

Hospital Pablo Soria



- **Evaluando lo caminado....**
- **Análisis de costos**
- **Oficina de inscripción y admisión**
- **GRD**

Stuacion encontrada



- **Presupuesto histórico en los hospitales**
- **Indicadores cuantitativos de producción hospitalaria**
- **Escaso conocimiento de gestión por parte de los decisores de salud.**
- **Ausencia de análisis de costos hospitalarios.**
- **Área ministerial que otorgaba presupuestos, insumos, etc., con una fuerte centralización de los recursos.**
- **Todos sumidos en lo cotidiano no generando espacios para la planificación.**

Situacion objetivo

- La construcción de un sistema flexible de salud, más integrado, más justo, mejor regulado y respetando las diferencias regionales.
- Componentes del modelos
- Conformación de redes de servicios con evaluación de la necesidad, local y regional, con niveles de complejidad creciente, con referencia y contrareferencia
- Fortalecimiento de la gestión hospitalaria
- **mecanismos racionales de toma de decisiones** basados en la mejora de los registros y medición de los costos de los servicios que el hospital brinda, identificando unidades de producción.
- La **determinación del producto hospitalario** será el elemento vinculante con el Presupuesto Público.

Análisis de costos



- **Se identificaron unidades de producción**
- **A- internación**
- **B- consultorios**
- **C- practicas especiales**
- **Se costearon rubros como: personal, bienes de consumo, servicios no personales.**
- **Se ponderaron costos a los servicios estructurales, intermedios y finales**



Corriente de entrada

Inputs o



Recursos de entrada:

- 1. Paciente**
- 2. Factores productivos:
RRHH, Estructura**
- 3. Insumos**
- 4. Información**
- 5. Recursos financieros**

Operatoria de

atención del paciente:

Procesos, actividades

donde se combinan los

recursos de entrada con la

Tecnología Organizacional:

- 1. Conocimientos**
- 2. Tecnología (arte)**

Corriente de salida

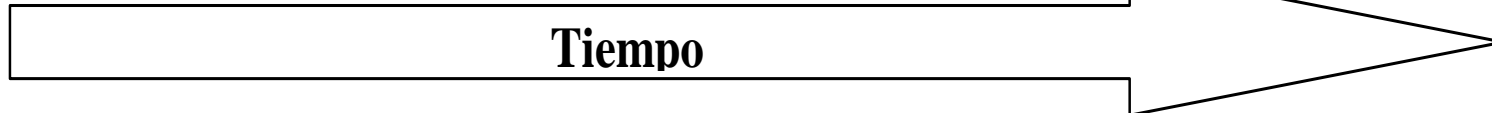


Output: **Productos**

Outcome: **Resultados**

Producto economico

Tiempo



VISION SISTEMICA

1. PRODUCCION SUBSTANTIVA

- EGRESOS
- CONSULTAS
- TRAT. DE EMERGENCIA
- TRATAMIENTO DE ENFERMERIA
- INMUNIZACIONES

2. PRODUCCION SUBSIDIARIA

- CUIDADOS INTENSIVOS
- OPERACIONES
- EXAMENES/ANALISIS
- RECETAS
- TRATAMIENTOS (RADIO-TERAPIA. FISIOTER. ETC.)
- TRANSFUSIONES
- RACIONES ALIMENTICIAS
- ETC.

