

“La importancia de la información contable y de gestión para la toma de decisiones en las organizaciones de salud. El caso de una obra social de profesionales de la Provincia de Santa Fe”

Alumno: CPN Griselda L. Pieropan

FACULTAD DE CENCIAS ECONOMICAS -UNL
ESPECIALIZACIÓN EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA PARA
Pymes

Tutor: Mg. María Inés Ambrosini

Santa Fe, Febrero 2025.-

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo el diseño y análisis de indicadores de gestión para una obra social de profesionales referidos a la venta de órdenes médicas y prestaciones médicas con co-seguro y el cobro de los mismos.

Entiéndase por co-seguro, la parte del costo total de los servicios médicos que fueron utilizados y que debe pagar el afiliado. El porcentaje de co-seguro que le corresponde pagar al afiliado depende del tipo de plan que posea y del tipo de prestación.

La Obra Social necesita reforzar el sistema de imputación del cobro de co-seguros, dado que falla en la imputación oportuna de los ingresos por estos conceptos y para ello es necesario contar con un control adecuado que luego permita diseñar indicadores que ayuden a la Institución en una correcta toma de decisiones.

Con la elaboración de indicadores se espera lograr mejorar el control para que sea en tiempo real y de esta manera contar con información oportuna y fiable.

Índice

Resumen	2
Introducción	5
Reseña	6
Antecedentes	7
Planteamiento del Problema	8
Objetivos De La Investigación	9
Objetivo General	9
Objetivos específicos	10
Marco Teórico	10
Importancia y Usos de la Información	10
Indicadores. Definición	11
Objetivos de un Indicador	11
Características de los Indicadores	12
Tipo de Indicadores	13
Importancia de los Indicadores de Gestión	13
Indicadores de Gestión en el Sector Salud	14
Sistema Sanitario	15
El Arancel	18
Sistemas de Control	19
Control De Gestión	20
Control Interno	21
Marco Metodológico	22
Análisis de Datos	23
Diagnóstico del Ente	23
Descripción de la Obra Social Bajo Estudio	23
Misión, Visión, Valores, Análisis FODA para la Obra Social	24
Misión	24
Visión	25
Valores	25
Análisis FODA	25
Tabla 1	28
Autorizaciones de prácticas realizadas. Período Enero 2022 a Diciembre 2023. A valores históricos.	28
Tabla 2	29
Autorizaciones de prácticas realizadas. Período Enero 2022 a Diciembre 2023. A valores homogéneos a 12/2023, en función de la variación del valor de la consulta médica.	29
Tabla 3	30
Evolución del Valor de la Consulta Médica. Período Enero 2022 a Diciembre 2023	30

Análisis de datos	31
Observación	31
Consecuencia	32
Desarrollo de la Propuesta de Aplicación.....	33
Construcción de Indicadores de Gestión	35
Tabla 4	43
Resumen de indicadores de gestión propuestos.....	43
Tabla 5	44
Resumen de interpretación de indicadores.	44
Conclusiones.....	44
Referencias	47
Bibliografía.....	49
Apéndice A. Estructura de la Institución.....	52
Figura 1	52
Estructura de Institución. Organigrama de la Obra Social.....	52
Descripción de Funciones	52
Apéndice B. Flujograma de prácticas con co-seguro.....	59
Figura 2	59
Flujograma.....	59

Introducción

La principal función de una obra social es brindar cobertura médico – asistencial a sus beneficiarios, por medio de la administración racional de los fondos que dispone, cuyo origen son los aportes que realizan los afiliados y el cobro de co-seguros. La cobertura médico asistencial es un compromiso de prestación de servicios asumido por la obra social para con sus beneficiarios, de carácter irrenunciable entre las partes que la conforman, teniendo como mínimo, lo que dispone la legislación como conjunto básico de prestaciones, es decir, el Programa Médico Obligatorio (PMO).

El PMO define cuales son las prestaciones y servicios esenciales que las obras sociales deben asegurar a su población beneficiaria. El PMO nació en abril de 2002, bajo la resolución 201/2002 del Ministerio de Salud, aunque se implementó formalmente el 31 de Diciembre de 2003. El contexto del país en aquel entonces, en plena crisis, estableció una crisis sanitaria poblacional y una emergencia sanitaria.

Muchas empresas de salud cerraron luego de la crisis del 2001 y, como consecuencia, muchas personas dejaron de contar con planes médicos. De esta forma, el Ministerio de Salud a través del Programa Médico Obligatorio garantizó a toda la población acceso a los servicios básicos que garanticen la conservación de la salud.

El objetivo del PMO es que cualquier persona, sin importar que obra social posea, tenga garantizado el acceso a los servicios básicos de salud.

Por su parte la generación de información para la gestión es de suma importancia dado que las organizaciones de salud se desarrollan en un entorno donde el cambio es permanente y la obra social de Profesionales de la Provincia de Santa Fe, que por razones de confidencialidad se denominará de aquí en adelante “la Obra Social”, necesita contar con información confiable

que le permita evaluar su gestión, y así poder mejorar sus procesos y resultados.

Por lo expuesto se analizaron los procedimientos y resultados para determinar la eficacia y eficiencia en el proceso de control en la venta y cobro de co-seguros, tomando como base para la investigación el período de Enero 2022 hasta Diciembre 2023.

Reseña

La obra social se rige por su ley de creación y funciona de acuerdo a su reglamentación, por ello no se encuentra regulada por ningún organismo público. Cuenta con financiamiento propio en función de las alícuotas establecidas en las resoluciones del Directorio, es decir, ingresos derivados de los aportes de sus afiliados activos y pasivos, y por el cobro de la venta de órdenes de consultas médicas y prestaciones médicas con co-seguros.

Brinda a sus afiliados las prestaciones incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO) sin plazos de carencias, conforme la cartilla del Plan correspondiente.

La obra social tiene su sede central en la ciudad de Santa Fe y cuenta con Delegaciones en distintas localidades del interior de la Provincia de Santa Fe.

La afiliación a la obra social es automática y obligatoria para los profesionales activos a partir de la fecha de inscripción en la matrícula del Colegio de profesionales. Si bien mantiene cautiva a su población asegura cierto nivel de solidaridad en su interior.

Además cuenta con distintos planes de cobertura, a saber: Plan Básico (de carácter obligatorio), Plan Integral (de carácter optativo y superior al plan Básico) y Plan Inicial (hasta los 34 años). Actualmente cuenta con un poco más de 50.000 afiliados entre activos, pasivos y sus grupos familiares; distribuidos en toda la provincia.

En este momento la obra social mantiene convenios de reciprocidad y de complementariedad con otros Agentes de la Salud con relación a los afiliados que tienen en

común, a los efectos de brindar la cobertura en forma solidaria.

Antecedentes

El objetivo del presente trabajo de investigación es una propuesta de oportunidad de mejora con el diseño de indicadores de gestión relacionados con la venta de órdenes de consultas y prácticas médicas con co-seguros y establecer la deuda por los co-seguros, fortaleciendo el sistema de cobro para que sea más eficiente y delimitando las responsabilidades del personal del sector correspondiente.

El inconveniente con los co-seguros está en que la Obra Social en ciertos casos no puede llevar a cabo un control oportuno en el cobro de dichas prestaciones por lo tanto luego de que el afiliado realiza el pago correspondiente, la obra social no vincula automáticamente el pago con el co-seguro en tiempo y forma. En la mayoría de los casos, las autorizaciones se realizan de forma on-line y los pagos se efectúan mediante transferencia bancaria. Aquí el afiliado tiene un plazo de quince días para abonar los co-seguros. El afiliado debe enviar el comprobante y es en este momento que la obra social debe reforzar el control dado que no se puede realizar en esta circunstancia una imputación automática de dicho pago, por lo que el sistema de control e imputación de pagos no está vinculado con el sistema de emisión de órdenes con co-seguro. Debido a esto, se dificulta el control e imputación oportuna ya que por otro lado la obra social realiza los pagos a los prestadores por el valor total de la prestación al momento de recibir la facturación correspondiente.

En el caso de que hayan pasado los quince días de plazo y que se verifique que el afiliado por alguna situación excepcional no cumplió con la obligación del pago del co-seguro el sistema debería emitir una alerta y como consecuencia restringir el servicio hasta tanto cumpla con el pago.

En lo que respecta al cobro de co-seguros, se debería incorporar un sistema de cuenta corriente donde quede plasmada la deuda del afiliado por estas prácticas dentro de los quince días de plazo que la obra social otorga y en caso de exceder ese plazo poder exigir lo adeudado, por ejemplo al momento de abonar la cuota mensual.

También podemos mencionar que estas prácticas corresponderían registrarse contablemente en una cuenta de Activo al momento de la autorización de la práctica y no así en una cuenta de Resultado Positivo al momento del cobro y como resultado de esto desde la contabilidad se podría determinar la deuda por afiliado por estas prestaciones a una determinada fecha.

Planteamiento del Problema

El presente trabajo centró su análisis en evaluar los beneficios que origina la utilización de indicadores de gestión en la Obra Social bajo estudio, específicamente en lo que se refiere a la venta de órdenes de consulta y de prestaciones médicas con co-seguro y el cobro de los mismos; y de esta manera conducir a un sistema de control más eficiente, para ello se tomo como base el período de análisis que va desde Enero 2022 a Diciembre 2023.

La obra social está dedicada principalmente a la atención del afiliado, al ingreso de facturación de los prestadores y a las tareas administrativas, y en este sentido es adecuado pensar en un sistema de control de gestión integral para la Gerencia o para los Directivos de la misma.

Siguiendo la línea de investigación de realizar propuestas con el objetivo de introducir mejoras, es necesario hacer cambios, uno de los cuales es reforzar el control en la venta de prestaciones con co-seguros y la cobranza de los mismos.

El hecho de no contar con las herramientas necesarias para el control, lleva a que se

genere un diferimiento en la imputación correcta de los ingresos. El sistema informático está más orientado a la emisión de órdenes que a tener una información detallada del circuito completo.

De ahí que con la finalidad de arribar a resultados que reflejen los objetivos de la organización, es necesario conocer estadísticas e indicadores de gestión que puedan ser una herramienta para la toma de decisiones.

En relación a lo expresado se trabajará en el diseño y construcción de indicadores de gestión para lograr mejorar el control de las cobranzas y en la posibilidad de controlar y ajustar los plazos de las mismas.

Por lo expuesto es necesario repensar un sistema de control adecuado y más eficiente, nuevos procedimientos administrativos, nuevas formas de cobro, imputaciones en tiempo real y registraciones contables acordes.

Se intentará exponer como la oportunidad de mejora, a través de la utilización de indicadores de gestión, puede optimizar el control en el área de cobros e imputación de ingresos por co-seguros, logrando importantes beneficios, tanto en aspectos económicos, contables y de control; en la eficiencia operativa del personal, en la calidad de los servicios prestados y en la creación de información de calidad para la correcta toma de decisiones.

