

INSTITUTO TECNOLÓGICO DE BUENOS AIRES – ITBA

ESCUELA DE INGENIERÍA Y GESTIÓN

DIAGNOSTICO EMPRESARIO Y PLAN DE ACCIÓN (TRABAJO FINAL)

Consultoría Fundación LeDor VaDor

AUTOR/ES: Casanueva, Santiago (Leg. N°55304); Cotton, Lucas (Leg. N° 55106); D’Ovidio Emilio (Leg. N° 53839); Hiba, Matias (Leg. N° 55365); Montagnoli, Nicolas (Leg. N° 54866); Levy, Gabriel (Leg. N° 55058)

DOCENTE/S TITULAR/ES O TUTOR/ES: Calveiro, Gustavo Oscar; Alvarez, Daniel; Danio, Ariadna; Fernández Zapiola, Francisco José; Garcia Eleisequi, María Virginia; Peter, Gabriela Paula; Puliti Fittipaldi, Cintia Luján

**TRABAJO FINAL PRESENTADO PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ADMINISTRACIÓN Y SISTEMAS**

Diagnóstico Empresarial y Plan de Acción



Consigna 1:

Investigación de la Industria / Empresa +
Presentación Kick Off

Integrantes:

Casanueva Santiago	55304
Cotton Lucas	55106
D'Ovidio Emilio	53839
Hiba Matias	55365
Montagnoli Nicolas	54866
Levy Gabriel	55058

18 de Agosto de 2017

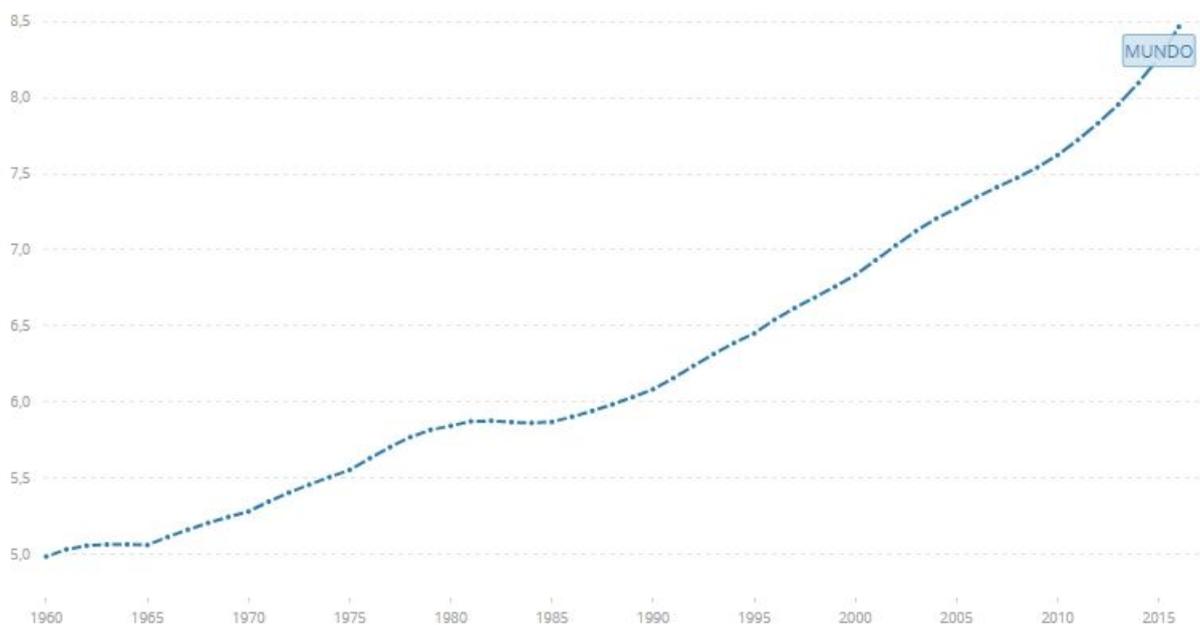
Índice

Análisis del Macro Entorno	3
Situación económica del entorno y sus efectos en la Industria	3
Factores Políticos	6
Stakeholders	8
Análisis del Microentorno	10
Identificación de los participantes del mercado (Market Share)	10
Factores de Competitividad y/o Diferenciación en el Mercado	12
Análisis de los Competidores	12
Proveedores / Posicionamiento frente a los proveedores	13
Sustitutos	13
Análisis organizacional de la empresa	14
Visión	14
Misión	14
Objetivos	14
Estructura Organizacional y Dotación total de Empleados	15
Principales servicios ofrecidos	16
Canales de comercialización	16
Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, y Amenazas (FODA)	17
Variables Financieras Básicas	18
Puntos Destacados:	18

Análisis del Macro Entorno

1. Situación económica del entorno y sus efectos en la Industria

“Desde el año 2000 la esperanza de vida ha registrado avances espectaculares, aunque persisten desigualdades importantes en un mismo país y de un país a otro. La esperanza de vida se incrementó en 5 años entre 2000 y 2015, siendo el aumento más rápido desde los años 60[.]”¹



2

“[.]De acuerdo al promedio actual de vida, Argentina está ubicado en el escalón número 50 del ranking mundial. Comparado con décadas anteriores se han perdido lugares (en 1960, por ejemplo, Argentina estaba 39° y en 2010, 49°). Sin embargo, la expectativa de vida aumentó 11 años en los últimos 57 años.

Los varones del país pasaron de 71,9 años en 2010 a 72,7 de 2015, mientras que las mujeres levantaron desde los 79,1 años hasta los 79,9, según cifras que reportó la OMS en su informe estadístico de 2017. Promediando entre ambos géneros se llega por estas tierras a los 76,3 años, elevando el número de 2010, de 75,5 años[.]”³

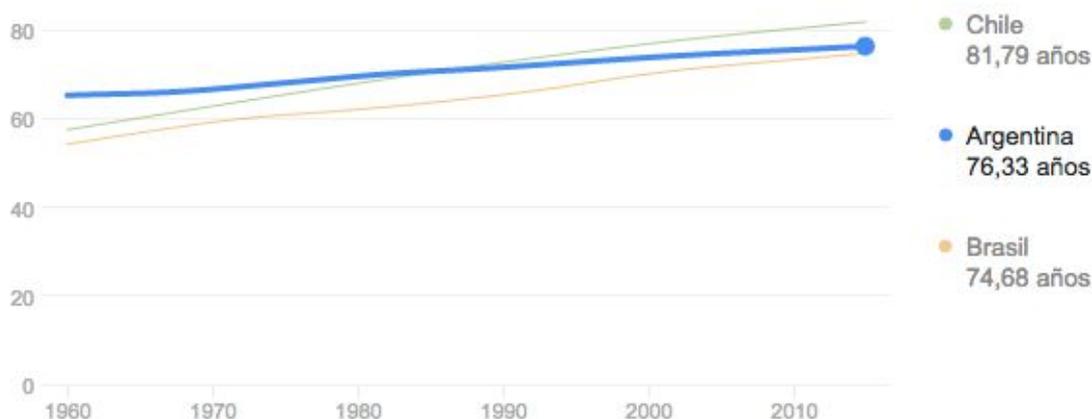
¹<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/health-inequalities-persist/es/>

² <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO.ZS?end=2016&start=1960&view=chart>. → Este gráfico muestra el porcentaje de población mayor a 65 años a nivel mundial sin distinción de género.

³https://www.clarin.com/sociedad/esperanza-vida-argentinos-aumento-10-meses-anos_0_BkmCfdigW.html

Argentina / Esperanza de vida

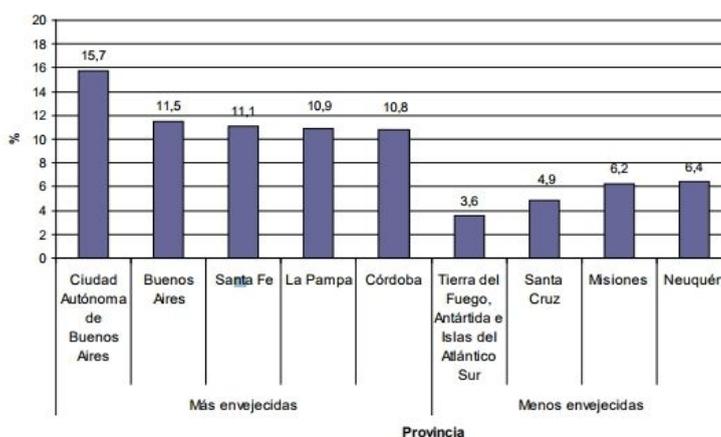
76,33 años (2015)



4

“[...]Según el Censo 2010, la población de mayores de 65 años creció. Esto ubica a la Argentina entre los países más envejecidos de la región, con una proporción de 10,2 % de población adulta mayor en 2010. En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la proporción de adultos mayores alcanza un 16,4%, siendo donde hay mayor envejecimiento de la población en todo el país[...]”⁵

Gráfico 2. Población más y menos envejecida por provincias seleccionadas. Año 2010



Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

6

⁴https://www.google.com.ar/search?sa=X&q=argentina+esperanza+de+vida&stick=H4slAAAAAAAAAOPgUWLXz9U3yEpP0dLPTrbSz8IPTizJzM_TLy4B0sUImcmJOfFFqelAlauczLTU-NSKgtTkksS85MouRisumGYh0jVbc3GANBsWGJZRoNs0rYhk3QDSkw0Q9QAAAA&ved=0ahUKEwj01P7Cyt_VAhVix5AKHQECAUUQth8IJzAB

⁵<http://www.lanacion.com.ar/1762737-crece-la-oferta-de-residencias-para-la-tercera-edad>

⁶ <http://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/sociedad/encaviam.pdf>

Dados los números mencionados en los párrafos anteriores, es razonable asumir que hoy en día la oferta de residencias para personas de tercera edad haya crecido considerablemente con respecto a periodos anteriores. Basando nuestro estudio en Ciudad de Buenos Aires, según el Registro de Establecimientos Residenciales para Personas Mayores al año 2015, encontramos que hay 592 geriátricos con 22.470 camas habilitadas. Cabe destacar, que los geriátricos en promedio, se encuentran al 95% de su capacidad.

