

2014-2018

*PROYECTO ESTRATEGICO
INSTITUCIONAL 2014-2018*



*AUTORA:
DRA GLADYS DEL
BRUTTO*

INDICE:

INTRODUCCION.....	3
SITUACION ACTUAL.....	8
PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2014-2018	
• CONSIDERACIONES ETICAS.....	14
• VALORES.....	16
• MISION	17
• VISION.....	17
• APUESTAS ESTRATEGICAS.....	19
• RESUMEN DE LAS APUESTAS ESTRATEGICAS.....	36
CONCLUSIONES.....	46
ANEXOS	
BIBLIOGRAFIA	

INTRODUCCION

Los hospitales modernos son organizaciones especiales y difíciles de comparar con cualquier otra.

Desde un punto de vista sanitario se los puede caracterizar como proveedores de la respuesta de mayor complejidad a los problemas de salud de la población. Atienden pacientes de diversas extracciones sociales que acuden por diversos motivos o patologías.

Desde el punto de vista organizativo son plantas multiproducto, pero al mismo tiempo proveen servicios a personas.

Desde un punto de vista económico también presentan rasgos distintivos como el requerir un uso intensivo tanto de capital humano, como tecnológico y financiero.

Podemos analizar la organización “hospital” desde tres aspectos que se combinan entre sí:

- A) Uno político, al que llamamos modelo de gestión
- B) Uno económico, al que llamamos modelo de financiación
- C) Uno técnico, al que llamamos modelo de atención o modelo asistencial.

La problemática del modelo de gestión consiste en la definición de las prioridades del servicio, en cuáles son las decisiones que deben ser tomadas desde la conducción, que valores las guían, quien las toma y como las toma.

Las prioridades de un hospital público no siempre son similares a las de un hospital privado. De forma similar, las prioridades de un hospital de baja complejidad no son idénticas a las de otro de alta complejidad.

La problemática del financiamiento hospitalario puede ser caracterizada a través de tres interrogantes:

- a) Cuanto debe gastarse en atención hospitalaria?
- b) De donde deben provenir los recursos?
- c) Como asignar los recursos?.

A diferencia de las dos anteriores, la problemática de los modelos de atención es estrictamente médico-sanitaria. En otros términos se trata de la dimensión más específica del sector. Las cuestiones que involucra son aquellas vinculadas con la forma en que debe ser dividido y organizado el trabajo médico para dar la respuesta adecuada a las demandas y necesidades de la población.

Que prestaciones brindar? Aún cuando pueda haber criterios políticos e incluso económicos que orienten la oferta de servicios, cuando la misión está vinculada con producir salud la definición de las prestaciones a ser brindadas no deja de ser médico-sanitaria.

Como prestar? Se trata de definir que prestadores deben ser responsables de la provisión de servicios, en el sentido de los niveles de complejidad o adecuación y calidad de los mismos. La problemática de la calidad involucra dimensiones técnicas en las cuales el saber sanitario es insustituible.

Donde prestar? De la misma manera, es necesario recurrir al saber médico sanitario para establecer en qué lugares y de qué manera se debe distribuir la oferta, y qué criterios de referencia y contra referencia adoptar.

Una clara distinción de estas tres dimensiones es fundamental a la hora de pensar el hospital y sus funciones ya que a menudo se corre el riesgo de reducir la discusión solo a una de estas dimensiones.

Debido a los cambios en la demanda (cambios en los perfiles de morbilidad, en las pautas de consumo y utilización de servicios) y en la oferta (inducida por la innovación tecnológica y la competencia), los hospitales deben adecuarse a dichos cambios.

Considerando lo anteriormente dicho se pueden plantear las siguientes tendencias globales.

Para el modelo de Gestión:

- **Uniformidad organizativa.** A pesar de las diferentes configuraciones locales, los hospitales cada vez se parecen más en todo el mundo. Esto es consecuencia de la aproximación sucesiva de los perfiles epidemiológicos, la globalización cultural y la difusión de las tecnologías médicas y administrativas pero, además, las reformas de salud son iguales aún cuando los sistemas y servicios sean diferentes. Los organismos multilaterales de crédito replican sus políticas y esto también hace que los servicios tiendan a converger hacia modelos cada vez más parecidos.
- **Homogeneización de los perfiles epidemiológicos.** La morbilidad y la mortalidad de los países tienden a converger como resultado de la globalización y la similitud de los estilos de vida urbanizados.
- **Equiparación de las expectativas.** Además de las condiciones de salud de la población también tienden a homogeneizarse las expectativas que las personas tienen en relación a que tipos de servicios deben recibir y de qué forma. La extensión de los medios masivos de comunicación junto a la rápida divulgación que estos hacen de los descubrimientos e innovaciones médicas contribuye en gran medida a esta globalización de las expectativas.
- **Tercerización de los servicios intermedios.** Actualmente se registra una tendencia a que procedimientos corrientes de diagnóstico se realicen fuera del hospital, a menor costo, más rápidamente, sin tiempo de espera. Estos cambios requieren ser acompañados por una evaluación constante y una optimización de la calidad de atención.

- **Gestión empresarial.** Los hospitales necesitan orientarse hacia la gestión empresarial. Por un lado, deben tender a trabajar con más de un financiador. Esto implica que se incrementan las presiones para obtener mayores niveles de productividad y eficiencia. Además los modelos de contratación y pago por los servicios son muy diversos y su evaluación exigirá a la dirección disponer de información adecuada.

Para el modelo de financiamiento:

- **Financiación de la demanda.** Actualmente se intentan buscar modelos de financiación más flexibles y a través de ellos incentivar la productividad y eficiencia. Para la asignación de los recursos se deberá realizar un análisis de la productividad y un análisis de la demanda en salud de la población, para definir una asignación de recursos en forma eficiente
- **Diversificación de fuentes.** Proveer servicios para un público amplio, cubiertos por diferentes esquemas de protección, que emplearán también diversos modelos de contratación y pago.

Para el modelo de atención:

- **Cambios en el perfil de la demanda.** Por causa de las transformaciones demográficas los hospitales deberán brindar un menú de servicios diferente del tradicional. Entre los factores demográficos se puede citar el envejecimiento de la población, así como las migraciones internas y externas. Otros cambios que se deben tener en cuenta son el aumento de las enfermedades virales junto a sus consecuencias a mediano y largo plazo, la atención de la patología relacionada con la salud mental y el consumo de sustancias. Por otro lado la demanda comienza a responder a nuevas necesidades como la procreación artificial y trasplantes de órganos.

- **Las actividades hospitalarias se especializarán y diversificarán cada vez más.** Así como el perfil epidemiológico y el perfil de la demanda se modifica a partir de los cambios culturales, la oferta hospitalaria sufrirá modificaciones debido a los avances científicos, por consiguiente se modificará la dinámica hospitalaria. La hospitalización tradicional está cambiando debido a la expansión de a) la prevención genuina, b) la creciente efectividad de los medicamentos y c) alternativas de atención menos costosas, como la cirugía ambulatoria y la internación domiciliaria.
- **Hegemonía del modelo científico.** A la actividad medico-asistencial se le suma cada vez más funciones relacionadas con lo académico, tales como la formación de recursos profesionales y la investigación.

