

Carlos J. Ferrero - Curriculum Vitae

(A) EXPERIENCIA LABORAL (Actual hasta 1997)

Empresa:	Sanatorio Ateneo
Actividad:	Establecimiento Asistencial de Alta complejidad Médica
Proyecto Sanatorial:	Puesta en Marcha del Establecimiento: Dotación Inicial de Camas: 90 – UTI (20 camas) – HD & CCV (8 camas) – Alta Complejidad Diagnóstica (Imágenes) con Tecnología Completa
Nombre de la posición:	Sub-Director Médico
Fecha de Ingreso:	01/05/2008
Fecha de Egreso:	Trabajo actual
Función:	Director Médico
Area de desempeño:	Gestión Médica de Atención Primaria
Reporte Directo a:	Directorio
Personal a cargo:	Si
Cantidad:	150

Principales responsabilidades:

- ✓ Armado y Organización del Modelo Prestacional de Atención Médica Primaria del establecimiento, basado en la Costo-Efectividad Clínica y en la Medicina Basada en la Evidencia.
- ✓ Selección del *staff* médico, de los servicios médicos primarios y secundarios y de los Recursos Humanos Técnicos del establecimiento.
- ✓ Capacitación y “Coaching” del *staff* médico conforme a los Protocolos Clínicos dentro del ámbito de la Atención Médica Programada y No Programada.
- ✓ Gestión, Dirección y Coordinación del Sistema de la Red Médica desde el Nivel Asistencial.
- ✓ Monitoreo Continuo y Supervisión Directa del Sistema Prestacional.
- ✓ Revisión de Casos Clínicos Complejos con el *staff* y/o los Servicios responsables.
- ✓ Resolución de la problemática diaria durante el Proceso de Atención Médica.

Resultados Obtenidos con la Gestión realizada:

- ✓ Identificación del *staff* Médico con los Objetivos del Modelo Prestacional.
- ✓ “Coaching” y Supervisión Directa de los Médicos Coordinadores de la Atención.
- ✓ Proceso de Atención Médica basado en la humanización y el buen trato del Paciente.
- ✓ Acuerdo con el Cuerpo Médico de Compartir el Riesgo Financiero devengado por la realización de Prestaciones Debitadas por el Cliente Sanatorial.
- ✓ Mejora progresiva del Nivel de Calidad en la Atención según la Encuesta de Satisfacción del Paciente.
- ✓ Crecimiento de la Ocupación de Camas (de 0 al 60% en 15 meses de gestión) y de las Consultas Ambulatorias (de 1000 a 7400 consultas x mes)
- ✓ Instalación de una Cultura Organizacional basada en el trato cordial y el trabajo en Equipo.

Innovaciones realizadas:

- ✓ Diseño de los Protocolos Clínicos de Atención para estandarizar la Asistencia, evitar la Práctica de Procedimientos que aun no alcanzaron la “Fase Clínica III” y promover el *Isoconsumo* de los Recursos.
- ✓ Creación de los “Ateneos de Costo-Efectividad Clínica” con el *staff* y los Servicios Médicos.
- ✓ Creación del “Comité de Infectología Institucional”.

Empresa:	FECLIBA (Federación de Clínicas y Sanatorios de la Pcia.de Bs.As.)
Actividad:	Red de Establecimientos Asistenciales (340 en toda la Provincia)
Nombre de la 1a posición:	Gerente Técnico
Fecha de Ingreso:	01/02/2005
Fecha de Egreso:	30/04/2008
Función:	Gerente Médico
Area de desempeño:	Gestión Médica de la Atención de los Beneficiarios del I.O.M.A.
Reporte Directo a:	Consejo Directivo
Personal a cargo:	Si
Cantidad:	32
Nombre de la 2° posición:	Asesor en la Gestión Médica de la Red Asistencial
Fecha de ingreso:	01/03/2003
Fecha de egreso:	31/01/2005
Función:	Consultoría con Funciones Ejecutivas
Reporte Directo a:	Consejo Directivo

Principales responsabilidades:

- ✓ Gestión de los Servicios médico-asistenciales de la red de establecimientos de la pcia. de Bs.As.
- ✓ Dirección y Supervisión del *staff* Médico del Centro Unico de Coordinación (C.U.C.) del I.O.M.A.
- ✓ Dirección y Supervisión del Equipo de Técnicos y Profesionales encargados del Control y de la Elaboración de Dictámenes de la Costo-Efectividad Clínica y Sanitaria del Sistema de Atención.
- ✓ Gestión de la Actualización de los Protocolos Clínicos correspondientes al Sistema de Modulación Económica de I.O.M.A.: alta, modificación y baja de los Protocolos de Atención (540 Módulos)
- ✓ Gestión Médica de la Facturación de los establecimientos de la Red Asistencial del I.O.M.A. (15.000 egresos mensuales, 1800 camas/día ocupadas)
- ✓ Capacitación Técnica en Gestión de Salud a los Referentes Sanatoriales de la Red de Sanatorios en todo el ámbito de la Provincia (10 Distritos)
- ✓ Colaboración Técnica en la Gestión Médica de la DIRECCIÓN GENERAL de PRESTACIONES del I.O.M.A.