Haciendo foco en el movimiento económico de la industria, según datos relevados durante el año 2015, “[..]los precios de las residencias geriátricas privadas pueden ir desde los \$ 8.000 hasta los \$50.000 por mes, según los servicios y actividades ofrecidas, atención requerida por el adulto mayor y la ubicación. El valor por mes también cambia si la habitación es de uso exclusivo o la comparten. Según la obra social y el plan, solo los ancianos que tienen un certificado de discapacidad pueden exigir el reintegro del costo del servicio de internación geriátrica[...].”⁷

En vista de los factores socioeconómicos que presenta la coyuntura argentina, estimamos que los números de hoy en día son mayores, teniendo como caso excepcional de costo mensual una cuota de \$115.000, en el caso de LeDor VaDor. Si bien esta es la cuota máxima que se paga en la actualidad, no se debe estimar como una media del costo para cada residente: Cada caso es único y se estima en función de las necesidades de cada residente. Este punto se va a ampliar en un punto posterior de la evaluación ([Variables Financieras Básicas](#)).

En síntesis, siguiendo la lógica de pensamiento en donde hay una necesidad latente reflejada en la capacidad que se encuentra al borde del límite y teniendo en cuenta el flujo monetario que mueve la industria, entendemos que la misma seguirá en expansión haciendo cada vez más amplia y variada la oferta para la tercera edad.

⁷<http://www.lanacion.com.ar/1762737-crece-la-oferta-de-residencias-para-la-tercera-edad>

2. Factores Políticos

Para realizar el análisis de los factores políticos que influyen en la industria, elegimos utilizar la metodología PESTLE, que centra sobre los factores Políticos, Económicos, Sociales, Tecnológicos, Legales y Ambientales que influyen en nuestro caso de estudio, la gerontología.

Político	<ul style="list-style-type: none"> ● Presión social para bajar tarifas de servicios públicos hacia las residencias geriátricas. ● Políticas públicas de parte del estado nacional, provincial y municipal para la inclusión de la tercera edad a la sociedad.
Económico	<ul style="list-style-type: none"> ● Impacto de la inflación en personas que se encuentran fuera del sistema laboral. ● Fluctuaciones económicas que impiden ver un horizonte a largo plazo. ● Reintegro del costo del servicio de internación geriátrica según obra social y el plan. ● Economía sociales en donde se reparten los gastos de espacios compartidos en los “senior resorts”. ● En el Pami un porcentaje de la jubilación es retenida en forma de pago hacia la residencia → Sensación de seguridad económica al saber que siempre van a poder hacer frente al costo de la residencia.
Social	<ul style="list-style-type: none"> ● Esta industria realiza actividades para mantener el espíritu y valor de la tercera edad dentro de la sociedad. ● Las residencias realizan un acompañamiento, sostén y la generación de lazos con otros pares, para las personas que están recorriendo la última etapa de su vida.
Tecnológico	<ul style="list-style-type: none"> ● La innovación y la aparición de nuevas tecnologías aplicadas a la industria mejoran y permiten ofrecer mejores propuestas de valor.
Legal	<ul style="list-style-type: none"> ● Apoyo por parte del gobierno de la ciudad. <p>Ley de Geriatria: Reglamenta las Residencias y Hogares de Día para personas mayores, que desde ahora deberán formar parte de un Registro Único y Obligatorio, de acceso público y gratuito.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Respeto al consentimiento del adulto mayor a <i>decidir su ingreso o egreso de la institución y a circular libremente dentro y fuera de la institución, salvo orden judicial o médica expresa.</i> ❖ Además, contempla la seguridad, higiene y la calidad de vida de los residentes (incluyendo el esparcimiento y la privacidad, entre otros aspectos) así como a la idoneidad del personal que los atiende. Por otra parte, regula el sistema de inspecciones, agrega un legajo vinculado a la historia clínica y establece que los residentes no pierdan sus derechos patrimoniales.⁸ ● La Ley de Asistentes Gerontológicos establece la regulación y profesionalización de la actividad que ejercen "aquellas personas que prestan servicios especializados con visión gerontológica de prevención, acompañamiento, apoyo, contención y asistencia en las actividades básicas de la vida diaria a los adultos mayores de sesenta años o más, tanto en el domicilio de estos o en instituciones. En este sentido, la norma crea un Registro Único y Obligatorio de Asistentes Gerontológicos, público y gratuito. Para formar parte del mismo, los aspirantes deberán acreditar la realización de una capacitación oficial".⁹ ● Exención Impositiva a los Jubilados en el IIGG: sólo paga el 1% de los jubilados que tienen ingresos superiores a \$38.000¹⁰. Es marginalmente relevante ya que permite a los jubilados ubicados en la franja del medio entre los de bajos ingresos y de alto poder adquisitivo contar con más fondos, incrementando el mercado potencial que se puede alcanzar. ● Ley 5670 y 661 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Marco Regulatorio para el Funcionamiento de los Establecimientos Residenciales de la Ciudad de Buenos Aires.
<p>Ambiental</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Desafío para las residencias para incentivar el uso de energías renovables que les permita acceder a beneficios especiales. ● Fiscalización sanitaria en establecimientos geriátricos.¹¹

⁸<http://www.nueva-ciudad.com.ar/notas/201610/29228-se-aprobo-la-ley-de-geriatria-y-asistentes-gerontologicos.html>

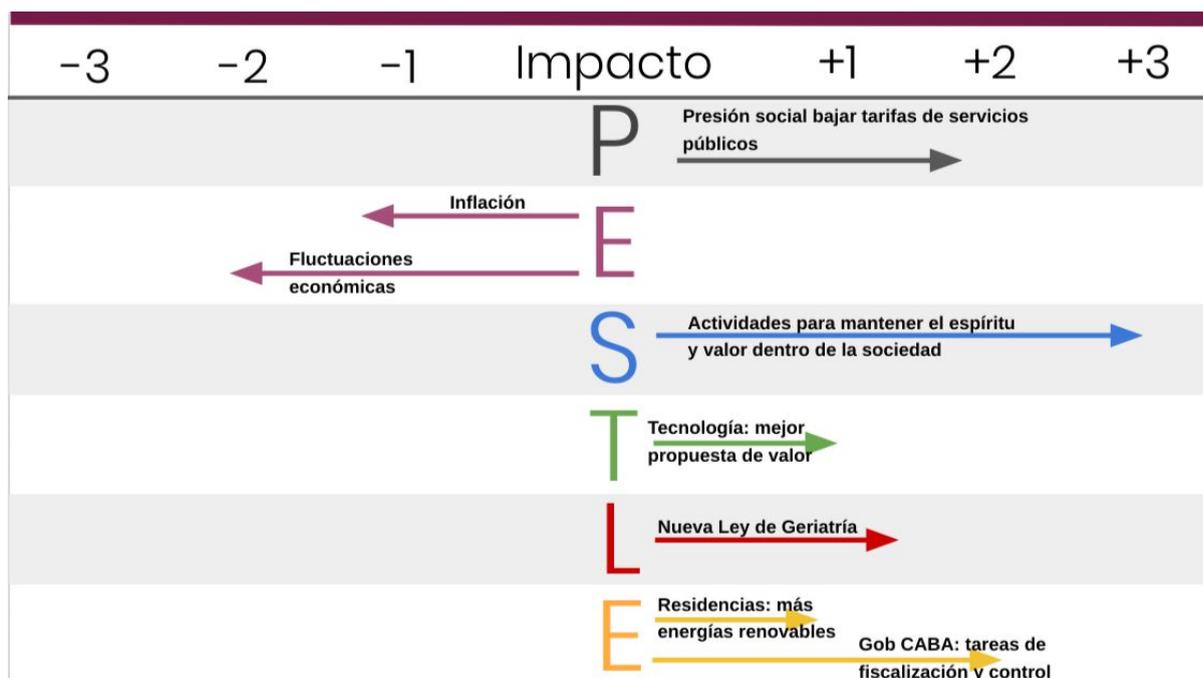
⁹<http://www.nueva-ciudad.com.ar/notas/201610/29228-se-aprobo-la-ley-de-geriatria-y-asistentes-gerontologicos.html>

¹⁰<http://www.infobae.com/economia/2017/05/22/la-exension-de-ganancias-a-jubilados-recortara-en-7-000-millones-la-recaudacion/>

¹¹<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/fiscalizacion-sanitaria-en-establecimientos-geriatricos>

Una vez listados los ítems que son relevantes en el PESTLE quisiéramos compararlos cualitativamente. De esta manera tendríamos una noción sobre cuáles son los factores externos con los que tendríamos que escudarnos o prestarles atención y cuales tendríamos que aprovechar o potenciar para nuestro negocio.

Por eso definimos una escala de impacto que va del “-3” al “+3”. Siendo “-3” el más negativo para nuestra empresa y “+3” el más positivo (ver PESTLE en la presentación).



3. Stakeholders

Dentro de los stakeholders que tienen una notable influencia sobre la organización pudimos identificar los siguientes:

- *Pacientes / Familiares de pacientes:* Se tienen en cuenta tanto los individuos mayores que reciben el servicio, como las personas que abonan el servicio (familiares). Cabe destacar que puede suceder el caso de una persona que abone el mismo y a la vez reciba el servicio.
- *Donantes:* Se encuentra compuesto por dos grandes grupos. Por un lado, aquellas personas o instituciones que donaron en los inicios para la

