

**PROGRAMA DE LA BECA EN
GERENCIAMIENTO MEDICO**

FUNDAMENTOS Y PROPOSITOS GENERALES:

En las últimas décadas se ha registrado un aumento permanente de los costos en salud. Por este motivo se ensayó una variedad de modelos para lograr controlar esta tendencia. Estos modelos responden a las mas diversas ideologías e intereses y no siempre coinciden con el principal objetivo de los sistemas de atención médica: ***tener al hombre como centro y al cuidado de la salud como objetivo.***

Para poder adecuar el gasto sin resignar la calidad, existen algunas herramientas de gerenciamiento, de epidemiología clínica y bioestadística, y de informática médica que aplicadas adecuadamente son fundamentales en el manejo y la interpretación de los resultados de un sistema de atención médica.

Además se ha generado una enorme cantidad de información sobre los distintos modelos de atención, análisis de costos de los sistemas de salud, control de calidad y gestión de la atención tanto ambulatoria como de internación.

Creemos que el Plan de Salud, como representante de una experiencia en atención comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires, es un ambiente adecuado para un modelo docente-académico que contemple estas áreas fundamentales.

Como producto final creemos que debe alcanzarse una formación integral, con fuerte conocimiento médico de las decisiones del gerenciamiento, manejo de las herramientas y el conocimiento del área y experiencia personal continua en asistencia médica directa. Dicha formación debe ser la necesaria para acompañar o conducir modelos de atención médica en el ámbito nacional.

DESTINATARIOS DE LA BECA

- ✓ Menor de 40 años de edad
- ✓ Residencia médica completa
- ✓ Actividad asistencial actual

BECAS PROPUESTAS POR AÑO

- ✓ Número mínimo: Un becario
- ✓ Número máximo: Dos becarios

METODOLOGIA Y ESTRATEGIA DE LA ENSEÑANZA

- ✓ Clases magistrales a cargo de personas (de la institución o fuera de ella) con experiencia en el tema.
- ✓ Trabajos prácticos en terreno supervisadas por los responsables de cada área del Plan de Salud.
- ✓ Orientación tutorial.

La estructura docente intenta repetir la estrategia de enseñanza de las residencias y becariados. La misma está formada por tres componentes: *teórico*, *práctico* y de *investigación*.

El componente **teórico** representa una sexta parte de la carga horaria total, deberá cumplir con todos los contenidos y objetivos propuestos en la beca. Se desarrollarán en dos reuniones semanales, de dos horas y media cada una. Los disertantes serán elegidos en conjunto con el consultor de cada módulo y se requerirá que cuenten con experiencia y conocimiento en el tema a tratar. Se priorizarán aquellas personas (médicos o administrativos) con formación y experiencia en los temas y que ejerzan su actividad dentro del hospital. Las actividades utilizarán estrategias interactivas, aprovechando que la relación docente alumno será la óptima (10 a 11 alumnos). La totalidad de los coordinadores por área deberán asistir en forma obligatoria a dicha actividad lo cual enriquecerá la formación integrada de los mismos. Por razones estratégicas del plan de Salud se ha decidido no compartir esta actividad con terceros (actividad cerrada).

El componente **práctico** representa tres sextas partes de la carga horaria total. Tiene un formato de rotaciones por área, donde el coordinador cumple la función de "guía o tutor" para el desarrollo cotidiano de la tarea del área. Una de las rotaciones podrá ser realizada fuera del hospital, en un sitio y sobre un tema a acordar con el director de la beca.

El componente de **investigación** representa dos sextas partes de la carga horaria total. La misma incluirá el desarrollo de uno a tres protocolos de investigación (de acuerdo a la complejidad del mismo) en las áreas de rotación del año lectivo, alguno de los cuales podrá ser utilizado para la tesis original al final del becariado.

RECURSOS

- ✓ Material de apoyo pedagógico en función de las necesidades docentes.
- ✓ El alumno tendrá al inicio de cada rotación una carpeta con los contenidos, los objetivos y la bibliografía recomendada.

CONDICIONES DE REGULARIDAD

DURACION DEL BECARIADO

- ✓ Dos años

EVALUACION

- ✓ Evaluación a cargo del supervisor de la rotación
- ✓ Examen y evaluación al final de cada año
- ✓ Presentación final de tesis original en el área

La evaluación presentará un aspecto operativo de cada rotación y una evaluación global a cargo del director de la beca. La misma tendrá un componente inicial, uno formativo y uno sumativo.

FICHA DE EVALUACION

1- Evaluación operativa:

Información	(0 a 5 puntos)
Asistencia a actividades docentes y puntualidad	(0 a 5 puntos)
Participación en actividades docentes	(0 a 5 puntos)
Actitud frente a la investigación	(0 a 5 puntos)
Participación en trabajos científicos	(0 a 5 puntos)
Adaptación al trabajo grupal	(0 a 5 puntos)
Compañerismo	(0 a 5 puntos)
Capacidad de liderazgo	(0 a 5 puntos)
Nivel de percepción de las tendencias en management	(0 a 5 puntos)
Plasticidad en el trabajo	(0 a 5 puntos)

2- Evaluación de los objetivos:

La totalidad de los objetivos de la beca deberá estar representada en el conjunto de las evaluaciones anuales y la tesis final.

CARGA HORARIA MINIMA Y DISEÑO DE ACTIVIDADES

1. Treinta horas semanales de actividad teórico – práctica
 - ✓ Actividad teórica de tipo informativa en la cual se incluye la enseñanza de las técnicas de búsqueda de la información (5 horas semanales)
 - ✓ Actividad práctica de aplicación de la información en la tarea cotidiana (25 horas semanales)
2. Rotaciones por los distintos capítulos expresados en los contenidos
3. Integración general durante dos meses (este módulo podrá cumplirse en la institución o en algún sitio de reconocido prestigio en el extranjero)
4. Actividad asistencial que por sus características no interfiera con el trabajo diario o las actividades teóricas (Ej: Guardias de días de semana, días de quirófano, etc.).

CRONOGRAMA											
Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar
Módulo I		Módulo II		Módulo III	Módulo IV			Vacaciones y rotación integradora			Módulo V y evaluación. Anual
Módulo VI				Módulo VII			Módulo VIII y evaluación anual	Preparación y presentación de la tesis			

Módulo I: Sistemas de Salud. Organizaciones. Modelos de Atención médica. Modelos comparados.

Módulo II: Análisis de Costos. Modelos de Pago. Cálculo de presupuestos. Contrataciones.

Módulo III: Gerenciamiento de los Recursos humanos.