Resultados Obtenidos con la Gestión realizada:

- ✓ Entrenamiento del *staff* del C.U.C. en temas de Costo-Efectividad Clínica y Medicina Basada en la Evidencia.
- ✓ Identificación del Equipo de Profesionales Médicos con los Objetivos del Modelo Prestacional.
- ✓ Elevación del Índice de Costo-Efectividad del Sistema Prestacional.
- ✓ Modernización del Sistema de Informatización de la Red Asistencial (Portal FECLIBA) logrando una mejora en las Pantallas de Ingreso de Datos mediante la introducción de Reformas en los Protocolos Clínicos.

Innovaciones realizadas:

- ✓ Instalación de la Economía de Salud como fuente de información para la comprensión cabal de la Conducta Prestacional Médica, mediante la realización de *workshops* y Jornadas de Capacitación.
- ✓ Creación del "*Índice de Complejidad Asistencial Sanatorial*" para la categorización del perfil de los establecimientos.

Motivos del Egreso:

- ✓ Búsqueda de nuevos desafíos y de traslado a Capital Federal.

Empresa:	TRIMED ^R Medicina Familiar
Actividad:	Medicina Asistencial Prepaga Privada
Proyecto:	UPPERTOWN S.A., Empresa Privada de Capitales Uruguayos, Paraguayos y Argentinos. Con afiliados individuales (23000) y corporativos (27000 empleados públicos)
Nombre de la posición:	Director
Fecha de Ingreso:	01/12/2001
Fecha de Egreso:	30/11/2003
Función:	Gerente Médico
Area de desempeño:	Gestión Médica de la Red Asistencial
Reporte Directo a:	Directorio de UPPERTOWN S.A.
País:	República del Paraguay (Asunción)
Personal a cargo:	Si
Cantidad:	47

Principales responsabilidades:

- ✓ Armado y Organización del Modelo Prestacional de Atención Primaria.
- ✓ Selección de Médicos Especialistas en Atención Primaria y Capacitación bajo la modalidad de "Gold Keeper" (Médicos de Familia)
- ✓ Contratación de la Unidad Cabecera de Internación (Hospital Francés) y de la Cartilla de Especialistas y Servicios Médicos Terciarios.
- ✓ Dirección Médica y Supervisión Directa de los Coordinadores Médicos.
- ✓ Gestión de la Costo-Efectividad Clínica y Sanitaria de los Efectores Contratados.
- ✓ Resolución de la problemática emergente del Proceso de Atención con Intervención Directa en los Centros Asistenciales de la Red Asistencial.
- ✓ Monitoreo Continuo de la Costo-Efectividad del Sistema y del Gasto conforme a la Planificación establecida en el Proyecto.

Resultados Obtenidos con la Gestión realizada:

- ✓ Identificación del *staff* Médico con los objetivos del Modelo Asistencial basado en la Medicina Familiar.
- ✓ Acuerdo por parte de los Efectores Médicos e Institucionales Contratados de la existencia del "Primer Escalón de Ingreso al Sistema de Atención representado por los Médicos de Familia"
- ✓ Instalación de la Cultura Organizacional basada en el trato cordial, humanizado y respeto de los Derechos del Paciente.
- ✓ Cumplimiento de las Metas del Proyecto en cuanto a la Captación de Afiliados Individuales y Corporativos.
- ✓ Control de Gasto Médico Nivelándolo *por debajo* de las Proyecciones Iniciales del Proyecto.
- ✓ Obtención de un Nivel Jerárquico en la Calidad de la Atención Médica.

Innovaciones realizadas:

- ✓ Instalación del Modelo de Atención Primaria con Médicos de Familia en un mercado médico cartelizado que desconocía la modalidad.
- ✓ Introducción de los Criterios de Costo-Efectividad Clínica y de Medicina Basada en la Evidencia en un Mercado de la Salud totalmente Desregulado, donde cualquier Práctica en "Fase Clínica II" era autorizada, provocando un Gasto Elevado de Atención.

