823	08/06/2012	09:19	PEREZ, RAQUEL	CPCE	DEVOLUCION AMB. - SECRETARIA Nº 3
2253454	08/06/2012	12:39	CARREÑO, DIEGO BENJA	APROSS	DEVOLUCION AMB. - LABORATORIO
2254069	08/06/2012	18:08	GOTTARDI, CLARA INES	MEDICUS	DEVOLUCION AMB. - ECOGRAFIAS
2254440	09/06/2012	23:27	SQUIRE, PARIGINA	LUZ Y FUERZA	DEVOLUCION AMB. - GUARDIA
2254571	10/06/2012	16:17	ARAOZ, CECILIA MARIN	PREMED	DEVOLUCION AMB. - GUARDIA

Modi

Mod. Serv.

Q. Trabajo

Listados

Previa Impr
DBF XLS

Usuarios

Conf. Imp

Cargar Diag.

\$ Comp. Caja

Consultar en O.S.

Inicio POE-03-01-01 - Mic... Corrección de Ate... ES 9:01

(Fuente: Sistema GECLISA)


INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO - FCA
Anexo 6.6 – Informe médico de internación (IMI).

Nº PACIENTE:
INFORME MEDICO PARA INTERNACION

NOMBRE DEL PACIENTE SANCHEZ VICTOR **SEXO:** M **EDAD:** 88
OBRA SOCIAL INSSJYP / PLAN HOSPITAL ITALIANO **Nº DE AFILIADO**
SERVICIO QUE INTERNA **FECHA** 23/07/2012
DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

CODIFICACION CIE 10
INGRESA A: HABITACION Nº:

PISO		HOTELERIA(*2)		
AISLAMIENTO(*1)	HAB. COMP.	HAB. COMP.	HAB. INDIV.	HAB. PRIV.

CUIDADOS INTENSIVOS	U.T.I.	U.C.C.I.	U.T.I.N.

POSIBILIDAD DE TRAMAMIENTOS CLINICO:

SI	NO
----	----

TRATAMIENTO PREVISTO:
POSIBILIDAD DE TRATAMIENTO QUIRURGICO:

SI	NO
----	----

CIRUGIA PREVISTA ESCISION DE ESCARAS POSTQUEMADURAS Y/O **COD. CIRUGIA:** 130304

TIEMPO TOTAL DE INTERNACION ESTIMADO EN DIAS:

FECHA Y HORA PREVISTA PARA CIRUGIA: 24/07/2012 A LAS 15:00 HS.

MEDICO DE CABECERA

Firma y sello de Médico Solicitante
PARA USO DE ADMISION
AL INTERNARSE, DEBERA EFECTUAR UN DEPOSITO A CUENTA DE GASTOS
DE \$

EL PACIENTE DEBERA PRESENTARSE EL **A LAS** **HS.**
OBSERVACIONES

Córdoba, 25/07/2012

Firma y sello de administración

(*1) EN CASO DE AISLAMIENTO SE DEBERA ADJUNTAR AL I.M.I. UN INFORME MEDICO DE JUSTIFICACION PARA PRESENTAR A LA OBRA SOCIAL.
 (*2) A COMPLETAR POR ADMISION.

(Fuente: Encargada de Quirófano)



Anexo 6.7 – Calidad de atención – criterios

Aspectos formales.

- *Orden del lugar de trabajo:* El empleado mantendrá el lugar ordenado, sobre el escritorio estarán los elementos necesarios para la tarea, la lapicera de la empresa, un anotador, el teclado, el mouse y el monitor de la computadora. Podrá contar con un lapicero con otros implementos útiles (regla, líquido corrector, etc.).
- *Presencia postura e imagen:* El empleado deberá estar vestido con ropa formal de colores neutros y respetar las consignas del reglamento interno en cuanto al aseo y la presentación personal. Deberá exhibir en lugar visible la credencial que lo identifica con su nombre.