Módulo IV: Epidemiología Clínica y Bioestadística.

Módulo V: Control de calidad. Definición de Estándares.

Módulo VI: Informática médica.

Módulo VII: Gestión / Auditoría del Área ambulatoria.

Módulo VIII: Gestión / Auditoría del Área Internación.

CONTENIDOS:

I. Sistemas de Salud. Organizaciones. Modelos de Atención médica. Modelos comparados.

I.1 Sistemas de salud

- ✓ Consideraciones Generales
- ✓ El sistema público
- ✓ El sistema de obras sociales
- ✓ El PAMI
- ✓ El sistema de medicina prepaga
- ✓ Los hospitales de la comunidad
- ✓ El sistema de ART

I.2 Legislación vigente

- ✓ Legislación general sobre salud en la República Argentina
- ✓ Legislación sobre Obras Sociales, Medicina Prepaga.
- ✓ Legislación sobre seguros aplicados a la Salud.
- ✓ El Programa Médico Obligatorio. Análisis e implicancias.
- ✓ Legislación comparada.

I.3 Organizaciones.

I.3.A El Hospital.

- ✓ Organización según complejidad hospitalaria
- ✓ Hospital de agudos y crónicos
- ✓ Hospital general y. Hospital de especialidad

I.3.B Internación domiciliaria

I.3.C Redes descentralizadas de atención médica

- ✓ Centros de atención ambulatoria
- ✓ Consultorios particulares
- ✓ Prestadores de estudios complementarios
- ✓ Sistemas de múltiples hospitales

I.4 Modelos comparados

- ✓ Modelos vigentes en Estados Unidos
- ✓ El modelo canadiense
- ✓ Modelos europeos

I.5 Modelos de atención médica

- ✓ Sistemas abiertos vs. Cerrados
- ✓ Organizaciones de atención médica gerenciada

II. Análisis de Costos. Modelos de Pago. Cálculo de presupuestos. Contrataciones.

II.1 Modelos de pago

- ✓ Pago por prestación
- ✓ Capitación
- ✓ Modulación
- ✓ Modelos de compensación (incentivos, penalidades)
- ✓ Análisis de estándares. Modelos de calidad

II.2 Contrataciones. Análisis según el rol en el modelo de atención

- ✓ Instituciones, hospitales
- ✓ Sistema de atención primaria
- ✓ Especialidades
- ✓ Sistema de urgencias y emergencias
- ✓ Otros prestadores

II.3 Análisis de costos. Organización y análisis de la información del gasto

- ✓ Gasto por prestador
- ✓ Gasto por complejidad
- ✓ Gasto por subgrupo de atención médica
- ✓ Gasto por patología
- ✓ Gasto por paciente

II.4 Cálculo de presupuesto. Financiamiento operacional

- ✓ Análisis del gasto. Gasto médico y no médico
- ✓ Cálculo y asignación para incentivo y penalidades
- ✓ Herramientas financieras
- ✓ Balances: Construcción y análisis
- ✓ Construcción del presupuesto

III. Gerenciamiento de los Recursos humanos.

III.1 Manejo de Recursos humanos.

- ✓ Planeamiento
- ✓ Orientación, entrenamiento y educación
- ✓ Evaluación de la capacitación
- ✓ Manejo de los requerimientos.

III.2 Liderazgo

- ✓ Planeamiento y diseño organizativo
- ✓ Dirección de grupos de trabajo
- ✓ Integración y Coordinación de grupos

III.3 El Cliente y la Demanda

- ✓ El cliente externo. El afiliado, la comunidad.
- ✓ El Cliente Interno. Los Prestadores.
- ✓ Alineación de intereses

III.4 Gerenciamiento médico: Aspectos bioéticos

IV. Epidemiología Clínica y Bioestadística.

IV.1 Epidemiología Clínica:

IV.1.A Observación:

- ✓ Medidas de frecuencia
- ✓ Tasas, razones y proporciones
- ✓ Incidencia, prevalencia
- ✓ Concepto de estandarización y ajuste
- ✓ Concepto de indicador
- ✓ Medidas de impacto

IV.1.B Inferencia

- ✓ Causalidad en epidemiología
- ✓ Medidas de asociación
- ✓ Modelización epidemiológica

IV.1.C Diseño de estudios:

- ✓ Tipos de estudios
- ✓ El rol del azar
- ✓ Sesgos
- ✓ Error de clasificación
- ✓ Modificadores de efecto y factores de confusión

IV.1.D Fuentes de datos en epidemiología

- ✓ Utilización de información secundaria en epidemiología y Salud Pública

IV.1.E Epidemiología Aplicada

- ✓ Evaluación de instrumentos (encuestas, cuestionarios, escalas)
- ✓ Ajuste por severidad de la enfermedad y case-mix
- ✓ Vigilancia
- ✓ Análisis económico en el área de la salud
 - Costo beneficio
 - Costo eficacia
 - Costo efectividad
 - Costo utilidad
- ✓ Toma de decisiones
- ✓ Investigación de resultados
- ✓ Planificación

IV.2 Bioestadística

IV.2.A Estadística descriptiva

- ✓ Variables
- ✓ Distribuciones
- ✓ Medidas de centralización y dispersión
- ✓ Intervalos de confianza

IV.2.B Estadística inferencial

- ✓ Análisis univariado
 - Pruebas paramétricas y no paramétricas
 - Intervalos de confianza y significación estadística
 - Análisis de tablas de vida
- ✓ Análisis multivariado
 - Concepto de regresión múltiple y modelización
 - Modernas técnicas de análisis (data mining)
 - Estadística bayesiana
- ✓ Selección de test estadístico apropiado

IV.2.C Computación estadística

- ✓ EPIINFO
- ✓ STATISTIX

- ✓ PEPI
- ✓ EXCEL
- ✓ ACCESS

V. Control de calidad. Definición de Estándares.

V.1 Calidad en el ámbito de la salud:

- ✓ Conceptos generales sobre calidad y control de calidad
- ✓ Propósitos de los Servicios de Salud
- ✓ Dimensiones de la Performance
- ✓ Funciones y procesos
- ✓ Resultados, costos, calidad y valores

V.2 Marco de la Calidad:

- ✓ Ambiente externo a la organización
- ✓ Ambiente Interno a la organización
- ✓ Ciclo de Mejoramiento de la calidad

V.3 Diseño de funciones y procesos

- ✓ Planteo de objetivos
- ✓ Información para diseñar
- ✓ Metodología del diseño
- ✓ Actores