SITUACION ACTUAL

El Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de la Ciudad de Bahía Blanca, es un hospital general de segundo nivel de atención para pacientes agudos.

Es un Ente Descentralizado de la Municipalidad de Bahía Blanca y de Autogestión desde el año 1993.

El Organigrama vigente según ordenanza de la Municipalidad (Anexo I), indica que el nivel máximo de conducción se encuentra a cargo del Director General y Directores Asociados, teniendo como órgano controlador el Consejo de Administración.

Este organigrama no se ha cumplido en las últimas gestiones, como consecuencia las distintas responsabilidades se han concentrado, complejizando la tarea de gestión.

INFRAESTRUCTURA:

De tipo pabellón con una superficie cubierta de 15.000 mts², superficie del terreno 29.700 mts².

Área de Hospitalización:

Existen cinco áreas de hospitalización: dos modernos módulos, uno de ellos de internación clínica (Primer piso) y otro quirúrgico (Planta Baja), sala de pediatría, sala de UTI/UCO y Hospital de día.

Área de Consultas Externas:

Se atiende toda la consulta ambulatoria, el horario de funcionamiento es matutino para clínica, pediatría y especialidades y vespertino solo para consultorios de pediatría, clínica, oftalmología y fonoaudiología.

Área de Quirófanos:

Remodelada en los últimos años, presenta 5 quirófanos modernamente equipados para responder a la cirugía programada y de emergencia.

Área de Emergencias:

Moderno módulo, con todo el equipamiento necesario para resolver la patología de urgencia, la mejor equipada de la ciudad.

DATOS DE LA ACTIVIDAD HOSPITALARIA:

Internación:

Camas Disponibles: 150

Áreas de Internación:

Clínica Médica: 40

Cirugía: 38

Pediatría: 24

UTI/UCO: 13/14

Hospital de día: 6/13

Emergencias: 9

Hospitalización Domiciliaria: 10

Servicios y Unidades Asistenciales:

Servicios:

Anatomía Patológica

Cirugía General

Clínica Médica

Diagnóstico por imágenes

Farmacia

Ginecología

Laboratorio

Medicina de Urgencias

Odontología

Oftalmología

Otorrinolaringología

Pediatría

Terapia Intensiva/UCO

Traumatología

Urología

Unidades de atención hospitalaria:

Cabeza y cuello

Cardiología

Cirugía Plástica

Dermatología

Endocrinología

Fonoaudiología

Gastroenterología y Endoscopía Digestivo

Hemoterapia y Med. Transfusional

Infectología y control de infecciones

Kinesiología

Neurología

Neumotisiología

Nutrición

Oncología

Psicología

Psiquiatría

Quirófanos

Hospital de día

Hospitalización Domiciliaria

Guardias:

Guardias Activas: Emergentología, Clínica Médica, Pediatría, Cirugía General, Traumatología, Laboratorio y Diagnóstico por Imágenes.

Guardias Pasivas: Endoscopía, Neurocirugía, Cirugía Pediátrica, Cirugía Vascular, Anestesia, Urología, Oftalmología y Hemoterapia

Recursos Humanos: (Anexo II)

La planta total al día de hoy se compone de 816 agentes, de los cuales 615 son permanentes, 19 interinos y 182 temporarios.

DATOS DE PRODUCTIVIDAD HOSPITALARIA AÑO 2013: (Anexo III)

