

**XXXV SIMPOSIO NACIONAL DE PROFESORES DE PRÁCTICA
PROFESIONAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN |
UNIVERSIDAD NACIONAL DE ENTRE RÍOS CONCORDIA, ENTRE RÍOS, 26
Y 27 DE SEPTIEMBRE DE 2013.**

**Trabajos de Seminario de Práctica Profesional. Información para la gestión de
Hospitales en San Miguel de Tucumán.**

**Myriam De Marco
Profesora Adjunta Cátedra de Seminario
Facultad de Ciencias Económicas. Universidad Nacional de Tucumán**

**Orlando Medina
Jefe de Trabajos Prácticos Cátedra de Seminario
Facultad de Ciencias Económicas. Universidad Nacional de Tucumán**

**Juan José Quinteros
Profesor Adjunto Cátedra de Evaluación de Proyectos
Facultad de Ciencias Económicas. Universidad Nacional de Tucumán**

**Gadys Duca
Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Tucumán**

**XXXV SIMPOSIO NACIONAL DE PROFESORES DE PRÁCTICA
PROFESIONAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN |
UNIVERSIDAD NACIONAL DE ENTRE RÍOS CONCORDIA, ENTRE RÍOS, 26
Y 27 DE SEPTIEMBRE DE 2013.**

Trabajos de Seminario de Práctica Profesional. Información para la gestión de Hospitales en San Miguel de Tucumán.

Myriam De Marco

Profesora Adjunta Cátedra de Seminario

Facultad de Ciencias Económicas. Universidad Nacional de Tucumán

Orlando Medina

Jefe de Trabajos Prácticos Cátedra de Seminario

Facultad de Ciencias Económicas. Universidad Nacional de Tucumán

Juan José Quinteros

Profesor Adjunto Cátedra de Evaluación de Proyectos

Facultad de Ciencias Económicas. Universidad Nacional de Tucumán

Gadys Duca

Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Tucumán

Resumen

El trabajo de Seminario en la última década fue redefinido como un trabajo de aplicación e integración de los marcos teóricos estudiados en la carrera. El mismo es realizado en una empresa o sector que elige el alumno. Se procedió a definir tres grandes áreas de aplicación de los trabajos de Seminario en las Carreras de Licenciatura en Administración y de Contador Público Nacional: Hospitales, Banco de proyecto de inversión; Empresas familiares.

Dentro de estas áreas se eligen sectores y organizaciones donde llevar a la práctica estos trabajos de Seminario. Promoviendo la transferencia efectiva de la experiencia de investigación a las aulas de los seminarios de Práctica Profesional.

Entendemos que fomentar el reconocimiento de cuestiones éticas y connotaciones sociales alrededor del desempeño profesional enriquecerá la preparación de los futuros egresados haciéndolos reflexionar acerca de su visión profesional al momento de llevar a cabo las tareas, no limitándose a aplicar mecánicamente procedimientos técnicos consensuados.

En el trabajo se presenta el caso de los Hospitales en Tucumán. Los alumnos en sus trabajos de Seminario elaboraron información (económica social y ambiental) contemplando las características particulares de la gestión económica y financiera de los recursos afectados por la sociedad en las prestaciones.

INTRODUCCION

El origen del Seminario data del del Siglo XVII, su nombre viene de la palabra “semilla o semillero”, o sea que es donde se siembran y germinan ideas, su esencia es enseñar la técnica de la investigación científica, estimular y orientar su vocación por la misma, como así también procura la formación de una capacidad crítica que permita al futuro profesional actuar y discernir por sí mismo.

El trabajo de Seminario en la última década fue redefinido como un trabajo de aplicación e integración de los marcos teóricos estudiados en la carrera aplicada a una empresa o sector que elige el alumno. Identificando un problema en la organización para lo cual realiza un diagnóstico, analizando el estado actual del conocimiento, definiendo un objetivo elaborando e integrando un marco teórico y proponiendo una solución al problema y sus posibles implicancias. Este trabajo es desarrollado en una organización real del sector público o privado.