Objetivos De La Investigación

Objetivo General

✓ Diseñar indicadores de gestión en el sector de ventas y cobros de órdenes y co-seguros para la obra social de profesionales de la provincia de Santa Fe, para un periodo determinado y que en el futuro ayudaran en la toma decisiones.

Objetivos específicos

- ✓ Establecer la deuda existente que tienen los afiliados con la obra social a fin de relacionarla con sus causas y consecuencias económicas en el período bajo estudio.
- ✓ Evaluar las funciones y responsabilidades en el proceso de control y cobros de venta de órdenes y co-seguros.

Marco Teórico

Importancia y Usos de la Información

Vamos a introducir algunos conceptos sobre indicadores.

Al introducir este tema, es útil abordar las diferencias que existen entre los términos datos e información. Los datos son simplemente unidades de información que incluyen percepciones, números, observaciones, hechos y cifras, pero que al estar desligadas de un contexto particular, carecen de sentido informativo. La información, es un conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje sobre un determinado fenómeno y proporciona significado o sentido a una situación en particular. Los datos se convierten en información cuando aportan significado, relevancia y entendimiento, en un tiempo y lugar específico.

Es necesario cuantificar las actividades que se realizan en el interior de una organización, dicha cuantificación se denomina medición. Medir es comparar una magnitud con un patrón preestablecido, lo que permitirá observar el grado en el que se alcanzan las actividades propuestas dentro de un proceso específico.

En tal sentido, una adecuada medición deberá contar con las siguientes características: Ser pertinente, ser precisa, ser oportuna, ser económica. (Departamento

Administrativo Nacional de Estadísticas [DANE], s.f., p. 11-12).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió al Sistema de Información Sanitario (SIS) como “la estructura para la recogida, procesamiento, análisis y tratamiento de la información necesaria para la organización y la actividad de los servicios sanitarios, así como para la investigación y la docencia.”

Indicadores. Definición

Un indicador es una expresión cualitativa o cuantitativa observable, que permite describir características, comportamientos o fenómenos de la realidad a través de la evolución de una variable o el establecimiento de una relación entre variables, la que comparada con períodos anteriores, productos similares o una meta o compromiso, permite evaluar el desempeño y su evolución en el tiempo. (DANE, s.f., p.13)

Objetivos de un Indicador

Los indicadores son herramientas útiles para la planeación y la gestión en general, y tienen como objetivos principales:

- Generar información útil para mejorar el proceso de toma de decisiones, el proceso de diseño, implementación o evaluación de un plan, programa, etc.
- Monitorear el cumplimiento de acuerdos y compromisos.
- Cuantificar los cambios en una situación que se considera problemática.
- Efectuar seguimiento a los diferentes planes, programas y proyectos que permita tomar los correctivos oportunos y mejorar la eficiencia y eficacia del proceso en general.

(DANE, s.f. p. 14)

Características de los Indicadores

Los indicadores deben cumplir con unos requisitos y elementos para poder apoyar la gestión en el cumplimiento de los objetivos institucionales. Las características más relevantes son las siguientes:

- Oportunidad: Deben permitir obtener información en tiempo real, de forma adecuada y oportuna, medir con un grado aceptable de precisión los resultados alcanzados y los desfases con respecto a los objetivos propuestos, que permitan la toma de decisiones para corregir y reorientar la gestión antes de que las consecuencias afecten significativamente los resultados o estos sean irreversibles.
- Excluyentes: Cada indicador evalúa un aspecto específico único de la realidad, una dimensión particular de la gestión. Si bien la realidad en la que se actúa es multidimensional, un indicador puede considerar alguna de tales dimensiones (económica, social, cultural, política u otras), pero no puede abarcarlas todas.
- Prácticos: Que se facilite su recolección y procesamiento.
- Claros: Ser comprensible, tanto para quienes lo desarrollen como para quienes lo estudien o lo tomen como referencia. Por tanto, un indicador complejo o de difícil interpretación que solo lo entienden quienes lo construyen debe ser replanteado.
- Explícitos: Definir de manera clara las variables con respecto a las cuales se analizará para evitar interpretaciones ambiguas.
- Sensibles: Reflejar el cambio de la variable en el tiempo.
- Transparente/Verificable: Su cálculo debe estar adecuadamente soportado y ser documentado para su seguimiento y trazabilidad. (Departamento Administrativo de la Función Pública, [DAFP], 2012,p. 19)

Tipo de Indicadores

Existen muchas clasificaciones de los indicadores de gestión que se usan. Según DANE (s.f.) existen cuatro tipos de clasificaciones comunes en la teoría sobre indicadores:

- 1) Indicadores según medición.
 - a) Indicadores cuantitativos
 - b) Indicadores cualitativos
- 2) Indicadores según el nivel de intervención.
 - a) Indicadores de impacto
 - b) Indicadores de resultados
 - c) Indicadores de producto
 - d) Indicadores de proceso
 - e) Indicadores de insumo
- 3) Indicadores según jerarquía
 - a) Indicadores de gestión
 - b) Indicadores estratégicos
- 4) Indicadores según calidad
 - a) Indicadores de eficacia
 - b) Indicadores de eficiencia
 - c) Indicadores de efectividad.

Importancia de los Indicadores de Gestión

Los indicadores de gestión son fundamentales para que la empresa tome decisiones en pro de su presente y su futuro, conociendo la eficiencia real de las medidas, detectando

los puntos débiles y fuertes de la entidad y teniendo en claro la situación de riesgo que posee la compañía. Es importante que los indicadores de gestión reflejen datos veraces y fiables, ya que el análisis de la situación, de otra manera, no será correcto. Por otra parte, si los indicadores son ambiguos, la interpretación será complicada. (Porto y Merino, 2023)

Los indicadores deben ser fácilmente utilizados por los analistas y comprensibles para los usuarios de la información, como son los Directores de los centros de salud, los gerentes y aquellos que toman decisiones.

Los indicadores de gestión son de suma importancia a la hora de medir la eficiencia con que el ente se encuentra realizando sus actividades y administrando sus recursos.

Indicadores de Gestión en el Sector Salud

Los indicadores de salud representan medidas-resumen que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño del sistema de salud; vistos en conjunto intentan reflejar la situación sanitaria de una población, permitiendo vigilarla. Son instrumentos de evaluación que pueden determinar, directa o indirectamente, si se producen modificaciones. Así, brindan una idea del estado que guarda una condición de salud, por ejemplo, la ocurrencia de una enfermedad u otro evento relacionado con la salud o de un factor asociado con la misma.

Una de las ventajas en el uso de indicadores, radica en que estos nos permiten establecer medidas basales y con ello, poder efectuar comparaciones periódicas de los procesos implantados y los resultados obtenidos. (Dirección General de Evaluación del Desempeño, 2013, p.2-3)

Donabedian fue el primero en plantear que los métodos para evaluar la calidad de la

atención sanitaria pueden aplicarse a tres elementos básicos del sistema: la estructura, el proceso y los resultados. Este enfoque se mantiene hasta el día de hoy soliendo ser el leit motiv de los trabajos que monitorean la calidad de la atención sanitaria y hospitalaria.

De manera general los tipos de indicadores de salud pueden ser:

- ✓ Los indicadores de calidad de la estructura o indicadores de estructura, miden la calidad de las características del marco en que se prestan los servicios y el estado de los recursos para prestarlos.
- ✓ Los indicadores de la calidad del proceso (indicadores de proceso) miden, de forma directa o indirecta, la calidad de las actividades llevadas a cabo durante la atención al paciente.
- ✓ Finalmente, los indicadores basados en resultados o indicadores de resultados miden el nivel de éxito alcanzado en el paciente, es decir, si se ha conseguido lo que se pretendía con las actividades realizadas durante el proceso de atención.

También se utilizan indicadores para medir la eficiencia y resultan complemento obligado de los indicadores de calidad. (Dirección General de Evaluación del Desempeño, 2013, p.4)

Sistema Sanitario

Brevemente podemos definir al Sistema Sanitario como el conjunto de entidades y organismos que se encargan de la producción de servicios sanitarios y operan dentro del sector salud. El sistema sanitario abarca todos los recursos, las organizaciones y las instituciones de las que emanan iniciativas cuya principal finalidad es mejorar la salud y prevenir enfermedades.

Dentro del sistema sanitario existen distintos integrantes o actores y estos son:

- Los pacientes o beneficiarios, estos pueden ser afiliados obligatorios o voluntarios y que a diferencia de otro tipo de servicio, no elige que demandar y delega en los profesionales de la salud la decisión de su consumo. Se coincide en la doctrina que “No existe un paciente igual a otro” dado que una misma patología demanda un tratamiento distinto en función del tipo de paciente y al diagnóstico médico.

- Los prestadores. Son profesionales de la salud de múltiples especialidades que son los encargados de prestar el servicio.

- Entidades financiadoras. Son las entidades que reciben los fondos de los beneficiarios a través de los aportes para administrarlos y a su vez contratan a los prestadores o profesionales de la salud

- Entidades intermedias. Agrupan sujetos de la misma profesión y negocian aranceles con las financiadoras en defensa de la profesión que representan. Dentro de los actores del sistema sanitario también se encuentra el sector público como financiador y prestador, es decir, Estado presente; el cual financia políticas dirigidas a toda la población (planes preventivos, obras de saneamiento) y prestaciones para recuperar la salud a través de establecimientos propios (hospitales, centros de salud) y sus recursos provienen fundamentalmente de rentas generales. (Canale et al, 2013, p. 3-5)

Ampliando un poco el tema, podemos decir que los financiadores de la salud son las entidades que reciben y gestionan los recursos para cubrir las necesidades de salud de la población. Dado que la incertidumbre es una característica propia de la demanda de servicios de salud existe una tendencia a tratar de lograr una cobertura que ayude a enfrentar financieramente el problema de salud cuando este se haga presente; de este modo surgen los

mecanismos de seguro y con ellos el financiador.

En Argentina, existen tres subsistemas de financiación de la salud: el público, el de seguridad social y el privado; esto trae como consecuencia una importante fragmentación y segmentación. Cada uno de estos subsistemas de financiación tiene sus propias fuentes de ingresos, sus propias reglas de cobertura y los prestadores médicos que cada uno de ellos contrata. (Canale et al, 2017, p. 101-102)

Las entidades financiadoras utilizan diversas formas de contratación de prestaciones, siendo las principales:

- ✓ Prestacional: relación directa entre servicio brindado y pago efectuado.
- ✓ Modulado: se reconoce un precio por todas las prácticas necesarias para atender una patología en particular, las cuales están definidas técnica y objetivamente. Luego en la atención del paciente, pueden realizarse todos los actos profesionales incluidos o una cantidad mayor o menor de ellos, sin que se modifique el monto pactado. Las auditorías pre y post junto a la ética profesional monitorean esta modalidad.
- ✓ Cartera fija o capitado: Se establece un monto fijo total o una cifra individual por afiliado del padrón, respectivamente, por la cual el prestador se compromete a brindar atención a quienes lo demanden. (Canale et al, 2017, p. 108)

Es importante mencionar que el sector sanitario queda enmarcado dentro del sector servicios y en las organizaciones de este sector la delimitación del concepto y la medida del producto son aspectos complejos. Una de las particularidades es que los usuarios de estos servicios intervienen de forma directa en el momento de la producción. Podría decirse que cada paciente recibe un servicio diferente del resto, con lo cual no hay enfermedades sino enfermos. El paciente forma parte del proceso de producción, aunque

pierda en gran medida sus posibilidades de tomar decisiones y no pueda valorar, a corto plazo, la calidad del servicio prestado. El profesional sanitario se apodera de las decisiones de éste y genera la demanda y oferta de servicios médicos y tratamientos.