Motivos del Egreso:

- ✓ Desarraigo.
- ✓ Oferta de Trabajo en Argentina (FECLIBA)

Empresa:	O.S.E.C.A.C.
Actividad:	Salud (Atención médica de la población de afiliados de la provincia de Rio Negro)
Proyecto de O.S.E.C.A.C.:	Introducción del Modelo de Atención Primaria
Nombre de la 1° posición:	Gerente
Fecha de Ingreso:	01/12/1998
Fecha de Egreso:	30/11/2001
Función:	Gerencia Médica
Area de desempeño:	Gestión Médica de la Atención de los Afiliados en Rio Negro
Reporte Directo a:	Directorio de O.S.E.C.A.C.
Personal a cargo:	Si
Cantidad:	35

Principales responsabilidades:

✓ Contratación de la Red Asistencial de la Pcia. de Rio Negro. ✓ Resolución de los Conflictos Prestacionales Preexistentes motivados por el elevado Nivel de Cartelización del Mercado Prestador de la Provincia. ✓ Contratación de establecimientos y Profesionales Médicos de Atención Primaria. ✓ Creación de Centros de Atención Ambulatoria Propios con Médicos de Familia. ✓ Dirección Médica y Supervisión Directa de los Médicos de Atención Primaria y los Centros Ambulatorios de Atención. ✓ Gestión Médica de la Pre-Certificación de Prácticas conforme a los Criterios de Costo-Efectividad Sanitaria y Medicina Basada en la Evidencia. ✓ Monitoreo del Costo Prestacional de acuerdo con los principios enunciados.	
Nombre de la 2° posición:	Gerente de Prestaciones
Fecha de Ingreso:	01/04/1997
Fecha de Egreso:	30/11/1998
Función:	Gerente Médico
Area de desempeño:	Administración
Reporte Directo a:	Gerencia General de O.S.C.A.C. (Dr.Jorge Connolly)
Personal a cargo:	Si
Cantidad:	90

Resultados obtenidos con la Gestión:

✓ Gestión de la atención médica de los afiliados de O.S.E.C.A.C. de la provincia de Santa Fe (80.000) ✓ Resolución de los Conflictos Prestacionales Preexistentes motivados por el elevado Nivel de Cartelización del Mercado Prestador de la Provincia. ✓ Achicamiento de la Cartilla de Establecimientos Asistenciales. ✓ Gestión Directa y Promoción de los Centro de Atención de las Delegaciones de O.S.E.C.A.C. ✓ Monitoreo Directo,Control y Disminución del Costo Prestacional en la Provincia. ✓ Disminución acentuada en la cantidad de Derivaciones generadas hacia Capital Federal.	
--	--

Innovaciones realizadas.

✓ Incremento del nivel de Calidad Médica y Atención Humanizada de los Afiliados. ✓ Acuerdos Prestacionales importantes en Zonas Geográficas muy Cartelizadas (Reconquista,Rafaela)	
---	--

Motivos del Egreso:

✓ Crisis Económica que afectó al país,con cesación de pagos por parte de las O.S. ✓ Oferta laboral de Grupo Empresarial Uruguayo.	
--	--

(B) EXPERIENCIA LABORAL (Desde 1997 a 1991)

A partir de mi regreso de U.S.A. (1991) inicié una etapa importante de actividad de GESTIÓN MÉDICA dentro del ámbito de la CONSULTORÍA GERENCIAL.

Motivó esta acción la obtención de un CONTRATO de trabajo de los cinco MICRO-EMPENDIMIENTOS emergentes del proceso de PRIVATIZACIÓN de la OBRA SOCIAL de Y.P.F.S.A.:

- HOSPITAL ALVEAR, Comodoro Rivadavia, Chubut.
- FUNDACIÓN MÉDICO PATAGONIA, Trelew, Chubut.
- SIEMPRE S.A., Capital Federal.
- SANATORIO PLAZA HUINCUL, Neuquén.
- HOSPITAL CENTRAL de YPF, Caleta Olivia, Santa Cruz.

Proyecto: Organización de los Grupos Médicos emergentes de la Privatización de la Obra Social, dentro de los objetivos previstos por el proceso, y disminución del Gasto a través de la Costo-Efectividad Sanitaria y la Medicina Basada en la Evidencia.

Alcances:

- ❖ Armado del Modelo Prestacional basado en la Atención Primaria; Capacitación de los Profesionales y de los Directivos de cada uno de los Emprendimientos.
- ❖ Reorganización Interna de los Servicios Médicos & Técnicos.
- ❖ Desarrollo del Modelo Financiero para la Contratación de los Servicios Médicos Secundarios y Terciarios.
- ❖ Competencia de los Emprendimientos dentro de los Mercados Locoregionales, con la formación de nuevas Unidades de Negocios (Ej.: Licitación de PAMI en la FUNDACIÓN MÉDICA PATAGONIA)
- ❖ Dirección, Gestión y Supervisión de la Red Asistencial de Atención Médica.
- ❖ Gestión Médica del SANATORIO GUEMES (de Capital) durante su "JOIN VENTURE" (U.T.E.) con el emprendimiento SIEMPRE S.A.
- ❖ Gestión Médica del HOSPITAL ALVEAR (C.R.)
- ❖ Otros

Reporte Directo a: GERENCIAL GENERAL de la O.S. de Y.P.F.S.A., Dr. Osvaldo Menardi.