Contacto visual efectivo.

- Saludo corporativo (Inicial y despedida).
 - Atención personal: el primer contacto del personal de atención con el paciente deberá iniciarse de la siguiente manera:
 - ✓ Frase de apertura con contacto visual, tono cordial y agradable: “Buenos días, buenas tardes, Sr. /Sra. ¿En que la / lo puedo ayudar?.”
 - ✓ Frase de cierre o despedida en el mismo tono que en la apertura: “*Que tenga un buen día / tarde* “, respondiendo “*de nada*” si el paciente da las gracias por la gestión.
 - Atención telefónica: el contacto del personal de atención con el paciente deberá iniciarse de la siguiente manera:



- ✓ Identificarnos e identificar nuestro Servicio o Piso: “Consultorios 1° piso, buenas tardes, habla Marcela García.....”
- ✓ Hablar con cortesía, “¿Podría por favor comunicarme con...? - Muchas gracias... “Aguarde un minuto, por favor.... – “Muchas gracias por esperar”....
- ✓ Terminar la llamada con una nota agradable: “Gracias por comunicarse... gracias por esperar...disculpe la demora”.
- ✓ Dejar que la otra persona cuelgue primero.
- ✓ Colgar con suavidad.

Mirada inicio de la atención.

El empleado deberá mantener el contacto visual con el cliente, propiciando con la mirada la instancia del diálogo. En el caso de realizar consultas en el sistema tendrá la precaución de por lo menos cada 30 segundos reestablecer el contacto visual demostrando que si bien está realizando consultas en el sistema está trabajando para él.

Cordialidad, actitud gestual positiva.

La postura del empleado en el puesto de trabajo debe generar un vínculo de seguridad y tranquilidad para el cliente. Deberá estar sentado en su puesto de trabajo con la espalda recta, la vista hacia el cliente y una sonrisa.

Atención cordial.

Indagación de la necesidad del paciente. Relacionará exitosamente la información brindada por el paciente con los datos proporcionados por el sistema. Aplicará una metodología a través de preguntas claves con una secuencia lógica que oriente al paciente hacia la solución.

*Escucha atenta.*

Se tendrá en cuenta la actitud del personal de atención permitiendo hablar al cliente sin interrumpirle (la interrupción de manera grosera, representa una anomalía, un maltrato), y demostrando interés en resolver su inquietud, escuchando activamente.

Empatía demostración de comprensión.

Deberá trasladar al cliente la sensación de que entendemos su problemática aplicando expresiones de comprensión, manifestando interés.

Contención.

Durante el contacto con el cliente el personal deberá estar atento a las necesidades emocionales del cliente brindando calidez y afabilidad en el trato transmitiendo la sensación de que entendemos y acompañamos su necesidad y que estamos dispuestos a ayudarle.

Respuesta adecuada.

Capacidad para brindar una respuesta correcta. Se considera “respuesta incorrecta” a toda información incompleta o excesiva que repercuta en confusiones al paciente. Brindará solución en el primer contacto con el paciente en base a la operativa establecida, de no existir la información deberá escalar internamente según procedimientos a las áreas correspondientes.

Marco actitudinal.

El personal de atención deberá utilizar frases de cortesía como: “por favor”, “si es tan amable”, “gracias por la espera”, “aguarde unos minutos, por favor”. etc.

Estas actitudes deberán estar presentes durante toda la conversación mantenida con los pacientes.



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO - FCA

El Personal de atención deberá otorgar un trato amable, demostrando paciencia hacia el cliente brindando su comprensión y la máxima atención a sus explicaciones.

Tono de voz amable y ritmo pausado.