Egresos Hospitalarios: 8484

% Ocupacional: 75,89%

Promedio de camas ocupadas: 102

Promedio días de estada: 3,87

Giro cama: 63,39

Tasa de Mortalidad: 4,26

Total de Consultas Ambulatorias en Consultorios Externos: 72.866

Total de Consultas en el Servicio de Emergencias: 96.106

Total de prácticas realizadas en Quirófano: 3855

Pacientes Internados sin OOSS: 4497

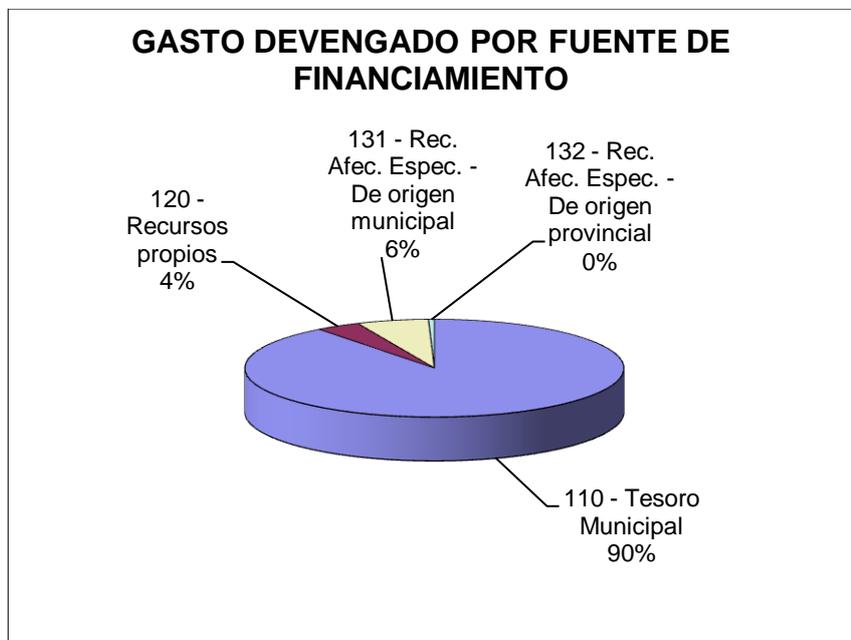
Pacientes Internados con OOSS: 3997

Pacientes Ambulatorios sin OOSS: 58.945

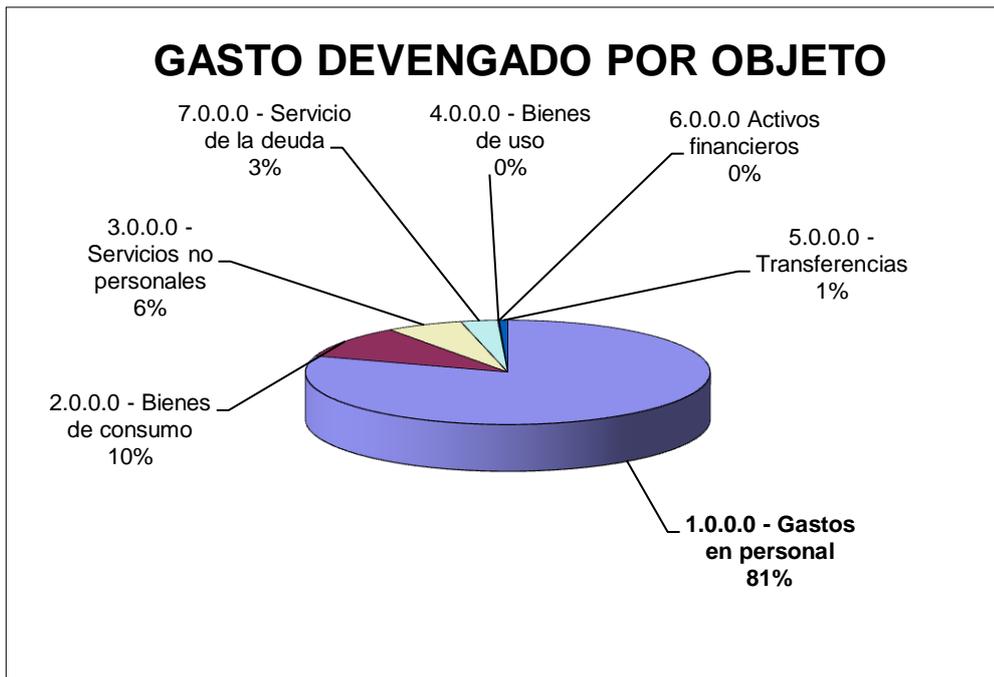
Pacientes Ambulatorios con OOSS: 17.268

Estos datos fueron aportados por el Departamento de Estadística.

DATOS DE LA SITUACION FINANCIERA AÑO 2013: (Anexo IV)



En el año 2013 el 96% del financiamiento fue aportado por el Gobierno Municipal, siendo el 4% proveniente de recursos propios.



Del análisis de los datos del gasto devengado por objeto del año 2013 se evidencia que el 80% del mismo corresponde a gastos en personal.

Según la información obtenida a través de Contaduría tanto la facturación como la cobranza a las OOSS muestra un aumento progresivo, aún así al analizar los gastos devengados en el año 2013, la cobranza de la facturación a las OOSS solo representa el 4% de la financiación. Este dato contrasta con el porcentaje de pacientes atendidos con OOSS en igual período.

PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2014-2018

El plan estratégico institucional (PEI) es una herramienta de gestión fundamental que detalla las principales líneas que guiarán el accionar de una institución durante un período determinado y establece los lineamientos y los objetivos básicos para desarrollar las acciones e intervenciones necesarias para cumplir con la misión institucional de manera eficaz.

Este proyecto elaborado para el presente concurso define los lineamientos estratégicos que luego llevarán a cabo los planes operativos sectoriales. Esto significa que daremos inicio a una etapa participativa de planificación con la que todos debemos estar comprometidos para construir el hospital que deseamos.

Es mi deseo que todos se interesen, se involucren y se integren en el proceso de planificación de las estrategias que nos permitirán cumplir con los objetivos propuestos. Mediante la integración de los esfuerzos podremos convertirnos en actores de nuestro propio desarrollo.

Es un desafío que implica replantearse la manera habitual de trabajar.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Como organización sanitaria tenemos que articular la ética individual con la ética organizacional, y velar por que ésta sea una ética de la responsabilidad y del interés común. La ética de la organización es la articulación, aplicación y evaluación de los valores relevantes y posicionamientos morales de una organización, que la definen tanto interna como externamente.

En la relación hospital/ paciente se propone adoptar el modelo contractual-moral, asumiendo la responsabilidad social que al hospital y a su personal competen: un modelo en el que los involucrados o afectados directa o indirectamente en sus intereses (el equipo de salud en conjunto con el paciente y su entorno) asumen un contrato legal pero también un contrato moral cuya prioridad es la atención del paciente.

Tener que situar al paciente, a sus familias y a los agentes de salud en el marco de una estructura humana, física y funcional donde se produce la interacción (el Hospital) genera la necesidad de regirse por principios y valores que guíen esa interacción y contribuyan a la mejor relación con el paciente. Esos principios y valores serán relevantes en la actividad de la institución y sus procesos de toma de decisiones guardarán coherencia con los mismos. En consonancia con su utilización en la bioética clínica, también la ética de las organizaciones se rige por los principios de no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia.

La adopción y articulación de los valores, así como su aplicación práctica, se fundamenta en la deliberación y el consenso. En el equipo de salud hay que promover el desarrollo de una cultura que reconozca y valore su responsabilidad frente al paciente y su entorno social, y que considere prioritaria la respuesta de la institución a sus necesidades e intereses.

Se aspira a que el Hospital viva un clima ético que incluya al conjunto de sus componentes. El clima ético consiste en la percepción que tienen todos los miembros de la institución de que, cuando se toman las decisiones, se está decidiendo en base a esos valores acordados.

A fin de alcanzar el clima ético deseable en el Hospital es necesario articular tres tipos de éticas: a) una ética clínica interdisciplinaria, es decir, una ética del cuidado del paciente; b) una ética de la gestión y la organización, con eficiencia pero también con responsabilidad social; y c) una ética profesional, de los trabajadores de la salud, que incluye el ejercicio responsable de sus propios derechos en el marco del respeto a los derechos de los pacientes.

VALORES

Los valores son el conjunto de principios y aspectos culturales que rigen el comportamiento del hospital y que intentan ordenar el sentido del accionar de la organización. Esos valores sobre los que se asienta el plan estratégico, sus desafíos, sus objetivos, y todo su accionar son los siguientes:

COMPROMISO de los trabajadores y de la institución con todos y cada uno de los usuarios, con sostener el hospital y con promover la buena salud pública.

PERTENENCIA en el sentido de generar una institución en la que todos sus trabajadores se sientan parte de ella, y también la comunidad lo sienta como propio: El hospital es una institución pública de todos.

SOLIDARIDAD en su accionar con los sectores sociales más vulnerables del entorno y también con aquellas instituciones que, por distintas circunstancias, presentan una asimetría con las condiciones del hospital.

COOPERACION no es posible trabajar en Red sin cooperar. Las Redes vienen a desalojar de la Salud Pública la competencia entre hospitales e instituciones de salud y en su lugar buscan instaurar la cooperación.

EXCELENCIA lograr el mejor resultado posible en cada una de las actividades que lleva adelante.

MEJORA CONTINUA la excelencia no es un punto fijo: una vez que se la alcanza hay que trabajar para mejorarla continuamente.

En base a estos valores se ha formulado la Misión y Visión que no es más que la razón de ser de la Organización.

MISIÓN

El Hospital Municipal de Agudos Leónidas Lucero de Bahía Blanca es un Hospital Público de Autogestión, de segundo nivel de atención para pacientes con procesos agudos.

Tiene por finalidad:

Prestar servicios especializados de calidad en emergencias y urgencias de referencia para los ciudadanos del Partido de Bahía Blanca.

Garantizar en el marco de los derechos de las personas la accesibilidad, equidad, atención segura y calidad en la asistencia coordinados entre niveles.

Obtener la satisfacción y compromiso de los profesionales, mediante un estilo de gestión que potencie el trabajo en equipo, la comunicación, la participación, el crecimiento profesional, la delegación de responsabilidad, el reconocimiento y cuidado del capital humano.