Recursos Humanos Empleados: He constituido un Equipo Multidisciplinario, constituido por especialistas en Economía, Contaduría, Medicina Sanitaria, Analistas de Prestaciones, Enfermería y Derecho, bajo la denominación de "MEDICA MANAGEMENT" (Consultoría de Instituciones Médicas)

Resultados Obtenidos:

- ❖ Cumplimiento de los objetivos propuestos por el Proyecto de Privatización, en términos de Reducción importante del Gasto (de U\$150 x Cápita al Inicio a U\$85 al cabo de 18 meses, y U\$50 en los 18 meses siguientes)
- ❖ Instalación del Modelo de Atención Primaria, basado en el trato humanitario y el respeto por los Derechos del Paciente.
- ❖ Puesta en marcha de nuevos emprendimientos dentro de cada Grupo Médico, en distintas provincias, con resultado exitoso y gran competitividad en los mercados locales.

MEDICINA



ESTUDIOS UNIVERSITARIOS: MÉDICO (FACULTAD de MEDICINA,UBA)

TITULACIÓN: “Diploma de Honor” (1975)

MATRÍCULA NACIONAL N° 45.930

ESPECIALIDAD:

RESIDENCIA COMPLETA en CLÍNICA QUIRÚRGICA (Htal de Agudos “J.M.Ramos Mejía” – Profesor Titular: Dr.Jorge Sanchez Zinny,1976-1980)

JEFATURA de RESIDENTES (Htal. De Agudos “J.M.Ramos Mejía” – Profesor Titular: Dr. Roberto Gárriz,1981)

CERTIFICADO de ESPECIALISTA en CIRUGÍA GENERAL (MINISTERIO de BIENESTAR SOCIAL de la NACIÓN,1980)

SUB-ESPECIALIDAD:

POSTGRADO en TRANSPLANTOLOGÍA HEPÁTICA (“Transplantation Unit”,Universidad de Pittsburgh,Penn.,USA, Chairman: Dr. Thomas Starzl,1990-1991)

ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES en donde me he desempeñado como CIRUJANO:

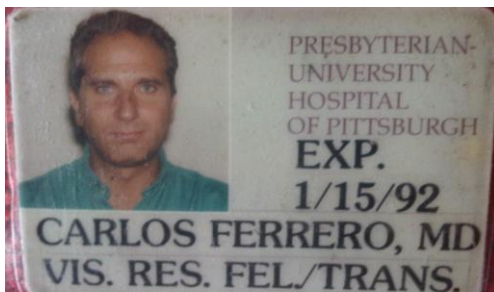
// HOSPITAL de AGUDOS “MARIANO CASTEX” (MÉDICO INTERNO – JEFE: Dr. Manrique,1980-1981)

//INSTITUTOS MÉDICOS ANTÁRTIDA (CIRUJANO de TÓRAX – JEFE: Dr. Alberto Imposti,1980-1988)

//SANATORIO COLEGIALES (CIRUJANO de PLANTA – JEFE: Dr.Daniel Zalis,1980-1988)

//HOSPITAL BRITÁNICO,Bs.As. (CIRUJANO de HÍGADO y VÍAS BILIARES – JEFE: Dr. Roberto Vidal,A partir de 1986)

//“PRESBYTERIAN HOSPITAL”,Pitt.,Penn.,USA (CIRUJANO TRANSPLANTÓLOGO – JEFE de la UNIDAD: Dr.Thomas Starzl,1990-1991)