El personal de atención deberá ser cálido, seguro, persuasivo, denotando decisión. Deberá transmitir el mensaje con la agilidad adecuada, y de forma ordenada:

- Volumen y entonación de voz apropiados: no excesivamente bajo o alto, ni su entonación de voz ser agresiva o imperativa.
- Pronunciación y articulación correcta de palabras y sílabas.
- Ritmo natural, adaptado a las circunstancias, cálido, seguro, persuasivo.
- Lenguaje comprensible adaptado al nivel sociocultural del interlocutor.
- Expresión clara y concreta sin utilizar términos técnicos sobre aplicaciones o procedimientos internos. Ej.: “pap, colpo, r/p, ergo, etc.”
- No deberá tararear, leer para sí mismo mientras confirma información.
- Utilizar frases, palabras, términos y expresiones formales.

Ejemplos.

Frases apropiadas	Frases inapropiadas
Sr/Sra. Le sugiero que	No se puede o Ud. no puede
Sr./Sra. Le recomiendo optar por	Obviamente
Sr./Sra. Recomiendo que debería	Por política



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO - FCA

Muletillas.

Evitar el uso de expresiones o palabras que al repetirse en una conversación se convierten en muletilla. Por ejemplo “¿sí?”, “a ver”, “nada”.

Lenguaje positivo.



Emplear expresiones con términos positivos. Por ejemplo: “busquemos la solución”, “es más seguro así”, “de ésta forma es más eficaz”, etc.

Utilizar el plural corporativo (nosotros como Hospital Italiano): “podemos ofrecerle...”, “le pido disculpas en nombre de la Institución”.



Finalización.

Cierre de la atención (le puedo ayudar en algo más). El personal de atención mostrando una actitud proactiva y de servicio finalizada la atención del cliente deberá preguntar al paciente si se le puede ayudar en algo más.

Ejemplos buenas prácticas.

Área	Ítem	Es correcto	No es correcto
<u>Aspectos Formales</u>	Orden del lugar de trabajo:		



	Presencia postura e imagen		
<u>Contacto</u> <u>Visual</u> <u>Afectivo</u>	Saludo corporativo (Inicial y despedida)	“Buenos días, buenas tardes, Sr. /Sra. En que la / lo puedo ayudar?”	"Hola, mamita, que necesita"
	Mirada inicio de la atención	Mirar fija y directamente al paciente, hacer notar su interés por atenderlo.	Estar mirando la computadora o haciendo otra actividad.
	Cordialidad - actitud gestual positiva	La amabilidad en el rostro y en los gestos es fundamental.	Gesto adusto, mala cara y atención distante.
<u>Atención</u> <u>Cordial</u>	Indagación necesidad del paciente.	Mi intención es ayudarlo, explíqueme su problema por favor.	Vaya a la Secretaría 2 seguro lo van a ayudar.



	Escucha atenta.	Demostrar que se está escuchando. <i>"entiendo lo que me dice", "comprendo su situación"</i>	Responder a otra persona mientras atendemos al cliente. Atender el tel. sin pedir las disculpas del caso.
	Empatía demostración de comprensión.	Entiendo su problema, permítame ver que solución podemos darle.	<i>"Ese problema lo tienen todos"</i> <i>"es culpa de su Obra social"</i>
	Contención.	Utilizar frases como "tranquílcese vamos a encontrar una solución".	No tengo soluciones para eso.
	Respuesta adecuada	Desconozco la respuesta, pero la vamos a conseguir.	"Es imposible", "No es mi responsabilidad", "No tengo idea".
<u>Marco Actitudinal</u> !	Mantener la calma y amabilidad.	Entiendo que esté enojado, veremos de qué manera podemos ayudarlo.	No me grite, yo no tengo la culpa de lo que le pasa.
	Tono de voz amable y ritmo pausado.	Mantener el volumen de voz de acuerdo a la persona con la que hablamos y el lugar donde nos encontramos.	No gritar, ni hablar tan bajo que el otro, no nos escuche.
<u>Finalización</u>	Cierre de la atención (le puedo ayudar en algo más).	"Puedo ayudarlo en algo más".	"Listo, vaya nomás" Puede retirarse.



