



Universidad de Buenos Aires
Facultad de Ciencias Económicas
Escuela de Estudios de Posgrado



Universidad de Buenos Aires
Facultad de Ciencias Económicas
Escuela de Estudios de Posgrado

**CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN EN
ADMINISTRACIÓN FINANCIERA DEL SECTOR
PÚBLICO**

TRABAJO FINAL DE ESPECIALIZACIÓN

Arancelamiento hospitalario en Hospital Regional de
Río Gallegos

AUTOR: CANTIN, ANDREA DANIELA

EMAIL: ANDREACANTIN@HOTMAIL.COM

DOCENTE: CRISTINA ROLANDI

MARZO 2023



ARANCELAMIENTO HOSPITALARIO HRRG
PROVINCIA DE SANTA CRUZ

INDICE

Justificación / Fundamentación.....	3
Planteamiento del Problema.....	4
Objetivos.....	5
Marco Teórico.....	7
Hipótesis.....	11
Propuesta, Metodologías y técnicas a utilizar. Diagnóstico.....	17
Conclusiones.....	21
Anexos.....	22
Bibliografía.....	25



JUSTIFICACION/FUNDAMENTACION

El tema a elaborar en la presente tesis, es el arancelamiento hospitalario en los hospitales de la Provincia de Santa Cruz, focalizándonos principalmente en el Hospital de Rio Gallegos.

El fondo de asistencia financiera al Sistema Provincial de Salud está compuesto por todos los hospitales dependientes del Estado Provincial.

Los hospitales de la provincia de Santa Cruz se financian por tres fuentes de financiamiento: PLAN DESCENTRALIZADO en la cual los fondos ingresan directamente de las arcas del tesoro provincial, UNIRSE que es el fideicomiso que comprende Programas y Proyectos de servicios de inversión social y de salud, obras, adquisición de bienes, y proyectos productivos y de inversión tecnológica que contribuyan al desarrollo sostenible para lo cual la Provincia creara un Fideicomiso Provincial, de carácter público o privado, destinado a recibir el aporte; y el ARANCELAMIENTO (recursos propios hospitalarios), que es el producido por el cobro de los aranceles que perciben todos los servicios de atención médica de los hospitales a las Obras sociales. Esta fuente de ingresos es en la cual nos vamos a focalizar.

EL HOSPITAL REGIONAL DE RIO GALLEGOS, es el hospital de mayor complejidad y Nivel VIII de la PROVINCIA de Santa Cruz; con lo cual lo correspondiente a la facturación a las Obras Sociales y el cobro de las mismas; es lo que ingresa directamente a la Cuenta de Arancelamiento de fondos propios y eso es lo que se distribuye de acuerdo a lo reglamentado por la ley N° 2901 para los profesionales, personal jerárquico y todo el resto del personal a través de un sistema de puntajes y del porcentaje facturado por gastos de cada una de las prestaciones es lo que ingresa al hospital para la compra de medicamentos e insumos.-

Dentro de la carrera cursada es muy importante ya que la cuenta de arancelamiento debe ser presupuestada, administrada y gestionada; se deben presentar las ejecuciones presupuestarias de todos los hospitales mensualmente, al Ministerio de Economía. Desde esa cuenta se realizan pagos para comisiones, servicios, honorarios de



profesionales itinerantes, compra de insumos y productos descartables, compra de medicamentos, etc:-

Es importante determinar y evaluar constantemente el valor de las prácticas hospitalarias porque en función de lo facturado y cobrado es lo que se distribuye al personal y lo que generan los hospitales como recursos propios y genuinos para auto gestionarse sus propios insumos y el mejor arancelamiento de los profesionales.-

b) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La Ley N° 2901 de FONDO DE ASISTENCIA FINANCIERA AL SISPEMA PUBLICO DE SALUD, en su art N° 1 determina:

ARTÍCULO 1.- El Fondo de Asistencia Financiera al Sistema Provincial de Salud estará compuesto por todos los Establecimientos Asistenciales dependientes del Estado Provincial creados y a crearse y tendrá por objetivo:

a) Financiar necesidades de infraestructura, equipamientos, materiales, gastos de funcionamiento, bonificaciones especiales del personal y retribuciones especiales a profesionales no vinculados.

b) Posibilitar la canalización de fondos financieros provenientes de convenios concertados entre la Subsecretaría de Salud Pública y las Obras Sociales, Mutuales, Aseguradoras y Empresas en el marco de lo dispuesto en el artículo 6 de la presente Ley.

A lo largo de este análisis, vamos a determinar cómo desde el Ministerio de Salud y ambiente, quien tiene esta competencia para garantizar equidad, calidad y accesibilidad a los distintos servicios de salud, también debe garantizar los RECURSOS para que los hospitales, puedan ser cada vez mejor gestionados y aumentar la proporción de los recursos provenientes de las obras sociales y de los particulares; y ser menos ESTADO dependientes.