V.4 Medición

- ✓ Objetivos
- ✓ Utilidad
- ✓ Variables a medir
- ✓ Concepto de indicador y tipos
- ✓ Diseño de sistemas de información para medición de la performance

V.5 Evaluación

- ✓ Objetivos
- ✓ Comparación con estándares
- ✓ Técnicas de evaluación
- ✓ Herramientas de evaluación
- ✓ Encuestas de satisfacción

V.6 Mejoramiento

- ✓ Objetivos de la mejora
- ✓ Concepto de mejora continua
- ✓ Actores

V.7 Estándares de Calidad

- ✓ ISO
- ✓ Procesos de Acreditación

V.8 Estudio de casos de mejora de la calidad

VI. Informática médica.

VI.1 Telecomunicaciones:

- ✓ Comunicaciones en el ámbito de la Salud
- ✓ Protocolos de comunicaciones
- ✓ Mensajería médica entre aplicaciones (OSI, CORBA, HL7)
- ✓ Formato de intercambio de conocimiento médico (Arden Syntax, MLM)
- ✓ Hardware de comunicaciones
- ✓ Software de comunicaciones

VI.2 Redes:

- ✓ Conceptos básicos
- ✓ Tipos
- ✓ Hardware
- ✓ Software

VI.3 Bases de datos:

- ✓ Conceptos básicos
- ✓ Tipos
- ✓ Hardware
- ✓ Software
- ✓

VI.4 Ofimática:

- ✓ Manejo de entorno Windows
- ✓ Manejo mínimo de procesadores de texto, planillas de cálculo, programas de presentaciones.
- ✓ Camino crítico y planificación de programas

VI.5 Internet:

- ✓ Conceptos básicos
- ✓ Búsqueda de información biomédica
- ✓ Comunicaciones
- ✓ Desarrollos e implementación

VI.6 Semiología y datos médicos:

- ✓ Representación del conocimiento médico
- ✓ Clasificaciones y sus requerimientos
- ✓ Historia y razones para clasificar y codificar
- ✓ Niveles de representación
- ✓ La granularidad
- ✓ Sistemas de clasificación y codificación
- ✓ Desarrollos e implementación. Modelos de terminología controlada
- ✓ Representación de los conceptos médicos

VI.7 Registro de Pacientes:

- ✓ Historia del registro médico
- ✓ Reingeniería del registro médico para su informatización
- ✓ Registro médico electrónico
- ✓ Modelos de registro médico electrónico
- ✓ Historia Clínica orientada a problemas
- ✓ Sistemas expertos insertados en una historia clínica electrónica
- ✓ Sistemas de documentación y bases de información

VI.8 Imágenes y señales médicas, procesamiento y análisis:

- ✓ Aspectos técnicos
- ✓ Captura, procesamiento, y transporte
- ✓ Presentación
- ✓ Standard

VI.9 Razonamiento médico y toma de decisiones:

- ✓ Problemas relacionados con la representación del razonamiento médico
- ✓ Modelos de aprendizaje (hombre vs. máquina)
- ✓ Modelos de soporte para la toma de decisiones
- ✓ Sistemas expertos y sus aplicaciones (sistemas de alerta, diagnóstico asistido por computadoras, interacciones farmacológicas)

VI.10 Sistemas de información hospitalarios:

- ✓ Funciones de un sistema de informatización hospitalaria
- ✓ Modelos para desarrollo de sistemas de información
- ✓ Tipos de sistemas de información hospitalarios (centrales, modulares, distribuidos)
- ✓ Obstáculos para la implementación.
- ✓ Seguridad en sistemas de información médica
- ✓ Redes de salud

VII. Gestión / Auditoría del Área ambulatoria.

VII.1 Atención primaria

- VII.1.A Recursos físicos
- ✓ Edificio Central
 - ✓ Centros Periféricos
 - ✓ Red de Consultorios
- Equipamiento, Organización, Estándares. Indicadores de calidad.
- VII.1.B Recursos Humanos
- ✓ Servicios médicos y de Enfermería
 - ✓ Área administrativa, atención al público.
 - ✓ Organización (Planes, Servicios)
- VII.1.C Sistemas de Contratación
- ✓ Individuales vs Grupales
 - ✓ Remuneración (Cápita, prestacional, modulados, etc.)
- VII.1.D Información. Sistemas de registro, seguridad, análisis.
Registro de datos en el ambulatorio:
- ✓ Estructura de una base de datos para el ambulatorio y sistemas relacionados.
 - ✓ Datos relevantes.
 - ✓ Codificación: Sistemas de codificación en el ambulatorio.
 - ✓ Estrategias para la recolección de datos. Calidad y auditoría de datos.
 - ✓ Medidas de case mix.
- VII.1.E Estándares. Indicadores de calidad.
- VII.1.F Evaluación de la oferta con relación a las demandas
- ✓ Contexto legislativo, de mercado, de la comunidad.
 - ✓ Contexto organizativo (recursos humanos, estructuras funcionales, procesos de funcionamiento, físicos)
 - ✓ Contexto Financiero
 - ✓ Contexto de la disponibilidad o recolección de información
 - ✓ Contexto de Estándares / Patrones de Calidad Nacionales o Internacionales.

VII.2 Atención de especialidades

- VII.2.A Recursos físicos
- ✓ Edificio Central
 - ✓ Centros Periféricos
 - ✓ Red de Consultorios
- Equipamiento, Organización, Estándares. Calidad.
- VII.2.B Recursos Humanos
- ✓ Servicios médicos
 - ✓ Organización jerárquica de la estructura de atención médica
- VII.2.C Sistemas de Contratación
- ✓ Individuales vs. Grupales
 - ✓ Remuneración (Cápita, prestacional, modulados, etc.)

VII.2.D Información. Sistemas de registro, seguridad, análisis.

Registro de datos en el ambulatorio:

- ✓ Estructura de una base de datos para el ambulatorio y sistemas relacionados.
- ✓ Datos relevantes.
- ✓ Codificación: Sistemas de codificación en el ambulatorio.
- ✓ Estrategias para la recolección de datos. Calidad y auditoría de datos.
- ✓ Medidas de case mix.

VII.2.E Estándares. Indicadores de calidad.

VII.2.F Evaluación de la oferta con relación a las demandas

- ✓ Contexto legislativo, de mercado y de la comunidad.
- ✓ Contexto organizativo (recursos humanos, estructuras funcionales, procesos de funcionamiento, físicos)
- ✓ Contexto Financiero
- ✓ Contexto de la disponibilidad o recolección de información
- ✓ Contexto de Estándares / patrones de calidad Nacionales o Internacionales.