SALUD: Formación Científica & Actividad Docente y de Expositor

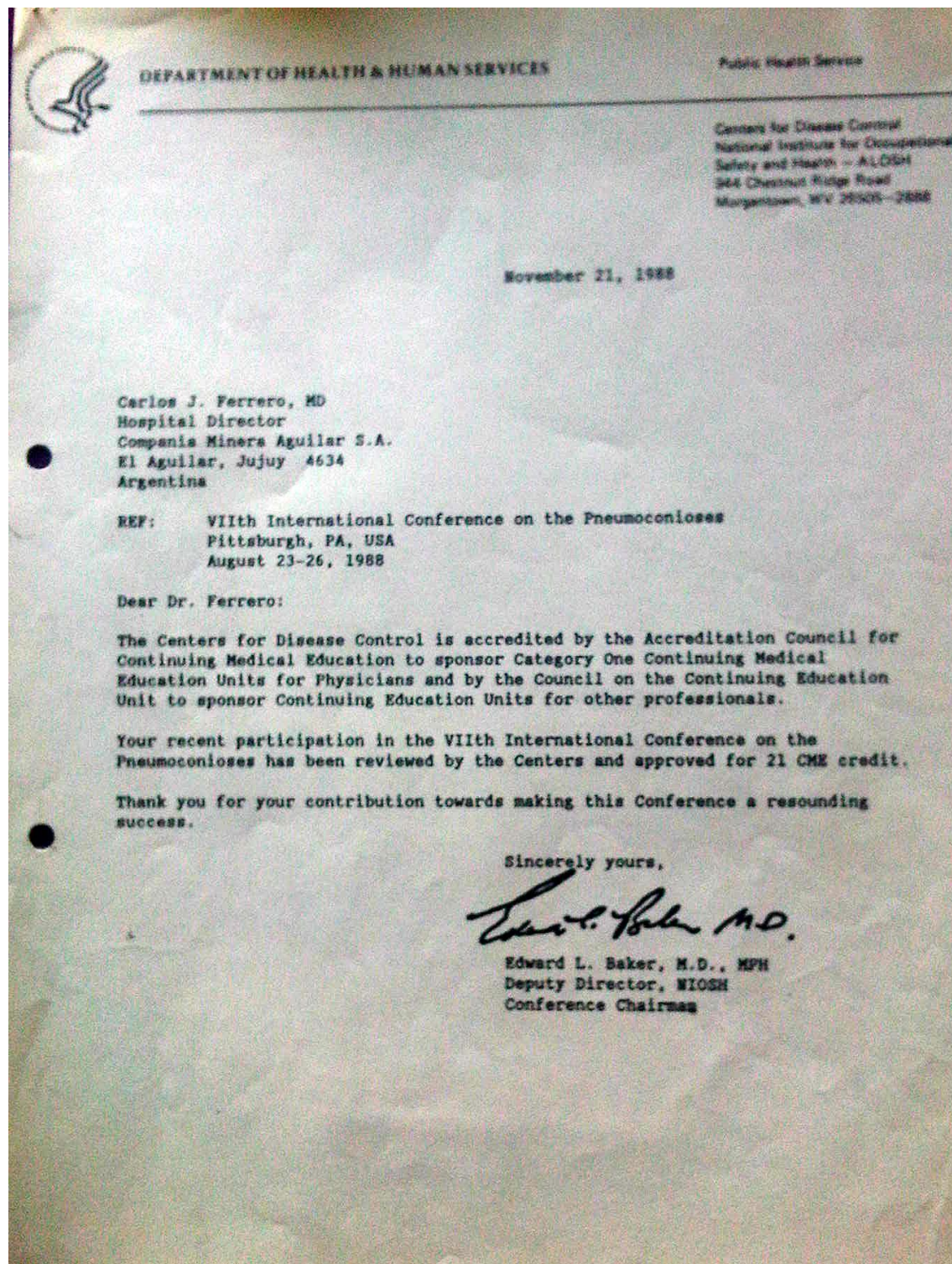
- ✓ ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA y de la SALUD (HOSPITAL BRITÁNICO, Bs.As., DIRECTOR MÉDICO:
Dr. Michael Lowe – 1984, 1986)

(La capacitación fue esponsorada por Compañía Minera Aguilar S.A. (Saint Joe Corp., U.S.A.), empresa para la cual desempeñaba actividades médicas profesionales en calidad de Director Médico a cargo del Servicio de Cirugía General)

Durante la duración del *training* he adquirido competencia en las siguientes rubros:

-  Salud Pública
-  Epidemiología Clínica
-  Organización de los Servicios Médicos Primarios & Secundarios del Hospital
-  Bioestadísticas Hospitalarias.
-  Planificación de la Capacidad Operativa del Hospital, dada una Población Objetivo determinada.
-  Gestión, Dirección, Coordinación y Supervisión Médica del Hospital.
-  Administración Financiera de Presupuestos de Programas Médicos.
-  Auditoría Médica: Revisión de la Documentación Clínica y Control de la Calidad de Atención Médica.
-  Organización de los Servicios Técnicos & Administrativos del Hospital.
-  Modelos Prestacionales de Atención Médica Primaria.

- ✓ EPIDEMIOLOGÍA (Centers for Disease Control – CDC – Department of Health & Human Services, U.S. Government, Pittsburgh, Penn., 1988 – DIRECTOR: Dr. Edward L. Baker)



- ✓ "GRADUATE HEALTH PUBLIC SCHOOL", Univ. of Pittsburgh, Pitt., Penn., USA (Capacitacion en Economía de Salud – Chairman: Dr. Gibon, 1990) Se exhibe la VISA "J-1" con la Aceptación de la Universidad.

