

# Especialización en Economía y Gestión de la Salud

## Trabajo Final de Especialización

Autora: Lucía Oses

### **ANÁLISIS DEL PROCESO DE PAGO DE REEMPLAZOS DE GUARDIA EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

2019

*Citar como:* Oses, L. (2019). Análisis del proceso de pago de Reemplazos de Guardia en los Hospitales Públicos del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. [Trabajo Final de Especialización, Universidad ISALUD]. RID ISALUD.

## Índice de Contenidos

Resumen Ejecutivo .....	3
Palabras Clave .....	3
1.Introducción.....	3
2.Planteamiento del Problema .....	4
2.A) Objetivos.....	4
3.Desarrollo .....	4
3.A) Marco Teórico conceptual .....	4
3.A.1)Legislación Vigente sobre contratación de RRHH en la Provincia de Buenos Aires .....	9
3.A.2) Datos estadísticos .....	11
4.Metodología .....	14
4.A.1)Relevamiento de datos del Ministerio de Salud (Departamento de Normatización de la Dirección Provincial De Hospitales).....	14
4.A.2) Proceso de Pago de los Reemplazos de Guardia en los Hospitales Públicos del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.....	16
5.Análisis y Propuesta de Mejora .....	17
6.Consideraciones finales.....	19
7.Bibliografía.....	20
8. Anexos .....	21

## Resumen Ejecutivo

En la actualidad se observa con preocupación en los Hospitales Públicos de la Provincia de Buenos Aires, la dificultad para cubrir los servicios con profesionales bajo el concepto Reemplazos de Guardia, debido a los retrasos en los pagos.

¿Se puede llegar el cierre de ciertos servicios por este motivo? ¿Se puede mejorar con alguna herramienta de gestión esta situación?

Este trabajo busca analizar la situación actual de los Hospitales Públicos, en cuanto a presupuesto, Recursos Humanos, y procedimientos para poder realizar una reingeniería de los mismos a fin de mejorar esta problemática.

## Palabras Clave

Reemplazos de Guardia – Procesos de Pago – Recursos Humanos en Salud Pública – Gestión de Pacientes – Presupuesto.

## 1.Introducción

El Presente trabajo busca plantear la problemática que enfrentan los Hospitales Públicos de la Provincia de Buenos Aires para contar con profesionales de la Salud para cubrir los Servicios de Guardias Médicas.

La herramienta que se utiliza para cubrir la falta de recursos humanos en las Guardias Médicas, son los Reemplazos de Guardia. Pero surge la problemática de que no se consiguen médicos, principalmente por los siguientes motivos:

-La dificultad de conseguir médicos en ciertas especialidades por la fuerte competencia del sector privado, debido principalmente a las bajas retribuciones monetarias.

-Las dotaciones de cada servicio están por debajo de las óptimas. El ritmo de bajas y altas de RRHH mas la rotación, hace que las mismas se mantengan o disminuyan.

- Retraso en el pago de los Reemplazos de Guardia, hace difícil conseguir médicos principalmente en las especialidades críticas.

Esto genera desde altos tiempos de espera para los pacientes, hasta el cierre del servicio en el peor de los casos.

Este trabajo se focaliza en el proceso de pago, considerado dentro de la gestión de pacientes, como una actividad primaria dentro de la cadena de valor.

Lo planteado motiva a realizar una revisión de los procesos de pago para analizarlos, detectar las fallas y proponer una mejora en los mismos.

## **2.Planteamiento del Problema**

Durante los últimos años, los Hospitales de la Provincia de Buenos Aires cuentan con un presupuesto acotado para poder incorporar Recursos Humanos. En este contexto, las Guardias Médicas quedan sin poder cubrirse en muchos casos.

Como herramienta para solventar este inconveniente, se recurre a los Reemplazos de Guardia. Sin embargo, el retraso en los pagos genera que los médicos, no quieran realizar los reemplazos. Esto implica el cierre de servicios, siendo los perjudicados la población que requiere del sistema de Salud Pública ante la necesidad de urgencia y emergencia.

Los Directores de los Hospitales manifiestan esta problemática a las autoridades del Ministerio de Salud, lo cual motivó a revisar los procesos actuales de pago, que vienen desarrollándose desde el 2015 y se buscará proponer una mejora en los mismos.

### **2.A) Objetivos:**

#### **Objetivo General:**

Describir los procesos actuales de pago en concepto de Reemplazos de Guardia en los Hospitales Públicos de la Provincia de Buenos Aires que vienen desarrollándose desde 2015 y proponer una mejora en los mismos.

#### **Objetivos Específicos:**

1. Conocer la legislación vigente relativa a los Reemplazos de Guardia en la Provincia de Buenos Aires.
2. Analizar el presupuesto destinado a Reemplazos de Guardia en Hospitales Públicos de la Provincia de Buenos Aires en el período 2014-2017.
3. Analizar del Proceso de pago vigente.
4. Proponer una mejora del proceso de pago vigente.

## **3.Desarrollo**

### **3.A) Marco Teórico conceptual**

El campo de Recursos Humanos es un espacio de poca visibilidad en el que numerosos actores articulan intereses, dirimen conflictos y procesan tensiones originadas en decisiones que, en general, son tomadas sin participación directa de los responsables del quehacer cotidiano. (Belmartino, 2000).

Los efectos de la reforma en las prestaciones de salud, condicionan la práctica de los recursos humanos en salud. En este sentido, se observan cambios vinculados, por un lado, con las nuevas formas de la organización de la atención médica y por otro, con las transformaciones de las instituciones del sector. Estos cambios han repercutido en la forma de producción de servicios de salud para la población que han afectado también a los trabajadores del sector salud y produjeron modificaciones en la gestión de los recursos humanos del sector, cuyo papel fue subestimado y olvidado en las agendas de las reformas (Passos Nogueira, 1999).

Asimismo, la deficitaria información respecto de variables fundamentales para la formulación de políticas y regulación de las prácticas limita significativamente el poder del Estado en ambos espacios (Ferreira, 2002). Como es sabido, la Argentina no dispone de sistemas permanentes de información básica, válida y confiable que permitan, a partir del seguimiento de la evolución de determinadas variables relacionadas con la disponibilidad e inserción de los recursos humanos en salud, producir los ajustes necesarios en las tendencias de acuerdo con objetivos globales.