El trabajo de Seminario es una Práctica Profesional integradora Holística supervisada en ambientes reales. El holismo (del griego ὅλος [hólos]: "todo", "entero", "total") es una posición metodológica y epistemológica que postula que los sistemas y sus propiedades, deben ser analizados en su conjunto y no a través de las partes que los componen, consideradas estas separadamente. Es el sistema como un todo integrado y global el que en definitiva determina cómo se comportan las partes; mientras que un mero análisis de estas no puede explicar por completo el funcionamiento del todo. Esto es así porque el holismo considera que el "todo" es un sistema más complejo que una mera suma de sus elementos o, en otras palabras, que su naturaleza como ente no es derivable de sus elementos constituyentes.

El holismo enfatiza la importancia del todo considerado en su globalidad, lo que es mayor que la suma de las partes (propiedad de sinergia), ya que da importancia a la interdependencia de éstas y a sus variadas interrelaciones

La proyección de los trabajos de Seminario está materializada en la base de datos que es brindada al medio (Organismos Públicos y Privados) y que ha permitido participar con éxitos en diferentes eventos cumpliendo la responsabilidad social con que fue creada nuestra Casa de Altos Estudio.

METODOLOGÍA DE LA ENSEÑANZA

Se procedió a definir tres grandes áreas de aplicación de los trabajos de Seminario en las Carreras de Licenciatura en Administración y de Contador Público Nacional.

1. Hospitales
2. Banco de proyecto de inversión
3. Empresas familiares

Dentro de estas áreas se eligen sectores y organizaciones donde llevar a la práctica estos trabajos de Seminario. Promoviendo la transferencia efectiva de la experiencia de investigación a las aulas de los seminarios de Práctica Profesional.

Entendemos que fomentar el reconocimiento de cuestiones éticas y connotaciones sociales alrededor del desempeño profesional enriquecerá la preparación de los futuros egresados haciéndolos reflexionar acerca de su visión profesional al momento de llevar a cabo las tareas, no limitándose a aplicar mecánicamente procedimientos técnicos consensuados.

En el desarrollo del trabajo intentamos reflejar la necesidad de plasmar dicha visión al abocarse a la presentación de información social (económico, social y ambiental) contemplando las características particulares de la gestión económica y financiera de los recursos afectados por la sociedad en las prestaciones.

Administración Pública: Hospitales

En esta coyuntura se eligió el sector de Administración Pública y en particular la incorporación de nuevas herramientas que permitan a la misma alcanzar los objetivos del Estado de la manera más eficiente y eficaz posible. En tal sentido, el Sistema Provincial de Salud (Si.Pro.Sa.), entidad autárquica creada por Ley Provincial N° 5652 de la Provincia de Tucumán y cuya función principal es asegurar la salud de los ciudadanos tucumanos como derecho básico e inalienable, no es ajeno a dicha crisis. Dentro del Si.Pro.Sa. y como parte integrante del mismo, se encuentran los Hospitales Públicos que, en la actualidad, enfrentan la creciente demanda de servicios de salud con escasez de recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos.

Se elaboraron estudios de: costos hospitalarios, organización contable, indicadores de control de gestión, presupuesto, análisis de compras.

Durante el año 2012 y 2013 se fijaron los siguientes objetivos a cumplir:

- ✓ Elaborar información contable, que aplique un nuevo concepto de gestión hospitalaria, incorporando a los tradicionales indicadores económicos y financieros, otros que reflejen aspectos de interés en lo social, lo humano, lo ético y lo medio ambiental, apoyándose en la utilización de las nuevas tecnologías de información.
- ✓ Monitorear las posibilidades de transferencia efectiva de resultados a tres Hospitales en San Miguel de Tucumán.

Presentación de la Problemática.

Actualmente la estructura de la información acerca de la gestión de las instituciones hospitalarias se corresponden con meras rendiciones de cuentas que reflejan ingresos, egresos, capacidad y atención durante la internación, número de recursos humanos, recursos financieros, adquisiciones y pagos, entre sus principales ítem. La principal falencia es que existen una serie de indicadores y ratios no integrados, que no favorecen el monitoreo de estrategias tendientes a mejorar las prestaciones en el servicio de salud.