Esto se puede ver como muy difícil de lograr en una economía inflacionaria como la que estamos atravesando, pero creo que no es una UTOPIA , lograr



que sean cada vez mejor los recursos obtenidos por fuentes de financiamiento propias y menos por fuente de financiamiento del tesoro provincial.

Para eso es importante considerar una actualización constante de los nomencladores hospitalarios, y darle al valor real a las prácticas médicas y los distintos servicios de salud, que los profesionales de la salud brindan a la población.

Este trabajo está planteado en un contexto de inflación constante, donde uno de los ámbitos más afectados es el de la salud, donde los insumos aumentan constantemente y en momentos de crisis inflacionaria, es donde más se puede observar que los proveedores se ponen reticentes a entregar las cantidades solicitadas o especulan en relación a los precios de los mismos, consecuentemente, se puede ver que particularmente el nomenclador de la Provincia de santa cruz , no aumenta en igual medida para determinar el valor de las prácticas profesionales ; ya que la última actualización data de diciembre de 2022.

<https://boletinoficial.santacruz.gob.ar/legislacion/resoluciones-completas/16383>.

c) OBJETIVO:

En este contexto, de crisis inflacionaria , de insumos cada vez más costosos y más difíciles de conseguir, con trabas en las importaciones , es donde se quiere plantear la principal mejora que debe realizarse en la norma y donde se estipule que los nomencladores deben actualizarse de forma trimestral, respetando de la misma manera el trabajo del profesional interviniente, como así también los insumos de cada una de las prácticas del presente nomenclador, porque caso contrario, esto genera una brecha muy significativa entre los valores que se pagan por los insumos que se utilizan en cada práctica profesional y los valores que se perciben de las obras sociales por los mismos.

Es sumamente necesario que los profesionales de la salud, que ocupan cargos directivos con facultades de tomar decisiones, tengan en cuenta que es



igual de importante ocuparse de la necesidad de salud de los pacientes y de toda la población que tiene una demanda de salud, como así también de cuidar y garantizar los recursos necesarios para que no falten los insumos, para cuidar a los profesionales que trabajan en los hospitales que no sobran, para garantizar los equipamientos de los mismos.

Y sobre todo considerar, que todo esto es un proceso en el cual todas las partes involucradas son necesarias y deben estar garantizadas. Y la mejor manera de garantizar una necesidad de salud, es con los recursos necesarios a disposición de toda la población, y para eso deben cuidarse y gestionarse, por quienes tienen la oportunidad de llevarlo adelante.

En un informe que emitió la Cámara de instituciones de diagnósticos médicos en el último tiempo, se está analizando este problema, que genera una crisis aun mas profunda en el sistema de salud de todo el país advirtiendo que:

“La Cámara de Instituciones de Diagnostico Medico (CADIME) advirtió, en las últimas horas, que los aranceles que abonan las obras sociales y prepagas a los prestadores de servicios ambulatorios de salud se ubican entre los más bajos de América Latina. "Esta es una de las principales causas de la crisis del sector en el país", denunció un comunicado.

Según detalló un informe, en Argentina el arancel por una consulta médica es de 4,16 dólares, al valor oficial, y de 2,06 dólares, al CCL. Estos números, de acuerdo con el Nomenclador de Prestaciones de Salud del Hospital Público de Gestión Descentralizada, que debe ser usado como referencia para este tipo de análisis.

"Mientras, en Chile alcanza los 15,58 dólares. con un 656% en la brecha con el valor a dólar financiero, y en Paraguay, los 10 dólares, con una diferencia del 385%", detalló el escrito.

El objetivo final es siempre la gestión, entendida como un conjunto de procesos que coordinados e integrados, viabilizan los resultados que se esperan de las



instituciones de salud. En un hospital, gestionar por procesos significa identificar los mismos, medirlos, controlarlos y consensuar su mejora continua.

Para que esto suceda, el Ministerio de Salud y quien este determine que gestione los recursos, debe procurar conseguir los mismos para la producción de unidad funcional de acuerdo con las metas planificadas y evaluar que los mismos, y garantizarlos con equidad y eficiencia.

CAPITULO II – MARCO TEORICO

Breve Reseña histórica del Sistema de Salud Argentino

El sistema de salud en Argentina es mixto y universal, basado ampliamente en los seguros sociales. Dentro del sistema conviven tres sub sistemas: el de la seguridad social, el del hospital público y las empresas de medicina prepaga (EMP). Según varios autores, es coincidente el concepto que existe gran asimetría y desarticulación entre ellos.

Se observa gran asimetría en la atención y en la utilización de los recursos. Por ejemplo, la utilización cruzada de recursos: donde por ejemplo un afiliado a una obra social puede atenderse en un hospital público y esos gastos son afrontados por este último y no retornan si no se realiza el reclamo correspondiente.