En consecuencia, el impacto de las políticas económicas sobre la estructura social en su conjunto, y sobre las instituciones formadoras en particular, y las consecuencias que, los procesos de Reforma del Estado y del propio sector salud, están produciendo sobre la gestión de los servicios, los modos de contratación del trabajo, los nuevos escenarios de práctica, las formas previsibles del modelo de atención que se consolida y, fundamentalmente, sobre las necesidades sociales indican la necesidad de implementar políticas de recursos humanos y de formación de los profesionales en salud para poder atender la nueva situación.

Referirnos al "campo de los recursos humanos en salud" implica adoptar una posición teórica, pero fundamentalmente, política, que nos sitúa frente al desafío de pensar una estructura intersectorial en permanente transformación, con dinámicas cambiantes, con actores e instituciones sociales con intereses propios, muchas veces complementarios, muchas otras contradictorios. En este sentido, la noción de campo, es una perspectiva, es un modo de comprender y recortar una realidad determinada. En el caso que nos convoca, es un análisis del entramado en el que conviven los servicios de salud, sus trabajadores y la población usuaria, y la construcción un mapa dinámico de actores e instituciones de diversos sectores que permita definir intervenciones. Al mismo tiempo, es una apuesta a desentrañar las relaciones que establecen estos actores y cómo esta dinámica impacta en la formación, el trabajo del personal de salud y, por ende, en la atención de salud de la población. Los individuos y las instituciones no son estructuras estáticas, sino que adquieren sus posiciones determinadas y determinantes de otras, en función de las relaciones con otras estructuras (en su posición determinada y determinante, también (Abramzón, 2005).

Particularmente, en el campo de los recursos humanos en salud, reconocemos la confluencia de dos espacios: "el espacio de la educación (aquel en que las instituciones educan o forman a los futuros trabajadores de salud), y el espacio del trabajo en salud (aquel donde los trabajadores de salud realizan técnica y socialmente sus actividades). En la interacción compleja entre estas dos áreas, suceden otros procesos de gran importancia como son: el funcionamiento de los mercados de trabajo (dónde se desarrollan los procesos de empleo, relaciones laborales, sindicalización, etc.), y los procesos de profesionalización (en virtud del cual los grupos ocupacionales se estructuran) como grupos de poder autónomo que están en condiciones de imponer normas de comportamiento a sus miembros y obtener regímenes especiales para defender sus intereses). Asimismo, toda vez que el trabajo en salud es un servicio público y una responsabilidad social, que requiere de un equilibrio entre los derechos y las responsabilidades de los trabajadores y los ciudadanos, el Estado interviene como un actor complejo que participa a su vez en la formación y en la regulación de las prácticas, propias y del resto de los actores sociales" (Rocha y Purcallas, 2006).

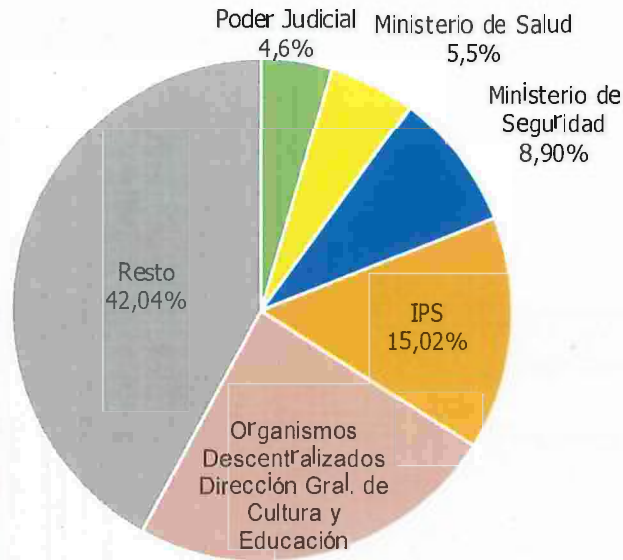
No obstante, la existencia de una carrera no excluye la presencia de diferentes formas de contratación que apuntan a resolver situaciones emergentes y que pueden prolongarse en el tiempo. Aquí conviven la tensión de contar con estructuras y equipos estables que sustenten las políticas y los servicios, pero cuyos procesos de incorporación y reconversión son prolongados, con la contratación rápida de perfiles que permitan salvar problemas de coyuntura.

En Argentina los procesos regulatorios en el campo de los recursos humanos en salud están presentes en numerosas instancias y por parte de actores diversos. Por un lado, encontramos los procesos de regulación propiamente educativos, es decir, la acreditación de las tecnicaturas, carreras universitarias de grado y formaciones de posgrado, que realizan los ministerios de educación provinciales, el Consejo Federal de Educación, el INET, la CONEAU y la SNARES. Por otro, los procesos de regulación del trabajo en salud, que ejercen el Ministerio de Trabajo de la Nación, mediante la homologación de los convenios colectivos de trabajo, y también los sindicatos y asociaciones profesionales, que velan por el mejoramiento de sus condiciones de trabajo (Duré, 2015).

#### Presupuesto Provincia de Buenos Aires

Para el año 2019, el presupuesto total de la Provincia de Buenos Aires fue de \$ 495.941 millones, del cual el otorgado al Ministerio de Salud es de \$ 51.148 millones, representando el 5,5% del total (Ley 15.078).

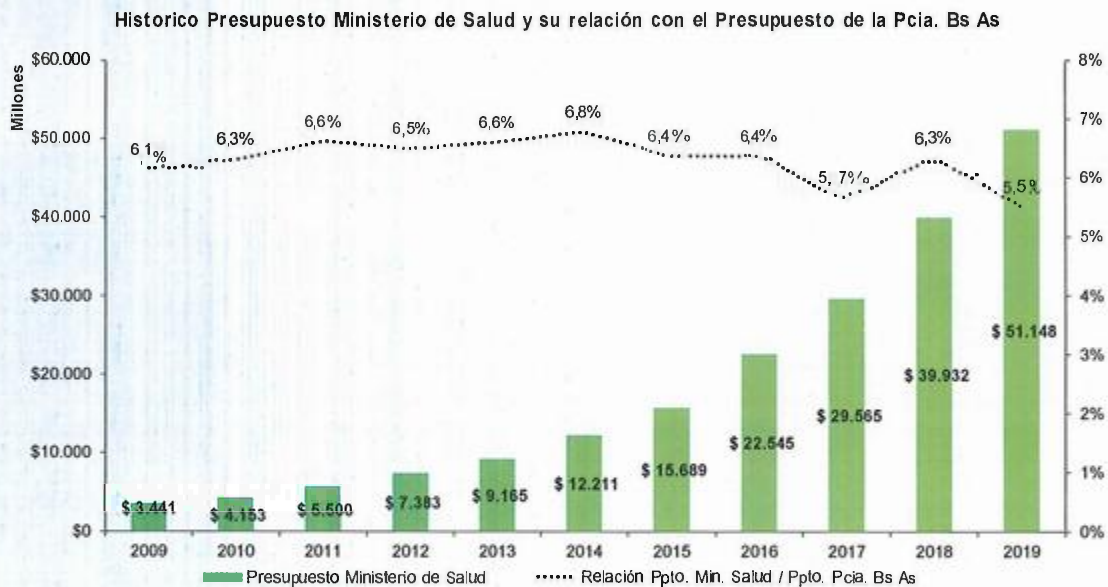
Gráfico 1: Distribución del presupuesto de la Pcia. de Bs As



Fuente: Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (Informe de Gestión no Publicado).