VII.3 Prestaciones ambulatorias:

VII.3.A Nomenclador de prestaciones

VII.3.B Incorporación de nuevas prestaciones

VII.3.C Autorización de prestaciones

- ✓ Sistema de autorizaciones. Niveles.

VII.3.D Auditoría de prestaciones. Información. Sistemas de registro, seguridad, análisis.

VII.3.E Evaluación de la oferta con relación a las demandas

- ✓ Contexto legislativo, de mercado, de la comunidad.
- ✓ Contexto organizativo (recursos humanos, estructuras funcionales, procesos de funcionamiento, físicos)
- ✓ Contexto Financiero
- ✓ Contexto de la disponibilidad o recolección de información
- ✓ Contexto de Estándares / patrones de calidad Nacionales o Internacionales.

VII. 3.F Programa de atención médica para cohortes de enfermos específicos

VII.4 Fármacos

VII.4.A Sistemas de Contratación. Modalidades de pago.

VII.4.B Sistemas de Información

VII.4.C Estándares.

- ✓ Control de calidad.
- ✓ Sobreuso y subuso según patentes de consumo y problemas médicos.
- ✓ Medicación validada y no validada.
- ✓ Políticas de cobertura de fármacos.

- VII.4.D Programas especiales
- ✓ Fármacos de Alto costo
 - ✓ Fármacos Crónicos
- VII.4.E Farmacovigilancia
- ✓ Concepto de evento adverso, efecto adverso y reacción adversa
 - ✓ Efectos adversos de tipo A y tipo B
 - ✓ Interacciones adversas y sus factores de riesgo
 - ✓ Detección de efectos e interacciones adversas en ensayos clínicos. Limitaciones. Necesidad de farmacovigilancia
 - ✓ Papel del médico asistencial. Comunicación de eventos adversos. Organismos de farmacovigilancia a escala nacional (ANMAT) e internacional (OMS). Efectores periféricos
 - ✓ Falta de eficacia no justificable por el fármaco ni la enfermedad. Comunicación al Sistema Nacional de Farmacovigilancia. Intervención de la ANMAT

VII.5 Área odontología

- VII.5.A Gerenciamiento:
- ✓ Conocimiento del mercado odontológico.
 - ✓ Contratos vigentes
 - ✓ Empresas
 - ✓ Oportunidades
 - ✓ Redes odontológicas
 - ✓ Modalidades de contratación
 - ✓ Normas de retribución
 - ✓ Legislación vigente
 - ✓ Implicancias de la Ley del PMO.
 - ✓ Desarrollo de nuevos productos
 - ✓ Costos
- VII.5.B Auditoría:
- ✓ Control de cumplimiento de contratos y normas vigentes
 - ✓ Nomenclador nacional
 - ✓ Manejo de profesionales
 - ✓ Facturación
 - ✓ Odontología legal
 - ✓ Mala praxis
- VII.5.C Control de calidad y sistemas de registro
- ✓ Evaluación de la estructura, procesos y resultados de la atención odontológica
 - ✓ Encuestas de satisfacción
 - ✓ Modelos de registro. Ficha odontológica

VII.6 Área de la atención médica no programada

- VII.6.A Central de Emergencias
- VII.6.B Atención no programada. Edificio Central, Centros.
- VII.6.C Urgencias y Emergencias Domiciliarias.
- VII.6.D Asistencia al viajero
- VII.6.E Auditoría
- VII.6.F Evaluación de la oferta con relación a las demandas
- ✓ Contexto legislativo, de mercado, de la comunidad.
 - ✓ Contexto organizativo (recursos humanos, estructuras funcionales, procesos de funcionamiento, físicos)
 - ✓ Contexto Financiero

- ✓ Contexto de la disponibilidad o recolección de información
- ✓ Contexto de Estándares / patrones de calidad Nacionales o Internacionales.

VII.7 Área de acción comunitaria

- VII.7.A Información a la comunidad
- ✓ Boletín Informativo periódico
 - ✓ Programa de Conferencias
- VII.7.B Grupos de Tratamiento, prevención.

VII.8 Uso de datos y reportes en ambulatorio:

- ✓ Información diaria y periódica. Comparación de tasas.
- ✓ Información centrada en el paciente. Diseño de informes asistenciales. Reportes electrónicos.
- ✓ Medidas y fórmulas de uso en el ambulatorio. Medidas de calidad y resultados.
- ✓ Problemas médicos y la información para la gestión.
- ✓ Modelo de costos y base de datos: Descripción de la composición del costo. Area de facturación. Justificación del costo. Débitos.
- ✓ Uso de datos para la investigación científica.

VII.9 Sistmas de Medicina Prepaga: Admisión de Nuevos asociados.

- VII.9.A Circuitos administrativos que median el proceso de la admisión
- ✓ Área de Marketing y publicidad
 - ✓ Ajuste de modelos
 - ✓ Modalidades operativas / Circuito de la admisión de nuevos asociados
- VII.9.B Circuitos médicos que median el proceso de la admisión
- ✓ Equipo médico de admisión / Evaluación preingreso. Examen médico
 - ✓ Idioma médico. Codificación del proceso de la admisión
 - ✓ Informatización de la admisión
- VII.9.C Interacción de circuitos administrativos y médicos
- ✓ Declaración jurada / Recolección de información médica y no médica
 - ✓ Interacción con el sistema de autorizaciones
 - ✓ Auditoría médica de la admisión / Sistema de carencias y exclusiones
- VII.9.D Evaluación del proceso de la admisión
- ✓ Análisis de la información.
 - ✓ Estándares. Calidad.
 - ✓ Costo – efectividad de los rechazos
 - ✓ Costo – beneficio de las admisiones por plan

VIII. Gestión / Auditoría del Área Internación.

VIII.1 Autorización de Internaciones.

- ✓ Sistema de autorizaciones: Generalidades. Condiciones de cobertura. Asignación de estadía.
- ✓ Tipos de autorización: Prospectiva. Concurrente. Retrospectiva. Pendiente. Negación de autorizaciones. Subautorización.
- ✓ Manejo y recolección de datos.
- ✓ Programación de internaciones:
- ✓ Control de internaciones programadas y de urgencia: Modos.
- ✓ Herramientas para la disminución de las internaciones. Manejo según enfermedad: diseño de algoritmos en internación. Interacción con prestadores. Acción en la Central de emergencias.
- ✓ Detección de casos sin cobertura. Detección de casos con potencial alto consumo.
- ✓ Alternativas a la internación hospitalaria: cirugía ambulatoria. Tratamientos en guardia. Hospital de día. Derivación a unidades de menor complejidad.
- ✓ Herramientas informáticas para el control de la internación.