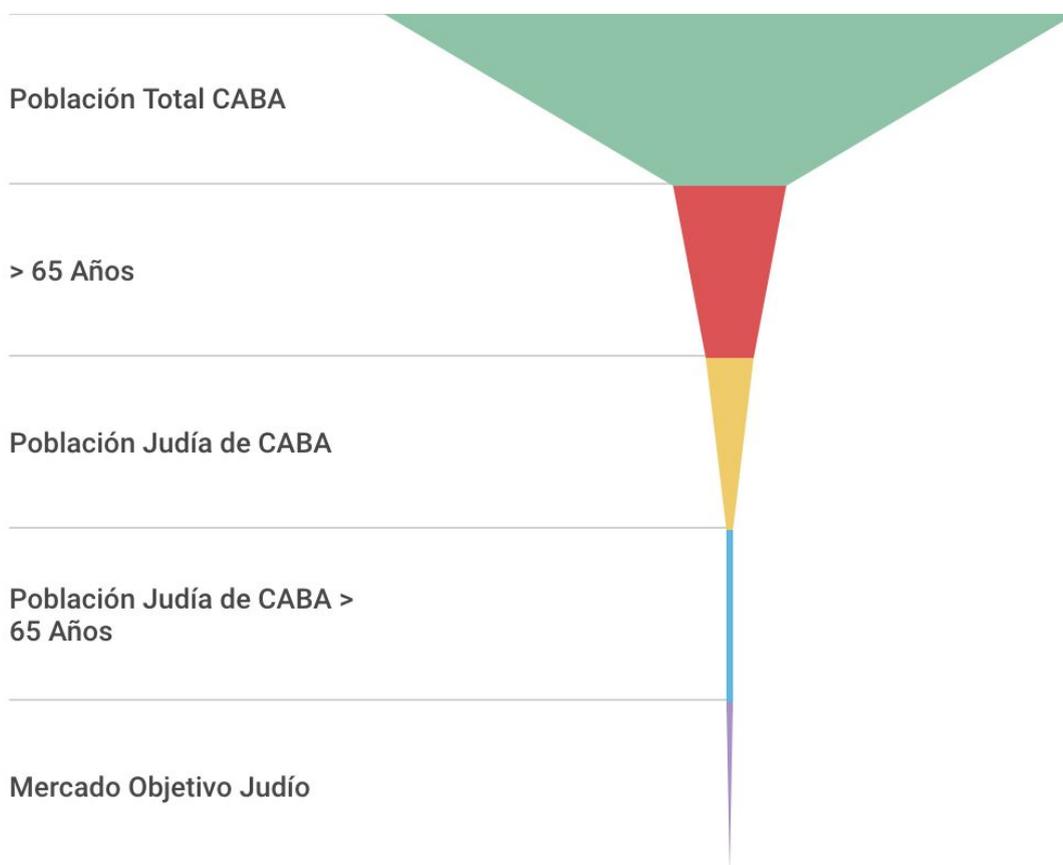
fundación del hogar. Por otro, encontramos a los pequeños y medianos donantes que realizan aportes de manera continua. Las donaciones tienen como objetivo brindar apoyo financiero, como también no financiero (alimentos kosher, pañales, medicamentos, insumos hospitalarios, productos de perfumería, golosinas kosher, vestimenta, etc.).

- Las instituciones que fundaron el hogar son: Tzedaká, AMIA, Joint, e individuos particulares.
- *Comunidad judía:* El hogar se sostiene principalmente a partir de donaciones, y una gran proporción de este financiamiento proviene de la comunidad judía, que apoya el desarrollo y los proyectos del hogar. De esta manera, la religión y el mantenimiento de las tradiciones y costumbres son de vital importancia, no solo para la cultura del hogar y sus residentes, sino también para mantener la identidad que les genera el apoyo de la comunidad. La misma está abierta a realizar actividades específicas (visitas, encuentros, cenas, eventos, compartir celebraciones importantes, etc.) acompañando a los adultos mayores.
- *Estado:* Se encarga de tareas regulatorias, define estándares de calidad, y se encuentra presente con continuas auditorías para el control del mismo. Establece beneficios para la industria, realizando políticas de estado para las personas de la tercera edad en búsqueda de su bienestar.
- *Proveedores:* Es uno de los pilares del hogar. Los mismos se encargan de suministrar recursos esenciales para que el hogar pueda continuar con su normal funcionamiento diario. Dentro de ellos podemos encontrar: alimentos, insumos médicos, mantenimiento, limpieza, traslados hospitalarios/médicos.
- *Voluntarios:* Estos stakeholders representan uno de los pilares más importantes y esenciales dentro del hogar, ya que gracias a ellos se pueden llevar a cabo las diferentes actividades comunitarias que están incluidas dentro de los factores de competitividad. El voluntariado puede ser realizado sobre actividades diarias, talleres, actividades especiales, o distintos sectores como ser la biblioteca. Los voluntarios son no remunerativos, brindándose a personas que realmente necesitan del otro. LeDor VaDor significa en hebreo “de generación en generación”, valor de la religión judía que recuerdan a diario los voluntarios que forman parte del staff del hogar.
- *Consejo directivo:* Está integrado por la asociación de voluntarios, líderes comunitarios, líderes empresariales, y profesionales de ambos sexos, que proporcionan servicio humanitario y cuidado integral de las personas de la

tercera edad. Deben mantenerse actualizados para poder llevar la correcta administración y toma de decisiones influyentes al hogar.

Análisis del Microentorno

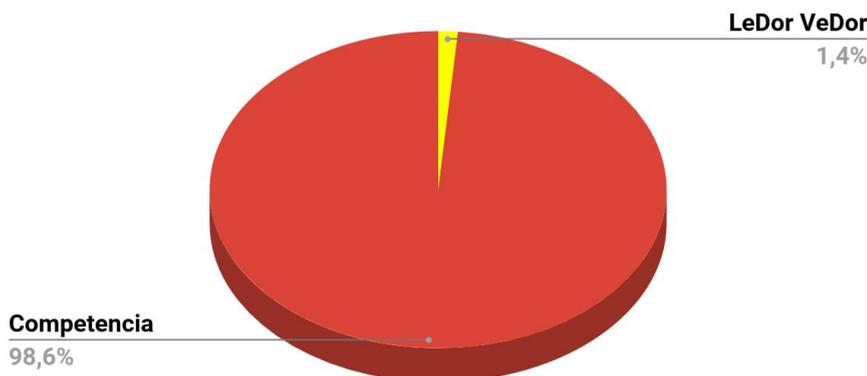
1. Identificación de los participantes del mercado (Market Share)



Mediante una estimación realizada con datos del Censo Nacional 2010 y el Congreso Judío Latinoamericano 2014, llegamos a la siguiente estimación del mercado objetivo de la población judía de CABA mayor a 65 años: 33.948 de personas. La estimación fue realizada con los siguientes datos:

- **Total de población en CABA (Censo 2010):** 2.890.151 habitantes.
- **Población mayor a 65 años en CABA (Censo 2010):** 474.071 habitantes.
 - Esto representa un 16,40% del total de la población de CABA.
- **Población judía en CABA:** 207.000 habitantes (90% del total de la población judía de Argentina).
 - Población Judía en Argentina (Congreso Judío Latinoamericano 2014)¹²: 230.000 habitantes.
- **Población judía en CABA mayor a 65 años:** 33.948 habitantes. Extrapolando y manteniendo la misma relación utilizada anteriormente (16,40%), pudimos obtener este número.
- **Mercado objetivo:** Población judía mayor a 65 años que estaría dispuesta a ingresar a un geriátrico.
 - Cantidad de camas totales en CABA por el porcentaje de ocupación: 22.470 CAMAS x 95% = 21.347 camas ocupadas.
 - Relación entre las camas y la cantidad de adultos totales mayores a 65 años en CABA: 21.347 CAMAS OCUPADAS / 474.071 HABITANTES = 4,50%
 - En conclusión, determinamos que el 4,50% de adultos de CABA mayores a 65 años utilizan los servicios de un geriátrico.
 - Siguiendo este razonamiento determinamos que el 4,50% de la población judía de CABA, reside en un geriátrico: 1.527 personas.
- **Market Share Global:**
 - Según los datos obtenidos, el Hogar LeDor VaDor cuenta hoy en día con un total de 300 residentes.
 - 300 Camas Ocupadas en LeDor VaDor / 21.347 Camas Ocupadas en CABA=1,40%

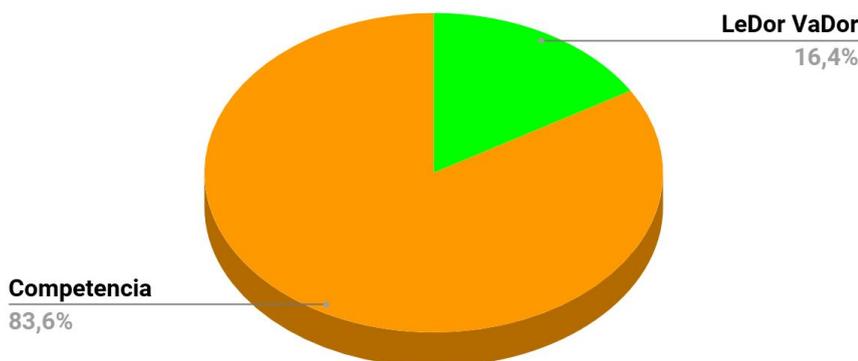
Market Share Global



¹²http://www.congresojudio.org.ar/comunidades_detalle.php?id=1

- **Market Share Comunidad Judía:**
 - 300 Camas Ocupadas en LeDor VaDor / 1.527 personas (Mercado Objetivo)

Market Share Comunidad Judía



2. Factores de Competitividad y/o Diferenciación en el Mercado

Diversidad de actividades en materia de cultura y entretenimiento para que los integrantes del hogar puedan disfrutar de su vejez de una manera más contenida, acompañados y estimulados en un marco comunitario.

Se destaca dentro de las actividades fomentadas en el Hogar un enfoque sobre el desarrollo sociocultural, en particular sobre lo que compete al pueblo judío. Parte de la misión del hogar se ve reflejada en el desarrollo de una antología sobre la ancianidad, con el fin de crear empatía entre los residentes y el resto de la comunidad, destacando los desafíos e idiosincrasias de este período de la vida de cada persona.

3. Análisis de los Competidores

Dentro de los competidores de LeDor VaDor pudimos identificar varias categorías, entre ellas: hogares judíos, hogares no religiosos, hogares parroquiales, y hogares del PAMI. Los competidores que pudimos observar son:

- Hogar Beit Sion → Hogar judío que cuenta con 84 residentes autoválidos.
- Residencia Geriatrica Acevedo.
- Residencia para Mayores “Del Libertador”.
- Margarita - Residencia para Mayores.
- Asociación Filantrópica Israelita - Hirsch.
- El PAMI tiene residencias geriátricas propias y convenio con privadas, pero sus camas están reservadas exclusivamente para quienes no cuenten con

recursos para solventarlo. El servicio es gratuito para los afiliados, salvo por un porcentaje de la jubilación que les retiene la residencia.

- Hogares parroquiales → Presentan falta de recursos, son muy estrictos en la admisión ya que al contar con un personal limitado no aceptan a quienes requieran más atención.

En base a la investigación de mercado realizada acompañada de un análisis de cada uno de sus principales competidores podemos asumir sin lugar a dudas que el hogar LeDor VaDor se encuentra a la altura de las circunstancias, en lo que respecta a innovación en su propuesta de valor hacia sus clientes. En comparación con algunos de sus competidores, se podría destacar la ausencia de grandes espacios verdes donde las personas mayores puedan realizar actividades físicas de rehabilitación.