El presupuesto destinado a la salud pública históricamente representó un gasto promedio del 6,3% del presupuesto total de la Provincia, observando el mismo a partir de año 2009.

Gráfico 2:



Fuente: Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (Informe de Gestión no Publicado).

## Presupuesto Ministerio de Salud

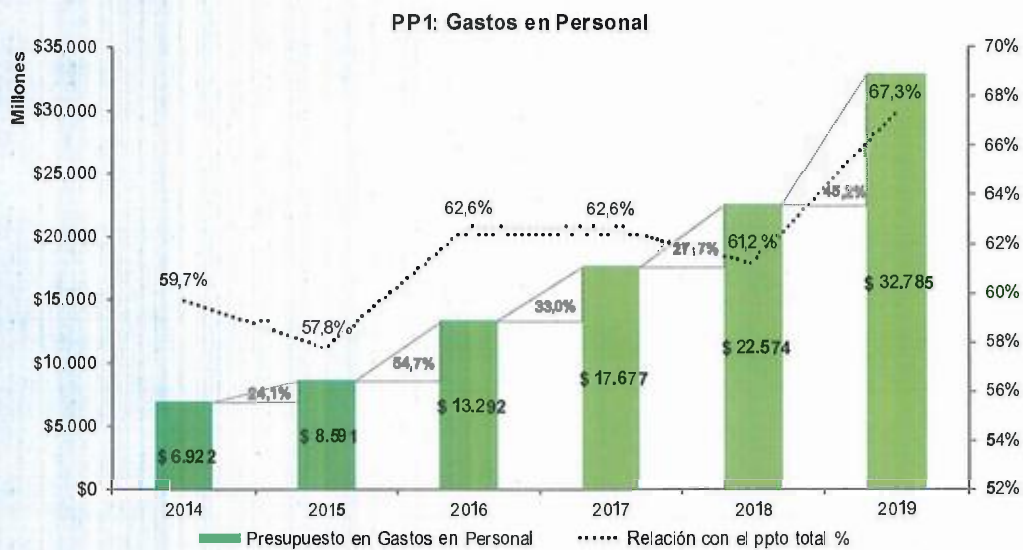
El presupuesto 2019 del Ministerio de Salud se conformó de la siguiente manera:

Objeto del Gasto	Presupuesto 2019	%
PP1: Gastos en Personal	\$ 33.458.818.700	65,4%
PP2: Bienes de Consumo	\$ 5.486.807.800	10,7%
PP3: Servicios no Personales	\$ 5.009.415.300	9,8%
PP4: Bienes de Uso	\$ 624.498.800	1,2%
PP5: Transferencias	\$ 6.568.546.141	12,8%
Total	\$ 51.148.086.741	

Fuente: Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (Informe de Gestión no Publicado).

A continuación se muestra la asignación histórica de cada partida a partir del año 2014. En cada gráfico se observa por año el monto nominal, la relación con el total del presupuesto y la variación con respecto al año anterior. Para este análisis no se tomaron las Cuentas Especiales (Fondo de trasplante, SAMO y el Programa Materno Infantil):

Gráfico 3:



Fuente: Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (Informe de Gestión no Publicado).

Para el año 2019, el aumento del presupuesto respecto al 2018 fue del 45,2%. Dicho incremento se debe a que durante el año 2018 los aumentos salariales finalizaron en un 30% debido al contexto inflacionario. También se adicionó una bonificación por

presentismo más un bono a fin del año. La sumatoria total alcanzaría un aumento en la masa salarial del 41%. Por otro lado, para enero 2019, la política salarial implementada programó aumento del 4% a partir de enero.

Esto surge del mensaje publicado junto al presupuesto 2019 por la subsecretaria de Hacienda: "...En relación al manejo de la política salarial se destaca que en abril de 2018 la Provincia acordó con los sindicatos que representan al 23% de los empleados públicos estatales un incremento del 15% para el año 2018 en tres tramos cuatrimestrales: 7% a partir de enero; 11% a partir de mayo, alcanzando el 15% a partir de septiembre. Sin embargo, como consecuencia de un contexto inflacionario mayor al previsto al momento de realizarse el acuerdo salarial, el Poder Ejecutivo decidió adelantar la etapa de septiembre al mes de julio y adicionó un 4% a partir de septiembre, alcanzando así el 19% a partir de dicho mes. En el mes de octubre se reabrió la negociación salarial acordándose una nueva etapa que alcanzó el 30% a partir dicho mes. Adicionalmente se acordó con los sindicatos un "Complemento por calidad y continuidad de servicio" de \$6.000 anuales que se abonó en 3 cuotas de \$2.000 sujeto a condiciones de asistencia. Tanto la pauta salarial como el complemento se aplicaron de manera idéntica a las fuerzas de seguridad, alcanzando así al 41% de los empleados públicos provinciales."

### **3.A.1) Legislación Vigente sobre contratación de RRHH en la Provincia de Buenos Aires**

La heterogeneidad de profesiones y segmentos ocupacionales en el área de la salud requiere de marcos contractuales específicos. En este sentido, son dos las leyes que definen la normativa de quienes trabajan en salud: la Ley 10.471 y la Ley 10.430.

- **La Ley 10.471:** es la que determina el régimen de trabajo de profesionales de la salud. Fue sancionada en el año 1986. En el artículo tres se especifica las profesiones que se encuadran en la misma.