Según las últimas estimaciones, existen 6,3 millones de personas en Argentina que tienen medicina prepaga como su principal opción de cobertura médica. Esto representa que poco más del 7% de la población cuenta con cobertura médica privada.



HOSPITALES ARANCELADOS :

Los aranceles que se facturan a las Obras Sociales, los determina el Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Cruz junto con la Dirección Provincial de Convenios Prestacionales y se elabora un Nomenclador hospitalario de prestaciones médicas, que debe ser ratificada por Resolución Provincial y debe ser publicado en el Boletín Oficial para ser reconocidos por todas las Obras Sociales provinciales y nacionales. De esos aranceles que ingresan a los hospitales se distribuyen: del honorario médico (80% para el profesional actuante, 20% para el personal jerárquico a distribuir entre el director, director asociado, jefe de departamento y jefe de servicios).-

Del ingreso restante el 60% (que serían los gastos), se distribuye en el personal hospitalario a través de un sistema de puntajes, en concepto de bonificación para el estímulo y reconocimiento de la actividad del personal de cada sector, y el 40% queda para el funcionamiento del hospital para financiar necesidades de infraestructura, equipamiento, materiales, gastos de funcionamiento, insumos, capacitación e investigación, honorarios y retribuciones a terceros.

Esta Ley de Arancelamiento N° 2901 fue publicada El 10 de agosto de 2006, y se usó como herramienta para motivar a los responsables de los servicios médicos y los responsables de la gestión, para mejorar la calidad de atención de los hospitales públicos y con el remanente mejorar los equipos e infraestructura de los hospitales.

El fondo de Asistencia financiera al Sistema Provincial de Salud obtiene sus recursos del producido por el cobro de los aranceles que los mencionados establecimientos asistenciales perciban por los servicios de atención médica, odontológica, de análisis clínicos, prestaciones farmacéuticas o de medicamentos y paramédicas que se brinden a pacientes protegidos por Obras Sociales, mutuales, seguros u otros organismos oficiales o privados que tengan a su cargo la asistencia de sus afiliados, familiares y adherentes.-

Desde el punto de vista del Estado y del concepto básico de salud pública, sería importante considerar un cambio en los porcentajes de distribución de esta ley, para que sea más equitativo y se recaude más para los gastos propios del hospital para la



compra de equipos e insumos tan necesarios para seguir fortaleciendo los servicios de salud de toda la población, teniendo en cuenta que uno de los principios básicos del estado es garantizar la salud.

Según el MANUAL MISION Y VISION DE LAS ORGANIZACION SOCIALES PROVEEDORAS DE SERVICIOS DE SALUD (Dr Santiago Gerardo Spadafora), determinar la misión de una institución de salud, es la primera y principal herramienta de gestión de las mismas. La responsabilidad de todo aquel que gestiona es hacer que las cosas sucedan, y todo aquel que gestiona debe saber:

- Quienes somos como organización productiva?
- Que producimos?
- Para quienes lo producimos?
- Con que recursos los producimos?

Los recursos financieros para la operatoria de los establecimientos de salud es a través de la facturación y cobranzas de los servicios que brinda (función de financiamiento).

Esta función presente en la Misión de los Ministerios de salud se refiere a la recaudación y distribución de los recursos para el funcionamiento del sistema. En este aspecto, es función indelegable del Estado:

- A) Financiar el desarrollo de las actividades y servicios de salud pública para toda la población del país.
- B) Garantizar el financiamiento de la atención de salud a los grupos poblacionales desprotegidos.
- C) Establecer las políticas necesarias para asegurar que las diversas modalidades de financiamiento tengan la complementariedad adecuada para proveer a todos los habitantes el acceso equitativo a servicios de salud de calidad.

Este esquema de articulación entre recursos (estructura), procesos y resultados, tomado de AVEDIS DONABEDIAN, donde se evidencia que toda manager, al nivel que le



corresponde, gestiona recursos para poder hacer procesos y obtener resultados, se superpone perfectamente con el esquema de las cuatro perspectivas del cuadro de mando integral (CMI) de Robert Kaplan y David Norton:

- A) La perspectiva N° 1, económica financiera y N° 2, satisfacción de la necesidad de salud de la población
- B) La perspectiva N° 3 de los procesos para lograrlos
- C) La perspectiva N° 4, de formación y crecimiento.

ADMINISTRACION POR OBJETIVOS O GESTION POR RESULTADOS:

En 1954, Peter DRUCKER, descubrió una nueva modalidad de dirección de las organizaciones sociales, a la que denomino “Dirección por objetivos” (DPO), que se basa en dos actividades claves:

- A) Identificar de manera clara los objetivos a conseguir por parte de la organización, departamento o una unidad funcional, explicitando responsables, indicadores y metas.
- B) Medir los resultados concretos obtenidos con los indicadores previstos , para su comparación con las metas prefijadas.