VIII.2 Control de la internación:

- ✓ Perfiles de atención en internación.
- ✓ Auditoría en terreno. Descripción de unidades de menor complejidad. ('step-down units'). Alta precoz. Manejo de casos de alto consumo.
- ✓ Manejo del consumo en internación. Programa de uso de fármacos y estudios complementarios. Planeamiento del alta y seguimiento de objetivos día a día.
- ✓ Calidad en internación. Estándares.
- ✓ Manejo del riesgo.
- ✓ Nuevas direcciones en gestión de calidad: Protocolos clínicos y administrativos

VIII.3 El seguimiento al alta.

- ✓ Indicaciones y uso de sistemas de baja complejidad.
- ✓ Los sistemas domiciliarios: "Nuevas" indicaciones de tratamientos domiciliarios: Quimioterapia. Antibióticoterapia. Cuidados paliativos. Análisis costo-beneficio.
- ✓ Centros de tercer nivel: Estructura. Recursos materiales y humanos. Análisis de costos.
- ✓ Usos e indicaciones de los centros de tercer nivel.
- ✓ Control de las prestaciones. Prórrogas.
- ✓ Programas especiales. Ej: rehabilitación de adictos.

VIII.4 Registro de datos en internación.

- ✓ Estructura de una base de datos para la internación y sistemas relacionados.
- ✓ Datos relevantes en internación, internación domiciliaria, y tercer nivel.
- ✓ Codificación: Sistemas de codificación en internación.
- ✓ Estrategias para la recolección de datos. Calidad y auditoría de datos.
- ✓ Medidas de case mix.

VIII.5 Uso de datos y reportes en internación:

- ✓ Información diaria y periódica.
- ✓ Información centrada en el paciente. Diseño de informes asistenciales. Reportes electrónicos. Carta de alta
- ✓ Medidas y fórmulas de uso hospitalario. Medidas de calidad y resultados.
- ✓ DRG: Los DRG y la información para la gestión. Análisis comparativo de DRG. Comportamiento de los DRG en distintos países.
- ✓ Modelo de costos y base de datos: Descripción de la composición del costo. Area de facturación. Justificación del costo. Débitos.
- ✓ Uso de datos para la investigación científica.

DESARROLLO POR OBJETIVOS:

I: Sistemas de Salud. Organizaciones. Modelos de Atención médica. Modelos comparados.
Duración 40 Hs. (8 semanas)

1. Analizar los diferentes sistemas de salud existentes en nuestro país
2. Comparar las propiedades de los sistemas existentes
3. Establecer ventajas y desventajas de los mismos
4. Conocer el marco regulatorio legal vigente
5. Analizar críticamente las recientes modificaciones (ley de Riesgo del Trabajo, ley de programa Medico obligatorio)
6. Analizar comparativamente la legislación nacional con modelos extranjeros
7. Clasificar las organizaciones hospitalarias según complejidad y tipo de atención medica
8. Establecer ventajas y desventajas de los sistemas de internación domiciliar
9. Diseñar y administrar redes de atención medica de acuerdo con diferentes objetivos y modalidades
10. Establecer diferencias y similitudes entre los modelos de atención y organización de nuestro país con los principales modelos vigentes en América y el mundo
11. Analizar las ventajas y desventajas de los diferentes modelos vigentes en el mundo
12. Conocer los diferentes tipos de organizaciones de atención medica existentes
13. Describir las características de los distintos modelos gerenciados de las HMO
14. Establecer ventajas y desventajas de los mismos
15. Diferenciar modelos abiertos y cerrados y sus variantes
16. Definir la oportunidad de la implementación de sistemas abiertos o cerrados

II: Análisis de Costos. Modelos de Pago. Cálculo de presupuestos. Contrataciones. Duración 40 Hs. (8 semanas)

1. Conocer las ventajas y desventajas de los diferentes modelos de pago
2. Adquirir las herramientas técnicas para el cálculo de honorarios y recursos según diferentes modelos de pago
3. Establecer los estándares de calidad más adecuados para cada modelo
4. Establecer la estrategia más adecuada de contratación según tipo de prestador
5. Clasificar los diferentes estructuras de organización de atención médica para adecuar el modelo de contratación
6. Adquirir las herramientas para la adecuada conformación de un contrato
7. Aprender a organizar la información de costos según estructura a analizar
8. Interpretar la información según origen, estructuras de atención, destinatario y objetivos del análisis
9. Adquirir los rudimentos contables y administrativos para el análisis de un balance
10. Analizar los diferentes áreas de gasto con sentido crítico
11. Establecer el origen del gasto según las diferentes áreas para un adecuado control
12. Proponer correcciones estructurales, asignar recursos para incentivos, establecer penalidades
13. Construir un presupuesto con adecuado detalle para un determinado sistema de salud.

III: Gerenciamiento de los Recursos humanos. Duración 20 Hs. (4 semanas)

1. Conocer los distintos modelos de estructuras de conducción
2. Establecer la cantidad y características del recurso humano necesario para las distintas funciones
3. Describir las características individuales para cada uno de las funciones a asignar
4. Seleccionar el personal adecuado según las características necesarias para el cumplimiento de cada función
5. Diseñar los mecanismos para el entrenamiento y formación continua del personal
6. Conocer las distintas técnicas de evaluación del desempeño de los recursos humanos
7. Reconocer las distintas causantes de promoción, reasignación o remoción de las distintas funciones
8. Conformar un grupo de trabajo según los objetivos
9. Coordinar la tarea de un grupo multidisciplinario para un fin determinado
10. Reconocer los distintos roles de las personas en un grupo de trabajo
11. Saber diagnosticar los motivos subyacentes de los posicionamientos humanos inapropiados
12. Proponer soluciones adecuadas a cada situación disfuncionante
13. Reconocer las necesidades de los distintos prestadores de un modelo de atención médica
14. Jerarquizar la demanda explícita, la implícita y las necesidades no demandadas por la población
15. Adecuar los instrumentos necesarios para alinear los intereses del paciente, el prestador y el financiador
16. Identificar los alcances y limitaciones bioéticas que rigen el gerenciamiento médico.