4. Proveedores / Posicionamiento frente a los proveedores

Vamos a tomar como proveedores todos aquellos que satisfacen necesidades básicas del hogar, como así también todos aquellos que ofrecen servicios o actividades necesarias para el cuidado, atención, y mantenimiento de la salud de los residentes. Entre ellos podemos identificar los siguientes servicios a cubrir:

- Alimentos (kasher)
- Vestimentas
- Elementos para el aseo personal y la higiene
- Insumos médicos y medicamentos
- Comunicación, y coordinación fácil y rápida con las obras sociales
- Elementos para la limpieza y mantenimiento de las instalaciones
- Sabanas, acolchados y toallas
- Elementos que ayudan al transporte de los discapacitados dentro de las instalaciones (bastones, sillas de ruedas, etc.)
- Servicio de ambulancias disponible para el traslado en caso de emergencia
- Servicios médicos y hospitalarios disponibles para los tratados básicos y las urgencias.

5. Sustitutos

- Atención personalizada a domicilio.
- "Senior Resort" → Ofrecen a las personas mayores un departamento con todas las comodidades, pero también atenciones sanitarias. Esta opción es, sin lugar a dudas, la más costosa porque implica la compra de un departamento dentro del complejo y el pago mensual de las expensas que sostienen los mayores servicios y actividades para la tercera edad. La gran diferencia con las residencias tradicionales es que no hay que adaptarse a ninguna disciplina horaria.

Análisis organizacional de la empresa

1. Visión

“LeDor VaDor anhela una ancianidad acompañada ,contenida y estimulada de generacion en generacion, en un marco de contención familiar y comunitario.”¹³

2. Misión

“LeDor VaDor brinda atención integral y contención a adultos mayores de la Comunidad judía, mejorando su calidad de vida a través de la estimulación físico-cognitiva, las relaciones sociales y la participación comunitaria.”¹⁴

Lo que mayor impulsa a nuestra organización de realizar esta tarea todos los días es el deseo de ayudar a nuestros mayores, asegurando que el mundo sea un lugar mejor donde vivir y disfrutar de los últimos años. El aseguramiento de una calidad de vida, de ciertas normas en las actividades desarrolladas, y la dignificación de la vejez en beneficio de la sociedad, también son parte de este punto.

3. Objetivos

Los objetivos que presenta la organización analizada son:

- Mejorar la calidad de vida de los ancianos.
- Prevenir la pérdida de la autonomía psico-social y física de los mismos.
- Mantener las capacidades que poseen y habilitar funciones perdidas.
- Aliviar y brindar sostén a sus familias.
- Prevenir el incremento de la dependencia mediante intervenciones rehabilitadoras y terapéuticas.
- Ofrecer un marco adecuado donde puedan desarrollar relaciones y actividades sociales gratificantes.
- Facilitar la realización de las actividades básicas de la vida cotidiana, ofreciendo los apoyos necesarios.
- Rescatar y promover los valores de la tradición judía.

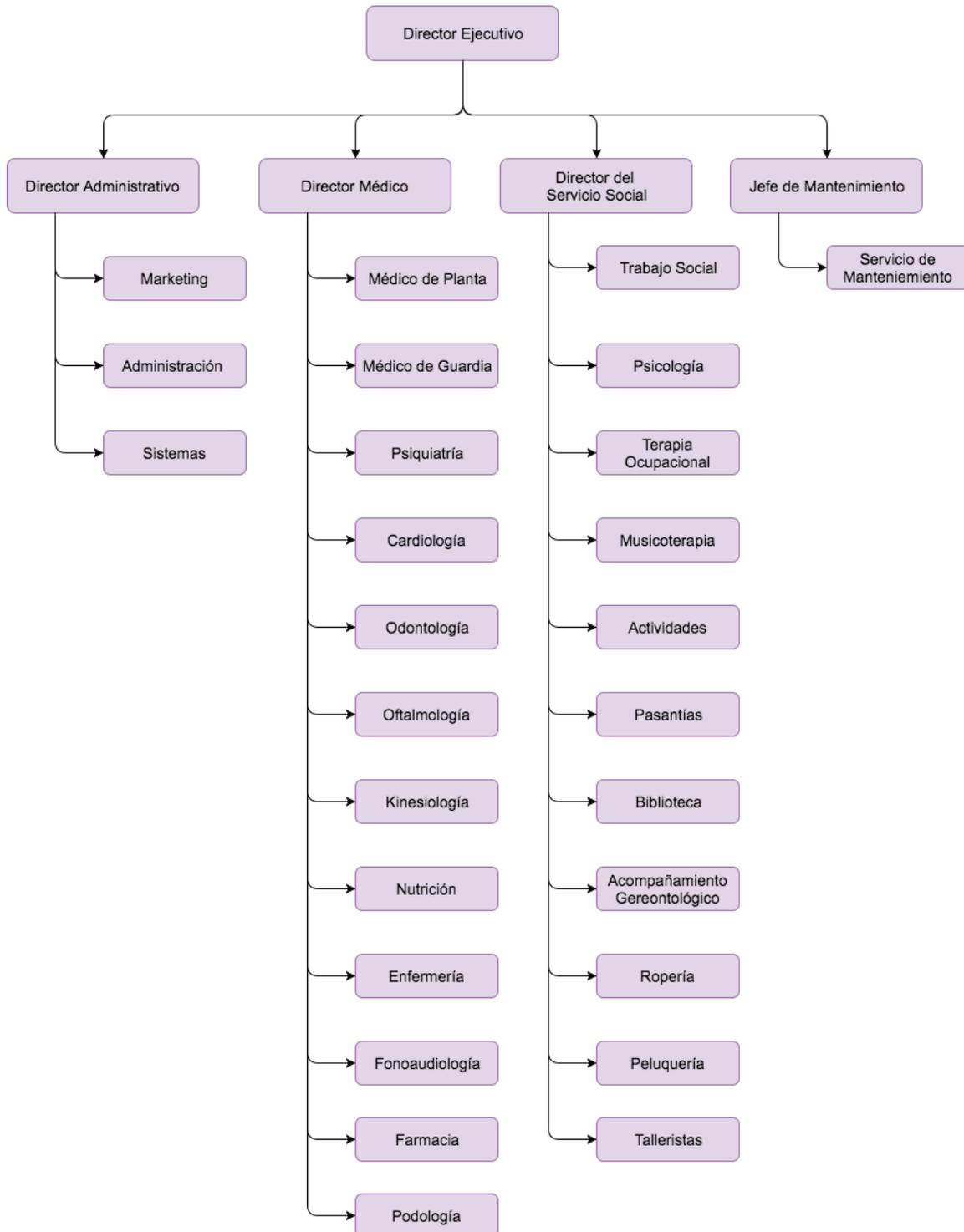
En términos generales, la metodología de trabajo es de carácter interdisciplinario, con una mirada integral sobre el adulto mayor.

¹³<http://www.hogarledorvador.org/>

¹⁴<http://www.hogarledorvador.org/>

4. Estructura Organizacional y Dotación total de Empleados

El Hogar LeDor VaDor dispone de nómina actual de 450 empleados especializados en diversas áreas.



5. Principales servicios ofrecidos

Los servicios comprendidos dentro de las distintas amenities del hogar incluyen todos los requisitos alcanzados por la Ley de Geriátría, entre ellos la garantía de medios de elevación, aparatos de soporte vital, y refrigeración de alimentos y medicación.

Además de los requerimientos mínimos dispuestos por la ley, el hogar provee distintos servicios conceptualizados para acomodar las necesidades específicas de la avanzada edad, además de los requerimientos necesarios para mantener las tradiciones judías.

- Atención médica integral las 24 hs
- Enfermería profesional las 24 hs
- Atención post-operatoria
- Unidad de Cuidados Especiales → Terapia de rehabilitación de ACV (accidentes cerebrovasculares), fracturas óseas
- Seguimiento médico diario
- Atención psicosocial permanente
- Psicogeriatría
- Gimnasio de kinesiología y rehabilitación
- Servicio de fonoaudiología y neuropsicología
- Unidad de cuidados especiales
- Cuidados paliativos
- Servicio de nutrición, dietas especializadas y alimentación kosher
- Talleres de terapia ocupacional → El objetivo es mantener, mejorar o recuperar la independencia de los residentes
- Biblioteca o sala de lectura
- Templo y/o servicio religioso
- Cine

6. Canales de comercialización

Dado que LeDor VaDor es una organización judía y que solo apuntan a personas judías, ellos logran la comunicación con sus potenciales clientes a través de la comunidad. Por ello es que se promocionan en los templos, más específicamente en las revistas de los templos, las cuales llegan a tener un mejor contacto con la gente adulta y anciana. Pero esta no es su única forma de tener una participación activa en las sinagogas. También, hacen publicidad durante las festividades judías, ya que este es un momento en el cual casi toda la comunidad asiste a las mismas.

Existe un público objetivo que no asiste usualmente a los templos, por lo tanto realizar publicidad por otros medios alternativos y tecnológicos, utilizados hoy en día, como redes sociales o radios de gran presencia en la comunidad judía (Radio Jai 96.3) resultan atractivos y eficaces a la hora de lograr un contacto con los mismos. Su sitio web es

utilizado con frecuencia, de hecho es considerada por todos nosotros como su principal canal de comunicación y adquisición.

7. Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, y Amenazas (FODA)

<p><u>Fortalezas</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salidas sociales y culturales frecuentes. 2. Reconocimiento a nivel global como hogar de primer nivel. 3. Preparado para acoger las necesidades de la religión judía (alimento, fiestas, respeto a las tradiciones). 	<p><u>Debilidades</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A primera impresión, la comunidad judía cree que es una institución para la población de alto poder adquisitivo ($\frac{1}{3}$ de los residentes son de alto poder adquisitivo). 2. Clientes de clase media con poca o nula participación en el hogar (tensión social).¹⁵ 3. Son muy dependientes de las donaciones, debiendo compensar un gap mensual.
<p><u>Oportunidades</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conciencia social activa de los jóvenes hacia las personas mayores 2. Capturar el mercado de la clase media. 	<p><u>Amenazas</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inestabilidad económica del país.¹⁶ 2. Ingreso de nuevos competidores que repliquen el modelo de LeDor VaDor.

¹⁵ Esta cita por parte de Alejandro Kladniew, actual presidente de LeDor VaDor, explica a la perfección la polarización que se da en el hogar y la tensión social que mencionamos en el FODA. “Lo de los ricos, o de los pudientes o lo de la gente que puede pagar por encima del costo, es una salida estratégica que se hizo para tener a los pobres, entonces viene un individuo de clase media, que quizás puede poner \$ 20.000, que no es una cifra menor, que no cualquiera tiene, y que representa un esfuerzo, y que le decís que no aceptan al familiar, porque el pobre no puede poner ni 20.000 y si lo mando a un lugar público, lo mando a un lugar que no es digno. En cambio, el que tiene 20.000, con la jubilación y un subsidio va a poder ir a un lugar digno, pero no al lugar que él quiere. Entonces, van a escuchar a un montón de gente que quizás en esa situación, algunos lo comprenden y lo comprenden bien, pero hay mucha gente que no lo comprende, que se frustra y lo que hace es hablar mal del Hogar.”