Este trabajo postula que los actuales desarrollos teóricos acerca del Balance Social y el Cuadro de Mando Integral pueden ser aplicados por las instituciones hospitalarias redundando en beneficios para el avance del conocimiento en el área contable y normativa aplicada a la gestión y, a su vez, en mejoras para la comunidad de usuarios de la institución hospitalaria.

El enfoque económico, social y ambiental que caracteriza al balance social, volcado en un cuadro de mando integral, favorecerá que los diversos actores intervinientes (el hospital, la dirección, el Estado, y la sociedad en su conjunto) encuentren valor en la información generada.

En este marco se elaboraron sesenta y tres indicadores que actualmente se están utilizando en los tres principales hospitales para la toma de decisión. Los mismos fueron confeccionados por los alumnos de quinto año en sus trabajos de Seminario.

A continuación se presentan algunos indicadores correspondiente al Hospital Ángel Padilla que es un hospital para pacientes adultos, es polivalente y de alta complejidad; está dedicado a la atención de pacientes críticos con patologías agudas. Es el centro de referencia provincial y regional, integrado a la red de prestadores del Sistema Provincial de Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública de Tucumán. Es hospital escuela, formador y motivador de profesionales.

Indicadores

Sector de Consultorios Externos

Número de consultas según sexo y tipo de las mismas, días de atención y horas

médicas por especialidad

■ *Número de consultas*

Representa la cantidad de personas que fueron realmente atendidas en el año. Las consultas son clasificadas por especialidad y por sexo.

Aproximadamente se dan 500 turnos diarios, pero si se remitiera a lo que dice la Organización Mundial de la Salud (OMS) se tendrían que dar la mitad de dichos turnos, ya que un profesional no debería atender más de 4 pacientes por hora.

Los consultorios físicos de atención son 28, los cuales resultan escasos para atender a toda la población; se deben compartir los consultorios, ya que en un horario se atiende una especialidad y en otro horario otra especialidad. A la mañana se atienden todas las especialidades y por la tarde sólo algunas.

■ *Tipo de consulta*

Las consultas pueden ser:

1° vez: es aquel paciente que viene al hospital por una cierta patología, pero que consulta por primera vez por ésta. Puede ir el mismo paciente a consultar por otra patología diferente que la anterior, pero se la considera por 1° vez porque es distinta.

Ulterior: es aquel paciente que viene varias veces por una misma patología.

■ *Horas de atención*

Es la cantidad de horas que los médicos atendieron a los pacientes en los consultorios externos (no son las horas que los médicos permanecen en el hospital).

■ *Días de atención*

Son los días que realmente atendieron los médicos a los pacientes.

■ *Promedio diario de consulta*

Es un cociente entre el Total de Números de Consultas por Especialidad sobre los Días de Atención, lo cual me da un Promedio Diario de Pacientes que se atendió por Especialidad. Se lo calcula de la siguiente forma:

$$\text{Promedio Diario de Consultas} = \frac{\text{Número de consultas por especialidad}}{\text{Días de atención}}$$

Número de consultas según sexo y tipo de las mismas, días de atención y horas médicas por especialidad – Hospital Padilla - Año 2011