PLEASE DO NOT STAMP THIS FORM
ASSURE THAT IMPRESSIONS ON ALL COPIES ARE CLEAR
APPROVED CASE #156-0000 EXP. 10/19/96
Estimated Duration: 10 years (10/19/96)

**United States Information Agency
EXCHANGE VISITOR FACILITATIVE STAFF GC/V
CERTIFICATE OF ELIGIBILITY FOR EXCHANGE VISITOR (J-1) STATUS** C 103626

1. FERRERO Carlos T Male
(Family Name of U.S. Exchange Visitor) (First Name) (Middle Name) (Sex)
b. 24 11 50 Buenos Aires Argentina
(Date of Birth) (City) (Country)
c. Argentina AR a legal permanent resident of
(Country) (State)
d. AR whose position in that country is
(Title)
e. Medical Director 311 U.S. address c/o 708 WDU, Univ. of Pgh.,
(Occupation) (Social Security Number) (City, State, Zip)
Provincia de Jujuy-Argentina Pittsburgh, PA 15260

2. I will be sponsored by UNIVERSITY OF PITTSBURGH, PITTSBURGH, PENNA 15260
to participate in Exchange Visitor Program No. p-11-0048, which is still valid and is officially described as follows:
A program to provide courses of study, teaching, lecturing, research, or combination thereof in the various fields of instruction and research conducted by the University, for qualified foreign students, professors, and specialists, to promote the general interests of international exchange.

3. This form covers the period from 01 15 91 to 01 15 92. Students are permitted to travel abroad & maintain status (e.g. obtain a new order) duration of the program as indicated by the dates on this form.
If this form is for family travel or replaces a lost form, the expiration date on the exchange visitor's I-94 is _____

4. The category of the visitor is 1 () Student, 2 () Trainee, 3 () Teacher, 4 (x) Professor, Research Scholar or Specialist, 5 () International Visitor, 6 () Alien employee of the USA. The specific field of study, research, training or professional activity is 4410 verbally described as follows:
(SubField Code)
Department of Surgery

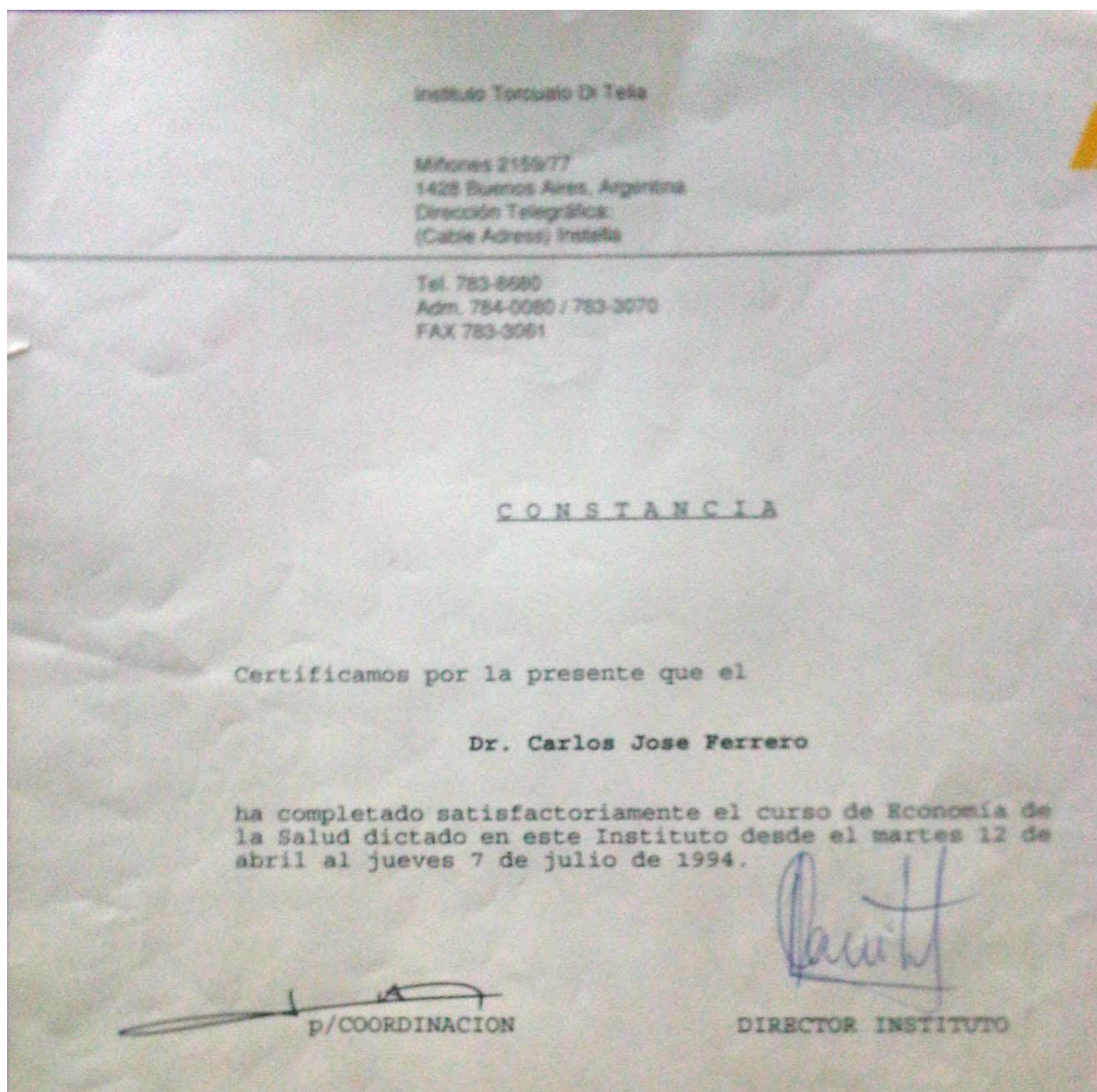
5. During the period covered by this form, it is estimated that the following financial support (in U.S. \$) will be provided to this exchange visitor by:
a. () The Program Sponsor in item 2 above \$ _____
This Program Sponsor has: ☐ has not ☒ (check one) received funding for international exchange from one or more U.S. Government Agency(ies) to support this exchange visitor. If any U.S. Government Agency(ies) provided funding, indicate the Agency(ies) by code:
Financial support from organizations other than the sponsor will be provided by one or more of the following:
b1. () U.S. Government Agency(ies) (Agency Code) \$ _____ b2. () _____ (Agency Code) \$ _____
c1. () International Organization(s) (Int. Org. Code) \$ _____ c2. () _____ (Int. Org. Code) \$ _____
d. () U.S. Government \$ _____ (If necessary, use above spaces for funding by multiple U.S. Agencies or Int. Organizations)
e. () National Endowment for the Arts \$ _____
f. () National Endowment for the Humanities \$ _____
g. () National Endowment for the Social Sciences \$ _____
h. () Other organizations providing support \$ _____
\$ 12,000/yr