5. COSTOS

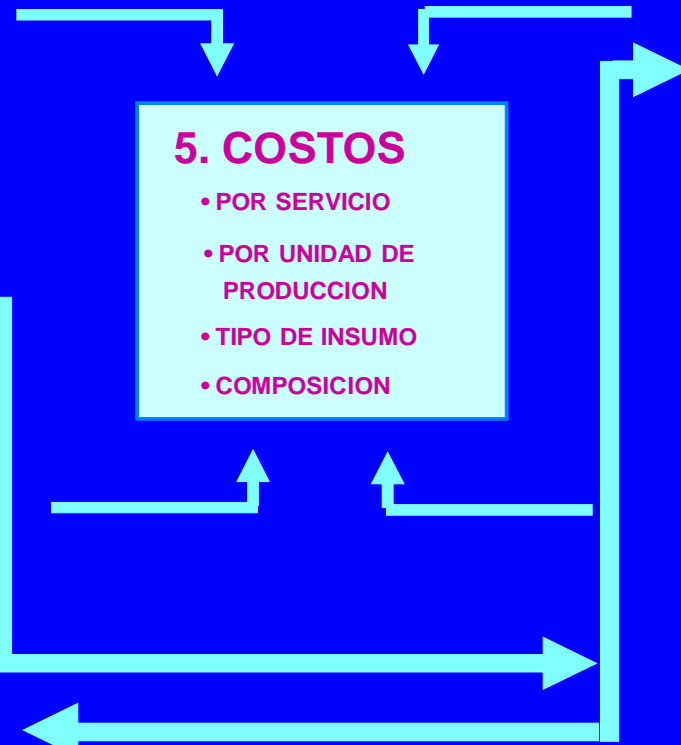
- POR SERVICIO
- POR UNIDAD DE PRODUCCION
- TIPO DE INSUMO
- COMPOSICION

4. INDICADORES DE EFICIENCIA

- INDICE OCUPACIONAL
- PROMEDIO DE ESTANCIA
- CONSULTAS POR H-MEDICO
- HORAS-MEDICO POR EGRESO ó DIA-PACIENTE
- HORAS-RECURSO POR UNIDAD DE SERVICIO COMPLEMENTARIO
- GASTO PROMEDIO POR CATEGORIA DE INSUMO ESENCIAL

3. RECURSO HUMANO E INSUMOS ESENCIALES

- CATEGORIAS DE RECURSOS POR SERVICIO
- CANTIDADES ASIGNADAS POR SERVICIO
- COMPOSICION
- DISTRIBUCION
- PRODUCTIVIDAD



Atención al Paciente

ACTIVIDAD

PUERTA DE ENTRADA

Atención
paciente
ambulatorio

Oficina de
Inscripción

Atención
paciente
hospitalizado
Derivación e
interconsulta
de pacientes

Oficina de
Admisión y
Egresos
(Incluye
Comunicación a
Distancia)

**Servicio de
Estadísticas
Hospitalarias**

Procedimientos y Requerimientos

Procedimientos de Registro

- Identificación
- Registros Clínicos
- Facturación
- Registros estadísticos

Procedimientos Atención

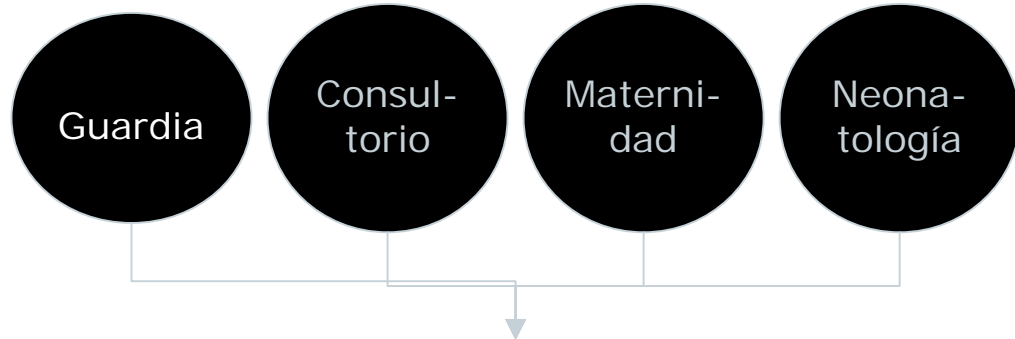
- Gestión Clínica
- Diagnóstico
- Tratamiento
- Derivaciones
- Interconsultas

Requerimientos

- Equipamiento
- Infraestructura
- Dotación de Personal
- Capacitación
- Estandarización de procesos