Procedimiento de espera.

El personal de atención deberá solicitar permiso educadamente a un paciente para dejarlo en espera, sea en una conversación telefónica o en un encuentro personal. Al retomar la conversación pedir disculpas por la demora ocasionada.

Atención telefónica

- Informará al paciente el motivo por el cual quedará en espera.
- Permitirá que el paciente decida si desea esperar (llamar en otro momento o asumir el compromiso de llamarlo).
- No dejará en espera a un paciente por más de 5 minutos. De ser necesario. Retomará el llamado informando al paciente que existe demora siguiendo el protocolo de atención.

Atención personal.

- Llamará y explicará al paciente el motivo de la demora ocasionada, disculpándose y siguiendo el protocolo de atención.
- Permitirá que el paciente decida si desea esperar.

Actitudes no aceptadas.

- Incumplimiento del procedimiento de Criterios de Atención.
- Irresponsabilidad en el proceder.
- Falta de ética y honestidad.
- Conductas como: carcajadas, interrupciones innecesarias, gritos, gestos inadecuados, ingerir alimentos en el puesto de trabajo, mascar chicle, o cualquier tipo de actividad que no tenga relación con la atención al cliente o con tareas propias de la Institución.



- Altercados, discusiones.
- Indiferencia.
- Lenguaje negativo, irónico o con exceso de confianza.
- Uso del teléfono celular.
- Llamados personales.

Expresiones no aceptadas para todo tipo de atención.

- NO/NO SE.
- Ni idea.
- Diminutivos.
- Que quiere.
- Le explico.
- No sé si me entiende.
- Tuteo.
- ¿Me entiende?, Creo que no entiende.
- Lo interrumpo.
- Sea concreto.

Consejos para la gestión con el cliente.

- Nunca culpe a un cliente.



- Permanezca tranquilo.
- Deje que el cliente de rienda suelta a su enojo.
- Manténgase concentrado y motivado.
- Escuche.
- Resuma.
- Resuelva.
- Agradezca el llamado.

Proceso Área Facturación.

Proceso: gestión administrativa.

1. Nombre: Facturación.
2. Objetivo: Traducir los servicios prestados en el fortalecimiento financiero de la Institución.
3. **Ámbito de aplicación:**
 - Secretariado Ambulatorio.
 - Admisión.
 - Secretariado de Piso.
 - Secretaria de Quirófano.
 - Farmacia.
 - Diagnóstico por Imágenes.



- Laboratorio.
- Secretarías de Servicios.
- Auditoría médica.
- Gerencia de Prestaciones.

4. **Responsable:**

- Personal de secretariado Ambulatorio (Carga código –Autoriza).
- Admisión (Carga códigos-Autoriza Prestaciones).
- Secretariado Piso (Carga códigos-Entrega HC).
- Secretariado Quirófano (Carga códigos).
- Farmacia (Carga consumo de Elementos).
- Diagnóstico por Imágenes (Carga códigos- Informes).
- Laboratorio (Carga Códigos –Informes).
- Secretarías de Servicio (Carga Códigos- Informes).
- Auditoría Médica (Audita las Presentaciones).
- Gerencia de Prestaciones (Contratos - Normativas).

5. **Formularios y registros:**

- Constancia de Recepción y devolución de documentación ambulatoria
- Registro de documentación entregada y faltante.



- Registro de HC enviadas a archivo
- Registro de Facturas (duplicados y triplicados)
- Registro de legajos.

6. Consideraciones.

6.1 Definiciones importantes.

- Toda vez que se modifiquen los valores que calcula el sistema o parámetros establecidos, se debe comunicar a Gerencia de Prestaciones a fin de corregir el sistema.
- Las atenciones efectuadas a la OOSS “Beneficencia”, deben estar justificadas, sin excepción, en el campo Observaciones y autorizadas por la Dirección según normativa vigente.
- Diariamente debe receptarse, controlarse la documentación y realizar las devoluciones.
- El campo “des-facturar” es de uso exclusivo del área de Facturación.
- Se debe respetar el calendario de presentación de facturación a las OOSS.
- La Gerencia de Prestaciones es responsable de mantener actualizados los datos necesarios para una correcta facturación de prestaciones en el sistema.