Especialidad	N° de Consultas	Sexo		Tipo Consulta	Horas de Atención	Días de Atención		Promedio Diario Consultas	
		M	F			1° Vez	Ulterior		
Alergia	1.471	384	1.087		211	1.260	296	148	9,9
Anestesiología	216	75	141		34	182	40	20	10,8
Asma	238	96	142		61	177	104	54	4,4
Cardiología	5.168	2.146	3.022		1.107	4.061	910	235	22,0
Cirugía Cab. y Cuello	557	191	366		154	403	170	83	6,7
Cirugía General	2.902	1.215	1.687		1.271	1.631	754	210	13,8
Cirugía Plástica	236	92	144		61	175	124	60	3,9
Cirugía Torácica	305	221	84		104	201	144	73	4,2
Cirugía Vasular	1.040	313	727		158	882	234	116	9,0
Clínica Médica I	5.767	2.011	3.756		1.123	4.644	1.282	236	24,4
Clínica Médica II	2.843	1.125	1.718		693	2.150	789	193	14,7
Dermatología	4.155	1.516	2.639		508	3.647	1.104	239	17,4
Endocrinología	5.216	1.529	3.687		1.340	3.876	842	118	44,2
ETI	0	0	0		0	0	0	0	0
Gastroenterología	3.507	1.169	2.338		1.189	2.318	1.084	218	16,1
Ginecología	2.916	1	2.915		588	2.328	1.040	189	15,4
Hematología	3.948	1.685	2.263		293	3.655	853	214	18,4
Infectología	1.373	879	494		207	1.166	387	128	10,7
Medicina Gral.	3.012	1.241	1.771		687	2.325	576	207	14,6
Medicina Laboral	2.154	1.012	1.142		291	1.863	400	192	11,2
Nefrología	1.296	529	767		536	760	296	148	8,8
Neumonología	3.260	1.216	2.044		654	2.606	616	207	15,7
Neurocirugía	539	304	235		188	351	266	107	5,0
Neurología	2.818	1.380	1.438		980	1.838	695	199	14,2
O.R.L.	8.092	3.729	4.363		3.076	5.016	992	245	33,0
Oftalmología	15.383	6.837	8.546		2.622	12.761	2.668	243	63,3
Pre Transp. Renal	305	73	232		49	256	92	15	20,3
Proctología	347	227	120		77	270	106	32	10,8
Psiquiatría	4.108	1.486	2.622		1.430	2.678	1.231	242	17,0
Reumatología	3.479	454	3.025		329	3.150	638	220	15,8
Traumatología	10.559	4.661	5.898		2.373	8.186	1.852	222	47,6
Unidad de Pie Diab.	409	266	143		46	363	18	29	14,1
Urología	1.933	1.301	632		554	1.379	426	145	13,3

Sub-Total	99.552	39.364	60.188	22.994	76.558	21.029	259	384,4
Emergencia	88.989	45.737	43.252	60.379	28.610	8.760	365	243,8
Total General	188.541	85.101	103.440	83.373	105.168	29.789	365	516,6

➤ **Número de consultas médicas según especialidad por año**

Servicio / Año	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alergia	1.685	1,1	1.835	1,1	1.227	0,8	1.427	0,9	1.471	0,8
Anestesiología	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	216	0,1
Asma	322	0,2	236	0,1	191	0,1	260	0,2	238	0,1
Cardiología	5.862	3,7	5.993	3,6	4.321	3,0	4.190	2,6	5.168	2,7
Cirugía Cab. y Cuello	689	0,4	644	0,4	465	0,3	477	0,3	557	0,3
Cirugía General	2.128	1,3	2.402	1,4	1.508	1,0	2.293	1,4	2.902	1,5
Cirugía Plástica	326	0,2	407	0,2	339	0,2	158	0,1	236	0,1
Cirugía Torácica	156	0,1	202	0,1	216	0,1	156	0,1	305	0,2
Cirugía Vasular	1.063	0,7	1.176	0,7	700	0,5	1.105	0,7	1.040	0,5
Clínica Médica	11.594	7,3	12.049	7,2	9.026	6,2	9.282	5,8	8.610	4,4
Dermatología	3.790	2,4	3.948	2,4	3.817	2,6	3.703	2,3	4.155	2,1
Endocrinología	4.179	2,6	4.150	2,5	2.320	1,6	2.890	1,8	5.216	2,7
ETI	0	0,0	0	0,0	3.319	2,3	1.283	0,8	0	0,0
Gastroenterología	4.585	2,9	4.988	3,0	2.999	2,1	3.063	1,9	3.507	1,8
Ginecología	1.863	1,2	2.100	1,3	2.254	1,6	2.480	1,5	2.916	1,5
Hematología	6.849	4,3	6.748	4,0	3.815	2,6	3.130	1,9	3.948	2,0
Infectología	1.120	0,7	1.296	0,8	1.069	0,7	1.006	0,6	1.373	0,7
Medicina Gral.	2.502	1,6	1.458	0,9	1.828	1,3	2.198	1,4	3.012	1,5
Medicina Laboral	388	0,2	487	0,3	2.321	1,6	2.656	1,6	2.154	1,1
Nefrología	1.172	0,7	1.283	0,8	909	0,6	814	0,5	1.296	0,7
Neumonología	5.166	3,3	4.292	2,6	2.896	2,0	1.781	1,1	3.260	1,7
Neurol. y Neurocir.	5.408	3,4	4.810	2,9	2.741	1,9	2.101	1,3	3.357	1,7
O.R.L.	13.997	8,9	12.665	7,6	6.804	4,7	7.436	4,6	8.092	4,2
Oftalmología	20.556	13,0	23.965	14,3	17.923	12,4	15.809	9,8	15.383	7,9
Pre Transp. Renal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	70	0,0	305	0,2
Proctología	593	0,4	605	0,4	347	0,2	397	0,2	347	0,2
Psiquiatría	1.349	0,9	1.628	1,0	1.809	1,2	2.397	1,5	4.108	2,1
Reumatología	2.970	1,9	2.173	1,3	1.408	1,0	1.852	1,1	3.479	1,8
Traumatología	8.912	5,6	11.480	6,9	6.613	4,6	8.072	5,0	10.559	5,4
Unidad de Pie Diab.	297	0,2	448	0,3	354	0,2	354	0,2	409	0,2
Urología	2.656	1,7	2.858	1,7	1.870	1,3	2.194	1,4	1.933	1,0
Mal Registradas	3.303	2,1	4.556	2,7	3.822	2,6	4.003	2,5	5.875	3,0
Consulta Externa	115.480	73,2	120.882	72,2	89.231	61,5	89.037	55,2	105.427	54,2
Emergencia	42.287	26,	46.656	27,	55.748	38,	72.196	44,	88.989	45,