Promover la formación y capacitación en Ciencias de la Salud en los programas de pregrado, posgrado, formación continua e investigación.

VISION

- Lograr la modernización de la gestión hospitalaria, con la aplicación de los lineamientos centrados en las necesidades del paciente, tales como gestión en red, atención progresiva, ambulatorización, entendiendo estas transformaciones como herramientas y no fines en sí mismo para lograr avanzar hacia el hacer efectivo en el “derecho a la salud” con solidaridad, universalidad, equidad, accesibilidad, igualdad y gratuidad.

- Adecuar la infraestructura del establecimiento acorde a las necesidades de la población asignada, con una dotación de recursos humanos suficientes y capacitados, equipamiento y tecnología de última generación, que garanticen la satisfacción de las demandas y el cumplimiento de la misión del Hospital.
- Ser un establecimiento que promueve y permite la participación plena y activa de sus trabajadores como forma de lograr una gestión democrática y transparente.
- Valorar y respetar los trabajadores, claves en la cadena de procesos, ofreciéndoles posibilidades concretas para su desarrollo personal y condiciones que les permitan crecer profesionalmente a través de capacitación, docencia e investigación, contando con sistemas de incentivos y remuneraciones justas, teniendo garantizado un adecuado sistema previsional.
- Lograr un desarrollo pleno en docencia de pregrado y posgrado, favoreciendo la formación de técnicos, profesionales y especialistas, realizando convenios con Instituciones docentes que garanticen a través de sus diseños curriculares el cumplimiento de los objetivos y valores del Hospital.
- Implementar un Sistema de Gestión de la Calidad que permita la adaptación y mejora continua de los procesos y procedimientos que se desarrollan en el Hospital.

APUESTAS ESTRATEGICAS

Una vez definidas la misión y la visión, se realizó la identificación de problemas a nivel general. Se considero problemas las situaciones que en el escenario actual impiden alcanzar el escenario deseado.

Siguiendo en línea con lo expuesto en la introducción y por ende analizando la organización “hospital” desde sus tres aspectos

- A) Político, al que llamamos modelo de gestión
- B) Económico, al que llamamos modelo de financiación
- C) Técnico, al que llamamos modelo de atención o modelo asistencial.

Se identificaron los problemas en cada modelo, se enunciaron los objetivos y se definieron las acciones y estrategias que deberán ser implementadas para cumplir con la misión institucional.

Modelo de Gestión

Este componente es fundamental para el correcto desarrollo del proyecto propuesto ya que compete al conjunto de acciones que hay que concretar para dirigir, administrar y ordenar los otros componentes.

Problema:

1. Fragmentación en la organización funcional de las distintas aéreas del hospital.

Objetivos:

- 1) Fortalecer los procesos de integración entre las distintas áreas del hospital.

Habiendo identificado como problema la fragmentación en la organización funcional de las distintas áreas del hospital, se propone la implementación de una nueva estructura orgánica-funcional organizada a partir de la lógica de procesos asistenciales centradas en el paciente objetivo fundamental para terminar con la fragmentación hospitalaria y la disociación entre servicios y áreas del hospital.

Actividades:

1.1 Rediseñar la estructura orgánica funcional desde la lógica de procesos asistenciales.

Para adecuar la estructura orgánica–funcional a la nueva estructura es necesario reformularla a partir de procesos asistenciales centrados en el paciente.

Completar el diseño de la nueva estructura y ponerla en marcha dará inicio a este cambio cultural en la manera de concebir al paciente, ya que en la estructura nueva es el hospital el que gira en torno al paciente y no el paciente el que “da vueltas” por el hospital. La nueva estructura, concebida a partir de una lógica de procesos, permitirá minimizar la fragmentación existente y los personalismos lo que facilitará la mirada integral y el abordaje conjunto en equipos de atención. Urge eliminar la disociación entre las distintas áreas

1.2 Redefinir los planteles necesarios en función de la misión y visión institucional.

Una vez rediseñada la estructura orgánica-funcional habrá que adecuar los planteles a la estructura deseada.

1.3 Generar actividades de sensibilización y capacitación para facilitar el cambio organizacional hacia los nuevos procesos institucionales.

Modificar las prácticas y actitudes cotidianas es una de las tareas más complejas y difíciles de implementar en cualquier organización. Se hace entonces indispensable generar actividades de sensibilización y capacitación para facilitar el cambio cultural. Y lograr terminar así con Servicios que funcionan como compartimentos estancos.

Problema:

2. Sistemas de Información insuficientes

Objetivos:

2. Fortalecer la estructura y los procesos de información hospitalaria.

Si bien la organización cuenta con un sistema de informatización desarrollado, es necesaria su permanente adecuación. Los sistemas de información y seguimiento ágiles y efectivos son fundamentales para la resolución de problemas.

Actividades:

2.1 Profundizar el sistema integral de información hospitalaria

2.2 Desarrollar un sistema informático integral que incluya atención primaria

2.3 Capacitar al personal en el uso de los sistemas informáticos

Problema:

3. Procesos no estandarizados ni normatizados en manuales de procedimientos y guías asistenciales institucionales.

Objetivo:

3) Estandarizar procedimientos operativos.

La falta de guías de práctica clínica institucional y de manuales de procedimientos lleva a la superposición de tareas y dificulta la atención oportuna y eficaz. La estandarización de procesos operativos y su plasmado en manuales y guías facilitará el sistema de información hospitalaria

Actividades:

3.1 Elaborar un manual de procesos y procedimientos institucional.

Elaborar procedimientos operativos estándar y flujogramas de atención es el paso necesario para estandarizar procesos. Esto quedará plasmado en un manual de procedimientos institucional que deberá ser de público conocimiento.

3.2 Elaborar guías de práctica clínica, protocolos y procesos asistenciales y de los procesos administrativos

Estas guías redactadas en distintos niveles de atención deberán desarrollarse como un continuo a lo largo del proceso de atención.

3.3 Adecuación de los mecanismos operativos para la gestión eficiente y oportuna de los insumos.

Problema:

4. Disparidad en la condición laboral del personal

Objetivo:

- 4) Regularizar la condición laboral del personal

La coexistencia de distintas formas de relación laboral exige la normalización y adecuación de los sistemas de contratación.

Actividades:

4.1 Promover la regularización laboral del personal

4.2 Realizar concursos y promover pases de grado, de nivel y categorías.

Problema:

5. Incumplimiento de las normas contractuales de la APN.

Objetivo:

- 5) Garantizar el cumplimiento de las normas contractuales y de la Administración Pública Nacional.

Las reglas claras y el cumplimiento efectivo de las mismas es fundamental para la armonía entre los trabajadores. El conocimiento y el cumplimiento de las normas en igualdad de condiciones son fundamentales para alcanzar los estándares de excelencia buscados, permitirá disponer de tiempo para brindar prestaciones y minimizar los conflictos interpersonales. La discusión sobre el trabajo por objetivos no está saldada, las nuevas modalidades de remuneración focalizadas en la productividad han sido planteadas y debemos trabajar sobre ellas.