¹⁶La organización tiene una gran cantidad de ingresos dependientes de donaciones externas. Ante una inestabilidad económica, esta fuente de ingreso podría llegar a tener una respuesta más elástica.

8. Variables Financieras Básicas

“[...] El Hogar cuenta con 312 residentes, de los cuales dos tercios son personas carenciadas y el tercio restante es el que abona aranceles superiores al costo, a fin de poder becar a quienes no están en condiciones de ir a otro lugar digno.

[...] El costo mensual es de unos \$55.000 por residente, y que los aranceles del tercio mencionado anteriormente van de \$76.000 a \$115.500 [...]”¹⁷

En base a la siguiente cita calculamos que el ingreso mensual sería el siguiente:

- $\$55.000 \times 300 \text{ Residentes} = \$16.500.000$
- El tercio pudiente pagaría lo siguiente en promedio: $(\$76.000 + \$115.500) / 2 = \$95.750$
- Lo que ingresa por el tercio pudiente: $\$95.750 \times 100 = \$9.575.000$

Puntos Destacados:

- Constante crecimiento de la industria con un porcentaje de ocupación del 95%.
- Extremadamente dependiente de las donaciones. El gap que hay entre lo que deberían recaudar y lo que realmente recaudan por residente es de: \$6.925.000. Esto último es lo que deben recibir mensualmente de donaciones.
- Polarización dentro de LeDor VaDor. Conflicto en la aceptación de gente de clase media.
- Distorsión de imagen ante el público. Los prejuicios por parte de la comunidad judía al pensar que es un hogar exclusivamente para la clase pudiente.

¹⁷<http://itongadol.com/noticias/val/101152/hogar-ledor-vador-%E2%80%99Cel-hogar-no-esta-hecho-para-gente-de-clase-media-aseguro-su-flamante-presidente.html>

Diagnóstico Empresarial y Plan de Acción



Consigna 2:

Going In Position

Integrantes:

Casanueva Santiago	55304
Cotton Lucas	55106
D'Ovidio Emilio	53839
Hiba Matias	55365
Montagnioli Nicolas	54866
Levy Gabriel	55058

18 de Septiembre de 2017

Índice

Caso de Análisis: Recupero de Servicios	3
Definición del Caso en Análisis, Actores y Expectativas	3
Macroproceso	6
Principales Características del Proceso	6
Proceso de Compra de Insumos por parte del Hogar	7
Proceso de Entrega de Insumos en Consignación por una Familia	8
Proceso de Donación de Insumos al Hogar	9
Objetivos Cuantitativos y Cualitativos	10
Problemáticas Identificadas y Objetivos	10
Próximos Pasos a Seguir	12
Anexo 1	14
Proceso de Compra de Insumos por parte del Hogar	14
Proceso de Entrega de Insumos en Consignación por una Familia	14
Proceso de Donación de Insumos al Hogar	15
Anexo 2	16

Caso de Análisis: Recupero de Servicios

1. Definición del Caso en Análisis, Actores y Expectativas

El proceso asignado por el Hogar LeDor VaDor para la realización del trabajo de campo es: “**Recupero de Servicios**”.

El Hogar en su condición de fundación se dispone a ofrecer una determinada cantidad de servicios tanto vitales como no vitales. La pregunta que se nos generó desde el momento cero es a qué consideran recupero de servicios vitales y no vitales.

Día a día, los residentes del Hogar se ven enfrentados a utilizar recursos médicos prescritos, ya sean por médicos propios del Hogar como también por médicos personales. Aquellos servicios vitales consisten en una necesidad fundamental para preservar el estado de salud de los residentes. Dentro de ellos se pueden distinguir tres grandes categorías:

- Fármacos (tanto inyectables como no).
- Apósitos y pañales.
- Traslados médicos.

Según nuestra perspectiva y por lo que fuimos conversando con los miembros directivos del Hogar, hay servicios que pueden ser percibidos como vitales dependiendo del caso particular del residente. En consecuencia de lo que vaya surgiendo de próximas validaciones, podrá agregarse una categoría a las mencionadas.

La provisión de los servicios vitales mencionados son brindados, por parte del Hogar, con el carácter de suma urgencia. Esto se debe que al tratarse de una fundación y no una empresa, su propósito principal es el cuidado y preservación de la vida frente a toda situación, sin importar las consecuencias económicas o financieras que los mismos puedan llegar a presentarles.

Por otra parte, existen servicios a los cuales llaman no vitales que se encuentran dentro de la propuesta de valor del Hogar. Según lo que nos contó el Pro-Secretario y miembro del consejo directivo de la fundación, Luis Bendersky, al ingresar al Hogar el residente firma un “acuerdo de ingreso” a través del cual la residencia se compromete e incluye cierta cantidad de servicios extras, no vitales. Dentro de estos servicios se encuentran:

- Servicio de Peluquería
- Cafetería
- Diarios

- Servicios médicos especializados

El macro proceso de **Recupero de Servicios** se encuentra compuesto por tres grandes procesos: **Adquisición** de insumos médicos, **Gestión**, y finalmente **Recupero** de los mismos.



Comenzando de atrás para adelante, explicaremos en detalle cada uno de los procesos anteriormente mencionados.

- a) El proceso de **Recupero** consiste en contabilizar en la cuenta corriente o recibo de cada uno de los residentes el sumario de los servicios vitales consumidos, por el mismo, a lo largo del mes. En el mejor de los escenarios, la familia abona al Hogar el monto correspondiente por los servicios vitales brindados. Luego, mediante el recibo que avala el consumo de los insumos, la familia podría presentar ante el prestador médico una constancia del mismo para conseguir el reintegro correspondiente.

Este proceso es de suma importancia para una correcta gestión del Hogar. El mismo remite a su misión al poseer una obligación de carácter humanitario, en donde preservar la vida de los residentes es de suma importancia y altamente prioritario para ellos. Lo que ocurre finalmente es que LeDor VaDor, presta una gran cantidad de servicios sin esperar nada a cambio. Sin embargo, es de carácter prioritario tener este proceso detallado en su máxima expresión con la finalidad de poder brindarle a la familia no solamente la posibilidad de hacer el reclamo de estos gastos frente a sus prestadores, sino también para que tomen conciencia de la gran cantidad de servicios adicionales que el Hogar brinda sin costo alguno.

Por esta cuestión, en un comienzo nos abocaremos a estudiar este proceso y proponer las soluciones respectivas para lograr la mayor eficiencia posible en el mismo. Si observamos que la solución no está en este punto, nos abocaremos a la gestión o la adquisición de los mismos.

- b) El proceso de **Gestión** hace referencia al manejo de inventarios, consumo y vencimiento de cada uno de los recursos disponibles para hacer frente a los servicios vitales. Son parte de este proceso, los medicamentos, pañales y apósitos comprados por la familia, los cuales son entregados al Hogar con la finalidad de que este tenga la custodia de los mismos, y sean administrados (consumidos) en su debido momento y cantidad por su familiar. En el caso de los traslados médicos, inicialmente se intenta conseguir a una familiar que pueda acompañar y hacerse responsable del residente hasta su llegada al centro médico correspondiente; de no

concretar un contacto formal que se haga responsable del mismo, el Hogar deberá asumir esa responsabilidad poniendo a alguien de su staff para que lo acompañe.

- c) El proceso de **Adquisición** se encuentra compuesto por la planificación de compra de los insumos. Dentro del mismo es importante estudiar la estrategia de compra que se utilizará, si se hace por volumen o no, cómo se negocia con las droguerías y cómo se realiza el ingreso del medicamento en el sistema y en el stock. Además, dentro de este proceso es fundamental entender cómo funciona el fundraising a la hora de buscar donaciones en especies.

Haciendo mención a los referentes de LeDor VaDor y a sus expectativas nos encontramos con los siguientes:

- *Director General* → Su objetivo principal es velar por el buen funcionamiento de los procesos integralmente cuidando el impacto que genera en los residentes y en la comunidad. Como Director General, está consecuentemente ligado a objetivos macro de la fundación: Optimización de costos, mejoras de relaciones institucionales tanto con donantes y como con ONG's (ej. ITBA).
- *Director de Gestión Asistencial* → Este rol se encuentra a cargo de la operación médica. Esto incluye tanto la gestión de los medicamentos, el suministro de los mismos como la decisión de trasladar a un residente a un hospital. Como Director de Gestión Asistencial, está ligado a alcanzar mejoras operativas en la gestión de stocks, tanto en costos como en calidad de registración, métodos de mantenimiento de inventarios y finalmente una correcta aplicación de los suministros.
- *Director Administrativo* → Este rol se encuentra a cargo de la gestión administrativa. Sus tareas/responsabilidades alcanzan el proceso de generación de recibos/cuenta corriente de cada residente y la gestión de pagos. Como consecuencia de su rol, está ligado a alcanzar mejores fuentes de información y lograr una integración correcta entre su departamento y el de Farmacia que se encuentra a cargo del Director de Gestión Asistencial. El output deseado, es brindarle a las familias los recibos de cuenta corriente con un nivel de detalle preciso, claro y discriminado.
- *Pro-Secretario* → Este rol se encuentra ligado a la toma de decisiones estratégicas junto al Consejo Directivo de LeDor VaDor. Presenta una visión integral en donde da asistencia en lo que respecta a una colaboración macro como para una área en particular.