El análisis del proceso de producción puede abordarse considerando que se trata de una organización cuyo principal objetivo es la creación de valor. En el sistema sanitario la creación de valor se traduce en una mejora de la salud de la población o en un aumento de la calidad de vida del paciente. (Gorgemans y Urbina, 2016, pp. 73-76)

Según Canale (2005), el área de la salud se caracteriza por una proliferación de lo que los economistas denominan fallas de mercado. Éstas se provocan cuando el libre juego de la oferta y de la demanda no conduce a un óptimo, tal como sucede en un mercado simple de bienes tradicionales. Estas imperfecciones o fallas actúan tanto del lado de la oferta como de la demanda, y contribuyen a caracterizar al mercado de la salud como altamente imperfecto y particular. De este modo, las diferencias que este bien presenta respecto a otros que son adquiridos por los consumidores, provoca que en muchas oportunidades la teoría convencional no se adapte, o bien fracase, al tratar de explicar el funcionamiento de su mercado.

El Arancel

Por otra parte es preciso mencionar que el arancel es el precio asignado para cada prestación. Al existir diversidad de aranceles, el problema que se presenta es que para prácticas idénticas los financiadores reconocen valores diferentes.

El sistema de arancelamiento es el que posibilita a los centros de salud facturar a las obras sociales por las prácticas que realizan a sus beneficiarios, con lo cual recuperan parte de los gastos médicos derivados de la actividad.

Sistemas de Control

Existe gran diversidad de opiniones sobre la importancia de los sistemas de control, que históricamente se han basado en sistemas contables, ya sea patrimonial, analítica o un mix de ambos, los cuales en general, se definen como apropiados a tal fin.

Factores como el entorno, que está en constante estado de movimiento, tanto por cambios políticos, jurídicos, ambientales, sociales, como por la innovación tecnológica (en especial en el sector salud y el impacto que esto tiene en el presupuesto, por ejemplo medicamentos de nueva generación, nueva tecnología en equipos, nuevos tratamientos, prótesis, etc.), hace que los directivos tengan la necesidad de adecuar las estructuras de sus organizaciones a tal escenario y, por lo tanto, tengan que planificar, controlar y gestionar mejor, en forma continua.

Los administradores necesitan de sistemas de información que estén en relación con los objetivos de la organización y con su estructura. Estos sistemas intentan optimizar los procesos e interacciones que se producen en el ente, de modo que se puedan alcanzar los objetivos de la forma más eficiente posible.

Podemos decir entonces que el concepto de gestión es la disposición y organización de los recursos de un individuo o grupo para obtener los resultados esperados.

El control como proceso se asocia a las distintas herramientas de control mediante un enfoque sistémico, por lo que resulta de gran importancia esclarecer los conceptos asociados a la idea de sistema integral y coordinado.

Un sistema se puede definir como un conjunto de elementos interrelacionados entre sí, en función de un fin, que forman un todo único y que posee características

nuevas que no están presentes, en su totalidad, en cada uno de los elementos que lo forman. (Paladino, 2007, pp. 19-20)

Control De Gestión

Se puede definir al control de gestión como el conjunto de acciones ordenadas y coordinadas destinadas a apoyar la gestión de la dirección de la organización, mediante diversas herramientas que, con información generada periódicamente, permite conocer el comportamiento y los resultados de las áreas, temas o variables que se consideren primordiales para el logro de los objetivos organizacionales. El Control de Gestión, como marco conceptual de la acción, intenta monitorear de manera global lo que está ocurriendo en la organización, utilizando para ello un conjunto de indicadores de control que permitan orientar y evaluar posteriormente el aporte de cada departamento a las variables claves de la organización. (Paladino, 2007, p. 25).

El control de Gestión en las empresas de Salud:

Podemos decir que a través de una Obra Social estamos gestionando:

- ✓ La atención de la salud de los beneficiarios – afiliados, con todo lo que esto puede implicar en la vida de las personas.
- ✓ Los intereses colectivos de las partes intervinientes, como son los afiliados, prestadores médicos, instituciones sanatorias, y los de la obra social.
- ✓ Los recursos económicos.

Así planteado el contenido de su gestión, las principales funciones gerenciales son:

- ✓ Guiar a la obra social al cumplimiento de su misión.
- ✓ Aumentar la eficiencia.
- ✓ Posibilitar el acceso de los afiliados a los diferentes efectores.

- ✓ Contener el aumento del gasto y racionalizar los costos.
- ✓ Mejorar el clima de la organización.
- ✓ Realizar análisis de oportunidades.
- ✓ Control de gestión. (Dadiego, 2006, p. 17)

Control Interno

El control interno constituye un método integral con el cual se puede reorganizar las actividades necesarias o confirmarlas en caso de que se encuentren correctas, sea aplicado a una parte de la empresa o a su conjunto, constituyéndose en un indicador de eficiencia de la gestión empresarial con el cual se podrán tomar medidas que ayuden a mejorar sus niveles de competitividad. (Pazos y Lessette, 2017, como se cito en Zarate, 2019).

De otra manera podemos decir que el control interno es un proceso, efectuado por el directivo, la alta gerencia y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable respecto del logro de los objetivos dentro de las siguientes categorías:

- ✓ Efectividad y eficiencia de las operaciones.
- ✓ Confiabilidad de la información financiera.
- ✓ Cumplimiento de las leyes y reglamentaciones aplicables.

El control interno constituye una parte fundamental en toda organización, ya que de este depende que todas las operaciones se realicen adecuadamente y que los riesgos existentes puedan ser manejables.

Objetivos y Componentes del Control Interno

El control interno tiene como principales objetivos: lograr las metas empresariales, promover eficiencia operativa y la confiabilidad en la información financiera de las

unidades económicas.

Por su parte la eficiencia del control interno se basa en sus componentes:

- ✓ Ambiente de control: marca la base de funcionamiento de una empresa e influye en la concienciación de sus empleados respecto al control.
- ✓ Evaluación de riesgos: radica en la identificación y el análisis de los riesgos relevantes de una organización.
- ✓ Actividades de control: pueden estar agrupadas como políticas y procedimientos que aseguren las directrices de la dirección.
- ✓ Información y comunicación: se refieren básicamente a captar e intercambiar la información en una organización y el apoyo al cumplimiento de las responsabilidades.
- ✓ Monitoreo: debe realizarse a través de dos procedimientos como actividades de revisión y evaluaciones que aseguren el buen funcionamiento de los controles. (Santa Cruz Marín, M., 2014, pp. 37-39).

En función de lo expresado y dado que el cobro de los co-seguros en la obra social es una de las fuentes de ingresos, es necesario implementar un proceso de control en el cobro de los mismos.

Los conceptos antes expuestos serán tomados en cuenta para la construcción de los indicadores de gestión.

Marco Metodológico

La investigación realizada es de tipo descriptiva donde se analizaron las variables que hacen a la gestión del ente en las áreas seleccionadas, para el período Enero 2022 a Diciembre 2023.

La metodología utilizada para analizar los datos recogidos y la situación de la obra

social es cuantitativa y cualitativa.

Con respecto a las fuentes de información se realizó un estudio de la bibliografía específica para comprender la construcción y el análisis de los indicadores de gestión. Por otro lado se utilizó los datos que brindó la Institución.

Se seleccionó, como técnica de recolección de datos para la construcción de los indicadores, la revisión de registros y documentos administrativos, informáticos, contractuales y contables existentes actualmente en la obra social, como por ejemplo: sistema de autorizaciones, procedimientos para las ventas y cobros, balances, formas de contratación, tipo de prestadores contratados, total de beneficiarios y sus grupos familiares, resoluciones de la Institución.

Como instrumento de las técnicas mencionadas se realizó un análisis documental, para conocer el funcionamiento de los sistemas de autorización de prestaciones.

Análisis de Datos

Diagnóstico del Ente

Descripción de la Obra Social Bajo Estudio

La Obra Social fue creada hace más de 40 años y se rige bajo su ley de creación y funciona de acuerdo a su reglamento. Brinda servicios de salud a sus afiliados activos y pasivos, incluido sus grupos familiares. Actualmente cuenta con más de 50.000 afiliados diseminados en toda la provincia de Santa Fe y algunos residentes en otras provincias. En su estructura interna, está constituida por cuarenta y cinco empleados incluyendo la Gerencia y la Auditoría Médica.

El financiamiento de la misma es a través de los aportes de los afiliados como así

también el cobro de los co-seguros, si correspondiere.

En cuanto a las prestaciones, la obra social es financiadora del sistema basada en la libre elección del prestador, no teniendo ningún servicio propio; realizándose convenios con las entidades gremiales que agrupan a los profesionales de la salud como por ejemplo el Colegio de Médicos de Santa Fe 1º Circunscripción, Colegio de Médicos de Santa Fe 2º Circunscripción, Círculo Odontológico de Santa Fe, Colegio de Odontólogos de Santa Fe, Sociedad de Bioquímicos de Santa Fe, Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Santa Fe, Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Santa Fe, etc. como así también con las entidades de segundo nivel como clínicas, sanatorios y hospitales. Por otro lado existen convenios particulares con profesionales individuales, dado que los mismos deciden no facturar por su entidad madre. En lo que respecta a la Alta Complejidad se tienen convenio con instituciones de primer nivel de la Ciudad de Buenos Aires, donde son derivados los afiliados ya sea para consultas o internaciones, en patologías o casos particulares que no se puedan tratar dentro de la provincia. Esto garantiza a sus afiliados una amplia y alta gama de prestadores.

La Obra Social funciona dentro de un sistema solidario, buscando siempre la igualdad y equidad de condiciones para todos los afiliados.

Misión, Visión, Valores, Análisis FODA para la Obra Social

La misión es la razón de ser de cualquier organización; es la pregunta de ¿Por qué la organización existe? La visión nos debe dar respuesta a la pregunta ¿Dónde queremos estar en un futuro determinado? Y los valores son aquellos apéndices donde nos apoyaremos para llevar adelante nuestra misión y poder llegar a concretar nuestra visión.