6.2 Materiales necesarios:

- Sistema Geclisa
- Instrucciones actualizadas sobre normas de OOSS
- Instrucciones actualizadas de Gerencia de Prestaciones.

7. Procedimiento.



El personal que se desempeña como facturista:

7.1. Documentación de las Prestaciones Ambulatorias.

- Recibir de las secretarías la documentación respaldatoria de las prestaciones que se efectuaron los pacientes (órdenes, cupones, planillas, autorizaciones, informes).
- Controlar la documentación verificando afiliación a la obra social, alcance de la cobertura, vigencia, firma y aclaración, autorización.
- Una vez controlada y verificada la documentación, proceder a ratificar o rectificar en el sistema, la carga efectuada por secretaría, tildando como visto bueno cada ítem, habilitando de esta forma cada prestación para su facturación.
- Archivar la documentación verificada por la obra social, dentro de ella por servicio, y dentro del servicio por orden alfabético.

7.2 Documentación de las Prestaciones del Internado.

a) Recepción de Documentación Administrativa al Ingreso del Paciente

- Recibir de Admisión la Documentación respaldatoria de las prestaciones efectuadas en el internado (informe de hospitalización, Informe médico para Internación, fotocopias de la documentación del paciente, carnet habilitante, recibo de sueldos) A esto lo denominamos Ingreso.
- Controlar la planilla de Ingresos, se genera en admisión, y se firma y archiva copia en Facturación.
- Guardar por orden alfabético en el archivo de carpetas colgantes
- Recibir de Admisión las órdenes de Internación que vienen en los cuadernos que genera admisión, se firma el mismo para control interno.



- Ordenar las órdenes de internación por fecha de alta y distribuir en los facturistas.

b) Recepción de Documentación Médica al Alta del Paciente

- Recibir las Historias Clínicas (HC) de los pacientes, proporcionadas por las distintas secretarías, controlando las planillas, por ambas partes de entrega y recepción firmando las planillas correspondientes.
- Archivar dichas planillas hasta que se complete la facturación de todas las HC incluidas.
- Separar copia de Foja y Carta Anestésica para el Servicio de Anestesia en la caja correspondiente.
- Separar las HC por fecha de Alta, y distribuir entre los facturistas según corresponde.
- Recibir documentación reclamada a los servicios, separar por fecha de alta, distribuir entre los facturistas.
- Recibir la documentación de las secretarías de los servicios que actuaron distribuir entre los facturistas.

c) Rendición

- Realizar rendición por paciente.
- Archivar por obra sociales.

7.3 Facturación Mensual.

- Reunir la documentación de Ambulatorio
- Realizar la Presentación de Ambulatorio
- Reunir las Rendiciones del Internado y hacer la presentación.



- Realizar la Factura correspondiente a cada obra social reuniendo las presentaciones.

a. **Indicadores.**

- Cantidad de prestaciones controladas en el mes/año.
- Cantidad de prestaciones realizadas en el año mes/año.
- Cantidad de devoluciones realizadas en el mes/año.
- Cantidad de prestaciones efectuadas sin autorización en el año.
- Cantidad de Internaciones realizadas sin orden en el año.
- Autorizaciones pendientes de Auditoría.
- Cantidad de facturas emitidas en el mes/año.
- Montos Facturados en el mes/ año.
- Montos debitados en el mes/año por entidad financiadora.

8. **Referencias.**

- Normativas vigentes de las Obras Sociales.
- Requerimientos de liquidación a profesionales.
- Directivas de Gerencia de Prestaciones.
- Directivas de Dirección Administrativa.