Este análisis contribuye a entender que una valoración precisa de la gestión solo es posible cuando se determinan cuidadosamente los objetivos globales y los objetivos específicos y se formulan de forma explícita, clara y medible.

En conclusión, podemos determinar que a lo largo del ciclo administrativo, en cualquiera de los tres niveles de una organización proveedora de servicios de salud, recibe recursos (estructura), para realizar actividades (procesos) y obtener resultados (misión). Además, sino se establecen indicadores, objetivos y metas para cada una de las macro variables comprendidas en los recursos, procesos y resultados, es que en realidad, esos recursos, procesos y resultados no se gestionan, con lo cual, NO EXISTE GESTION.



HIPOTESIS:

Como mencionamos en la justificación de la presente tesis y teniendo en cuenta los conceptos vertidos en el marco teórico de la gestión medida en resultados, analizando los procesos, determinar los indicadores para medirlos, compararlos y registrarlos. Y que en el concepto de hacer que las cosas sucedan, donde administrar (gestionar, gerenciar, manejar) significa lograr los objetivos establecidos a través del ciclo administrativo que involucra 6 procesos claves: PLANEAR, ORGANIZAR, DIRIGIR, CONTROLAR, EVALUAR, CONSEGUIR RECURSOS, utilizarlos con eficiencia y rendir cuentas.

La ley de arancelamiento tiene como finalidad optimizar los puntajes que se asignan al personal beneficiario variando el criterio base de la distribución, contemplando en aras al reconocimiento de la capacitación y superación constante de los mismos, no ya la discriminación según el nivel educativo alcanzado sino las diferentes modalidades de formación y capacitación en materias propias a la prestación específica de la institución.

De esta forma se valoriza, fomenta y promueve la capacitación e idoneidad permanente de los agentes que integran el sistema provincial de salud, lo que redundará en la optimización del mismo a través de la mejora en las prestaciones que se brindan a la comunidad.

De la misma manera se reconoce diferenciadamente la situación de aquellos beneficiarios que realizan tareas de conducción, coordinación o supervisión en áreas que involucren a otros agentes y que requieren de estas funciones.

El ANEXO I de la Ley determina en orden a los PUNTAJES PARA DISTRIBUIR FONDOS PREVISTOS EN EL ART 7 INCISO A –PUNTO 2 :

DIRECTOR DE ESTABLECIMIENTO : 110 PUNTOS

DIRECTOR MEDICO ASOCIADO-DIRECTOR GENERAL-GERENTE GENERAL –
ADMINISTRADOR: 90 PUNTOS

DIRECCIONES ADMINISTRATIVAS Y DEPTOS DE SECTOR MEDICO : 80 PUNTOS



JEFATURAS DE SERVICIOS DEL SECTOR MEDICO-JEFATURAS DE DEPTOS ADMINISTRATIVOS, COORDINADORES DE

ENFERMERIA Y JEFES DE SERVICIO DE ENFERMERIA : 50 PUNTOS

FONDOS PREVISTOS EN EL ARTICULO 7, INCISO B – PUNTO 1:

JEFES DE SALA DE ENFERMERIA, JEFES TECNICOS, JEFES DE DIVISION Y PERSONAL CON TITULO UNIVERSITARIO QUE NO GENERAL HONORARIOS: 180 PUNTOS

PERSONAL CON TITULO TERCARIO: 120 PUNTOS

PERSONAL CON TITULO SECUNDARIO: 80 PUNTOS

TECNICOS CON TITULO EN CARRERAS MENORES DE TRES AÑOS, AUXILIARES DE ENFERMERIA , AGENTES SANITARIOS , PERSONAL QUE HAYA REALIZADO CAPACITACIONES O FORMACION O ADIESTRAMIENTO EN ACTIVIDAD CONEXA POR ESPACIO SUPERIOR A 4 MESES: 70 PUNTOS

PERSONAL QUE NO SE ENCUENTRE COMPRENDIDO EN LOS PUNTOS ANTERIORES: 60 PUNTOS.

Esta herramienta permitirá una distribución del ingreso más equitativa y motivar a quienes son responsables de los servicios médicos tanto en las salas de internación, y a los responsables de la gestión. Asimismo, esta ley busco mejorar los procesos de atención en todos los centros asistenciales de la provincia, mejorar la calidad de atención, motivar a todo el personal que trabaja en los hospitales públicos y con el remanente de la distribución que queda para el hospital se pueda mejorar la infraestructura de los edificios y optimizar la gestión en cada uno de los nosocomios

Las cuestiones más importantes a tener en cuenta para que todo funcione en función de ser más beneficioso para el fortalecimiento de la salud pública y de los sistemas de atención en todos los hospitales y centros de atención de la provincia como principal política de gobierno serian: Fortalecer el desarrollo del Sistema Provincial de Residencias Médicas como política provincial de formación de recursos humanos.