Misión

“Satisfacer las necesidades de nuestros beneficiarios en el mercado de prestaciones de

la salud y beneficios sociales, con un profundo compromiso de proporcionar los más altos estándares de calidad y profesionalismo”.

Visión

“Ser una obra social que garantice una cobertura de salud médico asistencial adecuada y sustentable para la comunidad de beneficiarios cubierta, manejando en forma adecuada y eficiente los recursos. Convirtiéndose en un referente de calidad y excelencia en cuanto al modelo de gestión prestacional”

Valores

- ✓ Vocación de servicio: Una búsqueda constante por una excelente atención al afiliado, en todos los sectores de la Obra Social.
- ✓ Equidad: Brindando atención y servicio a todos los afiliados por igual.
- ✓ Trabajo en Equipo: Permitiendo a todas las áreas trabajar en conjunto para alcanzar los objetivos que se plantean.
- ✓ Respeto Mutuo entre los integrantes de la Institución.
- ✓ Solidaridad

Análisis FODA

El análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) consiste en realizar una evaluación de los factores fuertes y débiles que en su conjunto diagnostican la situación interna de una organización, así como su evaluación externa; es decir, las oportunidades y amenazas. También es una herramienta que puede considerarse sencilla y permite obtener una perspectiva general de la situación estratégica de una organización determinada. (Ponce Talancón, 2006, p. 2)

El análisis FODA nos permite realizar un análisis de la situación actual en la que se encuentra la obra social y en particular el área de investigación.

Es una herramienta muy importante de diagnóstico donde resume las fortalezas y debilidades internas de la organización, y las oportunidades y amenazas que presenta el contexto externo.

Se presenta la matriz FODA de la obra social sobre área de investigación:

Fortalezas

- ✓ Personal con mucha experiencia.
- ✓ Predisposición del trabajo en equipo.
- ✓ Predisposición del Directorio para resolver los conflictos.

Oportunidades

- ✓ Avances tecnológicos en el sector salud que permiten mejorar la calidad de atención.
- ✓ Mayor conciencia pública sobre la importancia de la prevención y promoción de la salud.
- ✓ Ampliación de convenios con prestadores.
- ✓ Mayor poder de negociación con prestadores.

Debilidades

- ✓ Sistema informático ineficiente en el área de cobros para contar con la información en tiempo y forma.
- ✓ Falta de actualización en las normas que regulan la venta de co-seguros.
- ✓ Mal funcionamiento del circuito administrativo de venta y cobranza.
- ✓ Inadecuada registración contable de la venta de co-seguros.

Amenazas

- ✓ Mayor exigencia de los afiliados.
- ✓ Nuevas leyes que exigen mayores coberturas.
- ✓ Cambios en los patrones de enfermedades que requieren la adaptación de los servicios.
- ✓ Mayor esperanza de vida de la población.

A continuación se presenta el total de autorizaciones de prácticas realizadas para el período Enero 2022 a Diciembre 2023 y dentro de éstas, aquellas que contienen co-seguros a pagar por los afiliados, discriminadas por plan de cobertura.

Aquí podemos observar la cantidad de autorizaciones realizadas, la cantidad de co – seguros a pagar y el importe total de los mismos.

También se expone la evolución del valor de las consultas médicas durante el período de análisis: Enero 2022 a Diciembre 2023.

Veremos en la tabla nº 1 los co-seguros a valores históricos y en la tabla nº 2 los co-seguros actualizados a moneda homogénea a Diciembre 2023, en función del aumento del valor de la consulta médica.

Tabla 1

Autorizaciones de prácticas realizadas. Período Enero 2022 a Diciembre 2023. A valores históricos.

Periodos	Cantidad de Autorizaciones	Total de Coseguro		Afiliados Plan Básico		Afiliados Plan Integral	
		Cantidad	Coseguro \$	Cantidad	Coseguro \$	Cantidad	Coseguro \$
ene-22	12.549	8.651	5.905.369,70	2.420	3.100.932,31	6.231	2.804.437,39
feb-22	13.621	10.147	7.916.524,53	2.694	3.817.520,96	7.453	4.099.003,57
mar-22	17.647	13.939	10.537.105,15	3.708	5.289.552,70	10.231	5.247.552,45
abr-22	16.941	13.241	10.895.656,72	3.809	5.761.936,54	9.432	5.133.720,18
may-22	16.518	12.459	9.376.048,50	3.212	5.493.870,99	9.247	3.882.177,51
jun-22	15.282	12.553	12.371.551,93	3.429	7.344.137,58	9.124	5.027.414,35
jul-22	15.040	12.278	13.146.387,07	3.477	7.748.338,41	8.801	5.398.048,66
ago-22	17.452	14.148	15.319.895,54	3.901	8.617.422,41	10.247	6.702.473,13
sep-22	16.105	13.213	14.031.726,97	3.575	7.880.820,50	9.638	6.150.906,47
oct-22	14.705	12.499	13.962.971,36	3.293	7.447.288,15	9.206	6.515.683,21
nov-22	17.098	13.296	14.865.747,48	3.656	8.161.219,34	9.640	6.704.528,14
dic-22	12.371	10.126	11.160.453,28	2.838	6.177.592,61	7.288	4.982.860,67
ene-23	12.950	11.013	13.698.442,10	3.068	7.377.852,44	7.945	6.320.589,66
feb-23	12.977	10.420	14.543.729,78	2.966	8.082.601,59	7.454	6.461.128,19
mar-23	17.489	14.919	21.684.375,38	4.165	12.108.603,28	10.754	9.575.772,10
abr-23	16.126	13.556	21.879.496,33	3.633	11.885.680,24	9.923	9.993.816,09
may-23	16.564	13.736	23.216.089,68	3.810	12.611.678,24	9.926	10.604.411,44
jun-23	16.044	13.356	25.060.101,22	3.719	13.687.219,04	9.637	11.372.882,18
jul-23	16.174	13.421	28.007.458,38	3.700	14.888.828,81	9.721	13.118.629,57
ago-23	16.247	13.517	29.548.169,26	3.834	16.237.839,56	9.683	13.310.329,70
sep-23	15.416	12.695	30.216.905,71	3.611	17.364.061,25	9.084	12.852.844,46
oct-23	15.216	12.519	29.312.963,17	3.398	16.268.748,63	9.121	13.044.214,54
nov-23	15.361	12.675	37.104.666,59	3.373	20.327.874,35	9.302	16.776.792,24
dic-23	13.744	11.156	36.661.442,97	2.949	19.260.196,01	8.207	17.401.246,96
Total General	369.637	299.533	450.423.278,80	82.238	246.941.815,94	217.295	203.481.462,86
Promedio	15.402	12.481	18.767.636,62	3.427	10.289.242,33	9.054	8.478.394,29

Fuente: elaboración propia en base a la información suministrada por la Institución, bajo estricto pedido de confidencialidad de la misma.

Tabla 2

Autorizaciones de prácticas realizadas. Período Enero 2022 a Diciembre 2023. A valores

homogéneos a 12/2023, en función de la variación del valor de la consulta médica.

Periodos	Cantidad de Autorizaciones	Total de Coseguro		Afiliados Plan Básico		Afiliados Plan Integral	
		Cantidad	Coseguro \$	Cantidad	Coseguro \$	Cantidad	Coseguro \$
ene-22	12.549	8.651	35.790.119,39	2.420	18.793.529,15	6.231	16.996.590,24
feb-22	13.621	10.147	47.978.936,55	2.694	23.136.490,67	7.453	24.842.445,88
mar-22	17.647	13.939	57.475.119,00	3.708	28.852.105,64	10.231	28.623.013,36
abr-22	16.941	13.241	59.430.854,84	3.809	31.428.744,76	9.432	28.002.110,07
may-22	16.518	12.459	40.183.065,00	3.212	23.545.161,39	9.247	16.637.903,61
jun-22	15.282	12.553	53.020.936,84	3.429	31.474.875,34	9.124	21.546.061,50
jul-22	15.040	12.278	52.585.548,28	3.477	30.993.353,64	8.801	21.592.194,64
ago-22	17.452	14.148	61.279.582,16	3.901	34.469.689,64	10.247	26.809.892,52
sep-22	16.105	13.213	52.618.976,14	3.575	29.553.076,88	9.638	23.065.899,26
oct-22	14.705	12.499	49.281.075,39	3.293	26.284.546,41	9.206	22.996.528,98
nov-22	17.098	13.296	52.467.344,05	3.656	28.804.303,55	9.640	23.663.040,49
dic-22	12.371	10.126	37.201.510,93	2.838	20.591.975,37	7.288	16.609.535,57
ene-23	12.950	11.013	41.095.326,30	3.068	22.133.557,32	7.945	18.961.768,98
feb-23	12.977	10.420	43.631.189,34	2.966	24.247.804,77	7.454	19.383.384,57
mar-23	17.489	14.919	59.139.205,58	4.165	33.023.463,49	10.754	26.115.742,09
abr-23	16.126	13.556	54.698.740,83	3.633	29.714.200,60	9.923	24.984.540,23
may-23	16.564	13.736	58.040.224,20	3.810	31.529.195,60	9.926	26.511.028,60
jun-23	16.044	13.356	57.831.002,82	3.719	31.585.890,09	9.637	26.245.112,72
jul-23	16.174	13.421	62.238.796,40	3.700	33.086.286,24	9.721	29.152.510,16
ago-23	16.247	13.517	59.096.338,52	3.834	32.475.679,12	9.683	26.620.659,40
sep-23	15.416	12.695	54.939.828,56	3.611	31.571.020,45	9.084	23.368.808,11
oct-23	15.216	12.519	46.283.626,06	3.398	25.687.497,84	9.121	20.596.128,22
nov-23	15.361	12.675	40.477.818,10	3.373	22.175.862,93	9.302	18.301.955,17
dic-23	13.744	11.156	36.661.442,97	2.949	19.260.196,01	8.207	17.401.246,96
Total General	369.637	299.533	1.213.446.608,24	82.238	664.418.506,90	217.295	549.028.101,34
Promedio	15.402	12.481	50.560.275,34	3.427	27.684.104,45	9.054	22.876.170,89

Fuente: elaboración propia en base a la información suministrada por la Institución, bajo

estricto pedido de confidencialidad de la misma.