Actividades:

5.1 Incorporar un manual que contenga los derechos y obligaciones del personal.

5.2 Difundir y notificar las normas y los pasos operativos para la aplicación de las normas contractuales.

5.3 Monitorear sistemáticamente su cumplimiento.

5.4 Buscar herramientas de estímulo con el fin de reducir el ausentismo laboral.

Problema:

6. Escaso desarrollo de la perspectiva de salud ambiental.

Objetivo:

6) Fortalecer el desarrollo de la gestión desde la perspectiva de la salud ambiental.

Es escaso el desarrollo de la gestión con perspectiva en salud ambiental. Se debe en la próxima gestión contemplar este aspecto aunando esfuerzos con la actual tendencia sobre el tema en forma conjunta con la Gestión Municipal.

Actividades:

6.1 Formar el comité de Salud Ambiental.

6.2 Elaborar, ejecutar y monitorear un plan de acción.

6.3 Capacitar al personal en Salud Ambiental Institucional.

Problema:

7. Falta de continuidad del Plan Director (Proyecto edilicio).

Objetivo:

7) Promover las acciones necesarias para garantizar un edificio adecuado y seguro

Actividades:

7.1 Reevaluar el plan director, con el objeto de utilizar estructuras incompletas.

7.2 Evaluar la expansión del Hospital teniendo en cuenta las nuevas modalidades de atención como hospital de día y hospitalización domiciliaria.

7.3 Evaluar aprovechamiento de estructuras existente para crear Unidad de Corta Estancia.

Problema:

8. Falta de cultura del cuidado de los recursos físicos.

Objetivo:

8) Fortalecer la cultura del cuidado de los recursos físicos.

Actividades:

8.1 Elaborar e implementar un plan de sensibilización y capacitación para promover las buenas prácticas en el cuidado de los recursos.

Problema:

9. Deficiencia del plan de mantenimiento preventivo del equipamiento y la infraestructura.

Objetivo:

9) Garantizar el mantenimiento preventivo del equipamiento y la infraestructura.

Actividades:

9.1 Fortalecer el plan integral de mantenimiento preventivo correctivo del equipamiento.

9.2 Fortalecer el plan de mantenimiento preventivo correctivo de la infraestructura.

9.3 Fortalecer el plan de licitación, inspección y seguimiento de obras.

Problema:

10. Incorporación de tecnología poco planificada.

Objetivo:

10) Racionalizar la incorporación de tecnologías.

Actividades:

10.1 Actualizar sistemáticamente el plan de renovación de equipamiento.

10.2 Crear un comité de evaluación de nuevas tecnología.

Problema:

11. Falta de cumplimiento del Organigrama Institucional.

Objetivo:

11) Cumplir con el Organigrama Institucional vigente por ordenanza municipal.

Actividades:

11.1 Gestionar los recursos necesarios para poder implementar el organigrama vigente.

Problema:

12. Falta de camas de internación.

Objetivo:

12) Consolidar e implementar nuevas modalidades de internación.

Actividades:

12.1 Aumentar la capacidad operativa del Hospital de día.

12.2 Darle estabilidad e incrementar la Unidad de Hospitalización Domiciliaria.

12.3 Evaluar creación de Unidad de Corta Estancia.

Problema:

13. Desequilibrio en el desarrollo de capital humano, la motivación, el compromiso y la pertenencia.

Objetivo:

13) Estimular y orientar el desarrollo de capital humano y las actividades docentes de acuerdo a las necesidades institucionales.

Actividades:

13.1 Elaborar el plan estratégico de capacitación.

13.2 Fortalecer y generar espacios de mejora y actualización continua en capacitación.

13.3 Evaluar el clima laboral y generar espacios para desarrollar la satisfacción del trabajador.

Problema:

14. Escasa conciencia de la importancia de la docencia y la investigación como herramientas para mejorar la atención.

Objetivo:

14) Impulsar la docencia y la investigación como herramientas para mejorar la atención en beneficio de los pacientes.

Actividades:

14.1 Fortalecer el Comité de Docencia y Capacitación.

14.2 Fortalecer las acciones de capacitación y difusión de la investigación.

14.3 Promover la inscripción de los profesionales a las carreras docentes en salud.

Problema:

15. Escaso desarrollo de la perspectiva de salud ocupacional para el cuidado del personal.

Objetivo:

15) Aplicar la perspectiva de salud ocupacional para el cuidado del personal.

Actividades:

15.1 Fortalecer el área de Salud Ocupacional.

15.2 Fortalecer el área de Seguridad del trabajo.

15.3 Realizar un mapa de riesgo.

15.4 Realizar talleres de concientización y capacitación.

Modelo de Atención

Para la atención eficiente, eficaz y oportuna de la población el modelo de atención deseado para el Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero asume que el individuo, su familia y la comunidad son el centro de atención. Este modelo se basa en el cuidado integral y humanizado de las personas consideradas en su integralidad en una concepción biopsicosocial de la atención de la salud poniendo el acento en valores como el acceso, la equidad, la seguridad en la atención y la calidad en la asistencia.

Problema:

16. Paciente fuera del eje de atención.

Objetivo:

16) Instalar al paciente como sujeto de atención.

El derecho de los pacientes a recibir y demandar una atención personalizada, digna, de calidad y con base en los principios de la bioética debe ser conocido por toda la comunidad hospitalaria. El conocimiento de estos derechos por todo el equipo de salud permitirá garantizar la participación de todos como sujetos de derechos.

Actividades:

16.1 *Elaborar e implementar un dispositivo para que el personal conozca y practique los principios éticos de conducta en la atención de personas.*

16.2 *Diseñar y poner en marcha un dispositivo para que los pacientes conozcan y ejerzan sus derechos y responsabilidades.*

Los dispositivos propuestos permitirán concientizar y sensibilizar a toda la comunidad hospitalaria favoreciendo el trato integral y humanizado. Incluye, entre otros, espacios de reflexión y articulación entre el equipo de salud y la comunidad, actividades de capacitación, recursos de comunicación social y evaluación.

Es necesario recordar y fortalecer constantemente las acciones que hacen al buen trato y al respeto.

16.3 *Generar instancias de representación de los pacientes para la toma de decisiones.*

Problema:

17. Falta de estándares de calidad.

Objetivo:

17) Mejorar la calidad de atención

Basar las decisiones en los fundamentos de la epidemiología, la evidencia y la planificación, analizar críticamente lo que hacemos para plantear objetivos de mejora.

Actividades:

17.1 Definir estándares de calidad

El primer paso para mejorar la calidad de la atención es medir. Por eso, definir estándares y darlos a conocer es fundamental para el desarrollo parejo y fundamentado y para el crecimiento integral de todos los sectores del hospital. Definir estándares es unificar discursos y crear herramientas para utilizar a la hora de evaluar, planificar y mejorar. La definición de estos estándares incluye la complejidad pretendida para dar respuesta en tiempo y forma a cada servicio.