ARTÍCULO 3.- (Texto según Ley 11.159) La Carrera establecida por la presente ley, abarcará las actividades profesionales de: médicos, odontólogos, químicos, bioquímicos, bacteriológicos, farmacéuticos, psicólogos, obstetras, kinesiólogos, nutricionistas, dietistas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales, psicopedagogos, y asistentes sociales o equivalentes con títulos universitarios. Quedan comprendidos también los fonoaudiólogos con títulos de nivel terciario no universitario, expedido por Institutos Superiores dependientes de la Dirección General de Escuelas y Cultura de la Provincia de Buenos Aires y los Asistentes Sociales, trabajadores sociales, licenciados en Servicios Social o equivalente con título de nivel terciario no universitario. Queda facultado el Poder Ejecutivo por intermedio del Ministerio de Salud, para incluir otras actividades profesionales con título universitario, cuyo concurso se estime indispensable para ejecutar las acciones correspondientes a las funciones sanitarias de la presente Carrera.

El artículo 26 en particular, determina el régimen de trabajo que deberán cumplir los y las profesionales de la salud, que se encuentren cumpliendo actividades de guardia:

ARTÍCULO 26.- Los profesionales que cumplan actividades de guardia cumplirán treinta y seis (36) horas semanales distribuidos en la siguiente forma: uno (1) o dos (2) períodos de doce (12) horas en la Guardia y las restantes horas en un servicio de su especialidad en jornadas no inferiores a cuatro (4) horas no coincidentes con el día de guardia, o veinticuatro (24) horas semanales corridas y las restantes doce (12) horas, tres (3) días, cuatro (4) horas diarias en un servicio de su especialidad. En caso de cumplir dos (2) períodos de doce (12) horas no podrán ser corridos.

La Ley 10.430: sancionada en el año 1996, mediante el decreto 4161/96 es el conjunto de normas que reglamentan el régimen designado al personal de la administración pública de la Provincia de Buenos Aires.

ARTÍCULO 1.- El presente cuerpo normativo constituye el régimen designado al personal de la Administración Pública de la Provincia de Buenos Aires, dependiente del Poder Ejecutivo, y será de aplicación al personal de los restantes poderes cuando exista una adhesión expresa de las autoridades respectivas y con los alcances que la misma disponga.

El Decreto 5725/89: con el cual se regulan las becas que se otorgaron desde el Ministerio.

ARTÍCULO 3º.- El Ministerio de Salud procederá al otorgamiento de las becas y designación de los destinatarios, por el tiempo y en las condiciones que fije la Reglamentación.

#### Resolución de Reemplazos de Guardia:

En la Resolución nº 1901 del Ministerio de Salud de la Provincia, se detalla, en principio, la dificultad de cubrir los Servicios de Guardias Médicas en tiempo y forma.

Se propone generar un fondo rotativo anticipado para guardias médicas a administrar en cada Hospital, para posibilitar un mejor manejo de la gestión de contratación del servicio (con médicos externos). Sin que ello signifique que el Ministerio deba afrontar una erogación adicional.

Se resuelve crear el Fondo Rotativo Anticipado para Servicios de Guardias Médicas, y se faculta por un lado, a la Dirección Provincial de Hospitales a verificar la habilitación del registro pertinente que confeccione cada hospital y auditar el sistema; y a su vez, a la Dirección de Contabilidad a transferir los fondos de la cuenta "Fondo Permanente" a

los Hospitales detallados y a actuar como Organismo de contralor para la operatoria en las pautas que conforman el Anexo II.

Artículo 48.- (Ver Dec. 340/11, ref: Modificación) Se considera personal reemplazante a aquel que se designa para la cobertura de un cargo en el área de emergencia de los establecimientos asistenciales en el caso que sus titulares se encuentren transitoriamente bajo licencia por carpeta médica de más de treinta (30) días, licencia por maternidad, licencia decenal o por licencia anual ordinaria (Artículo 35).

Los profesionales cubrirán exclusivamente las guardias que queden descubiertas en razón de las licencias precitas, por un período de veinticuatro (24) horas o dos (2) períodos de doce (12) horas discontinuas, asignándole una remuneración equivalente al valor de la guardia de un profesional tomado del sueldo básico de la categoría Médico de Hospital B de treinta y seis (36) horas sin antigüedad.

Podrá designarse como personal reemplazante a cualquier profesional de las ciencias de la Salud, con ajuste a los términos de la Ley Nº 10.471 y sus modificatorias, caducando automáticamente el reintegro del titular a su cargo.

### 3.A.2) Datos estadísticos

A través del relevamiento de datos que se obtuvo del Departamento de Normatización, perteneciente a la Dirección Provincial de Hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, se confeccionó una tabla dinámica para mostrar diferentes cuadros que intentan poner en contexto de la situación histórica y actual en cuanto a Recursos Humanos y Ejecución Presupuestaria.

Análisis anual de la dotación de personal en Hospitales:

A continuación se detalla la dotación total, bajo las dos leyes que lo rigen (10.430 y 10.471) y bajo otros modos de contratación como Res.5725-89 becas, desde el año 2016 al año 2018.

CONCEPTO	2016	2017	2018
Total Ley 10.430	32.799	33.022	33.888
Total Ley 10.471	14.892	14.476	15.198
Res.5725-89 – Becas	9.597	8.797	7.427
<b>TOTAL</b>	<b>57.288</b>	<b>56.295</b>	<b>56.513</b>

En el siguiente cuadro se desarrolla la cantidad de bajas que hubo en el mismo período de tiempo que se mostró en el cuadro anterior, acotado a las leyes 10.430 y 10.471.

Año	2016	2017	2018	2019 - JUNIO	TOTAL
<b>Ley 10.430</b>	1074	1443	1533	574	<b>4624</b>
<b>Ley 10.471</b>	984	1086	937	520	<b>3527</b>
<b>Becas - Res.5725-89</b>	0	80	100	42	<b>223</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2059</b>	<b>2609</b>	<b>2570</b>	<b>1136</b>	<b>8374</b>

Detalle de la dotación por especialidades críticas, por año:

Especialidad	2016	2017	2018
Clínica Médica	2961	2912	3035
Terapia Intensiva	607	588	586
Cardiología	457	426	440
Neonatología	412	402	427
Psiquiatría	303	299	330

Neurocirugía	173	176	185
Hematología y Hemoterapia	143	130	126
Oncología	72	68	78
Cirugía Pediátrica	37	38	40
Médico Emergentología	23	25	31
Ginecología – Obstetricia	4	5	6

Lo que se observa en el cuadro es que en estos años se mantuvo el nivel de dotación de estas especialidades, ya que las mismas son muy difíciles de retener y hay muchas bajas de las mismas, por las mejores ofertas laborales en el ámbito privado.