Tabla 3*Evolución del Valor de la Consulta Médica. Período Enero 2022 a Diciembre 2023.*

Período	Valor Consulta	Plan	Co-Seguro
ene-22	990,00	Plan Básico	435,00
		Plan Integral	300,00
feb-22	990,00	Plan Básico	435,00
		Plan Integral	300,00
mar-22	1.100,00	Plan Básico	485,00
		Plan Integral	330,00
abr-22	1.100,00	Plan Básico	485,00
		Plan Integral	330,00
may-22	1.400,00	Plan Básico	620,00
		Plan Integral	420,00
jun-22	1.400,00	Plan Básico	620,00
		Plan Integral	420,00
jul-22	1.500,00	Plan Básico	660,00
		Plan Integral	450,00
ago-22	1.500,00	Plan Básico	660,00
		Plan Integral	450,00
sep-22	1.600,00	Plan Básico	710,00
		Plan Integral	480,00
oct-22	1.700,00	Plan Básico	750,00
		Plan Integral	500,00
nov-22	1.700,00	Plan Básico	750,00
		Plan Integral	500,00
dic-22	1.800,00	Plan Básico	800,00
		Plan Integral	550,00
ene-23	2.000,00	Plan Básico	880,00
		Plan Integral	600,00
feb-23	2.000,00	Plan Básico	880,00
		Plan Integral	600,00
mar-23	2.200,00	Plan Básico	970,00
		Plan Integral	660,00
abr-23	2.400,00	Plan Básico	1.050,00
		Plan Integral	720,00
may-23	2.400,00	Plan Básico	1.050,00
		Plan Integral	720,00
jun-23	2.600,00	Plan Básico	1.150,00
		Plan Integral	780,00
jul-23	2.700,00	Plan Básico	1.200,00
		Plan Integral	800,00
ago-23	3.000,00	Plan Básico	1.300,00
		Plan Integral	900,00
sep-23	3.300,00	Plan Básico	1.450,00
		Plan Integral	1.000,00
oct-23	3.800,00	Plan Básico	1.700,00
		Plan Integral	1.150,00
nov-23	5.500,00	Plan Básico	2.400,00
		Plan Integral	1.700,00
dic-23	6.000,00	Plan Básico	2.650,00
		Plan Integral	1.800,00

Fuente: elaboración propia en base a la información suministrada por la Institución, bajo estricto pedido de confidencialidad de la misma.

Análisis de datos

Observación

Por un lado tenemos los afiliados que autorizan en forma presencial una orden con coseguro correspondiente a una práctica y optan por abonarla en las cajas de la obra social y de esta manera al momento de cobrar por caja el co-seguro, se ingresa al sistema de la obra social y se registra en forma automática el pago del mismo, quedando constancia en la orden que luego el afiliado presenta al prestador. En este caso tenemos una imputación directa y en tiempo real.

Cuando el prestador emite la factura, acompaña dicha orden y el sistema verifica que el co-seguro que allí se indica haya sido abonado oportunamente por el afiliado.

Por otro lado tenemos las autorizaciones on-line de prácticas con co-seguros (modalidad que se incrementó desde la pandemia) que el afiliado puede o no abonar en ese momento, si abona en ese momento debe enviar el comprobante del pago y se procede a imputarlo. En el caso que no lo abone en el momento el afiliado tiene un plazo de 15 días para abonar esos co-seguros.

Pasados los 15 días que el afiliado tiene para abonar el co-seguro es necesario reforzar el control sobre el pago de estas prestaciones.

Si el afiliado lo abona y envía el comprobante de pago, el proceso de imputación del pago es manual y demora unos días. En estos casos se carga el pago en la orden que estaba como pendiente de pago.

Puede ocurrir que el afiliado pague el co-seguro pero no envíe el comprobante o no dé

aviso del pago, en ese caso el sector de control de ingresos no se notifica y no imputa el pago a las respectivas órdenes con co-seguro.

En estos casos cuando el prestador emite la factura, acompaña estas órdenes pero desde el sistema de la obra social no se puede determinar si el afiliado abonó o no el co-seguro por encontrarse dentro de los plazos permitidos, dado que puede suceder que lo haya abonado pero que no está imputado o que aún no lo haya abonado; en estos casos se emite un listado de estas órdenes para que el sector de control de ingresos verifique estas situaciones. De todas maneras al prestador se le abona el monto total de las prestaciones, es decir no se le realizan débitos por estos conceptos.

También nos encontramos con la situación de que en los reportes emitidos por el sistema, algunas prestaciones autorizadas nunca fueron retiradas y por lo tanto tampoco abonadas por los afiliados. En estos casos el sistema de la obra social no nos advierte de estas situaciones, donde pasado una cierta cantidad de días dichas órdenes deberían pasar automáticamente a otro estado, por ejemplo: vencidas.

Aquí cuando el prestador emite la factura, en ningún caso deberían estar estas órdenes dentro de la facturación.

Consecuencia

La primer y evidente consecuencia de las autorizaciones on-line es que la obra social abona al prestador el monto total de las facturas independientemente de que se haya verificado e imputado el efectivo pago por parte del afiliado de los co-seguros a su cargo en el plazo estipulado.

En segundo lugar si no se realiza la correcta imputación de los pagos realizados, ya sea porque el afiliado no informo el pago o porque el sector omitió o se demoró en la imputación,

se corre el riesgo de determinar e informar una deuda que no es tal.

Por otro lado al no estar depurados los reportes que brinda la obra social, a simple vista vemos autorizaciones de prestaciones que nunca se van a realizar y por lo tanto no se van cobrar; y tampoco se van a pagar al prestador.

Desarrollo de la Propuesta de Aplicación

Como podemos percibir en el desarrollo del análisis de datos, no se pudo obtener la información necesaria para poder determinar con exactitud la situación financiera de la obra social en cuanto al cobro de prácticas con co-seguro.

A partir de la información obtenida se propone la unificación en la registración del cobro de co-seguros y mejorar las técnicas de control de los mismos. Dado que el principal problema que trae es que la información no está actualizada.

Dentro de la propuesta de oportunidad de mejora se plantean las siguientes soluciones a los problemas detectados:

✓ La obra social debería rediseñar los procedimientos de control para la correcta imputación de los ingresos por co-seguros, de manera que los desvíos sean detectados de forma oportuna y realizar las gestiones necesarias de ser preciso.

✓ Se sugiere que se renueven los sistemas informáticos de manera de poder vincular la emisión de órdenes que llevan co-seguro con el cobro de los mismos, es decir vincular el sistema de facturación de obra social con el sistema de imputación de ingresos, para que se muestre la deuda actualizada y de esta manera contar con un control por sistema.

✓ Incorporar una cuenta corriente por afiliado en relación a las órdenes con co-seguros sería muy beneficioso para determinar la deuda que los mismos tienen con la obra social a una fecha determinada y así tener la posibilidad de obtener reportes con los co-seguros

pendientes de cobro. De esta manera se podría incorporar la deuda por co-seguro a la cuota mensual y aplicar un interés por mora cuando haya pasado el plazo fijado para su pago y así de esta forma la deuda por co-seguro queda incorporada en el sistema.

✓ Se podría coordinar con los prestadores que en el caso de aquellas prácticas que contienen un co-seguro, estos deberían exigir a los afiliados el comprobante de pago o recibo de la obra social de dichas prestaciones o también se podría implementar la modalidad que el co-seguro lo cobre el prestador cuando el afiliado se realiza la práctica. En este último caso la obra social al momento de pagar al prestador debería deducir de las facturaciones el monto de dichos co-seguros y solo abonar el importe o porcentaje que le corresponde a la obra social.

✓ Otra medida que podría tomar la obra social es cambiar la modalidad de cobro de transferencias bancarias a otro medio donde se pueda imputar directamente sin la intervención manual de un empleado, como por ejemplo a través de débito bancario o pagos link que se identifican con un código de barra y cuya imputación es directa en el sistema para el afiliado y orden de práctica.

✓ Cambiar la actual registración contable en el momento de la autorización de prácticas con co-seguro y registrarlas en cuentas por cobrar y no en cuentas de resultado al momento del cobro como se viene haciendo hasta ahora, es decir, cambiar el criterio de registración de lo percibido a lo devengado en relación a estas prácticas.

✓ Por último es de suma importancia contar con Manuales de Procedimientos, ya que estos son una herramienta vital para las organizaciones porque allí se plasman y especifican políticas, aspectos legales, procedimientos y controles para garantizar la realización de las tareas de manera eficaz y segura. Con los manuales de procedimiento actualizados las funciones y responsabilidades de cada uno de los integrantes de los sectores encargados de la

venta, cobro y control de los co-seguros, quedan claras y definidas. Por ello se sugiere contar con los manuales de procedimientos actualizados y a disposición del personal correspondiente.

Luego de exponer los distintos inconvenientes que tiene la obra social en cuanto al cobro y control de co-seguros y desarrollar la propuesta de solución a cada una de ellas, podremos finalmente diseñar los indicadores que serán útiles para la correcta toma de decisiones.

Si la Institución toma estas recomendaciones como una oportunidad de mejora y realiza los cambios sugeridos, el diseño de los indicadores de gestión propuestos serán de suma utilidad para la gestión en relación al control y cobro de los co-seguros.

Construcción de Indicadores de Gestión

Los indicadores son herramientas útiles para planificar y cuyo objetivo es generar información oportuna para la toma de decisiones y de esta manera permitir monitorear el logro de los objetivos a los que se encuentran asociados.

Se seleccionaron los indicadores más representativos para el sector de la obra social que se está analizando y con ellos se espera mejorar el control de las ventas y cobranzas de aquellas prácticas que requieren cobrar un co-seguro.

Se espera lograr con cada indicador el cumplimiento del objetivo general del presente trabajo.

Los resultados que arrojen los distintos indicadores serán evaluados para mejorar el control interno y llevar una gestión eficiente de la obra social en relación al cobro de co-seguros y su respectivo control.

Indicadores propuestos.

1- Indicador de gestión: Cantidad de prestaciones con co-seguros.

$$\% \text{ de ventas con co-seguros} = \frac{\text{Cantidad de prestaciones con co-seguro}}{\text{Cantidad de prestaciones}} \times 100$$

En un nivel general con este indicador vamos a determinar qué porcentaje del total de prestaciones que autoriza la obra social tienen co-seguros a cobrar a los afiliados. Esto nos permite dimensionar a simple vista el porcentaje de los co-seguros a cobrar, es decir, sobre la masa total de las prestaciones a abonar a los prestadores, cuantos co-seguros deberíamos cobrar.

Recordemos que los co-seguros dependerán en primera medida del plan de cobertura que posea el afiliado y del tipo de prestación autorizada.

En el numerador la variable es la cantidad de prestaciones con co-seguros, la cual será dividida por el total de prestaciones autorizadas por la obra social en un período y luego multiplicada por cien para así obtener el porcentaje de prestaciones con co-seguros.

Ejemplo:

$$\% \text{ de ventas con co-seguros} = \frac{12.481}{15.402} \times 100 = 81,03\%$$

Si tomamos el período bajo análisis 01/2022 a 12/2023, nos indica que del total de autorizaciones por prácticas que realiza la obra social el 81,03% el afiliado tiene que abonar un co-seguro. El monto de cada uno de estos dependerá del tipo de prestación, de la cantidad de prestaciones a realizar y del plan de cobertura que posea el afiliado.

El porcentaje es bastante representativo, dado que en más de la mitad de las autorizaciones que realiza la obra social tiene que cobrar un co-seguro.