Diagrama del Proceso de Ingreso del paciente al Sistema

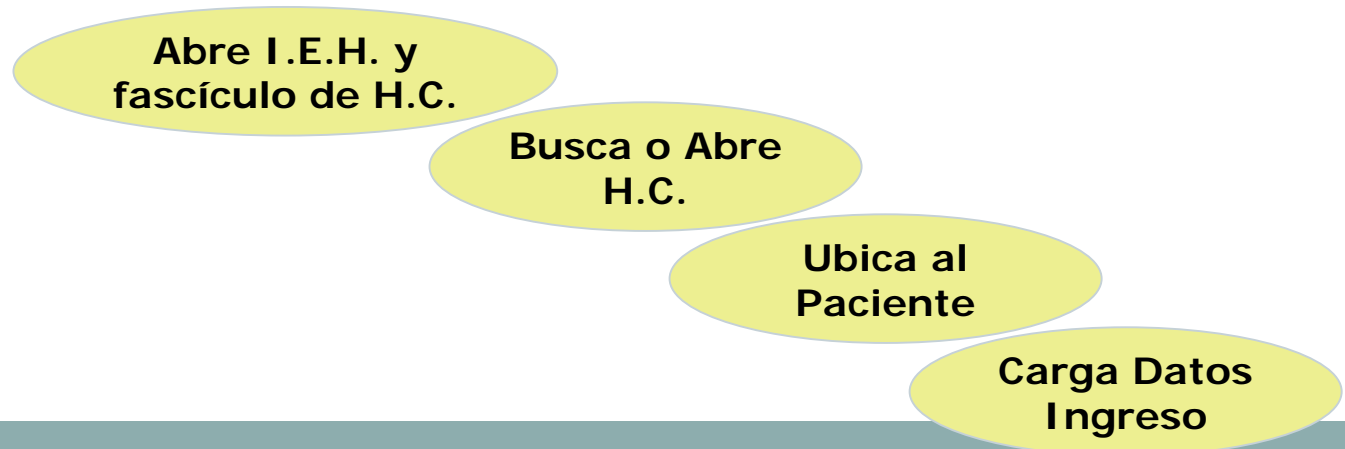
Puertas de Ingreso



El Médico completa



Oficina de Admisión y Egreso



VENTAJAS

Eficientización de procesos

- Agilización de los trámites administrativos para la atención: identificación de paciente, gestión de la documentación clínica y administrativa, gestión de turnos, camas y otros servicios.
- Disposición inmediata de información para el análisis del perfil epidemiológico y de la utilización de recursos, para todos los niveles.
- Interconexión de servicios dentro del mismo hospital y con el conjunto de la red provincial.
- Desarrollo y mantenimiento único y propio

DESAFÍOS (1)

Desarrollo y operación del sistema

- Análisis de sistema y desarrollo del software.
- Equipamiento.
- Capacitación del personal.
- Implementación del sistema en forma escalonada.
- Mantenimiento y actualización del sistema.
- Transferencia y apropiación de la tecnología a cada Hospital.

DESAFÍOS (2)

Coordinación de servicios

- Coordinación de los distintos procesos clínicos: carta de servicios
- Diseño de la oferta atendiendo el perfil epidemiológico.
- Eficientización de la atención al público.
- Coordinación de procesos administrativos y estadísticos.
- Aprovechamiento integral de la información.

GRD Grupos Relacionados de Diagnóstico

Primeros 25 GRDs

| | | |
|------------------------------------|---|------------------------------------|
| Cantidad de GRDs distintos: 188 | Período Analizado: 01/01/2007 - 27/09/2007 | Cantidad de egresos: 4826 |
| EMb: 7,14 | PMHb: 0,54 | Cant. de diag. por egreso: 1,00 |

| Descripcion | Tipo | PR | Casos | %Casos | EMb | Emax | Emin | Fall | %Fall | EMfal1 | Egr.d0 | %Egr.d0 |
|---|------|--------|-------|--------|------|------|------|------|-------|--------|--------|---------|
| 146131 PARTO VAGINAL SIN CC | 6 | 0,3156 | 879 | 18,21 | 2,89 | 16 | 1 | 1 | 0,11 | 2,00 | 8 | 0,91 |
| 146101 CESÁREA SIN CC | 6 | 0,5598 | 323 | 6,69 | 4,82 | 48 | 1 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| 131111 DILATACIÓN Y LEGRADO, PROCEDIMIENTOS INTRAUTERINOS Y CERVICALES SIN CC | 1 | 0,4497 | 306 | 6,34 | 2,81 | 11 | 1 | 0 | 0,00 | 0,00 | 50 | 16 |

Egresos en el GRD

HOSPITAL PABLO SORIA

(146131) PARTO VAGINAL SIN CC

Periodo Analizado: 01/01/2007 - 27/09/2007

EMs: 1,9 Peso: 0,32

Limites: 1 - 4 EMb:2,89 EMd:2,55

Inliers - Casos comprendidos entre los limites

| IEH N° | Dxp Cod | Diagnóstico principal | Ingreso | Egreso | Estancia | Tipo |
|----------------------------|----------------|---|----------------|---------------|-----------------|-------------|
| 2007004477 | O838 | OTROS PARTOS ÚNICOS ASISTIDOS ESPECIFICADOS | 25/05/2007 | 29/05/2007 | 4 | 1 |

Conclusiones

- A punto de partida de la capacitación en gestión , nos permitió identificar déficit en diferentes procesos hospitalarios.
- Existe aun un camino a recorrer en el análisis de costo
- Hemos incorporado nuevas herramientas que no permiten evaluar nuestras propias fallas y planificar su solución con una mirada mas ordenada de la producción, reajustando los déficit en los registros.
- Si bien inicialmente existe un rechazo al cambio se van encontrando núcleos que han desarrollado pertenencia al cambio.