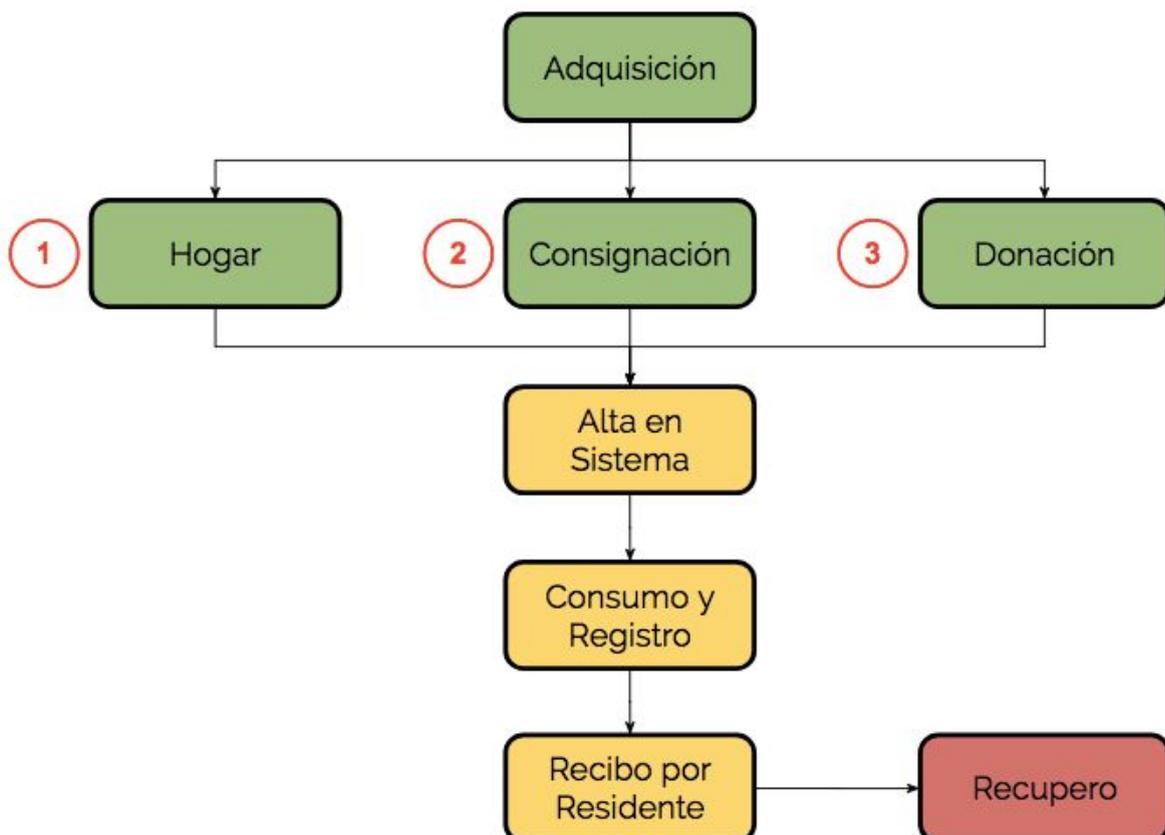
Dentro de los actores claves fuera del Hogar, hallamos los siguientes:

- PAMI/ Prepagas y/o obras sociales privadas.
 - Se encarga de entregar suministros previstos en la ley (PAMI) o contrato (Prepagas - Obras Sociales) para aquellas personas con certificado de discapacidad o simplemente afiliados a las mismas. La relación se debe establecer PAM/Obra Social - Familia; está última es la que se debe encargar

de gestionar ante el PAMI/Obra Social que se le brinden a su familiar los recursos correspondientes.

- Proveedores de suministros genéricos.
 - Se le pide al Director Administrativo que evalúe entre 3 alternativas en base a las especificaciones del Director de Gestión Asistencial.
- Familias → Deberían ser los responsables de gestionar los recuperables ante las respectivas prestadoras médicas a partir del recibo entregado por el Hogar.

2. Macroproceso



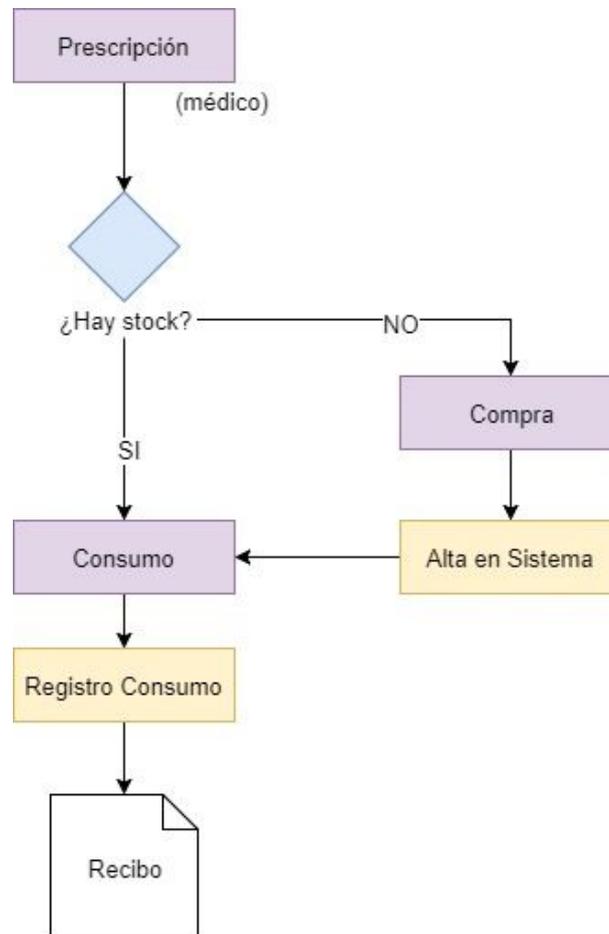
3. Principales Características del Proceso

Según la información que pudimos obtener de la reunión con los miembros del directorio del Hogar, existen tres procesos diferentes de adquisición y consumo de los recursos que forman parte de los servicios vitales brindados por el Hogar:

- Proceso de compra de insumos por parte del Hogar
- Proceso de entrega de insumos en consignación o en custodia, por parte de una familia en particular para su familiar (residente)
- Proceso de donación de insumos al Hogar

Los procesos esquematizados a continuación, son una representación que hace referencia a una situación ideal. Nuestro propósito es mostrar cada uno de ellos y luego mostrar una versión con las fallas e incertidumbres resaltadas, en cada uno de los casos ([Ver Anexo 1](#)). A su vez, se podrá ver en el [Anexo 2](#) el flujo del proceso con sus respectivas áreas responsables.

3.1. Proceso de Compra de Insumos por parte del Hogar¹



Generador de proceso:

Este proceso se inicia cuando un médico, ya sea del Hogar o personal, le receta un fármaco/apósito/pañal/traslado al residente; independientemente que sea un medicamento de consumo habitual o por algún cuadro clínico en particular.

¹ Los cuadrados amarillos se debe interpretar como un momento en el proceso del cual desconocemos el alcance de la implementación, pero consideramos que se debería realizar de la manera detallada en la esquematización del proceso.

Descripción del proceso:

El proceso comienza a partir de una prescripción realizada por un médico, en base al diagnóstico de las necesidades del residente. Esto da lugar a la primera bifurcación, con un camino distinto según la disponibilidad del medicamento en el Hogar.

De haber stock, se procede a extraer el medicamento del depósito, y se debería registrar el consumo de la droga y el destino.

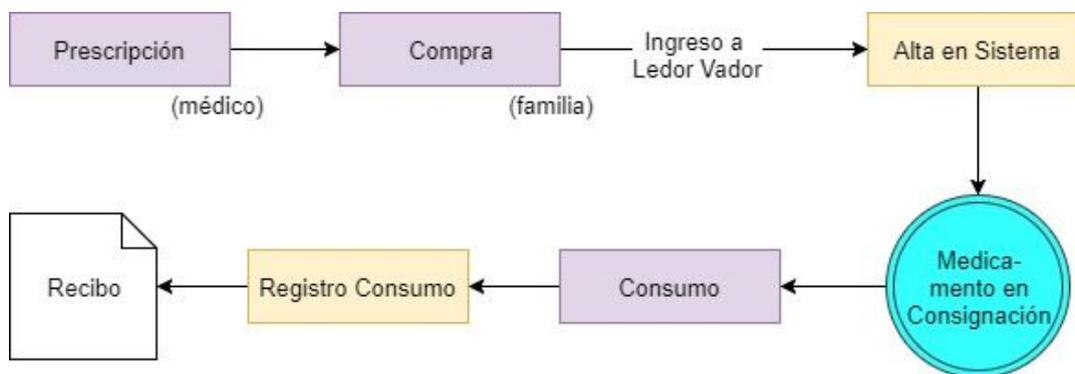
De no haber stock, se procede a la compra de la droga por parte del Hogar, y posteriormente el alta en el sistema, detallando el origen como una compra. En este punto se procede al consumo, y se debería registrar el consumo de la droga y el destino.

Finalmente, ya sea si el producto se encontraba en stock o no, se debería generar un Recibo en el cual se detalla el consumo y los costos que éste representó en el caso que los hubiere.

Productos del Proceso:

1. Alta en Sistema del insumo
2. Se registra el consumo del insumo/proporción consumida
3. Se crea un registro en el recibo del residente

3.2. Proceso de Entrega de Insumos en Consignación por una Familia²



Generador de proceso:

Este proceso se dispara por la necesidad del residente de insumos vitales como por ejemplo, los pañales. Se necesita una prescripción de un médico para tener un reintegro del costo de los mismos ante obra social privada o el estado, a través del PAMI.

² Los cuadrados amarillos se debe interpretar como un momento en el proceso del cual desconocemos el alcance de la implementación, pero consideramos que se debería realizar de la manera detallada en la esquematización del proceso.

Descripción del proceso:

El proceso comienza cuando un médico prescribe una receta al residente para responder a una necesidad médica. Una vez hecha la prescripción, la familia adquiere el insumo necesario y lo entrega al Hogar.

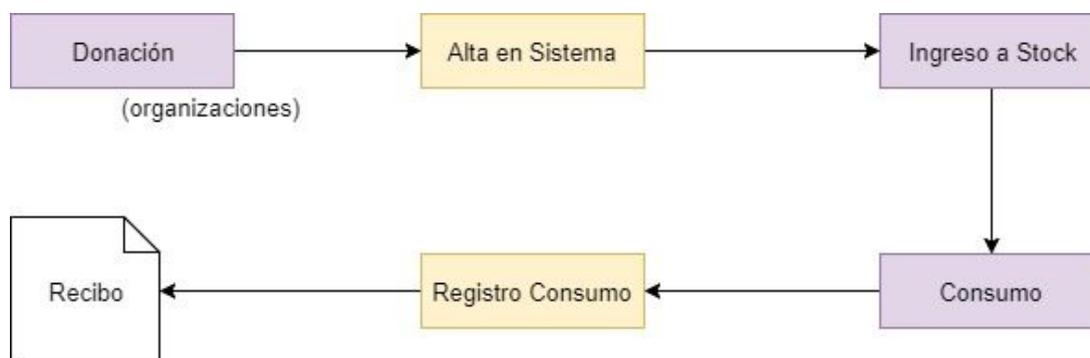
En el Hogar, se debería dar de alta en el sistema, detallando el origen. Esto es importante porque sabemos que algunas familias prefieren que sus familias consuman determinada calidad de medicamentos o de pañales.