IV: Epidemiología Clínica y Bioestadística. Duración 60 Hs. (12 semanas)

1. Fundamentar la necesidad de poseer conocimientos epidemiológicos en el gerenciamiento médico
2. Conocer las medidas de frecuencia de la enfermedad en poblaciones
3. Analizar el cálculo y la utilización de tasas, razones y proporciones
4. Diferenciar los conceptos de prevalencia e incidencia
5. Describir el concepto de indicador y aplicarlo en el ámbito del gerenciamiento
6. Comprender los criterios de causalidad epidemiológica
7. Describir y analizar los conceptos de riesgo relativo y odds ratio
8. Aplicar el concepto de modelos epidemiológicos
9. Utilizar los distintos tipos de estudios en la resolución de problemas en el ámbito del gerenciamiento
10. Identificar sesgos, errores de clasificación y modificadores de efecto y comprender la forma de evitarlos o controlarlos
11. Evaluar la validez de las fuentes de información secundaria en epidemiología y su utilidad para el gerenciamiento
12. Fundamentar el diseño y la validación de encuestas, cuestionarios y escalas
13. Conocer los fundamentos epidemiológicos del ajuste de variables
14. Definir el concepto de vigilancia epidemiológica
15. Evaluar estudios de análisis económico en el área de salud
16. Conocer la metodología de la toma de decisiones
17. Diseñar, evaluar e interpretar estudios en el contexto de la investigación de resultados
18. Comprender la planificación
19. Conocer los tipos de variables y atributos
20. Conocer las medidas de centralización y dispersión
21. Interpretar un intervalo de confianza
22. Interpretar las pruebas de significación mas utilizadas y poder elegir el test mas apropiado para cada comparación
23. Utilizar intervalos de confianza para la inferencia estadística
24. Conocer los fundamentos del análisis multivariado
25. Manejar paquetes estadísticos: Epiinfo, Statistix, PEPI, hoja de cálculo (EXCEL), base de datos (ACCES)

V: Control de calidad. Definición de Estándares. Duración 20 Hs. (4 semanas)

1. Conocer los aspectos básicos del control de calidad
2. Conocer las dimensiones de la performance
3. Comprender el concepto de función y proceso
4. Relacionar resultados, costos, calidad y valores.
5. Interpretar el marco y actores que intervienen en la obtención de calidad
6. Utilizar el ciclo de mejoramiento de la calidad
7. Realizar el diseño de funciones y procesos
8. Aplicar técnicas de medición en calidad, indicadores
9. Interactuar con sistemas de información para obtener mediciones de procesos y resultados
10. Utilizar y diseñar herramientas de evaluación de calidad
11. Definir el concepto de mejora continua
12. Conocer las normas ISO y su aplicación en Calidad de Servicios Médicos
13. Conocer procesos de acreditación nacionales e internacionales
14. Estudiar y describir casos de mejora de la calidad publicados en la literatura del área.

VI: Informática médica. Duración 80 Hs. (16 semanas)

1. Conocer los distintos tipos de redes (locales y ampliadas) y sus requerimientos de software y hardware
2. Integrar el objetivo previo en torno a las comunicaciones en el ámbito de la salud
3. Conocer y diferenciar los protocolos de comunicaciones y sus diferentes tipos de estándares, y sus requerimientos de software y hardware
4. Interpretar estándares en la biomedicina para el intercambio de datos multiplataforma (OSI,HL7, CORBA)
5. Conocer los diferentes tipos de bases de datos y sus requerimientos de hardware y software
6. Aprender y dominar el manejo básico del sistema operativo Windows
7. Dominar los aspectos mínimos de manejo de un procesador de texto, planilla de cálculo, programa de presentaciones y su integración en una "Suite". Diseñar y manejar programas de camino crítico y planificación de proyectos.
8. Conocer los fundamentos de Internet y sus diferentes herramientas (e-mail, ftp, news, listas, www, irc)
9. Dominar el manejo de los sistemas de búsqueda en Internet, bases de datos de información en línea y desarrollos en telemedicina.
10. Comprender la necesidad del uso de sistemas de clasificación y codificación y su problemática.
11. Listar los diferentes sistemas de codificación reconocidos mundialmente y dominar la estructura de los usados en las diferentes rotaciones
12. Comprender la problemática histórica del registro médico y su evolución en el tiempo. Interpretar los principios fundamentales del registro médico electrónico.
13. Conocer los diferentes modelos de registro médico electrónico. (cronológico, orientado a la fuente, orientado a problemas)
14. Conocer la utilidad de sistemas expertos integrados en un registro médico electrónico, con las posibilidades de implementación y sus dificultades.
15. Conocer la utilidad de sistemas expertos y aplicaciones prácticas. Entender la diferencia de los modelos de aprendizaje de hombre vs. Máquina y el modelo de razonamiento médico
16. Integrar al registro médico electrónico las bases de información bibliográfica y farmacológica y los diferentes sistemas de documentación.
17. Conocer las dificultades de la captura, procesamiento, transporte y presentación de imágenes en formato electrónico. Definir estándares y entender los aspectos técnicos.
18. Sistemas de información hospitalarios. Conocer tendencias actuales. Definir las diferencias conceptuales y de implementación de sistemas centrales, modulares y distribuidos
19. Dominar los aspectos técnicos y éticos de la problemática de la seguridad de los datos en los sistemas de información médica.

VII: Gestión / Auditoría del Área ambulatoria. Duración 30 Hs. (12 semanas)

1. Establecer la adecuación y necesidad de recursos físicos para los diferentes sitios de cuidado médico en atención primaria y especialidades
2. Determinar las necesidades específicas de equipamiento, organización y estándares de atención.
3. Establecer las necesidades de recursos humanos en las diferentes áreas de atención de la salud: médica, paramédica, administrativa y técnica.
4. Aplicar los diferentes sistemas de contratación en función de los objetivos y características de cada grupo
5. Comprender las ventajas y desventajas de los diferentes modos de remuneración y la aplicación específica de cada uno
6. Registrar y analizar adecuadamente los datos ambulatorios
7. Conocer profundamente los sistemas de codificación de enfermedades y problemas, y la utilización adecuada de cada uno
8. Implementar estrategias para la recolección de datos, conservando la calidad y control necesarios
9. Efectuar medidas de case mix
10. Utilizar estándares y e indicadores de calidad
11. Evaluar la relación oferta-demanda en los diferentes contextos en que se envuelve la atención de la salud
12. Conocer la estructura y contenido del nomenclador de prestaciones
13. Reconocer los mecanismos para la Incorporación de nuevas prestaciones en el nomenclador
14. Diseñar e implementar sistemas de autorización de prestaciones
15. Efectuar auditoria de prestaciones que permitan un adecuado control, proveyendo información adecuada en tiempo y forma
16. Diseñar programas de atención médica para cohortes de enfermos con patologías específicas
17. Analizar los diferentes sistemas de contratación y modalidades de pago para sistemas de cobertura de fármacos
18. Establecer adecuados flujos de información sobre la indicación y consumo de fármacos
19. Establecer estándares de consumo de fármacos a los fines de control de calidad
20. Diseñar e implementar programas especiales para los fármacos de utilización crónica y para los fármacos de alto costo
21. Implementar un adecuado sistema de farmacovigilancia
22. Realizar estudios del mercado odontológico
23. Analizar las normas y modalidades de contratación y retribución, y la aplicación de cada una en el área odontológica
24. Efectuar análisis de costos en el área odontológica
25. Efectuar una correcta auditoría odontológica
26. Implementar programas de control de calidad y sistemas de registro odontológico
27. Establecer sistemas de atención médica no programada y auditar su correcto funcionamiento
28. Organizar la atención no programada según niveles de urgencia y complejidad de los pacientes
29. Organizar y controlar sistemas de atención de urgencias y emergencias domiciliaria
30. Organizar sistemas de atención al viajero
31. Desarrollar programas de acción comunitaria
32. Establecer diferentes programas comunitarios con estrategias adecuadas a los objetivos planteados
33. Confeccionar y utilizar datos y reportes del área ambulatoria
34. Obtener información con la periodicidad necesaria para los diferentes análisis
35. Obtener y utilizar datos para la investigación clínica
36. Comprender los circuitos administrativos que componen la admisión