Considerando que las residencias Médicas de la Provincia y en particular las que funcionan en Río Gallegos, son la estructura formativa más estable y estructurada, que además opera como un tiempo-espacio privilegiado para el aprendizaje y para la integración a nivel profesional y social. -

Diseñar una Carrera Profesional Sanitaria que incorpore el reconocimiento de niveles de formación, como así también el reconocimiento del ejercicio de determinadas funciones. -

Capacitar a los mandos medios y jefaturas de servicio, en liderazgo situacional y conducción de equipos. -

Actualizar los nomencladores provinciales , teniendo en cuenta la creciente inflación , la cantidad de insumos de protección personal incorporados como frecuentes y de mayor rotación indispensables que se incorporaron con la pandemia y que llegaron para quedarse, los insumos importados para distintas prácticas, el mayor gasto que tienen los hospitales en materia de insumos de limpieza y de desinfección para respetar los protocolos vigentes, la cantidad de descartables que se usan , todo esto produce un mayor impacto a nivel de gasto para todos los hospitales que debe ser tenidos en cuenta a la hora de determinar un valor para todas las practicas hospitalarias.-

Asimismo, con la sanción del Convenio Colectivo de trabajo de los Trabajadores de la salud (DECRETO 738 /2021), se benefició con la creación y valoración de la carrera profesional sanitaria reconociendo diferentes agrupamientos, grados, tramos y nivel.

El grado está relacionado con los años de prestación de servicios, cada tres años trabajados se aumenta un grado, el tramo está conformado por la etapa en la que se encuentra el trabajador.

Y el nivel se relaciona al nivel de estudio de la persona y la función que desarrolla en el puesto que ocupa dentro del hospital; y además se reconocen postgrados y especializaciones, cursos certificados, capacitaciones, lo cual era una materia pendiente de reconocimiento en los trabajadores de la salud; ya que al vivir en una provincia tan lejana, siempre



cuesta más acceder a las capacitaciones y especializaciones, que generalmente son en Buenos Aires y alrededores. -

Con este convenio colectivo lo que se logro es el beneficio para todos los trabajadores del sistema de salud, reconociendo diversos beneficios, como ser el reconocimiento de la carrera sanitaria tal reclamada por los profesionales de la salud, el reconocimiento de los años de jubilación, el reconocimiento de los niveles de estudio, y sobre todo los códigos de especialización y criticidad.

Con este Convenio se disiparon las diferencias salariales, tan cuestionadas anteriormente por el profesional sanitario como por los gremios que los abarca y se logró una remuneración más justo de acuerdo a los años de prestación de servicio y la especialización de los mismos, con lo cual el arancelamiento que siempre fue considerado con un incentivo para subsanar estas diferencias, hoy ya no lo es tanto ; o por lo menos impacta en menor medida, al momento de determinar el valor de una práctica profesional .-

Otra situación que no hay que desconocer en nuestro país, es la poca cantidad de profesionales con especialidades disponibles para radicarse en las provincias , ya que en materia económica no es muy rentable trabajar fuera de los centros urbanos más reconocidos y con mayor posibilidad de seguir capacitándose , con lo cual es difícil lograr que un médico se radique 100 % en la provincia, y es muy común el contrato de servicios de los llamados profesiones itinerantes, quienes desarrollan sus servicios en unos días a la semana en la hospital , a través de un contrato de prestación de servicios y con la garantía de una atención de los pacientes hospitalarios y también a las obras sociales en menor medida , para satisfacer las demandas de especialidades más críticas , sobretodo en niños (gastroenterología, OrI; alergista, dermatólogos, pediatras , servicio de cardiología, hemodinamia, cirugía vascular, cardiología intervencionista, urología etc).-

En la actualidad el nomenclador de la provincia de Santa Cruz, se encuentra muy desactualizado, y esto impacta directa e indirectamente en todo lo que estuvimos analizando de gestionar y hacer que la cosas sucedan.



Tanto las debilidades como las fortalezas de una institución están asociadas a:

1) La estructura :

- Recursos humanos
- Recursos económicos
- Infraestructura
- Insumos

2) Los procesos:

- De gobierno o de gestión
- Procesos operativos
- De apoyo

En la actualidad, por una práctica de “consulta médica” se abona de Honorario a un profesional en la provincia de Santa Cruz , la suma de \$ 900,00 (pesos novecientos) , esto provoca una gestión ineficiente (debilidades) , ya que la admiración no genera recursos suficientes, el profesional se encuentra desmotivado y su trabajo desvalorizado, no se generan suficientes recursos para la compra de equipamientos e insumos y se genera una situación de mayor necesidad de recursos del tesoro, atrasos en los pagos a proveedores , generando aún peores indicadores en el manejo de la gestión de recursos en cuanto a la eficacia , eficiencia y calidad .