Se consignan los insumos para el consumo del residente que los adquirió. Una vez que los insumos fueron adecuadamente discriminados del resto de los suministros, se procede al consumo del suministro, registrando la baja en sistema y su destino. Finalmente, se crea un registro en el recibo detallando el consumo del insumo para el residente.

Productos del Proceso:

1. Alta del insumo consignada al residente
2. Registro del consumo del insumo/proporción consumida
3. Se crea un registro en el recibo del residente

3.3. Proceso de Donación de Insumos al Hogar³



Descripción del Proceso:

El Hogar recibe las donaciones. Posteriormente, se deberían dar de alta en el sistema, identificando su origen como una donación. Luego se debe realizar el ingreso al stock del Hogar.

El proceso se detiene hasta el momento en el que se pide su consumo, donde se debe registrar la salida del insumo, junto con su destino correspondiente.

³ Los cuadrados amarillos se debe interpretar como un momento en el proceso del cual desconocemos el alcance de la implementación, pero consideramos que se debería realizar de la manera detallada en la esquematización del proceso.

Finalmente, se debe crear un registro en el recibo del residente que recibió la donación.

Productos del Proceso:

1. Alta en Sistema del insumo
2. Se registra el consumo del insumo/proporción consumida
3. Se crea un registro en el recibo del residente

4. Objetivos Cuantitativos y Cualitativos

4.1. Problemáticas Identificadas y Objetivos

Según la información obtenida en la reunión con los principales referentes del Hogar, pudimos concluir las siguientes problemáticas hoy en día dentro del proceso:

- Problema: Falta de claridad en discriminación de los servicios vitales para los residentes becados → A fin de mes le llega a la familia un recibo o cuenta corriente en donde se encuentra el monto que la misma deberá abonar por la mensualidad del residente. Además, en esta se encuentra el sumariado de los insumos médicos consumidos durante el mes en cuestión. Para el caso de los residentes que poseen algún tipo de beca la discriminación de servicios vitales a fin de mes no es llevada a cabo, es decir, el Hogar pierde la posibilidad de poder recuperar correctamente los insumos utilizados.
 - Objetivo cualitativo: Incluir en el recibo o resumen de cuenta corriente el sumariado y el detalle asociado a un residente becado.
 - Objetivo cuantitativo: Discriminar en un 80% la utilización de suministros asociados a servicios vitales.
- Problema: Uso no estándar e indiscriminado de los suministros → Al hablar con los referentes del Hogar mencionaron que muchas veces usan pañales como apósitos, o también se cambian pañales indebidamente; piensan que los recursos sobran y los usan indiscriminadamente.
 - Objetivo cualitativo: Asignar correctamente en cantidad y calidad, los suministros para cada residente.
 - Objetivo cuantitativo: Reducir el uso no estándar a un 10%.
- Problema: Mala administración de los recursos en consignación → Ante una falta de un medicamento en particular, las enfermeras agarran de los recursos en custodia de un residente en particular. Esto genera problemas ya que no hay reposición del mismo, se pierde el control de inventarios y de

imputación. Por último, si la familia decide ir a controlar se encontrará con un faltante para respectivo familiar.

- Objetivo Cualitativo: Asignar el costo correcto al residente que efectivamente utilizó el medicamento o el insumo.
- Objetivo Cuantitativo: Lograr un 90% de asignación correcta.
- Problema: Hurto de los recursos por parte del personal médico.
 - Objetivo cuantitativo: Bajar la cantidad de faltantes a un 2%.
- Problema: Servicios no vitales no son contabilizados → Al ingresar al Hogar el residente firma un “acuerdo de ingreso” a través del cual la residencia se compromete e incluye cierta cantidad de servicios extras, no vitales. Esa cantidad no es respetada y hay un exceso por parte de los residentes que no es contabilizado (café ilimitados, peluquería ilimitada, entrega periódica del diario). A pesar de ser un derecho adquirido, debería poder discriminarse para tener en claro lo que se “regala” a cada residente.
 - Objetivo cualitativo: Contabilizar y discriminar adecuadamente los servicios no vitales.
 - Objetivo cuantitativo: Lograr contabilizar los servicios no vitales en un 100%.
- Problema: Se redujeron las donaciones en especies. Por lo que entendimos en las reuniones con las autoridades del Hogar, al no tener un registro claro de lo que se posee, el pedido de donaciones en especies no puede especificarse correctamente.
 - Objetivo cualitativo: Determinar insumos más requeridos y evaluar instituciones que podrían donarlos.

En lo que respecta a todo este gran proceso las autoridades del Hogar estiman que el costo es de \$1.200.000 mensuales. Hoy en día el único recupero que obtienen es de \$200.000 mensuales, generando así un déficit de \$1.000.000 por mes que impacta de enorme manera en las finanzas de LeDor VaDor. Nuestro objetivo global, es que a partir del cumplimiento de cada uno de los objetivos parciales previamente mencionados, aumente el recupero mensual.

Próximos Pasos a Seguir

Dada las problemáticas analizadas, decidimos que deseamos establecer un primer contacto con la área de Dirección Administrativa a cargo de *Diego Gameroff*, a fin de poder contestar las siguientes preguntas que nos fueron surgiendo a lo largo de la realización de este informe:

- ¿Hay una registración en el sistema del medicamento que ingresa en consignación, por parte de la familia, a un paciente en particular?
- ¿Cómo registran los ingresos de insumos que se reciben como donaciones?
- ¿Qué proporción de los residentes trae sus propios insumos?
- A los becados, ¿también se les beca los servicios vitales?
- ¿Cuál es el esquema de cobros de los servicios que se incurren, por ejemplo, en visitas médicas?
- Cuando hay que comprar fármacos, ¿va Ledor Vador y los compra?. Para los pañales, ¿primero piden a la familia, y luego compran? ¿Por qué no está estandarizado?
- ¿Cómo es el organigrama de las áreas y qué área depende de quien?
- ¿Cómo se gestionan las donaciones? ¿Cómo se inicia el proceso? ¿Las pide el hogar o directamente las diferentes organizaciones se las acercan?
- ¿Cómo es la relación PAMI-Hogar? ¿Qué es lo que le brinda PAMI directamente al hogar? ¿Cómo hace el hogar para reclamarle a PAMI pañales y apósitos? ¿Lo hace a través de la familia, o es una comunicación directa?
- ¿Cómo funciona el proceso de las donaciones en especies?
- ¿Qué porcentaje son donaciones, qué porcentaje compra directa del hogar, qué porcentaje es stock en custodia?
- ¿Cómo es la distribución de obras sociales dentro del hogar?
- Proceso de adquisición: ¿Cómo se registra el ingreso de insumos? ¿Cómo se imputa el costo del mismo a la cuenta corriente del residente?
- Cuando la familia le entrega en consignación los insumos, ¿le informan al hogar cuál es el precio que pagaron por el mismo?
- ¿Cuál es la estrategia de compra de LeDor VaDor (negociación, licitación)?

En un segunda instancia, deseamos obtener un contacto con el área de Dirección Asistencial a cargo del *Dr. José Ricardo Jauregui*; a fin de poder contestar las siguientes preguntas que nos fueron surgiendo a lo largo de la realización de este informe:

- Cuando hay que comprar fármacos, ¿va Ledor Vador y los compra?. Para los pañales, ¿primero piden a la familia, y luego compran? ¿Por qué no está estandarizado?

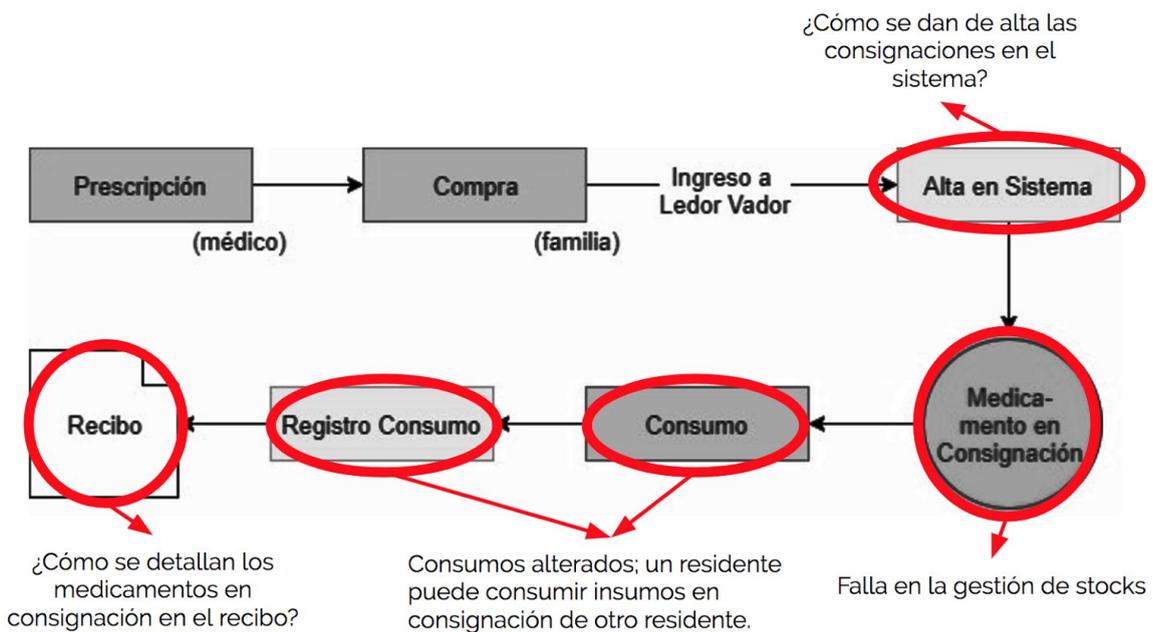
- ¿Cómo es la relación PAMI-Hogar? ¿Cómo hace el hogar para reclamarle a PAMI pañales y apósitos? ¿Lo hace a través de la familia, o es una comunicación directa? ¿Qué es lo que le brinda PAMI directamente al hogar?
- Cuando reciben una donación, ¿cuál es el criterio de decisión para imputarlo a un paciente y no a otro? ¿Hay una gestión de stock de las donaciones?
- ¿Cómo funciona el proceso de las donaciones en especies?
- ¿Cómo manejan los inventarios?
- ¿Cómo es el consumo y la registración de los fármacos?
- ¿Cómo se definen los traslados médicos? ¿Cómo se imputa? ¿Se cobra extra?