#### Cobertura de Planteles de guardia.

El siguiente cuadro detalla, qué fracción de los ingresos de cada año, dentro de la ley 10.471, fue destinada a planta o guardia, al día de la fecha, en correlación con lo expuesto anteriormente. Como se puede observar, en promedio el 70% de los ingresos son de guardia.

	2017		2018		2019	
Guardia	599	<b>81%</b>	645	<b>60%</b>	590	<b>71%</b>
Planta	140	<b>19%</b>	438	<b>40%</b>	245	<b>29%</b>

TOTAL	744	1083	835
-------	-----	------	-----

## 4. Metodología

### 4.A.1) Relevamiento de datos del Ministerio de Salud (Departamento de Normatización de la Dirección Provincial De Hospitales)

Evolución cuantitativa de los reemplazos de guardia:

Todos los años, se determina el presupuesto anual correspondiente al monto con destino al pago de bonificación por reemplazos de guardia. Son múltiples las razones que llevan a esta necesidad hospitalaria como licencias de los profesionales de la salud, ya sea por enfermedad, vacaciones, etc., y cargos vacantes en diferentes especialidades que necesitan ser cubiertas, ya que no se cuenta con los planteles completos dado la falta de recurso humano o bien las bajas anuales por jubilaciones. Esta necesidad se resuelve con profesionales que realizan reemplazos de guardia.

Por otro lado, en algunos momentos del año, frente a situaciones de periodo estival o vacaciones de invierno debe fortalecerse el recurso humano, con mayor cantidad de reemplazos es por eso que el presupuesto anual no se programa con montos iguales sino en función a la necesidad en el marco del presupuesto aprobado. También se refuerzan los reemplazos de guardia ante la creación de nuevos servicios o inauguraciones impartidas por la gestión.

El siguiente cuadro especifica cuál fue la cantidad de reemplazos de guardia en los años 2014 a 2017.

Cupo gastado	Desvío generado	Desvío generado (%)	Necesidad Total	Cantidad de RG
--------------	-----------------	---------------------	-----------------	----------------

2014	\$109.530.673	\$21.094.278	19%	\$130.624.951	57.797
2015	\$141.629.475	\$28.887.639	20%	\$170.517.114	63.571
2016	\$245.795.665	\$30.971.661	13%	\$276.767.326	63.075
2017	\$309.673.892	\$59.164.052	19%	\$368.837.944	66.034

Se observa que en todos los períodos hubo un déficit, entre la necesidad de recursos y el cupo que se asigna y se gasta en los Hospitales para cubrir los reemplazos de guardia.

Si bien en forma mensual se asigna un presupuesto a gastar a cada establecimiento, existen situaciones imprevistas que hacen que lo asignado no sea suficiente para el pago de reemplazos. Este desvío producido en forma mensual por algunos hospitales ha generado, hasta Diciembre del año 2015 que los pagos no se hubieran realizado en tiempo y forma al mes subsiguiente una vez realizada la guardia. Esta situación ha generado una deuda constante en los pagos de meses anteriores y representaba un reclamo permanente por parte de los gremios sindicales.

En el siguiente cuadro se puede ver la relación entre el presupuesto de la Partida Presupuestaria 1 (personal) y el gasto en Reemplazo de Guardia.

Partida Presupuestaria	PP1- Gastos en Personal	Variación %	Gastado RG	% Sobre PP1
<b>2014</b>	\$6.922.180.000		\$130.624.951	<b>1,9%</b>
<b>2015</b>	\$8.591.364.140	24%	\$170.517.114	<b>2,0%</b>
<b>2016</b>	\$13.291.805.700	55%	\$276.767.326	<b>2,1%</b>

<b>2017</b>	\$17.679.073.000	33%	\$368.837.944	<b>2,1%</b>
<b>2018</b>	\$23.358.600.200	32%	\$495.358.265	<b>2,1%</b>

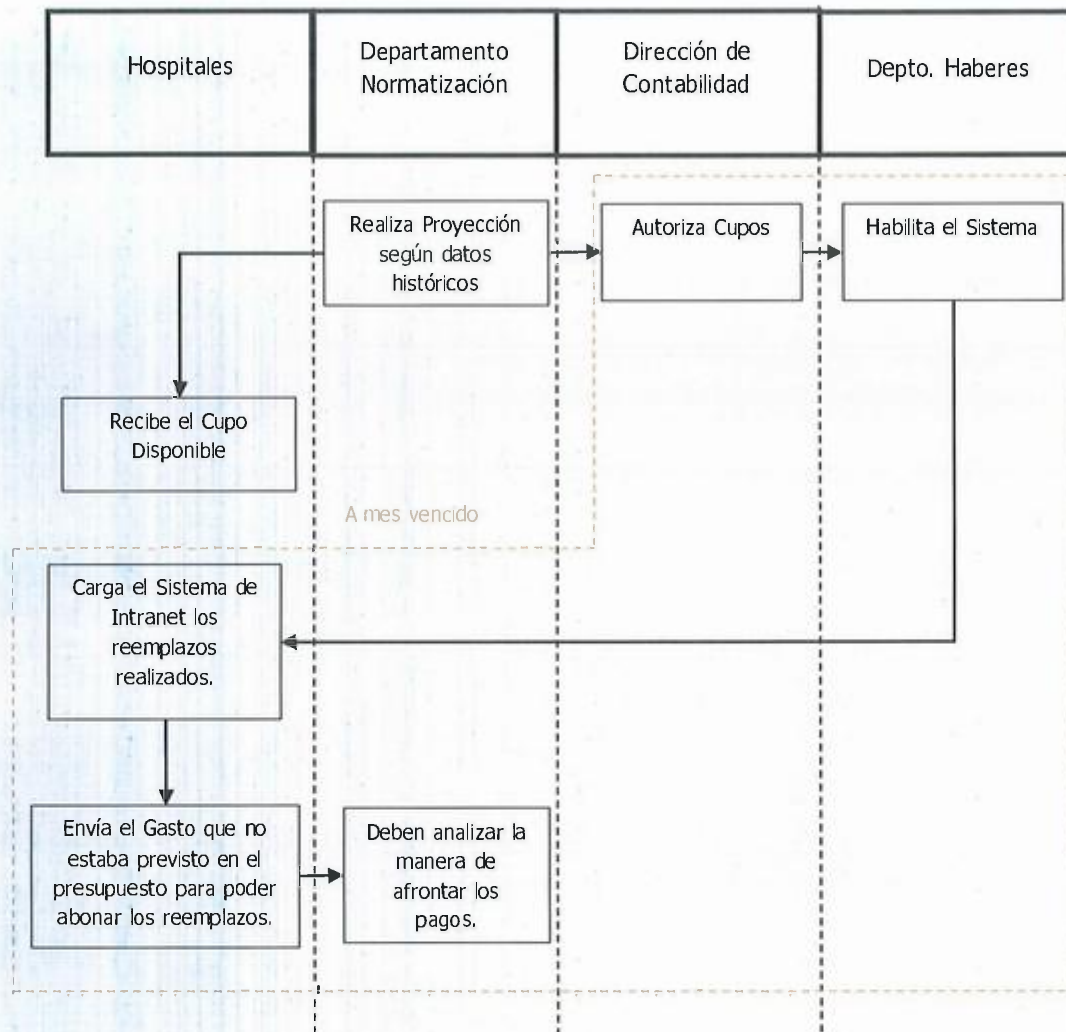
El Monto gastado en reemplazos de guardia se calcula en relación a la paritaria del régimen legislativo 10.471. Por este motivo, el valor de la hora aumenta a lo largo de los años. El siguiente cuadro detalla cuál fue el valor histórico de la misma.