17.2 Implementar y consolidar un plan de mejora continua

Una vez definidos los estándares de calidad habrá que desarrollar un plan para adaptar las prestaciones de cada servicio a dichos parámetros. Un plan de mejora continua deberá recuperar e instalar el concepto de satisfacción del usuario como indicador de calidad. Hay que tener en cuenta que los indicadores son dinámicos por lo que el plan de mejora continua debe estar en permanente construcción y evolución.

Problema:

18. Dificultades en la accesibilidad.

Objetivo:

18) Favorecer la accesibilidad

La accesibilidad es actualmente dificultosa y presentas múltiples barreras: de acceso a prestaciones (desinformación, demoras, dificultad con los turnos)

Actividades:

18.1 Creación de una oficina de informes y orientación

Es imprescindible implementar una oficina que reciba y oriente a las personas que ingresan. Este dispositivo elimina notablemente las barreras de acceso, sobre todo aquellas relacionadas con la información, generando un mejor ambiente y estado emocional a nivel general. Una oficina de estas características permite también coordinar la salida del paciente para confirmar que se va con lo que necesita. Esta oficina deberá contar con personal fuertemente comprometido y con alta capacitación en atención al público para cumplir con funciones de asesoría y orientación. Es una oficina de apoyo administrativo, no interviene en procesos ni reemplaza oficinas existentes. En esta oficina se pueden implementar las instancias de recepción de mecanismos de satisfacción de usuario.

18.2 Optimizar el sistema de turnos.

La barrera que actualmente implica la dificultad de acceder a un turno programado puede ser minimizado con la incorporación de un sistema que facilite el acceso a los turnos programados.

18.3 Elaborar un dispositivo que garantice la difusión continua de las prácticas, profesionales y requisitos del hospital.

Esto implica generar herramientas de difusión para el usuario interno y externo en relación a las actividades y formas de manejo dentro de la organización. Es fundamental garantizar no solo la existencia del dispositivo sino también su actualización constante.

Problema:

19. Fragmentación en la atención del paciente

Objetivo:

19) Fortalecer la atención integral e interdisciplinaria del paciente.

Asistir al paciente de manera integral requiere un abordaje interdisciplinario. Este abordaje permite mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Actividades:

19.1 Generar un modelo para la admisión, atención y seguimiento integral de pacientes

La implementación de un sistema de historia clínica única e informatizada es el insumo indispensable para el correcto funcionamiento de este modelo.

19.2 Sistematizar los procesos asistenciales para fortalecer la red de interconsultas

Completar los flujogramas de atención y seguimiento para fortalecer la red interna, facilitar el trabajo en equipos multidisciplinarios y garantizar la puesta en marcha de estos procesos. Incluir en los flujogramas puntos de alerta para el monitoreo y evaluación del cumplimiento efectivo de la interconsulta. Completar los flujogramas con instancias institucionales de participación para el intercambio.

19.3 Elaborar instancias institucionales para la participación del equipo de salud en la resolución de problemas.

Una vez sistematizados los procesos asistenciales habrá que estimular la participación del equipo de salud en la resolución de problemas (no solo médicos). Esto permitirá garantizar instancias de atención interdisciplinaria. Un ejemplo a tener en cuenta es de los consultorios conjuntos, por ejemplo, de traspaso (niños, adolescentes, adultos) para patologías específicas.

19.4 Completar y fortalecer la internación por cuidados progresivos.

Problema:

20. Seguridad en la atención escasamente desarrollada

Objetivo:

20) Incrementar la seguridad en la atención.

Evitar el daño involuntario, disminuir eventos adversos, prevenir errores y minimizar riesgos es fundamental para una atención de calidad.

Actividades

20.1 Crear el Comité de Seguridad del paciente y fortalecer el Comité de control de infecciones.

Tener una instancia institucional que se ocupa especialmente de detectar fallos, analizarlos y generar acciones para prevenirlos es un gran avance en materia de seguridad del paciente. Lo es también la tarea del Comité de Control de Infecciones que vela por la difusión de mejores prácticas en el cuidado de los pacientes. Difundir las incumbencias de los comités y dar a conocer sus actividades permitirá fortalecer y legitimar cada vez más su intervención.

20.2 Elaborar e implementar guías de procedimientos.

Protocolizar la atención y elaborar guías y listas de cotejo a partir de las investigaciones realizadas por el Comité de Seguridad es fundamental para la revisión y autoevaluación de las tareas.

20.3 Sensibilizar y capacitar al equipo de salud en atención segura.

Sensibilizar y difundir la importancia del tema es fundamental tanto para el cuidado propio en materia de bioseguridad como para el cuidado del otro, el paciente. La capacitación y sensibilización constante y la difusión de la legislación vigente entre los trabajadores del hospital es fundamental para la revisión crítica y la autoevaluación de las propias prácticas. Se trata de generar un cambio cultural donde detectar el error implique corregirlo y evitarlo, no sancionar. Es necesario estimular la cultura del reporte del error.

Problema:

21. Falta de programación en el desarrollo tecnológico y prácticas.

Objetivo:

21) Profundizar el desarrollo de alta complejidad.

El análisis evidenció que hubo notables mejoras con la adquisición de equipamiento e incorporación de prácticas, hay que seguir fomentando acciones para su continuo desarrollo e implementarlo en áreas del hospital, hasta ahora menos desarrolladas.

Actividades:

21.1 Detectar y fortalecer las áreas que según los estándares definidos lo ameriten

La complejidad es un concepto dinámico. Uno de los aspectos que incluye tiene que ver con la incorporación de tecnologías nuevas. A partir de los estándares de calidad definidos, cada área deberá fortalecer y desarrollar lo que quedo afuera de los parámetros definidos. La mayor complejidad no se asocia necesariamente a la adquisición de equipos y tecnologías, es también una forma de abordaje del paciente.

Problema:

22. Dificultad en la implementación de la Ley de Salud Mental.

Objetivo:

22) Completar el desarrollo para adecuar los Servicios a las normativas vigentes y a los programas y planes de desarrollo.

La ley de Salud Mental establece cuestiones básicas sobre la atención de pacientes con padecimientos mentales (agudos y crónicos) que como institución de salud hay que cumplir.

Actividades:

22.1 Desarrollar el área de salud mental según la normativa.

22.1a Elaborar protocolos de atención adecuados a la normativa

Se deberá elaborar el esquema básico para la atención en todas sus instancias de las personas con padecimientos mentales: emergencias, consultorios externos ambulatorios e internación.

22.1b Crear el comité de salud mental

Para fortalecer el consenso y el dialogo entre los protagonistas y para velar por el cumplimiento de la ley se implementará un grupo de seguimiento y discusión que pueda asesorar en cuestiones generales de salud mental.

22.2 Adecuar los servicios que sean necesarios para cumplir con la normativa vigente

Para integrar al paciente con patologías mentales es necesario adecuar los recursos físicos del Hospital. En este sentido tener en cuenta el Servicio de Emergencias lugar especial para casos de crisis y Servicio de Clínica Medica adecuación de habitaciones para internación breve de casos agudos.