6. U.S. USE
FEB 16 1991
FEB 14/92
ASST. DIR. OF CONSOLE. & IMMIGRATION OFFICES
RECEIVED IN CHARGE OF THE U.S.
Patricia A. Loring
Vice Consul
United States of America

7. Martha Ciesielski, Adv. For. Students & Sch. (Name of Official Preparing Form)
708 Wm. Pitt Union, U. of Pgh., Pgh., PA (Address)
Martha Ciesielski 11/1/91 (Signature of Responsible Officer or Alternate R.O.) (Date)

8. STATEMENT OF RESPONSIBLE OFFICER FOR RELEASING SPONSOR (FOR TRANSFER OF PROGRAM)
Date _____, Transfer of this exchange visitor from program No. _____ to the program specified in item (2) is highly desirable and is in conformity with the objectives of the Mutual Educational Exchange Act of 1961.

- ✓ UNIVERSIDAD INSTITUTO DiTELLA,Bs.As. (Economía de Salud – Directores: Dr. Canitrot,Dr.Jorge Mera,1993,1994)



// El Curso de Post-Grado en “Economía de Salud” contó con la presencia de invitados extranjeros (Michael Drummond,GB y Carlos Martínez,A.M.A.,USA)

// Mi tutor asignado fue el Lic. Jorge Petrecolla,distinguido economista,quien supervisó mi aprendizaje y la tesis presentada (trabajo final)

- ✓ INSTITUTO de COSTOEFFECTIVIDAD CLÍNICA & SANITARIA,Bs.As. (CostoEfectividad Clínica & Economía de Salud – Directores: Michael Drummond (Univ. of York,G.B),Dr. Pichón Riviere (Bs.As.,2007)

El Curso de Post-Grado en “Economía de Salud & Costo-Efectividad Sanitaria” fue auspiciado por el INSTITUTO de COSTOEFFECTIVIDAD CLÍNICA & SANITARIA,Bs.As. (DIRECTOR: Dr. Pichón Riviere) y contó con la presencia de Michael Drummond,fundador del NICE de Inglaterra (1994) y actual Chairman de Economía en Salud de la Universidad de York (GB)

La temática presentada incluyó:

1. Metodología Estadística para la Determinación de la Costoefectividad de un Procedimiento o Tecnología Médica considerada.
2. Modelos de Simulación: su fundamentos y uso actual.
3. Leyes del Comportamiento Prestacional Médico: Incentivos Económicos – Riesgo Financiero de la Actividad Asistencial y del Seguro que cubre.
4. Actividad desarrollada en el NICE (GB) como Agencia Autónoma de Costoefectividad Clínica y Sanitaria,que realiza DICTÁMENES dirigidos a los ADMINISTRADORES de los SISTEMAS de SALUD para facilitar la TOMA de DECISIONES en cuanto a la ACEPTACIÓN de una PRÁCTICA y/o TECNOLOGÍA de reciente aparición.

*Docente en Economía de Salud en la Maestría de Gerenciamiento de Empresas de Salud,
Universidad "Fundación Favaloro"*



La actividad en la Fundación se desarrolló a partir del año 1996, extendiéndose hasta el año 1998.