El reclamo de los profesionales por la actualización del valor de los honorarios escaló en los últimos meses, como se vienen pronunciando continuamente todas las asociaciones que regulan las prácticas médicas. El principal argumento es que aquellas especialidades en las que la práctica cotidiana depende de una gran cantidad de insumos importados, como lo plantearon los patólogos o los bioquímicos, por ejemplo, lo que perciben no les permite enfrentar los costos de esos materiales con listas de precios que se van actualizando en dólares.

“Este 21 de septiembre, en el Día de la Sanidad, los médicos de la República Argentina no tenemos motivos para celebrar. Estamos atravesados por una triste realidad: una crisis que ha llevado los honorarios médicos al nivel más bajo de la historia”, afirman en un comunicado que, por primera vez, suscriben las principales asociaciones, federaciones y sociedades científicas del país. La consulta médica “es un acto fundamental en el que atendemos las necesidades de nuestros pacientes, diagnosticamos enfermedades y trabajamos en su recuperación. También es el acto mediante el cual percibimos un honorario profesional que nos



Universidad de Buenos Aires
Facultad de Ciencias Económicas
Escuela de Estudios de Posgrado




permite vivir dignamente. Tradicionalmente, este servicio era valorado por los financiadores de salud, pero nunca hemos tenido la capacidad de fijar su valor nosotros mismos. Nunca pudimos los profesionales determinar cuánto debemos percibir por esta labor y cuándo debemos recibirlo.”

Como idea concluyente, es de vital importancia entender, reivindicar y valorar el trabajo de profesional interviniente en la práctica de salud, actualizar las prácticas de los profesionales con un mínimo valor ético correspondiente y garantizar los recursos de toda la población, generando los mismos con la premisa de que los hospitales deben generar sus propios recursos bajo el concepto fundamental de ser eficaces, equitativos y eficientes.



CAPITULO IV
PROPUESTA DE INTERVENCION

 HOSPITAL REGIONAL PRO GRUPOS Pag N° 1

Emitido el: 20/02/2019 Hora: 13:47:38

**Discriminación del Pago de Arancelamiento *Balance
Correspondiente a 04/23**

Ingresos	Parciales	Totales
Por pacientes de Admisión -Honorarios-:	175.809,30	
Por pacientes de Obras Sociales -Honorarios-:	40.679.381,32	
Por pacientes Privados -Honorarios-:		
Por pacientes Accidentes de Trabajo -Honorarios-:		
Por pacientes Accidentes Otros -Honorarios-:		
Total Ingresos Honorarios:		40.855.190,62
Total Ingresos por Gastos:		24.849.256,59
Total Ingresos por Medicamentos:		11.406.339,43
Total Ingresos Tercerizados:		
Total Ingresos:		76.910.786,64

Egresos		
Egresos Jerárquicos 20% de Honorarios:	-5.665.515,00	
Coeficiente 6.392 a \$ 1.278,3229 cada punto		
Egresos Profesionales 60% de Honorarios:	-28.901.244,00	
Egresos Personal 60% de Gastos:	-14.293.169,00	
Coeficiente 168.124a \$ 87,9681 cada punto		
Total a pagar:		-48.859.928,00
Para Hospital 40% Gastos:	-9.859.702,64	
Para Hospital Medicamentos:	-11.406.339,43	
Para Hospital Tercerizados:		
Vacante Jerárquico:	-2.505.504,00	
Honorarios a Discriminar:	-2.984.478,95	
Excedente de Sueldos/Banda Negativa:	-798.429,80	
Sanciones a Profesionales:		
Vacante Personal:	-496.132,00	
Redondeo Jerárquicos:	-19,12	
Redondeo Profesionales:	0,25	
Redondeo Personal:	-252,95	
A cta. de arancelamiento:		-28.050.858,64
Total Egresos:		-76.910.786,64



Para ver claramente lo que queremos obtener como una propuesta de mejora para este trabajo, tomamos como ejemplo una distribución de arancelamiento del Hospital Regional de Rio Gallegos, del mes de abril de 2023; en el cual podemos ver claramente que la los ingresos obtenidos durante el mes por honorarios que fueron aproximadamente 76 Millones, 48 Millones se distribuyeron a los profesionales y al personal jerárquico en concepto de arancelamiento directamente. Lo que entra en concepto de ingresos por medicamentos no se distribuye, con lo cual de los 11 millones que entraron como medicamentos, se debe utilizar directamente para compras de medicamentos. De la distribución de gastos se distribuye para el resto del personal, con lo cual se distribuyeron 14 Millones, y solo queda como gasto la suma de 9 millones, **para uso propio del hospital**, para los gastos propios para afectar a todo lo referido anteriormente, con los cual es muy baja la proporción en relación a los ingresos que genera por recursos propios este hospital. -

En resumen, y considerando este caso como ejemplo es que considero de vital importancia para fortalecer los ingresos de los hospitales de autogestión y tratando de achicar la dependencia de estos con el Estado Provincial, en las modificaciones de los valores nombrados convenidos con las obras sociales nacionales y provinciales, es muy importante considerar aumentar en mayor proporción los gastos en determinadas prácticas que requieren de insumos importados que lo honorarios.