Si bien este indicador es a nivel general, mensualmente podemos analizar qué tan cerca o lejos estamos de este porcentaje a cobrar por co-seguros y analizar las causas de las variaciones; como por ejemplo si la Institución decide una modificación en el porcentaje de cobertura a los afiliados.

2- Indicador de gestión: Porcentaje de cobro de las deudas.

$$\% \text{ de cobro de las prestaciones} = \frac{\text{Deudas vencidas cobradas}}{\text{Deudas vencidas}} \times 100$$

Este indicador nos ayudará a medir el proceso de gestión de cobranza de la obra social y así podemos determinar si se está cumpliendo con los objetivos propuestos en cuanto al cobro de las deudas por co-seguros.

Se deben reforzar los controles en el cobro de prácticas con co-seguros y de esta manera el saldo de las cuentas por cobrar de estas prestaciones se encontraría depurado.

Dado que existen distintas maneras de cobrar los co-seguros y cierta flexibilidad en cuanto al plazo, el principal problema es la falta de imputación oportuna por parte de la Institución sumado a los plazos más extensos de los acordados para el pago de los co-seguros por parte de los afiliados y de esta manera poder determinar el porcentaje del total de deudas que fueron cobradas.

Tomaremos como base el periodo de un mes, en el mismo se analizarán los ingresos por el cobro de co-seguros derivados de las prestaciones autorizadas en ese periodo, y de ser necesario se tomara para el análisis un periodo de dos meses para cerrar el circuito de cobro planteado.

Es fundamental tener conocimiento periódicamente del estado de este indicador de cobranza para evaluar el desempeño de la Institución, de esta manera podremos reforzar los controles necesarios en las tareas que se realizan en el proceso de cobranza. Por otro lado éste indicador es de suma importancia para evaluar y mejorar la situación financiera en cuanto al cobro de los co-seguros.

En el numerador la variable es las deudas vencidas cobradas, la cual será dividida por el

total de deudas vencidas al final del mes y luego multiplicada por cien para así obtener el porcentaje de cobro de los co-seguros.

Si el indicador nos arroja un porcentaje mayor al 90% será considerado como aceptable pero con un porcentaje menor se tendrá que mejorar el control y revisar si se están cumpliendo las tareas de manera eficiente.

Cuanto más alto sea el porcentaje de este indicador significa que la obra social se acerca al cumplimiento su objetivo.

Ejemplo:

$$\% \text{ de cobro de las prestaciones} = \frac{29.056.233,00}{36.251.998,00} \times 100 = 80,15\%$$

El resultado arrojado por este indicador con este monto de deuda vencida cobrada nos muestra que a pesar de los controles realizados por la obra social no es suficiente para llegar a un porcentaje aceptable en el cobro de las deudas. En este sentido se deberá reforzar las medidas de control y las tareas asignadas al personal para cerrado un periodo de análisis este porcentaje sea considerado aceptable.

3-Indicador de gestión: Porcentaje de deuda vencida

$$\text{Deuda vencida} = \frac{\text{Deuda vencida}}{\text{Total de deuda}} \times 100$$

Este indicador nos muestra la proporción de deuda vencida en comparación al total de las cuentas por cobrar.

Es deseable mantener este indicador en niveles bajos, no más de 10% para así asegurar una gestión eficiente de cobranzas y evitar pérdidas futuras.

Cuando este indicador se incrementa significa que las cuentas por cobrar se van acumulando y podría indicar problemas para el cobro de esas deudas y por lo tanto empeore la

situación financiera a futuro.

La frecuencia de medición será mensual con los datos que arroje la cuenta corriente del afiliado y los informes que brinde el sector de control sobre la deuda de los afiliados.

Ejemplo:

$$\text{Deuda vencida} = \frac{30.526.330,00}{82.000.841,00} \times 100 = 37,23\%$$

El resultado que nos da este indicador significa que el 37,23% de la deuda vencida todavía no ha sido cobrada. Este porcentaje es bastante alto en relación a lo esperado, lo ideal es que este indicador arroje el menor porcentaje posible para que de esta manera la obra social tenga una situación financiera más acomodada y las cuentas por cobrar no sigan aumentando.

4- Indicador de gestión: Eficiencia del personal

$$\text{Eficiencia del personal} = \frac{\text{Cantidad de tareas realizadas}}{\text{Total de tareas a realizar}} \times 100$$

La eficiencia es un indicador muy importante dado que permite medir y evaluar el rendimiento de los empleados dentro de una organización y como consecuencia medir la gestión del ente. Este indicador refleja en qué medida los trabajadores alcanzan sus objetivos en el mínimo tiempo posible y empleando lo mejor posible sus recursos.

Es importante conocer cómo administran sus horas de trabajo los empleados y qué resultados logran en un determinado período.

En ciertas situaciones una pequeña variación en la eficiencia puede mostrar grandes cambios en el sector donde sean aplicados los indicadores.

En nuestro caso para medir la eficiencia del personal utilizaremos un indicador donde el numerador son la cantidad de tareas realizadas por el personal en un mes y como denominador el

total de tareas propuestas para llevar un control eficiente, luego se multiplica por cien para determinar qué tan eficientes son los empleados del sector.

Las tareas a tener en cuenta en este indicador son las realizadas en el sector, es decir, la identificación e imputación de los ingresos, determinación de la deuda y la realización el informe correspondiente. Y se consideraran terminadas cuando el personal haya completado el 100% de las tareas asignadas.

A mayor porcentaje de este indicador, mayor eficiencia en la realización de las tareas; esto significa una mejor gestión de la obra social en el control del cobro de los co-seguros.

Ejemplo:

$$\text{Eficiencia del personal} = \frac{3}{4} \times 100 = 75,00\%$$

Teniendo en cuenta que se consideran terminadas una vez que se haya completado el 100% de las tareas, el porcentaje arrojado por este indicador nos dice que la eficiencia del personal no es óptima y podría mejorar quizás con capacitación o con estímulos al personal.

Este indicador aplicado a cada empleado nos ayuda a entender qué tan bien usan su tiempo e identificar a aquellos que tardan más en completar tareas o alcanzar metas y de esta manera se puede detectar deficiencias en la administración del tiempo de ciertos empleados. Algo que se puede subsanar con las herramientas adecuadas y el acompañamiento a los empleados que lo necesitan, como la capacitación a los mismos y la inversión en nuevos equipos informáticos y la actualización de los sistemas que utilizan en el sector.

5- Indicador de gestión: Capacitación del personal

$$\text{Capacitación del personal} = \frac{\text{Cantidad de horas de capacitación realizadas}}{\text{Total de horas de trabajo}} \times 100 =$$

Este indicador permite conocer, del total de horas hombres trabajadas, cuánto fue el porcentaje utilizado en capacitación ya sea formal o informal. A través del conocimiento que se suministra a los trabajadores, se puede mejorar el desempeño individual y colectivo y obtener mejores resultados para la organización.

Se debe evaluar el nivel de progreso en estas instancias de capacitación y es importante verificar si el empleado ha adquirido nuevos conocimientos y habilidades; y por ende ha mejorado el desempeño de los mismos, lo que se traduce en una mayor eficiencia del personal.

Si presenta un resultado por debajo del esperado, quiere decir que la capacitación no se está llevando a cabo según lo planeado y no está proporcionando los resultados esperados, en detrimento del cumplimiento de los objetivos. Un resultado acorde a la meta establecida mejora la productividad y eficiencia del personal.

La obra social al invertir en capacitación del personal debería aumentar la eficiencia del personal y esto se vería reflejado en una mejor gestión y con ello un mejor control sobre la deuda de los afiliados, que es uno de los objetivos del presente trabajo.

Ejemplo:

$$\text{Capacitación del personal} = \frac{120}{960} \times 100 = 12,50\%$$

En primer lugar se debe fijar una meta o un cronograma para poder realizar un análisis de los resultados arrojados por este indicador. En este ejemplo se toman 120 horas de capacitación en el semestre sobre 960 horas trabajadas en el semestre y nos da 12,50%. Si por ejemplo la Institución tiene planificado destinar un 15% de las horas trabajadas por los empleados a capacitación, podemos decir que es un resultado admisible y este resultado se traducirá en una mejora de la productividad y eficiencia del personal capacitado.

Si por ejemplo en lugar de destinar 120 horas semestrales las aumenta a 150 horas, el

cambio sería significativo.

La obra social tendrá que evaluar y revisar las tareas que necesitan reforzarse para mejorar y así establecer un cronograma de capacitación como la cantidad de horas necesarias para realizar esas tareas de manera eficiente.

6- Indicador de gestión: Capacidad de los sistemas

$$\text{Capacidad de los sistemas} = \frac{\text{Inversión en tecnología}}{\text{Total de gastos administrativos}}$$

El tema de la capacitación de los empleados es muy importante, pero éstos para ser eficientes necesitarán de una buena y precisa información sobre los beneficiarios, sobre los procesos internos y sobre las consecuencias financieras de sus decisiones.

En general necesitan disponer de información oportuna y fiable sobre la relación integral de cada beneficiario con la Obra Social.

Con la inversión en tecnología la obra social podrá aumentar, junto con la capacitación del personal, la eficiencia del personal en la realización de las tareas asignadas.

Con este indicador vamos a evaluar la inversión que se realiza en equipos de computación y en programación de sistemas para que la obra social realice una gestión eficiente, y así cumplir con los objetivos propuestos y también brindar un servicio de calidad al afiliado.

En el numerador vamos a colocar el monto total invertido en tecnología en un año y en el denominador el total de gastos administrativos que incurrió la obra social en un año. De esta manera vemos cuanto destino la obra social a la modernización de los equipos y actualización de los sistemas informáticos en relación al total de gastos anuales.

Ejemplo:

$$\text{Capacidad de los sistemas} = \frac{45.000.000,00}{779.000.000,00} = 0,057766367$$

El resultado que arroja este indicador nos dice que solo una muy baja proporción de los gastos de la Institución son destinados a nueva tecnología.

La obra social tendrá que evaluar la necesidad o beneficio de inversión en tecnología si tiene como objetivo mejorar la estructura del trabajo.

Tabla 4

Resumen de indicadores de gestión propuestos.