Problema:

23. Falta de articulación con el Primer Nivel de atención por escasa comunicación y definición de roles.

Fundamental para la atención integral del paciente trabajar coordinadamente con atención primaria.

Objetivo:

23) Fortalecer y formalizar el trabajo en red entre el Hospital y la Atención Primaria.

Actividades:

23.1 Orientar las acciones de capacitación para fortalecer el trabajo en red.

23.2 Participar, apoyar y promover instancias de integración con el Primer nivel de atención.

Problema:

24. Déficit en la comunicación institucional.

Objetivo:

24) Fortalecer la comunicación Institucional

Existen numerosos problemas de comunicación que se evidencian en la dificultad de generar circuitos de información efectivos. Existen serios problemas de comunicación interpersonal y en la línea de funciones jerárquicas e institucionales.

Actividades:

24.1 Elaborar un plan institucional de comunicación

Es necesario contar con un plan institucional que establezca mecanismos claros y eficientes para la distribución de la información teniendo en cuenta los diferentes usuarios, tanto internos como externos. Esto incluirá la creación de circuitos informáticos efectivos, el desarrollo de contenidos, y la elaboración de sistemas y procesos comunicacionales.

24.2 Generar canales de comunicación para agilizar la comunicación en todos los niveles.

Modelo de Financiación

En la actualidad el Hospital se sostiene en un 96% con los aportes municipales, siendo el restante 4% fondos provenientes de la seguridad social.

A pesar de ser Hospital de Autogestión desde el año 1993

Problema:

25. Facturación deficiente.

Objetivo:

25) Lograr la facturación total de las prestaciones realizadas a la Seguridad Social

Actividades:

25.1 Generar herramientas de sensibilización y capacitación para lograr una mejor efectividad en los procesos de facturación.

25.2 Realizar controles estrictos sobre la evolución de la facturación.

25.3 Concientizar al área administrativa de la importancia de la recolección de datos y documentación.

25.3 Concientizar al personal médico sobre su responsabilidad en el proceso de facturación.

RESUMEN DE LAS APUESTAS ESTRATEGICAS

A modo de resumen y para tener una visión más sencilla se realiza este cuadro donde se resume el problema, cual es el objetivo que uno desea alcanzar y que actividades se llevaran adelante para lograr ese objetivo.

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<i>1.Fragmentación en la organización funcional de las distintas áreas del hospital</i>	<i>1.Fortalecer los procesos de integración entre las distintas áreas del hospital</i>	<p><i>1.1 Rediseñar y poner en marcha la estructura orgánica funcional desde la lógica de los procesos asistenciales.</i></p> <p><i>1.2 Redefinir los planteles necesarios en función de la misión y visión institucional.</i></p> <p><i>1.4 Generar actividades de sensibilización y capacitación para facilitar el cambio organizacional hacia los nuevos procesos institucionales.</i></p>

<p>2. <i>Sistemas de Información insuficientes</i></p>	<p>2. <i>Fortalecer la estructura y los procesos de información hospitalaria.</i></p>	<p>2.1 <i>Profundizar el sistema integral de información hospitalaria</i></p> <p>2.2 <i>Desarrollar un sistema informático integral que incluya atención primaria</i></p> <p>2.3 <i>Capacitar al personal en el uso de los sistemas informáticos</i></p>
<p>3. <i>Procesos no estandarizados ni normatizados en manuales de procedimientos y guías asistenciales institucionales</i></p>	<p>3. <i>Estandarizar procedimientos operativos.</i></p>	<p>3.1 <i>Elaborar un manual de procesos y procedimientos institucional.</i></p> <p>3.2 <i>Elaborar guías de práctica clínica, protocolos y procesos asistenciales y de los procesos administrativos</i></p> <p>3.3 <i>Adecuación de los mecanismos operativos para la gestión eficiente y oportuna de los insumos</i></p>
<p>4. <i>Disparidad en la condición laboral del personal</i></p>	<p>4. <i>Regularizar la condición laboral del personal</i></p>	<p>4.1 <i>Promover la regularización laboral del personal</i></p> <p>4.2 <i>Realizar concursos y promover pases de grado, de nivel y tramo.</i></p>

<p>5. Incumplimiento de las normas contractuales de la APN</p>	<p>5. Garantizar el cumplimiento de las normas contractuales y de la Administración Pública Nacional.</p>	<p>5.1 Incorporar un manual que contenga los derechos y obligaciones del personal</p> <p>5.2 Difundir y notificar las normas y los pasos operativos para la aplicación de las normas contractuales</p> <p>5.3 Monitorear sistemáticamente su cumplimiento</p> <p>5.4 Reducir el ausentismo laboral</p>
<p>6. Escaso desarrollo de la perspectiva de salud ambiental</p>	<p>6. Fortalecer el desarrollo de la gestión desde la perspectiva de la salud ambiental.</p>	<p>6.1 Formar el comité de Salud Ambiental</p> <p>6.2 Elaborar, ejecutar y monitorear un plan de acción</p> <p>6.3 Capacitar al personal en Salud Ambiental Institucional.</p>

<p><i>7. Falta de continuidad del Plan Director</i></p>	<p><i>7.Promover las acciones necesarias para garantizar un edificio adecuado y seguro</i></p>	<p><i>7.1 Reevaluar el plan director, con el objeto de utilizar estructuras a medio terminar</i></p> <p><i>7.2 Evaluar la expansión de Hospital de día con su reubicación</i></p> <p><i>7.3 Evaluar aprovechamiento de estructuras existente para crear Unidad de Corta Estancia</i></p>
<p><i>8. Falta de cultura del cuidado de los recursos físicos</i></p>	<p><i>8. Fortalecer la cultura del cuidado de los recursos físicos</i></p>	<p><i>8.1 Elaborar e implementar un plan de sensibilización y capacitación para promover las buenas prácticas en el cuidado de los recursos</i></p>

<p>9. Deficiencia del plan de mantenimiento preventivo del equipamiento y la infraestructura</p>	<p>9. Garantizar el mantenimiento preventivo del equipamiento y la infraestructura</p>	<p>9.1 Fortalecer el plan integral de mantenimiento preventivo correctivo del equipamiento</p> <p>9.2 Fortalecer el plan de mantenimiento preventivo correctivo de la infraestructura</p> <p>9.3 Fortalecer el plan de licitación, inspección y seguimiento de obras.</p>
<p>10. Incorporación de tecnología poco planificada</p>	<p>10. Racionalizar la incorporación de tecnologías</p>	<p>10.1 Actualizar sistemáticamente el plan de renovación de equipamiento</p> <p>10.2 Crear un comité de evaluación de nuevas tecnologías</p>
<p>11. Falta de cumplimiento del Organigrama Institucional</p>	<p>11. Cumplir con el Organigrama Institucional vigente por ordenanza municipal</p>	<p>11.1 Gestionar los recursos necesarios para poder implementar el organigrama vigente.</p>