Es importante que las autoridades tengan siempre en su agenda de salud, la actualización de los nomencladores de las prácticas profesionales , y se reconozca tanto el valor del trabajo profesional en la práctica realizada, como así también , los valores de los insumos y los gastos que esa práctica demanda, en igual proporción , que los nomencladores sean actualizados de manera trimestral y así garantizar que los hospitales públicos perciban más recursos de fuente propia y puedan gestionar sus propios insumos y ser más independientes de los fondos provenientes del estado provincial y nacional.

Para reforzar este diagnóstico de la situación de entrevistado a la Sra. Sabrina Ramallo (DIRECTORA DE FACTURACION Y ARANCELAMIENTO DEL HRRG) , quien recibe continuamente el reclamo de los profesionales de los distintos servicios , y las distintas ramas, por los valores que están determinados en el Nomenclador provincial, refiriendo



que algunos no llegan ni a cubrir el valor del insumo que se coloca o que se utiliza en la práctica; por ejemplo , hablando de las practicas del servicio de hemodinamia me relato que por una práctica de:

“ANGIOPLASTIA TRASLUMINAL CORONARIA A CORONARIA DERECHA”, la obra social de la Provincia (CAJA DE SERVICIOS SOCIALES) , abona al HRRG por esta practica la suma de **\$370.000,00 (con honorarios y gastos incluidos)** y el ultimo presupuesto recibido por cada stent liberador de sirolimus es de \$610.800,00 ; con lo cual con este ejemplo podemos ver que claramente el valor de la práctica no se condice con los valores de costo real de la misma y esta es un solo ejemplo , y como este podemos citar muchos más de esta realidad que esta atravesando todo el sector de salud.

Considerando que son varios factores los que influyen en el arancelamiento hospitalario son varios los puntos que deberíamos reforzar para mejorar el cobro del arancelamiento, en primer lugar se debe reforzar la calidad de datos que se solicita al paciente a la hora de recibir la prestación médica para realizar una correcta facturación, ya que un gran problema que poseemos actualmente es que no se le piden carnet de beneficiario a los pacientes, lo que dificulta realizar un recupero de los gastos.

En segundo lugar, un punto importantísimo para mejorar la facturación es tener convenios que se renueven constantemente con las obras sociales para tener valores actuales de las prestaciones médicas y de los gastos de cada una de ellas, actualmente no se celebran convenios con las obras sociales sino que se realiza una publicación desde ministerio de salud de un nomenclador valorizado pero no tiene renovaciones en corto plazo, y no se le dedica el tiempo y atención que necesita dicho nomenclador de prácticas por lo que los valores muchas veces no llegan a cubrir los gastos de cada práctica ocasionando así pérdidas económicas en los hospitales. Lo ideal sería realizar un nomenclador contemplando los gastos de cada práctica, los nomencladores existentes a nivel nacional de cada especialidad médica y las practicas que se realizan en cada hospital.



Cabe destacar la importancia de mantener capacitado al personal que realiza la carga de las prestaciones en el sistema a través del cual se factura, y una constante actualización ya que hay obras sociales que actualmente emplean plataformas virtuales para la autorización de prácticas médicas programadas y/o facturación de las mismas.

En cuanto a la documentación respaldatoria que se envía es importante que las historias clínicas se encuentren completas con todos los requisitos que exigen las obras sociales para validar y luego abonar todas las atenciones de sus respectivos afiliados. El control de débitos y refacturaciones cuando sea necesario también juega un papel importante para llevar al mínimo las pérdidas económicas.

Una vez facturado y cobrado las prácticas médicas, gastos y medicación de cada beneficiario de cada una de las más de 30 obras sociales, se realiza la distribución conforme a la ley 2901 de arancelamiento provincial donde se distribuye del honorario producido por los profesionales un 80% a cada profesional actuante y un 20% que se distribuye de acuerdo a una puntuación a los cargos jerárquicos. De los cobrado por gastos se distribuye un 60% en un sistema de puntajes basado en los estudios y formación académica para el personal administrativo, enfermeros, camilleros, instrumentadores, tareas generales, y el puntaje varía de acuerdo a las variantes negativas aplicadas. De los gastos el 40% restante queda para el nosocomio. Por ultimo lo facturado y cobrado en carácter de medicación no se distribuye y queda para ser nuevamente utilizado en compra de más medicación.



CONCLUSIONES:

La misión de los hospitales es producir los resultados que de ellas se esperan, para satisfacer las necesidades de salud de la población a cargo. Las prestaciones comprometidas en la cartera de servicios en relación a las necesidades de salud, se deben producir con calidad, eficiencia y equidad, con satisfacción de los pacientes y quienes prestan el servicio.