Nombre del Indicador	Variables que relaciona	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Objetivo	Fuente de Información
Cantidad de prestaciones con coseguro	Cantidad de prestaciones con coseguros	Porcentaje	Mensual	Determinar el % de prestaciones que tienen coseguros en el periodo	Reportes o listados generados por la obra social de las autorizaciones de prestaciones
% de cobro de las prestaciones con coseguro	Deudas vencidas cobradas Deudas vencidas	Porcentaje	Mensual	Evaluar el % de la deuda vencida en relación al objetivo de cobro fijado por la Obra Social	Reportes de la obra social, cuenta corriente del afiliado
Deuda vencida	Deuda vencida Total de deuda	Porcentaje	Mensual	Establecer la deuda vencida en relación al total de deuda en un periodo	Sistema de cuenta corriente de los afiliados Reporte del sistema generados por el sector control
Eficiencia del personal	Cantidad de tareas realizadas Total de tareas a realizar	Porcentaje	Mensual	Evaluar el % de la eficiencia del personal que realizan las tareas	Sistema de imputación de ingresos, Sistema de cuenta corriente del afiliado. Informes confeccionados sobre deuda
Capacitación del Personal	Cantidad de horas de capacitación realizadas Cantidad de horas de trabajo	Porcentaje	Semestral	Mejorar la capacidades de los empleados, para mejorar los resultados	Programa de capacitación Ficha de cumplimiento de la capacitación
Capacidad de los sistemas	Inversión en tecnología Total de gastos administrativos	Razón	Anual	Determinar cuanto se invierte en equipamiento y sistemas informáticos	Facturas de compra Informe del sector responsable

Fuente: elaboración propia.

Tabla 5*Resumen de interpretación de indicadores.*

Indicador	Valor Esperado	Interpretación
% de cobro de las deudas	90%	>90% Aceptable <90% Deficiente 100% Óptimo
Deuda vencida	10%	<10% Aceptable >10% Deficiente 0% Óptimo
Eficiencia del personal	80%	<80% Deficiente >80% <100% Aceptable 100% Óptimo
Capacitación del Personal	15%	>15% Aceptable <15% Deficiente
Capacidad de los sistemas -Inversión-	10%	>10% Aceptable <10% Deficiente

Fuente: elaboración propia.

El valor esperado es el valor de referencia, es decir, el valor al que esperamos llegar para alcanzar los objetivos establecidos por la Obra Social.

Conclusiones

La generación de información de calidad para la gestión en las organizaciones de salud es de suma importancia para planificar, controlar y tomar decisiones. Siendo la venta de órdenes y el cobro de co-seguros una de las fuentes de ingresos de la obra social bajo estudio, es necesario reformular el sistema de control e imputación de los ingresos por estas prestaciones. Es por esta razón, que el presente trabajo intenta avanzar en el diseño y análisis de una herramienta para el control de la gestión como lo son los indicadores de gestión. Con la aplicación de los

indicadores formulados se pretende contribuir al mejoramiento de la eficacia, eficiencia y efectividad en los procesos de venta, cobranzas e imputación de ingresos de aquellas prestaciones que contienen un co-seguro como así también el control de los mismos.

Luego del análisis y revisión de registros y documentación para la creación de los indicadores de gestión se reveló que la obra social necesita mejorar el sistema de control e imputación de aquellos pagos que están pendientes de imputar relacionados a las prestaciones con co-seguro, algo que es fundamental para llevar un control efectivo de los ingresos de este tipo de servicio.

Dado que el control sobre la imputación de los pago requiere de mejoras y esto lleva a que existan pagos pendientes de imputar, sumado a que el sistema de emisión de órdenes no genera la información precisa y depurada de las prestaciones que contienen co-seguros; no pudo determinarse la totalidad de la deuda que los afiliados mantienen con la obra social.

Al no contar con una cuenta corriente por cada afiliado para estas prestaciones y además la falta de registración contable en cuentas patrimoniales, es muy dificultoso determinar la deuda de los afiliados a una fecha determinada.

En cuanto a las funciones y responsabilidades del área para el proceso de control e imputación de los cobros, no están delimitadas para estas tareas y es necesario incorporar un manual de procedimientos que indique que el área debe hacerse responsable del control de las deudas y de la imputación oportuna de los cobros.

La adecuación de los sistemas informáticos para la vinculación de las autorizaciones y el cobro de las prestaciones sería una de las mejores opciones para poder evitar la pérdida de tiempo en las imputaciones de ingresos que son realizadas de forma manual por el personal, como así también el cambio en la modalidad de cobro de los co-seguros para lograr una

imputación directa.

Para la implementación de los indicadores es necesario recabar la información durante un período mínimo de doce meses para poder establecer si son relevantes al momento de aplicarlos y de esta manera comprobar si la obra social mejora en su gestión en relación a los co-seguros.

Como puede observarse, si bien no fue posible dar cumplimiento a todos los objetivos específicos que se fijaron para este trabajo, la presente investigación permitió, no solo describir la situación de la obra social, sino que brindar propuestas de soluciones concretas desde el análisis de la realidad de la misma.

A partir de la puesta en marcha de las soluciones presentadas, los indicadores de gestión diseñados ayudaran indiscutiblemente en la toma de decisiones.

Referencias

Canale, S. (2005). Modelos estratégicos y tácticos de costos para hospitales públicos de autogestión (Doctoral dissertation, Tesis de Maestría). Inédito.

Canale S., Ambrosini M.I., De Ponti H. (2013) Indicadores de Gestión para Organizaciones de Salud. Trabajo presentado en XXXIV Jornadas Universitarias de Contabilidad y IV Jornadas Universitarias Internacionales de Contabilidad realizadas en Santa Fe. Argentina.

Canale, S., Ambrosini, M. I., De Ponti, H., & Monteferrario, M. (2017). Indicadores de gestión para obras sociales provinciales. *Costos Y Gestión*, Año XXVII (93). Obtenido de <https://www.iapuco.org.ar/ojs/index.php/costos-y-gestion/article/view/46>

Dadiego, G. (2006). Control de gestión para obras sociales: desarrollo y utilización del tablero de comando y cuadro de mando integral para el seguimiento de obras sociales. El caso de la obra social del Personal de la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires (OSPUNCPBA) (Doctoral disertación, Universidad ISALUD).

DAFP.(2012) Departamento Administrativo de la Función Pública. Guía para la construcción de indicadores de gestión. ISBN: 978-958-8125-57-2 Versión 2.

DANE. (s.f.) Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. Guía para el diseño, Construcción e Interpretación de Indicadores. Herramientas estadísticas para una gestión territorial más efectiva.

Dirección General de Evaluación del Desempeño. (2013) Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud. Manual de indicadores de servicios de salud. Secretaría de salud de México.

Gorgemans S, Urbina O. (2016) Aproximación al proceso productivo del sistema sanitario español. *Revista Icade de las Facultades de Derecho y Ciencias Económicas y Empresariales de la Universidad de Zaragoza. España* (99) 69-103.

Paladino, J. M. (2007). Gestión estratégica en obras sociales nacionales: el cuadro de mando integral como herramienta de control de gestión y su contribución para el logro de una gestión estratégica en salud, aplicado a la gestión prestacional en una obra social nacional de origen sindical para el bienio 2007-2008 (Doctoral dissertation, Universidad ISALUD).

Ponce Talancón, H. "La matriz FODA: una alternativa para realizar diagnósticos y determinar estrategias de intervención en las organizaciones productivas y sociales" en Contribuciones a la Economía, septiembre 2006. Texto completo en <http://www.eumed.net/ce/>

Porto Pérez J. y Merino M. Actualizado el 23 de agosto de 2023. Indicador de gestión - Qué es, importancia, características y tipos. Disponible en <https://definicion.de/indicador-de-gestion/>

Santa Cruz Marín, M. (2015). El control interno basado en el modelo COSO. Revista De Investigación Valor Contable, 1(1). <https://doi.org/10.17162/rivc.v1i1.832>

Zarate, S. K. (2019). Indicadores de gestión: Obra Social de los Empleados Públicos (OSEP)-Catamarca (Bachelor's thesis).

Bibliografía

Abrutzky, R., Bramuglia, C., Godio, C. (2019) Institucionalización histórica de la salud como bien social en Argentina. Revista Sudamericana ISSN 2314-1174 N° 10, pág. 75-99.

Canale, S. (2005). Modelos estratégicos y tácticos de costos para hospitales públicos de autogestión (Doctoral dissertation, Tesis de Maestría). Inédito).

Canale S., Ambrosini M.I., De Ponti H. (2013) Indicadores de Gestión para Organizaciones de Salud. Trabajo presentado en XXXIV Jornadas Universitarias de Contabilidad y IV Jornadas Universitarias Internacionales de Contabilidad realizadas en Santa Fe. Argentina.

Canale, S., Ambrosini, M. I., De Ponti, H., & Monteferrario, M. (2017). Indicadores de gestión para obras sociales provinciales. Costos Y Gestión, (93). Obtenido de <https://www.iapuco.org.ar/ojs/index.php/costos-y-gestion/article/view/46>

Canale, S., De Ponti, H., & Monteferrario, M. (2016). Obras sociales provinciales: indicadores de consumo y gasto en atención médica. Documentos y aportes en administración pública y gestión estatal, (26), 225-250.

Canale, S., De Ponti, C. H., & Monteferrario, M. (2016). Indicadores de gestión para entidades financiadoras: el caso de las obras sociales provinciales. XII Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Económicas, nov.

Centrangolo, O. Goldschmit, A. (2018) Las obras sociales y otras instituciones de la seguridad social para la salud en Argentina. Origen y situación actual de un sistema altamente desigual. Fundación CECE. Argentina.

Dadiego, G. (2006). Control de gestión para obras sociales: desarrollo y utilización del tablero de comando y cuadro de mando integral para el seguimiento de obras sociales. El caso de la obra social del Personal de la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos

Aires (OSPUNCPBA) (Doctoral disertación, Universidad ISALUD).

DAFP.(2012) Departamento Administrativo de la Función Pública. Guía para la construcción de indicadores de gestión. ISBN: 978-958-8125-57-2 Versión 2.

DANE. (s.f.) Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. Guía para el diseño, Construcción e Interpretación de Indicadores. Herramientas estadísticas para una gestión territorial más efectiva.

Dirección General de Evaluación del Desempeño. (2013) Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud. Manual de indicadores de servicios de salud. Secretaria de salud de México.

Flores, J. C. D., & Rivas, R. S. D. P. (2012). ¿Control de gestión o gestión de control? Contabilidad y negocios, 7(14), 69-80.

Gorgemans S, Urbina O.(2017) Aproximación al proceso productivo del sistema sanitario español. Revista Icade de las Facultades de Derecho y Ciencias Económicas y Empresariales de la Universidad de Zaragoza. España (99) 69-103.

Paladino, J. M. (2007). Gestión estratégica en obras sociales nacionales: el cuadro de mando integral como herramienta de control de gestión y su contribución para el logro de una gestión estratégica en salud, aplicado a la gestión prestacional en una obra social nacional de origen sindical para el bienio 2007-2008 (Doctoral dissertation, Universidad ISALUD).