<p>12. Falta de camas de internación</p>	<p>12. Afianzar alternativas nuevas para la internación</p>	<p>12.1 Aumentar la capacidad operativa del Hospital de día</p> <p>12.2 Darle estabilidad e incrementar la Unidad de Hospitalización Domiciliaria</p> <p>12.3 Evaluar creación de Unidad de Corta Estancia</p>
<p>13. Desequilibrio en el desarrollo de capital humano, la motivación, el compromiso y la pertenencia</p>	<p>13. Estimular y orientar el desarrollo de capital humano y las actividades docentes de acuerdo a las necesidades institucionales.</p>	<p>13.1 Elaborar el plan estratégico de capacitación.</p> <p>13.2 Fortalecer y generar espacios de mejora y actualización continua en capacitación</p> <p>13.3 Evaluar el clima laboral y generar espacios para desarrollar la satisfacción del trabajador</p>
<p>14. Escasa conciencia de la importancia de la docencia y la investigación como herramientas para mejorar la atención</p>	<p>14. Impulsar la docencia y la investigación como herramientas para mejorar la atención en beneficio de los pacientes</p>	<p>14.1 Fortalecer el Comité de Docencia y Capacitación</p> <p>14.2 Fortalecer las acciones de capacitación y difusión de la investigación</p> <p>14.3 Promover la inscripción de los profesionales a las carreras docentes en salud</p>

<p>15. Escaso desarrollo de la perspectiva de salud ocupacional para el cuidado del personal</p>	<p>15. Aplicar la perspectiva de salud ocupacional para el cuidado del personal</p>	<p>15.1 Fortalecer el área de Salud Ocupacional</p> <p>15.2 Fortalecer el área de Seguridad del trabajo</p> <p>15.3 Realizar un mapa de riesgo</p> <p>15.4 Realizar talleres de concientización y capacitación</p>
<p>16. Paciente fuera del eje de atención</p>	<p>16. Instalar al paciente como sujeto de atención.</p>	<p>16.1 Elaborar e implementar un dispositivo para que el personal conozca y practique los principios éticos de conducta en la atención de personas.</p> <p>16.2 Diseñar y poner en marcha un dispositivo para que los pacientes conozcan y ejerzan sus derechos y responsabilidades.</p> <p>16.3 Generar instancias de representación de los pacientes para la toma de decisiones.</p>

<p>17. <i>Despareja calidad de atención según servicio</i></p>	<p>17. <i>Mejorar la calidad de atención</i></p>	<p>17.1 <i>Definir estándares de calidad</i></p> <p>17.2 <i>Implementar y consolidar un plan de mejora continua</i></p>
<p>18. <i>Accesibilidad dificultosa</i></p>	<p>18 <i>Favorecer la accesibilidad</i></p>	<p>18.1 <i>Creación de una oficina de informes y orientación</i></p> <p>18.2 <i>Modernizar el sistema de turnos</i></p> <p>18.3 <i>Elaborar un dispositivo que garantice la publicidad continua de las practicas, los profesionales, los requisitos que tiene el hospital.</i></p>

<p>19. Fragmentación en la atención del paciente</p>	<p>19 Fortalecer la atención integral e interdisciplinaria del paciente.</p>	<p>19.1 Generar un modelo para la admisión, atención y seguimiento integral de pacientes</p> <p>19.2 Sistematizar los procesos asistenciales para fortalecer la red de interconsultas</p> <p>19.3 Elaborar instancias institucionales para la participación del equipo de salud en la resolución de problemas.</p> <p>19.4 Completar y fortalecer la internación por cuidados progresivos</p>
<p>20. Seguridad en la atención escasamente desarrollada</p>	<p>20) Incrementar la seguridad en la atención.</p>	<p>20.1 Crear el Comité de Seguridad del paciente y fortalecer el Comité de control de infecciones.</p> <p>20.2 Elaborar e implementar guías de procedimientos.</p> <p>20.3 Sensibilizar y capacitar al equipo de salud en atención segura.</p>

<p>21. Falta de programación en el desarrollo tecnológico y prácticas.</p>	<p>21. Profundizar el desarrollo de alta complejidad.</p>	<p>21.1 Detectar y fortalecer las áreas que según los estándares definidos lo ameriten</p>
<p>22. Dificultad en la implementación de la Ley de Salud Mental.</p>	<p>22. Completar el desarrollo para adecuar los Servicios a las normativas vigentes y a los programas y planes de desarrollo.</p>	<p>22.1 Desarrollar el área de salud mental según la normativa.</p> <p>22.1a Elaborar protocolos de atención adecuados a la normativa</p> <p>22.1b Crear el comité de salud mental</p> <p>22.2 Adecuar los servicios que sean necesarios para cumplir con la normativa vigente</p>
<p>23. Falta de articulación con el Primer Nivel de atención por escasa comunicación y definición de roles.</p>	<p>23. Fortalecer y formalizar el trabajo en red entre el Hospital y la Atención Primaria.</p>	<p>23.1 Orientar las acciones de capacitación para fortalecer el trabajo en red.</p> <p>23.2 Participar, apoyar y promover instancias de integración con el Primer nivel de atención.</p>

<p>24. Déficit en la comunicación institucional.</p>	<p>24. Fortalecer la comunicación Institucional</p>	<p>24.1 Elaborar un plan institucional de comunicación</p> <p>24.2 Generar canales de comunicación para agilizar la comunicación en todos los niveles</p>
<p>25. Facturación deficiente.</p>	<p>25. Lograr la facturación total de las prestaciones realizadas a la Seguridad Social</p>	<p>25.1 Generar herramientas de sensibilización y capacitación para lograr una mejor efectividad en los procesos de facturación.</p> <p>25.2 Realizar controles estrictos sobre la evolución de la facturación.</p> <p>25.3 Concientizar al área administrativa de la importancia de la recolección de datos y documentación.</p> <p>25.3 Concientizar al personal médico sobre su responsabilidad en el proceso de facturación.</p>

CONCLUSIONES:

A modo de reflexión final de este proyecto creo que la Organización “hospital” debería generar un cambio cultural como condición indispensable, cuya principal herramienta es incorporar la calidad como estrategia. De esta manera alcanzaríamos los niveles óptimos de eficiencia y eficacia.

Desde el aspecto médico asistencial creo que es importante que el paciente sea considerado en forma integral teniendo en cuenta su entorno, para ello es indispensable mejorar la dinámica de trabajo conjunto con el primer nivel de atención.

La mejora de financiamiento hospitalario resulta un desafío de gestión de primordial importancia la estrategia propuesta consiste en diversificar las fuentes y optimizar la recaudación de recursos genuinos.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Plan estratégico Hospital de Cruce
- 2- Plan estratégico Hospital Posadas 2014-2016.
- 3- Tobar, Federico. “Herramientas para análisis del sector salud”. Septiembre 2000.
- 4- Plan de Salud de la Secretaria de Salud del Gobierno de la ciudad de Bahía Blanca.
- 5- Datos obtenidos del Dpto. de Estadística del Hospital Municipal Dr. Leónidas Lucero.
- 6- Datos aportados por el Dpto. de Tesorería del Hospital Municipal Dr. Leónidas Lucero.