Administrar (gestionar, gerenciar) significa lograr los objetivos propuestos, para eso debemos garantizar los recursos y gestionar en la medida que sea posible, obtener cada vez mayores recursos para lograr que las cosas sucedan. El Estado y las personas que toman decisiones todos los días en nombre de él, deben ser responsables y conducir el sector, regularlo y ejecutar las funciones esenciales de la salud pública.

Y para finalizar, es importante diferenciar lo público sostenido en que el Estado todo lo puede y todo lo consigue, y quienes tenemos responsabilidades y trabajamos en instituciones públicas, debemos garantizar gestionar y administrar los mismos eficientemente, para lograr obtener; aun en momentos de crisis inflacionarias, los objetivos propuestos y mantenerlos a lo largo del tiempo, pero eso no debe ser en desmedro de lo más valioso que contamos que es el recurso humano como principal eslabón y recurso de todo este proceso de administración.-



ANEXOS

El Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022, detalló los datos en relación a salud y previsión social.

El informe señala que **en la Argentina, el acceso a la protección de la salud es un derecho constitucional y las personas que habitan el territorio nacional cuentan con múltiples coberturas de salud encargadas de garantizarlo.**

Destaca que el sistema de nuestro país tiene la particularidad de contar con tres subsistemas que coexisten simultáneamente:

- el de salud público**, de carácter universal, que garantiza el derecho al acceso a la salud para todas las personas que residen en la Argentina;
- el de seguridad social**, que brinda cobertura a aquellas personas que tienen un empleo registrado, o a quienes se encuentran inscritas en el Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes;
- y el de salud privado**, que ofrece cobertura voluntaria a aquellas personas que decidan pagarla, ya sea de manera directa o a través de derivación de aportes.

Es importante mencionar que los datos recabados, servirán para conocer no sólo la situación de la población, sino para la concreción de políticas públicas y privadas.

Salud

-**En Argentina**, seis de cada 10 personas censadas declararon tener obra social o prepaga (incluyendo PAMI); mientras que poco más de 3 de cada 10 respondieron que no tienen obra social, prepaga o planes estatales de salud, es decir, que dependen exclusivamente del sistema público para la atención de su salud.

-**En Santa Cruz**, el 74,2% de la población posee una obra social o prepaga (incluye PAMI); mientras 17% solo de dependen exclusivamente del sistema de salud pública, y 8,9% depende programa o planes estatales de salud.



Jubilación o pensión

- **En Argentina**, 8.845.985 personas que perciben algún tipo de beneficio del Sistema Nacional de Jubilaciones y Pensiones, distribuidas de la siguiente manera:

- 56,6% solo jubilación
- 6,9% solo pensión por fallecimiento
- 13,2% jubilación y pensión por fallecimiento
- 23,3% solo pensión de otro tipo

-**En Santa Cruz**, 47.178 personas perciben

algún tipo de beneficio del Sistema Nacional de Jubilaciones y Pensiones (14,1%), distribuidos de la siguiente forma:

- 8,4% solo jubilación
- 1,5% solo pensión por fallecimiento
- 1,3% jubilación y pensión por fallecimiento
- 2,9% solo pensión de otro tipo







8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS Y BIBLIOGRAFIA

1. Hernández CI. Factores motivacionales y desarrollo profesional médico continuo en el ámbito de la salud pública de Río Gallegos provincia de Santa Cruz [tesis de maestría] [Internet]. [Buenos Aires]: Instituto Universitario Hospital Italiano; 2015.-
2. “ANATOMIA DE LA ORGANIZACIÓN” Santiago Lazzati .ediciones MACCHI.-
3. “MACROSISTEMA DE GESTION, ADMINISTRACION FINANCIERA Y CONTROL DEL SECTOR PUBLICO 2014” Alfredo LE PERA- Profesor consulto titular UBA y UNLP.-
4. REVISTA N° 21 “ASOCIACION ARGENTINA DE PRESUPUESTO PUBLICO”.-
5. LEY DE ARANCELAMIENTO HOSPITALARIO N° 2901, Ley sancionada por la Honorable Cámara de Diputados en sesión ordinaria de fecha 10 de agosto del 2006, relacionada con el Fondo de Asistencia Financiera al Sistema Provincial de Salud, el cual estará conformado por todos los Establecimientos Asistenciales, dependientes del Estado provincial creados y a crearse.-
6. LEY DE COMPLEJIDAD DE HOSPITALES
7. NOMENCLADOR PROVINCIAL:
 - i. <https://boletinoficial.santacruz.gob.ar/legislacion/resoluciones-completas/16383>
8. Bases para la gestión de hospitales y centros de salud. Dr Santiago Spadafora (Diplomatura UNIVERSIDAD I SALUD).-
9. CENSO POBLACIONAL 2022 (FUENTE: INTERNET).-



Universidad de Buenos Aires
Facultad de Ciencias Económicas
Escuela de Estudios de Posgrado