Coordinador de Enlace de los Referentes Sanatoriales de FECLIBA, en el tratamiento de la temática de "GESTIÓN del COSTO SANATORIAL" (Sede de FECLIBA, Av. 7 N° 542, La Plata)

PAGINA 10 - CONSULTOR DE SALUD | N° 423 INSTITUCIONAL

LA FEDERACIÓN DE CLÍNICAS (FECLIBA) TRABAJA EN EL DESARROLLO DE UNA MATRIZ DE COSTOS PARA SUS ASOCIADOS

Los Costos Unitarios Básicos: Estrategia necesaria para la Gestión Sanatorial



DR. CARLOS J. FERRERO
GERENTE TÉCNICO DE FECLIBA

Lo que no se mide no se puede gestionar" Robert S. Kapland. Sobre el tema, algunos comentarios del Gerente Técnico, Dr. Carlos Ferrero

CUESTIONES ESENCIALES

La frase de Robert Kapland es la síntesis del pensamiento contemporáneo en materia de gestión de organizaciones, cuyos alcances prácticos se aplican con éxito desde hace una década en los establecimientos hospitalarios

Esta nueva disposición de presentar la información necesaria para la gestión, ha cambiado el ángulo para la toma de decisiones institucionales: antes, las decisiones estaban basadas directamente en los datos financieros - informe de pérdidas y ganancias - es decir, en la lectura de informes históricos demasiado globales, en el "manejo de la caja".

Ahora, la toma de decisiones pasa por la información organizada correspondiente a costos unitarios y productos, monitorizada en forma continua a través de los "tableros de control".

Dejamos atrás, entonces, la metodología

productos en estado de comercialización deben ser sometidos al proceso de costeo, debido a la necesidad de medir las variaciones temporales que sufren y que son debidas a factores internos y/o externos a la organización encargada de producirlos.

En el caso del mercado de la salud y específicamente en referencia a las prestaciones médico-sanatoriales, la faena no es tan sencilla. La situación se complica debido a la gran diversidad de productos (ej: nomenclados, no nomenclados, etc), tantos como la suma de todas las actividades desarrolladas en las áreas funcionales productivas de los establecimientos sanitarios, que también serán objeto de nuestra atención.

En general, los productos sanatoriales que son brindados por los servicios asistenciales del establecimiento deben ser sometidos al costeo unitario, y aquellos varían de acuerdo a la modalidad de trabajo de cada establecimiento o de los convenios prestacionales que tiene suscriptos.

No obstante e independientemente del nivel de complejidad médico asistencial que caracterice a cada establecimiento y de la diversidad de modalidades de facturación de las prestaciones sanitarias, es menester fijar la atención en los productos sanatoriales básicos cuya medición se torna inexcusable para las instituciones:

- la unidad de pensión sanatorial
- la unidad de gasto quirúrgico

Mencionamos algunas razones que permiten sostener tal afirmación:

1. Ambas unidades expresan el gasto puro del establecimiento en los ámbitos físicos del área de internación y de la planta quirúrgica y representan fielmente la carga de trabajo amén de otros rubros de interés

los grupos médicos para establecer la participación económica que le cabe al establecimiento dentro de la estructura global del módulo prestacional.

ESTRATEGIAS REGIONALES

Una vez entendida la importancia capital del costeo de los llamados productos sanatoriales básicos, cada establecimiento deberá diseñar su propia estrategia para la medición de otros productos, orientando el plan de acción conforme a las características del mercado loco-regional y al ámbito geográfico donde desarrolla las actividades médico-asistenciales.

Dado el grado de fragmentación que expone el mercado de la salud, con la existencia de múltiples cajas financiadoras y la ausencia de un modelo regulado de remuneración de las prestaciones sanitarias, abundan las modalidades a lo largo y a lo ancho de nuestro país.

Así es como en algunas regiones del interior del país la modalidad imperante de contratación está basada en el Nomenclador Nacional de Prestaciones, con una suerte de aggiornamiento de los valores; en otras zonas se verifica la modalidad de módulos día-cama mas o menos globalizados y estratificados de acuerdo al nivel de complejidad de la atención médica y a la edad de los pacientes; en el ámbito de la provincia de Bs.As., rige el modelo de los denominados "módulos a patología resuelta" impuesto por el IOMA y en el resto del país se verifica un mix de modalidades.

Este escenario dificulta enormemente la estandarización de un modelo único de costeo a nivel nacional, debido a las incompatibilidades regionales fruto de la fragmenta-

El resultado obtenido con la Gestión de esta Mesa de Enlace, se tradujo en la Elaboración de la "MATRIZ de COSTOS SANATORIALES", de acuerdo a la CATEGORIZACIÓN de la LEY 3280, cuya co-autoría me pertenece.

La "Matriz" fue utilizada por las CÁMARAS de PRESTADORES como instrumento de negociación ante la SUPERINTENDENCIA de SERVICIOS de SALUD a fin de ajustar los aranceles sanatoriales.