<b>Valor promedio de 24 hs. de guardia</b>	
2016	\$5.025
2017	\$6.375
2018	\$8.400

#### **4.A.2) Proceso de Pago de los Reemplazos de Guardia en los Hospitales Públicos del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.**

Se entiende por procesos a una serie de pasos ordenados para transformar los insumos en resultados.

Se observó el proceso actual de pago. A continuación se detalla el mismo gráficamente:



En el proceso actual de pago a los Reemplazos de Guardia, se refleja, por un lado, la falta de interacción para planificar y proyectar entre el Ministerio de Salud y el Hospital, al momento de definir cupos y necesidades de recursos, de manera de anticiparse y poder adecuar el presupuesto.

Con el fin de continuar con la prestación de los servicios, los hospitales ejecutan RRGG que no estaban proyectados en la disponibilidad de cupos. Esto implica profesionales que han prestado el servicio cuyo gasto no está contemplado en el presupuesto, lo cual hace que el pago de los mismos sea en tiempos posteriores, debiendo realizar un análisis de los mismos y posterior readecuación presupuestaria.

En conclusión, se determinan gran parte de las necesidades a mes vencido, por lo cual se generan pérdidas de tiempo en los pagos, e inconvenientes a nivel administrativo y normativo, para poder realizar la liquidación.

## 5. Análisis y Propuesta de Mejora.

En la gestión es necesario hacer una evaluación de lo actuado, básicamente, emitir un juicio de valor sobre los recursos empleados, basándose en criterios y normas explícitos, y usualmente, con el objetivo de mejorar o corregir algún aspecto de la atención y del funcionamiento de los establecimientos de salud. Los criterios corresponden a las variables que se utilizan para medir el grado de consecución del objetivo perseguido, y las normas con respecto a valores de referencia. Dicha evaluación debe estar orientada hacia el proceso, para verificar si las actividades realizadas son las adecuadas y si se han ejecutado correctamente los procedimientos (Díaz C, 2012).

Una vez analizado el proceso de pago que venía desarrollándose para los Reemplazos de Guardia, se focalizó en 4 puntos para optimizarlo:

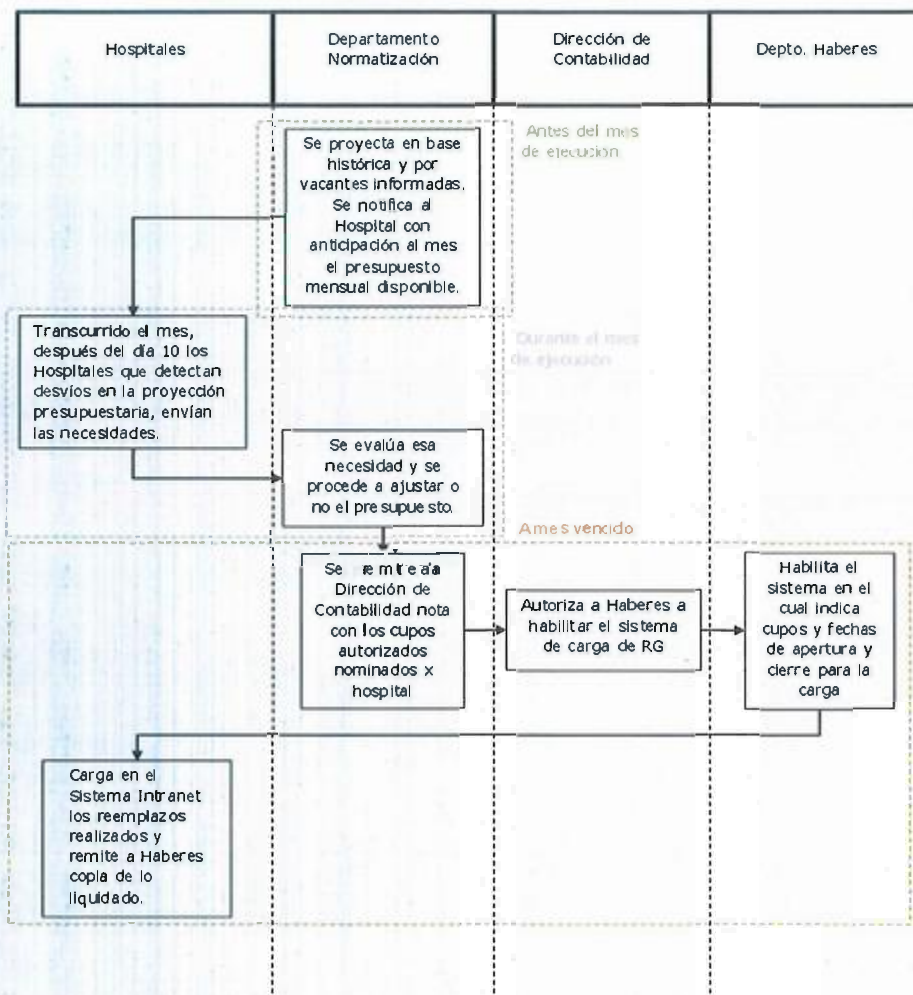
a) Comunicar el presupuesto mensual a futuro con el que contará cada hospital para gestionar los Reemplazos de Guardia. Esto implica un cambio en el término "Cupo" por "Presupuesto", con el fin de concientizar y enfocar el ejercicio presupuestario.

b) Cada hospital deberá proyectar como utilizará el presupuesto otorgado. Más allá de recibir el Presupuesto mensual por parte de la DPH (Departamento de Normatización), los Hospitales deberán realizar el ejercicio presupuestario, proyectando las necesidades puntuales del mes con el fin de detectar desvíos.

c) Detección de Desvíos. Ante la detección de desvíos en la proyección con respecto al presupuesto, deberá comunicar a la Dirección Provincial de Hospitales tal desvío, mostrando la causa del mismo y las distintas alternativas de corrección en el mes en curso. Este análisis es importante para la identificación temprana de la necesidad y la adecuación presupuestaria anual.

d) Adecuación del Presupuesto Anual. Con el análisis del Hospital más el que amerite por parte de la Dirección Provincial de Hospitales, se determinará la estrategia a seguir o la real necesidad de aumentar el presupuesto anual. Es importante la detección temprana de la adecuación para un correcto y oportuno trabajo con el Ministerio de Economía.