Ponce Talancón, H. "La matriz FODA: una alternativa para realizar diagnósticos y determinar estrategias de intervención en las organizaciones productivas y sociales" en Contribuciones a la Economía, septiembre 2006. Texto completo en <http://www.eumed.net/ce/>

Porto Julián Pérez y Merino María. Actualizado el 23 de agosto de 2023. Indicador de gestión - Qué es, importancia, características y tipos. Disponible en <https://definicion.de/indicador-de-gestion/>

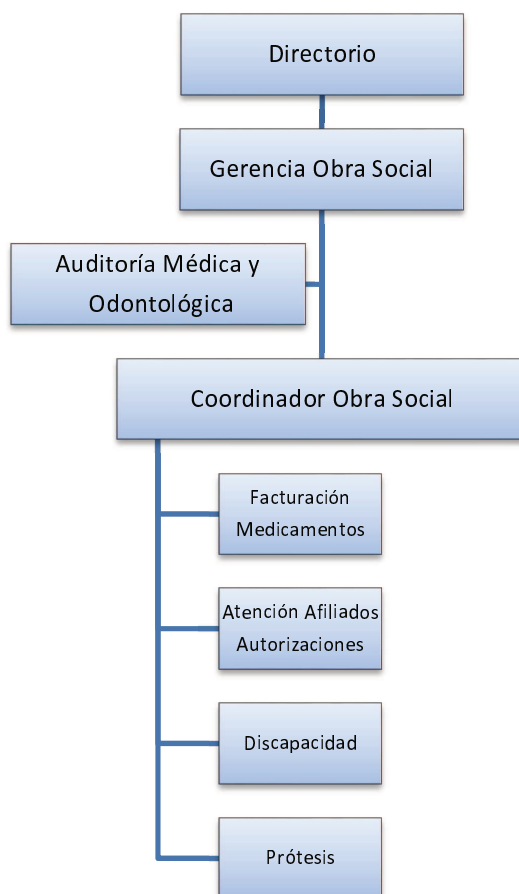
Santa Cruz Marín, M. (2015). El control interno basado en el modelo COSO. Revista De Investigación Valor Contable, 1(1). <https://doi.org/10.17162/rivc.v1i1.832>

Zarate, S. K. (2019). Indicadores de gestión: Obra Social de los Empleados Públicos (OSEP)-Catamarca (Bachelor's thesis).

Apéndice A. Estructura de la Institución

Figura 1

Estructura de Institución. Organigrama de la Obra Social.



Fuente: Elaboración propia en base a la información recabada de la Institución, bajo estricto pedido de confidencialidad de la misma.

Descripción de Funciones

Gerencia de Obra Social

Objetivo

Tiene como objetivo principal asegurar a los afiliados, basado en un sistema solidario, prestaciones médicas y asistenciales que permita prevenir, tratar y curar las afecciones más

comunes e importantes de la salud del afiliado y su grupo familiar.

Funciones

- ✓ Asegurar que el afiliado acceda a los servicios brindados por la Obra Social.
- ✓ Supervisar y coordinar una eficiente administración de los recursos económicos y financieros de la Obra Social.
- ✓ Negociar aranceles y convenios con prestadores.
- ✓ Participar de las reuniones de comité de Auditoría Médica.
- ✓ Atender el cumplimiento de las políticas de salud.
- ✓ Informarse acerca de todas las encuestas de satisfacción de los afiliados.
- ✓ Asesorar al Directorio sobre la incorporación de nuevas prestaciones a los afiliados.
- ✓ Autorizar y firmar órdenes de pago a los prestadores, reintegros a afiliados, etc.
- ✓ Mantener contacto continuo y una buena relación con los prestadores, al mismo tiempo que buscar nuevos.
- ✓ Diseñar métodos de comunicación didácticos en las diferentes campañas que realice la Obra Social en materia de prevención de la salud.

Auditoría Médica

Objetivo

Su tarea principal es analizar la documentación médica, como historias clínicas, informes de pruebas y recetas, para determinar si se han seguido los protocolos y estándares de atención médica establecidos. Se asegura de que los tratamientos sean adecuados, efectivos y seguros, y que se cumplan con las mejores prácticas médicas.

Funciones

- ✓ Evaluar si las pruebas y procedimientos realizados son necesarios y si están justificados por el estado de salud del paciente.
- ✓ Analizar y verificar la prescripción de medicamentos en función del diagnóstico del paciente.
- ✓ Verificar que los servicios facturados se correspondan con los servicios realmente prestados al paciente.
- ✓ Autorización de prácticas según normas y su indicación.
- ✓ Auditar las carpetas de prestadores, en especial internaciones, con medicamentos y descartables e Historias Clínicas.
- ✓ Realizar seguimientos en los consumos de los beneficiarios.
- ✓ Auditoria de las órdenes que ingresan por atención al público.
- ✓ Auditoria de Alta Complejidad en su totalidad y para todos los casos, mediante autorizaciones previas.
- ✓ Auditoria de traslados en ambulancia, u otro medio.
- ✓ Elaborar informes en los casos de consumos excesivos o indebidos.
- ✓ Análisis de internaciones prolongadas.

Coordinador de la Obra Social

Objetivo

El objetivo fundamental es planificar, organizar y administrar el desarrollo de las actividades de la Obra Social, evaluando el rendimiento del personal y corrigiendo desvíos, manteniéndose alineado con los objetivos generales de la Institución.

Descripción de Tareas

- ✓ Coordinar y ejecutar las tareas del personal a su cargo.
- ✓ Participar de las reuniones de comité de Auditoría Médica.
- ✓ Hacer cumplir con los plazos preestablecidos para la recepción de la facturación de los prestadores y en las formas adecuadas, y en su caso devolver aquella que no se ajusta a dichas pautas.
- ✓ Informar al área de sistemas las novedades en materia de actualización arancelaria para que se cargue en el sistema de facturación de obra social.
- ✓ Controlar, autorizar y firmar órdenes de pago junto a la Gerencia de Obra Social.
- ✓ Generar reportes y estadísticas a pedido de la Gerencia o Directorio.
- ✓ Coordinar la distribución de tareas del sector a su cargo.

Auxiliares Administrativos Obra Social

Facturación. Medicamentos.

- ✓ Recepción e ingreso de facturación de prestadores tanto de la provincia como fuera de la provincia, dentro de las fechas establecidas por resolución del

Directorio.

- ✓ Revisar facturas y determinar los débitos en su caso.
- ✓ Realizar un control de la facturación de cada prestador y servicios realizados.
- ✓ Informar al Coordinador las irregularidades detectadas en las facturaciones recibidas.
- ✓ Control de remitos con documentación proveniente de Delegación o Agencias.
- ✓ Control de medicamentos y autorización de análisis durante internación.
- ✓ Gestión de reintegros de los afiliados según las normas establecidas.
- ✓ Autorización y control de medicamentos crónicos.
- ✓ Gestión de prestaciones en farmacias de la provincia.
- ✓ Gestión de egresos de obra social, emisión de orden de pago para su autorización y posterior pago.
- ✓ Realización de informes a pedido del coordinador.

Atención al Afiliado y Autorizaciones.

- ✓ Atender y suministrar toda la información que requiera el afiliado en forma presencial, telefónica o vía Wahtsap.
- ✓ Ejecutar el servicio de expendio de órdenes de consultas médicas y prestacionales a los afiliados.

✓ Servicio de expendio de órdenes prestacionales con co-seguros a abonar por el afiliado y recepcionar los comprobantes de transferencias correspondientes a los mismos.

✓ Control de la correcta codificación de las ordenes prestacionales que los afiliados presentan para su autorización según el nomenclador nacional.

✓ Autorización de prestaciones para afiliados del interior.

✓ Controlar y ejecutar los trámites relativos a la solicitud de autorizaciones médicas, odontológicas, bioquímicas, etc.

✓ Realización de informes a pedido del coordinador.

Discapacidad.

✓ Evaluación interdisciplinaria del afiliado con discapacidad y Certificado Único de Discapacidad (CUD) vigente.

✓ Revisión de documentación relacionada con afiliados con Discapacidad para el otorgamiento de las prestaciones que indiquen los profesionales médicos.

✓ Control de prestaciones otorgadas e inclusión dentro del Fondo de discapacidad.

✓ Realización de informes sobre las prestaciones otorgadas.

✓ Efectuar controles y exámenes complementarios en casos de prestaciones preventivas (factores de riesgo en recién nacidos).

✓ Realización de informes a pedido del coordinador.

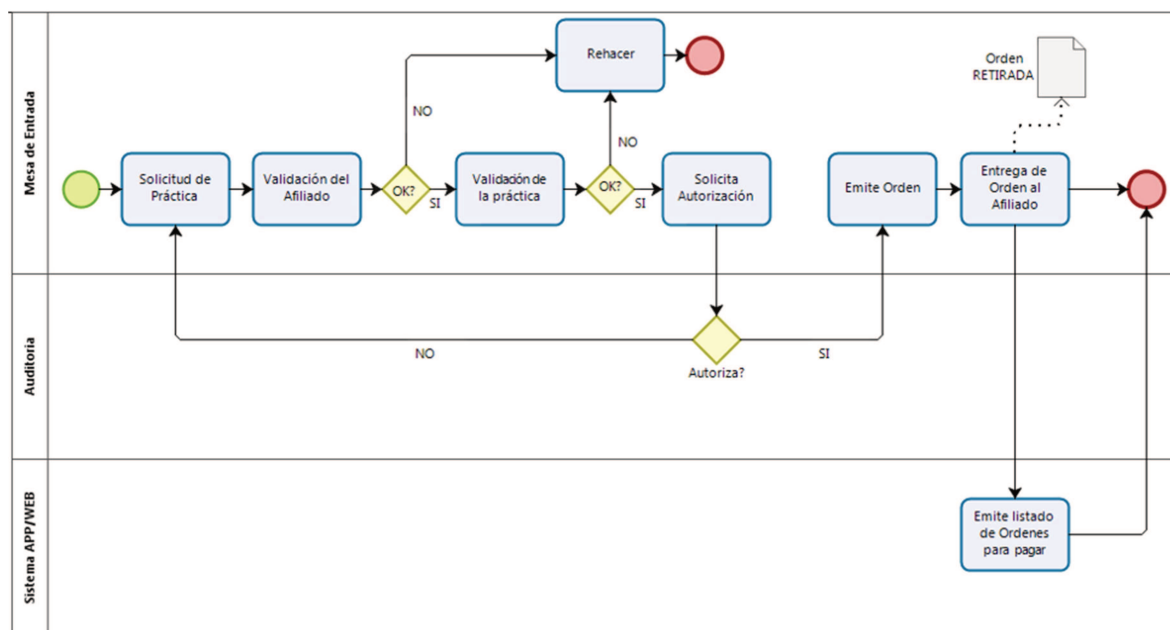
Prótesis.

- ✓ Solicitud de presupuestos y evaluación de los mismos.
- ✓ Gestión de compra de prótesis.
- ✓ Recupero de complementariedad con otras obras sociales con las cuales se tiene convenios.
- ✓ Autorización de medicamentos BIAC (Baja Incidencia – Alto Costo) y autorizaciones especiales.
- ✓ Realización de informes a pedido del coordinador.

Apéndice B. Flujograma de prácticas con co-seguro

Figura 2

Flujograma.



Fuente: elaboración en base a la información recabada de la Institución, bajo estricto pedido de confidencialidad de la misma.