37. Describir el funcionamiento del área de marketing
38. Relacionar el modelo de venta con el modelo de atención administrativo y médico
39. Conocer el circuito de admisión
40. Comprender los circuitos médicos que componen la admisión
41. Conformar un equipo médico con conocimiento del porqué de la admisión
42. Establecer un lenguaje médico unificado (codificación)
43. Realizar la informatización de la admisión
44. Interpretar el proceso de admisión
45. Analizar la información obtenida en los circuitos de admisión
46. Definir estándares de calidad en admisión
47. Determinar la relación costo – efectividad de los rechazos
48. Determinar la relación costo – beneficio de la admisión

VIII: Gestión / Auditoría del Área Internación. Duración 40 Hs. (8 semanas)

- 1- Describir los sistemas de autorización de Internaciones.
- 2- Manejar las diferentes herramientas de optimización de recursos en la internación aguda
- 3- Comprender la ecuación costo - beneficio de los sistemas alternativos a la internación aguda
- 4- Describir los sistemas de autorización de internaciones
- 5- Manejar las herramientas informáticas en la auditoría de internación
- 6- Comprender la estructura de los programas informáticos y base de datos utilizados en internación
- 7- Conocer los componentes materiales y humanos del hospital, sistemas de internación domiciliaria y tercer nivel
- 8- Analizar la tasa de utilización de recursos en función de los algoritmos de manejo de pacientes internados según enfermedad
- 9- Conocer el mecanismo de utilización de los sistemas de codificación CIE 9-CM, CIE 10 y DRG.
- 10- Analizar las ventajas y desventajas de los distintos sistemas de codificación de eventos en la internación
- 11- Describir los distintos tipos y modelos de facturación hospitalaria
- 12- Realizar un análisis crítico de la composición de los costos hospitalarios
- 13- Conocer e interpretar las estrategias para el uso racional de fármacos en la internación

BIBLIOGRAFIA

LIBROS

1. –Abdelhak, Mervat (Ed.): Health Information: Management of a Strategic Resource. 1996 W.B. Saunders. 1ºEd.
2. –Al-Assaf, F.(Ed.): Managed Care Quality: A Practical Guide. 1997
3. –Abramson, JH: Making sense of data. 1993. Oxford University Press.
4. –Brownson, RC, Petitti,DB: Applied Epidemiology. 1998, Oxford University Press
5. –A.M.I.A. Proceedings AMIA Annual FallSymposium. 1997
6. –Berwick, Donald M., Blanton Godfrey, A. Roessner, Jane: Curing Health Care: New Strategies for Quality Improvement. 1990 Jossey Bass. 1ºEd.
7. –Birenbaum, Arnold: Managed Care.
8. –Casas, Mercé (Ed.): Los Grupos Relacionados con el Diagnóstico. 1991 Masson. 1ºEd.
9. –Dawson, Saunders: Bioestadística Médica. Manual Moderno
10. –Degoulet, P. Fieschi,M. Introduction to Clinical Informatics. 1997 Springer 1ºEd.
11. –Fetter, R. Brand, D. Gamache, D. DRG´s: Their Design and Development.
12. –Finkler, Steven A.: Cost Accounting for Health Care Organizations. 1994 Aspen. 1ºEd.
13. –Fletcher, R. Fletcher, S. Et al. Epidemiología Clínica: Aspectos Fundamentales. Masson 1998 2ºEd.
14. –Halverson, Paul K. (Ed.): Managed Care and Public Health. 1998
15. –Howe, Rufus S.(Ed.): Case Management for Health Care Professionals. 1994 Paperback.
16. –Joint Comission on Accreditation of Health Care Organizations: Comprehensive Accreditation Manual for Ambulatory Care. 1996
17. –Kanholm, Jack. ISO 9000 Quality System. 1997
18. –Kongstvedt, Peter R. (Ed.): Essentials of Managed Health Care. 1995 Aspen. 1ºEd.
19. –Norman, Streiner : Bioestadística. 1996, Mosby Doyma.
20. –Samuels, David I.: Capitation: New Opportunities in Health Care Delivery.
21. –Van Bommel, J. Mussen, M.: Handbook of Medical Informatics. 1997 Springer.