La reingeniería del proceso se plasmó en el siguiente circuito:



## 6. Consideraciones finales

A partir de los reclamos de los directores de hospitales por la falta de profesionales para cubrir las especialidades, motivado en las demoras en los pagos, se demuestra la importancia de definir de manera estratégica e interrelacionada, los procesos operativos (procesos de pago en este caso puntual), ya que son parte de la cadena de valor. La gestión de los procesos, es parte de la cadena soft de producción.

El trabajo presentado demuestra, por un lado, la gran incidencia en cuanto a los ingresos en los planteles de guardia (70%) en lo que se refiere a dotación de recursos humanos de los hospitales públicos de la Provincia de Buenos Aires.

Con una correcta gestión operativa, que cumpla con los lineamientos de la estrategia, se llega a mejorar la gestión de pacientes. Con el ordenamiento de los procesos se genera una mejor atención, se disminuyen los tiempos de espera, se beneficia el clima laboral en la organización y la continuidad en la atención.

La ineficiencia del proceso de pago a los reemplazos de guardia, se traduce en costos ocultos que afecta a los usuarios del sistema de salud. Con la reingeniería del mismo, que se expuso gráficamente para favorecer su interpretación, se intenta reducir desvíos presupuestarios, mejorar la planificación y proyección de manera interrelacionada entre el Ministerio y los Hospitales.

Gráfico 4:



La idea de trabajar de manera continua en los procesos, para ir mejorándolos, es que se puede traducir en mejores resultados que beneficien tanto a los profesionales de la salud, a la organización en general, y a los usuarios del sistema de salud pública.

## 7. Bibliografía.

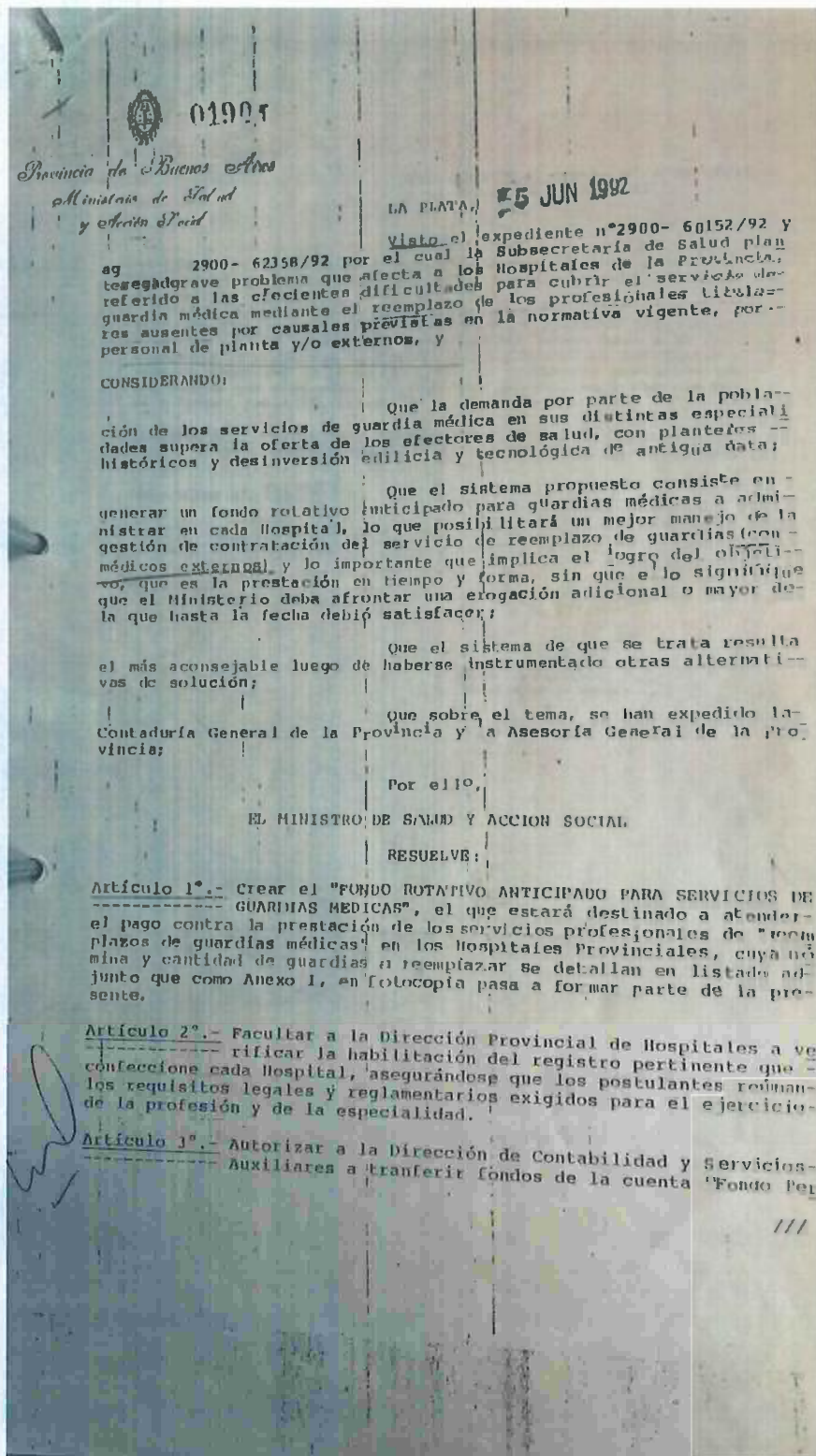
- Ley 10.471/86. Carrera Profesional Hospitalaria. Promulgada en Diciembre de 1986.
- Ley 10.430/86. Estatuto y Escalafón para los empleados de la Administración Pública de Buenos Aires
- Resolución Nº 1901/92.
- Decreto 5725/89.
- Ley 15078. Ley de Presupuesto Provincia de Buenos Aires.
- Fernández Hatre F. (2003). Indicadores de Gestión y cuadro de mando integral. Centro para la calidad de Asturias. Asturias.
- Díaz, C. A. (2013). La nueva economía institucional en las empresas de salud: Una mirada renovada sobre la complejidad organizacional. Buenos Aires: Ediciones ISALUD.