		8		8		5		8		8
Total General	157.767	100	167.538	100	144.979	100	161.233	100	194.416	100

Este grupo de indicadores permitió a la Dirección del Hospital:

- Evaluar el funcionamiento del servicio de consultorios externos en aspectos organizativos, técnicos, físicos y de recursos humanos considerados fundamentales para incidir en la oportunidad, calidad, continuidad de la atención y aumento de la capacidad resolutive.
- Medir la utilización y productividad de los servicios, lo cual va a permitir tener una idea de la calidad de la atención. Si bien en la mayoría de los hospitales se programa un número fijo de pacientes por hora, éste debe individualizarse según la especialidad, ya que de acuerdo al tipo de paciente y enfermedad que presenta, el tiempo de atención varía.
- Conocer el rendimiento del grupo de médicos de un servicio o especialidad.
- Medir el cumplimiento de la programación de las horas médico en la consulta externa, sea de manera individual, de un grupo de médicos de un servicio o especialidad, o del conjunto de médicos de consulta externa.
- Analizar el número de atenciones de emergencia que realiza el nosocomio, a los efectos de contar con los recursos necesarios para eliminar o disminuir, de manera inmediata, las posibilidades de muerte de los pacientes que acuden a este servicio.
- Evaluar la eficacia y calidad de atención del servicio de emergencia, así como la interrelación con los servicios de apoyo de diagnóstico y hospitalización.
- Conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relación a las atenciones de consulta externa en un período, a los efectos de lograr una mejor asignación de los recursos del Hospital.
- La proporción de pacientes atendidos que concurren al Hospital por primera vez es útil para conocer la tendencia de la demanda basada en la necesidad y preferencia de los usuarios, por el Hospital en general y por los servicios o especialidades en particular.
- Identificar las causas y tomar las medidas adecuadas para evitar la insatisfacción o frustración de los pacientes que acuden al Hospital al servicio de consultorios externos y de emergencias.
- Establecer un uso racional de los medicamentos que son entregados a pacientes con escasa capacidad económica.

Número de ausentes a las consultas médicas según especialida

La información que se detalla a continuación corresponde al año 2011 que es cuando comenzó a llevarse un registro formal de este tipo de dato.

■ *Porcentaje de ausentismo*

Este indicador tiene por propósito analizar la cantidad de consultas atendidas de los pacientes ambulatorios y la cantidad de faltas a dichos turnos. Su forma de cálculo es:

$$\text{Porcentaje de Ausentismo} = \frac{\text{Número de ausentes}}{\text{Número de consultas del período}} * 100$$

Este indicador va a permitió a la Dirección del Hospital:

- Analizar las causas y tomar las medidas necesarias para evitar las inasistencias a los turnos

- programados.
- Mejorar la programación y asignación de los turnos por servicio o especialidad.
 - Mejorar la distribución de los pacientes a los distintos especialistas y disminuir los tiempos de espera.
 - Monitorear las especialidades médicas, servicios de apoyo y procedimientos que tengan listas de espera.