REVISTAS

1. Affeldt JE: Accreditation problems: quality assurance standard issued. *Hospitals*. 1979 Dec 16;53(24):15.
2. Becker ER, et al.: Relative cost differences among physicians' specialty practices. *JAMA*. 1988 Oct 28;260(16):2397-402.
3. Billi JE, et al.: Potential effects of managed care on specialty practice at a university medical center. *N Engl J Med*. 1995 Oct 12;333(15):979-83.
4. Bindman AB, et al.: Selection and exclusion of primary care physicians by managed care organizations. *JAMA*. 1998 Mar 4;279(9):675-9.
5. Bodenheimer, T.: The HMO Backlash – Righteous or reactionary? *N.Engl.J.Med*.1996;335, 21
6. Burkett GL.: Variations in physician utilization patterns in a capitation payment IPA-HMO. *Med Care*. 1982 Nov;20(11):1128-39.
7. Burns LR, et al.The effect of physician practice organization on efficient utilization of hospital resources. *Health Serv Res*. 1994 Dec;29(5):583-603.
8. Cassel, C., Vladeck, B.: ICD-9 Code For Palliative or Terminal Care. *N.Engl.J.Med*.1996;335, 16
9. Caudill TS, et al.: Physicians, pharmaceutical sales representatives, and the cost of prescribing. *Arch Fam Med*. 1996 Apr;5(4):201-6.
10. Chesteen SA, et al.: Comparison of family practice clinics and free-standing emergency centers: organizational characteristics, process of care, and patient satisfaction. *J Fam Pract*. 1986 Oct;23(4):377-82.
11. Conrad DA, et al.: Primary care physician compensation method in medical groups: does it influence the use and cost of health services for enrollees in managed care organizations? *JAMA*. 1998 Mar 18;279(11):853-8.
12. Farrell DL, et al. Utilization and cost effectiveness of a family practice center. *J Fam Pract*. 1982 Nov;15(5):957-62.
13. Glennerster H.: Competition and quality in health care: the UK experience. *Int J Qual Health Care*. 1998 Oct;10(5):403-10.
14. Greenfield S, et al.: Variations in resource utilization among medical specialties and systems of care. Results from the medical outcomes study. *JAMA*. 1992 Mar 25;267(12):1624-30.
15. Hellinger, F. The Effect of Managed Care on Quality: a Review of Recent Evidence. *Arch.Intern.Med*.158;8:833-41
16. Kaplan SH, et al.: Characteristics of physicians with participatory decision-making styles. *Ann Intern Med*. 1996 Mar 1;124(5):497-504.
17. Kravitz RL, et al.: Variations in resource utilization among medical specialties and systems of care. *Annu Rev Public Health*. 1995;16:431-45.
18. Ku L, et al.: The attitudes of physicians toward health care cost-containment policies. *Health Serv Res*. 1990 Apr;25(1 Pt 1):25-42.
19. Hersh WR, et al.: How well do physicians use electronic information retrieval systems? A framework for investigation and systematic review. *JAMA*. 1998 Oct 21;280(15):1347-52.
20. Latimer EA, et al.: Incorporating practice costs into the Resource-Based Relative Value Scale. *Med Care*. 1992 Nov;30(11 Suppl):NS50-60.
21. Lawler FH, et al.:Physician-related influences on use of health resources by primary care physicians. *Fam Med*. 1988 Sep-Oct;20(5):352-5.
22. Light DW. Primary managed care. More choice, less cost. *Med Care*. 1996 Sep;34(9):985-6.
23. Loeb JM, et al.: From the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. *JAMA*. 1995 May 10;273(18):1405.

24. Marwick C.: NCQA: quality through evaluation. National Committee for Quality Assurance. JAMA. 1997 Nov 19;278(19):1555-6.
25. Offner E, et al.: Understanding different models of health maintenance organizations. Curr Opin Pediatr. 1996 Apr;8(2):171-5.
26. Patel VL, et al. Science and practice: A case for medical informatics as a local science of design. J Am Med Inform Assoc. 1998 Nov-Dec;5(6):489-92.
27. Patel VL, et al.: Medical informatics and the science of cognition. J Am Med Inform Assoc. 1998 Nov-Dec;5(6):493-502.
28. Rich EC, et al.: Variations in the management of primary care: effect on cost in an HMO network. Arch Intern Med. 1998 Nov 23;158(21):2363-71.
29. Schulz R, et al.: Physician satisfaction in a managed care environment. J Fam Pract. 1992 Mar;34(3):298-304.
30. Skolnick AA.: JCAHO, NCQA, and AMAP establish council to coordinate health care performance measurement. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, National Committee for Quality Assurance, American Medical Accreditation Program. JAMA. 1998 Jun 10;279(22):1769-70.
31. Smalley, W. Griffin, M. Et al. Effect of a Prior – Authorization Requirement on the use of Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs by Medicaid Patients N.Engl.J.Med.1995;332, 1612-7
32. Soumerai, S. Lipton, H.: Computer – Based Drug – Utilization Review – Risk, Benefit, or Boondoggle? N.Engl.J.Med.1995;332, 24
33. Stead WW.: Medical informatics--on the path toward universal truths. J Am Med Inform Assoc. 1998 Nov-Dec;5(6):583-4.
34. Tillinghast SJ.: Competition through physician-managed care: the case for capitated multispecialty group practices.: Int J Qual Health Care. 1998 Oct;10(5):427-34.
35. Ubel, P., Dekay, M. Et al.: Cost – Effectiveness Analysis in a Setting of Budget Constrains – Is it Equitable? N.Engl.J.Med.1996;334, 18
36. Woodward CA, et al.: Closed and restricted practices. Can Fam Physician. 1997 Sep;43:1541-7.
37. Wyatt JC, et al.: Design should help use of patients' data. Lancet. 1998 Oct 24;352(9137):1375-8.

Director: **Dr. Marcelo Marchetti**

Consultores: **Dr. Enrique M. Beveraggi**. Hospital Italiano de Bs As.
Dr. Fernán Gonzalez Bernaldo de Quirós Hospital Italiano de Bs As.

Coordinadores por área:

Dr. Marcelo Marchetti: Módulo I Sistemas de Salud. Organizaciones. Modelos de Atención médica. Modelos comparados.
Módulo II: Análisis de Costos. Modelos de Pago. Cálculo de presupuestos. Contrataciones.
Módulo III: Gerenciamiento de los Recursos humanos.

Dra. Silvana Figar: Módulo IV: Epidemiología Clínica y Bioestadística.

Dr. Hernán Michelangelo: Módulo V: Control de calidad. Definición de Estándares.

Dr. Daniel Luna: Módulo VI: Informática médica.

Dr. Esteban Langlois, Dr. Hernán Michelangelo: Módulo VII: Gestión / Auditoría del Área ambulatoria.

Dr. Javier Pollán: Módulo VIII: Gestión / Auditoría del Área Internación.

Docentes por módulo:

Módulo I: Sistemas de Salud. Organizaciones. Modelos de Atención médica. Modelos comparados.

Módulo II: Análisis de Costos. Modelos de Pago. Cálculo de presupuestos. Contrataciones.

Módulo III: Gerenciamiento de los Recursos humanos.

Módulo IV: Epidemiología Clínica y Bioestadística.

Módulo V: Control de calidad. Definición de Estándares.

Módulo VI: Informática médica.

Módulo VII: Gestión / Auditoría del Área ambulatoria.

Módulo VIII: Gestión / Auditoría del Área Internación.

DDI - Departamento de Docencia e Investigación
Hospital Italiano de Buenos Aires. 2000-2010
Gascón 450 (C1181ACH) Buenos Aires, Argentina. Tel.(5411) 4959-0200