- Kaplan, S. & Norton D. P. (1996). The Balanced Scorecard: Translating strategy into action. Tercera Edición Revisada. Editorial: Harvard Business.
- Díaz, C. A. (2012). La empresa sanitaria moderna 2: cómo crear tu propia "bestia" en el siglo XXI. Buenos Aires: Ediciones ISALUD.
- Díaz, C. A. (2017). La Gestión Clínica: Cómo vencer al despotismo ilustrado y los resabios del iluminismo. Buenos Aires: Ediciones ISALUD.
- Díaz, C. A. (2017). Programa de atención centrada en el usuario: Implementada en el sanatorio Sagrado Corazón. Buenos Aires: Ediciones ISALUD.
- González García, G & Tobar, F. (2006). Salud para los argentinos. Buenos Aires: Ediciones ISALUD.
- Acuña M. C. (2005). Exclusión, protección social y el derecho a la salud. Washington DC: OPS-OMS.
- Díaz, C. A. (2012). Gestión por procesos. Qué debe saber un jefe de servicio de gestión por procesos. Buenos Aires: Ediciones ISALUD.
- Mora Martínez, M. & Ramón J. (2005). Guía metodológica para la gestión por procesos. Madrid. Ediciones Díaz de Santos.
- Vargas I., Vezquez M.L. & Jané E. (2002). Equidad y reformas de los sistemas de salud en Latinoamérica. Vol. 18. Cuadernos de Salud Pública.
- Moscoso, N. S. & Modarelli, R. (2009). Descentralización en Salud. Marco conceptual y políticas públicas en Argentina. Vol. 27: Revista de Ciencias Económicas.
- Mariño Beltran, M. A. (2011). Las relaciones asimétricas en contratos. Universidad Nacional de Colombia.
- Passos Nogueira, R (1999): Reforma do Estado, o SUS en reforma e os recursos humanos. En: Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde. Ministerio de Saúde- OPS Brasil-Universidad Federal Rio Grande do Norte, Natal.
- Belmartino, S. (2000). Nuevas reglas del juego para la atención médica en la Argentina. Buenos Aires.
- Abramzón, M. (2005): Argentina: Recursos Humanos en Salud en 2004. Publicación Nº 62. Representación OPS/OMS en Argentina. Buenos Aires.
- Rocha C. y Purcallas D. (2006). Enfoques, problemas y perspectivas del campo de los recursos humanos en salud. Lectura del Curso Liderazgo de Recursos Humanos de salud. Washington, D.C: OPS.
- Duré, M.I. (2015). Residencias médicas en Argentina 2015. Revista Argentina de Medicina. Volumen 3, Número 5, Buenos Aires.
- Ferreira, J. R. (2002). Escenarios posibles de la educación, su práctica y su regulación en las profesiones de la salud en los países del Mercosur.

## 8. Anexos.

- 1- Ley 10471.

2- Resolución Nº 1901.





Corresponde al expte. n° 2900-60152/9 y agregado 2900- 62358/92.

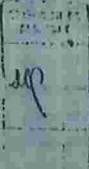
manente" -Artículo 5º del Decreto Ley 7764/71-, con el destino determinado por el artículo 1º, a los Hospitales detallados en el Anexo I.

Artículo 4º.- La Dirección Provincial de Hospitales implementará y auditará el sistema en cuanto hace a la faz-técnica y la Dirección de Contabilidad y Servicios Auxiliares será el Organismo del contralor para la operatoria contenida en las pautas que conforman el Anexo II, el cual en fotocopia pasa a formar parte integrante de la presente.

Artículo 5º.- Regístrese, comuníquese y pase a la Dirección de Contabilidad y Servicios Auxiliares, a sus efectos.

RESOLUCION N° 01901

mEm.



Dr. JOSÉ JUSTÍN CASAPURO  
MINISTRO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL  
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES



SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN

11 JUN 1992

BUENOS AIRES  
MINISTERIO DE SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD SOCIAL

ANEXO II

PROPÓSITO

Cubrir los reemplazos de los servicios de Guardias Médicas en los efectores de salud, en tiempo y forma, a fin de brindar una prestación eficiente en la atención de la salud de la población.

PROCEDIMIENTO

1. Prestado el servicio de guardia médica en carácter de reemplazo, por profesional que no pertenezca a planta y se inscriba en el Registro organizado al efecto en cada Hospital, comienza la operatoria administrativo-contable.

2. El profesional reemplazante presentará factura de sus honorarios según monto preestablecido y en Formulario D, según normas de la D.G.I.

3. Previa conformidad de la misma por el Jefe de Guardia y Director del Hospital, por la Administración se abonará la factura, con el recaudo de firma de recibo de pago, utilizando los fondos transferidos por la Dirección de Contabilidad y Servicios Auxiliares para esta finalidad específica.

4. Una vez gastado el 50% de los fondos anticipados para el pago de reemplazos de guardias, cada Hospital estará en condiciones de solicitar el reintegro de ese importe, a cuyo fin confeccionará un legajo mensual compuesto de:

- a) Factura extendida por el profesional reemplazante.
- b) Recibo de pago del importe de la factura.
- c) Detalle de las guardias pagadas en el período a rendir, indicando:
  - Fecha de reemplazo.
  - Apellido y nombre del profesional reemplazante.
  - Monto abonado.
  - Saldo a la fecha del último reemplazo abonado.

5. Dicho legajo será enviado a la Dirección de Contabilidad y Servicios Auxiliares (Departamento Liquidación de Gastos e Inversiones), quien procederá a liquidar el importe de reintegro para ser transferido a cada Hospital.

6. La Dirección Provincial de Hospitales, a través de sus áreas competentes, brindará el asesoramiento complementario que resulte necesario para la mejor comprensión y aplicación de la normativa vigente en materia de reemplazo de guardias médicas, como así también de las presentes instrucciones, controlará el estricto cumplimiento de las mismas y, sobre la base de la experiencia que obtenga, propondrá las adecuaciones y/o modificaciones que resulten menester.

///