Número de ausentes – Hospital Padilla - Año 2011

Especialidad	Nº de Consultas	Nº de Ausentes	% de Ausentismo
Alergia	1.471	92	6,3
Anestesiología	216	2	0,9
Asma	238	50	21,0
Cardiología	5.168	1.474	28,5
Cirugía Cabeza y Cuello	557	90	16,2
Cirugía General	2.902	684	23,6
Cirugía Plástica	236	12	5,1
Cirugía Torácica	305	42	13,8
Cirugía Vascular	1.040	210	20,2
Clínica Médica I	5.767	936	16,2
Clínica Médica II	2.843	460	16,2
Dermatología	4.155	712	17,1
Endocrinología	5.216	1.136	21,8
Gastroenterología	3.507	820	23,4
Ginecología	2.916	704	24,1
Hematología	3.948	1.026	26,0
Infectología	1.373	234	17,0
Medicina General	3.012	480	15,9
Medicina Laboral	2.154	780	36,2
Nefrología	1.296	288	22,2
Neumonología	3.260	922	28,3
Neurocirugía	539	198	36,7
Neurología	2.818	600	21,3
O.R.L.	8.092	1.364	16,9
Oftalmología	15.383	3.028	19,7
Pre Transp. Renal	305	0	0,0
Proctología	347	26	7,5
Psiquiatría	4.108	86	2,1
Reumatología	3.479	782	22,5
Traumatología	10.559	2.466	23,4

Unidad de pie diabético	409	74	18,1
Urología	1.933	638	33,0
Sub-Total	99.552	20.416	20,5
Emergencia	88.989	0	0,0
Total General	188.541	20.416	10,8

Conclusión

Estos trabajos de Seminario permitieron a nuestros alumnos el contacto con la organización al producir información para la toma de decisión. Favoreciendo el desarrollo de las competencias necesarias para el ejercicio profesional.

El trabajo inquisitivo, a manera de tarea siempre nueva, fortalece el carácter intelectual. Sólo cuando vivimos la experiencia de lo nuevo, el horizonte de la existencia intelectual se extiende. La continuidad del trabajo inquisitivo, práctica profesional, despierta y asegura la renovación creadora.

La investigación es un desarrollo que exige un espíritu de orden. El desarrollo de la práctica profesional complementa al espíritu de orden con la sociabilidad.

La investigación y la práctica profesional reclaman un sostenido esfuerzo, el descanso prolongado es pronta decadencia. La práctica profesional, conjuntamente con la investigación, se plasman en los trabajos de Seminario, los cuales sirven de base para las tareas de las futuras generaciones. Es un intento coordinado para aprovechar, compartir y reutilizar el potencial de los mismos que se encuentra latente.

Bibliografía

FERNÁNDEZ, D., VARELA, J., MANZANERA, R., “Retos y prioridades en la gestión de hospitales”, en Informe SESPA, (Toledo, 2002), Capítulo 25

KAPLAN, Robert S. y NORTON, David P., como alinear la organización a la estrategia a través del *balanced scorecard*, Ediciones Gestión 2000, (Barcelona, 2005)

KAPLAN, Robert S. y NORTON, David P., El Cuadro de Mando Integral, Ediciones Gestión 2000, (Barcelona, 2002)

KAPLAN, Robert S. y NORTON, David P., The Strategy Focused Organizations, HBS Press (Boston, 2000)

OSTENGO, Héctor C., Control de Gestión. Guía para graduados profesionales, 1ª Edición, Editorial Osmar Buyatti, (Buenos Aires, 2006)

OSTENGO, Héctor C., Curso: Contabilidad Financiera y de Gestión, MBA – Facultad de Ciencias Económicas – UNT, Diapositivas de clases, (Tucumán, 2008)

VOLPENTESTA, Jorge Roberto, Gestión de la Responsabilidad Social Empresaria, Editorial Osmar Buyatti, (Buenos Aires, 2009)