Anexo 1

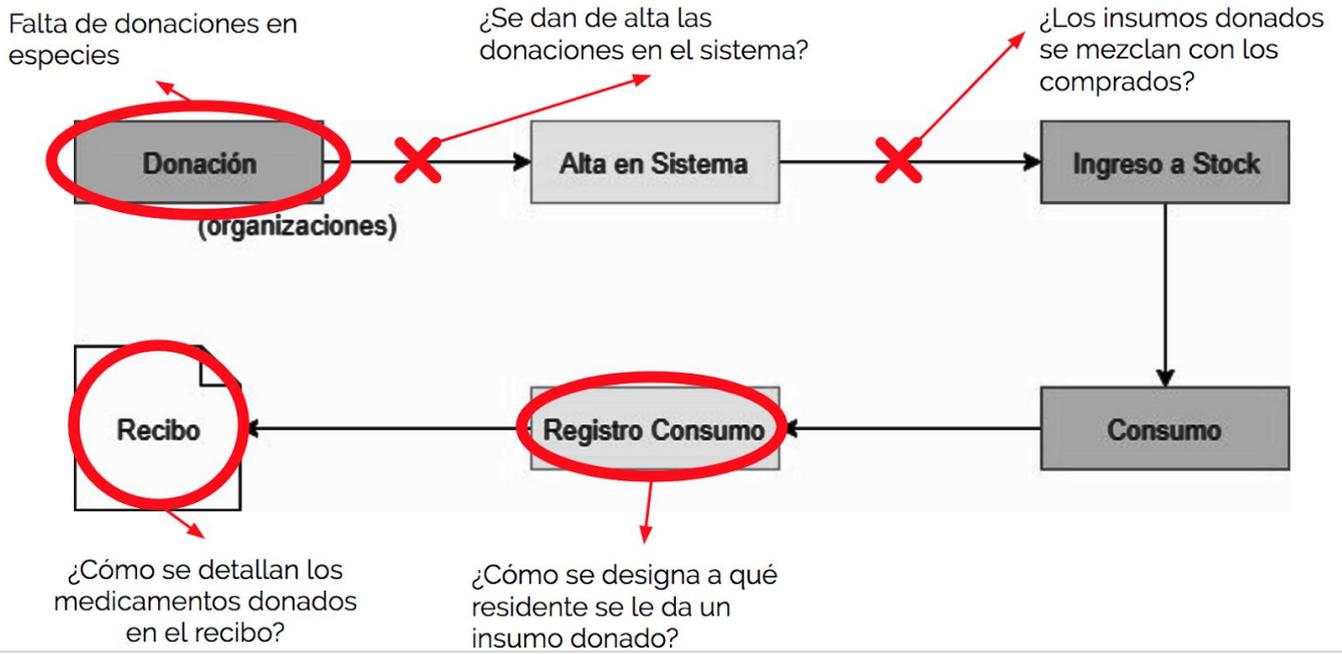
1. Proceso de Compra de Insumos por parte del Hogar



2. Proceso de Entrega de Insumos en Consignación por una Familia

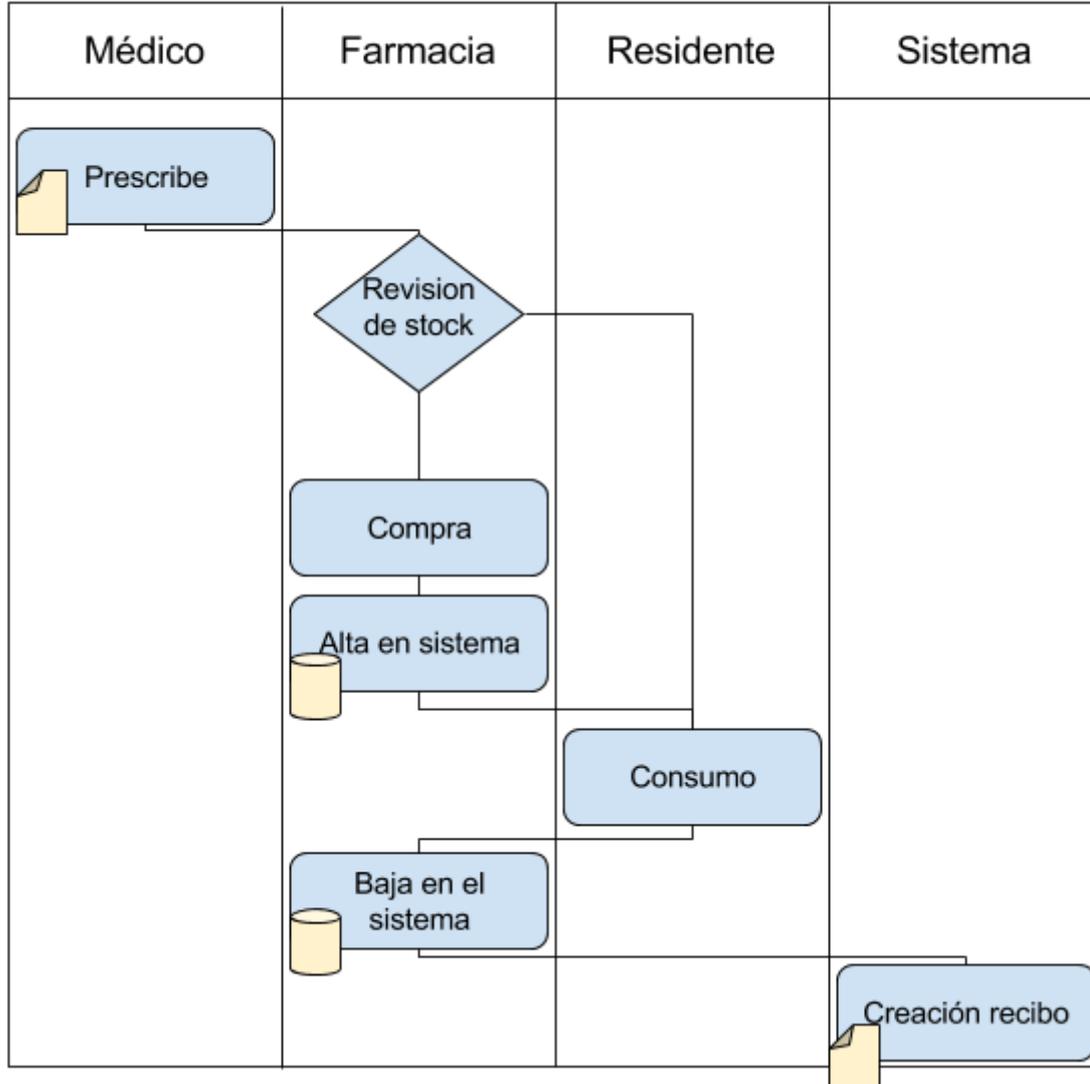


3. Proceso de Donación de Insumos al Hogar

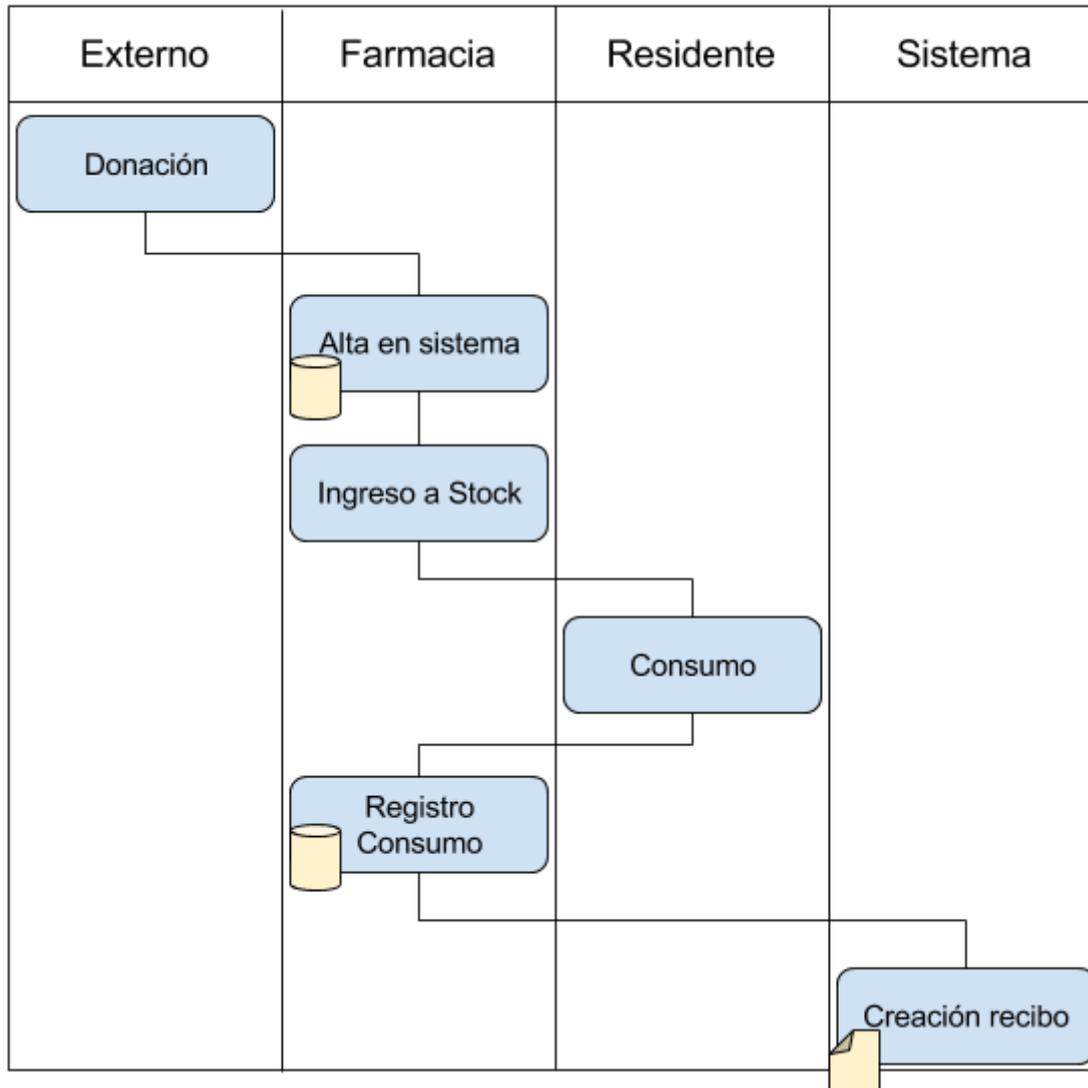


Anexo 2

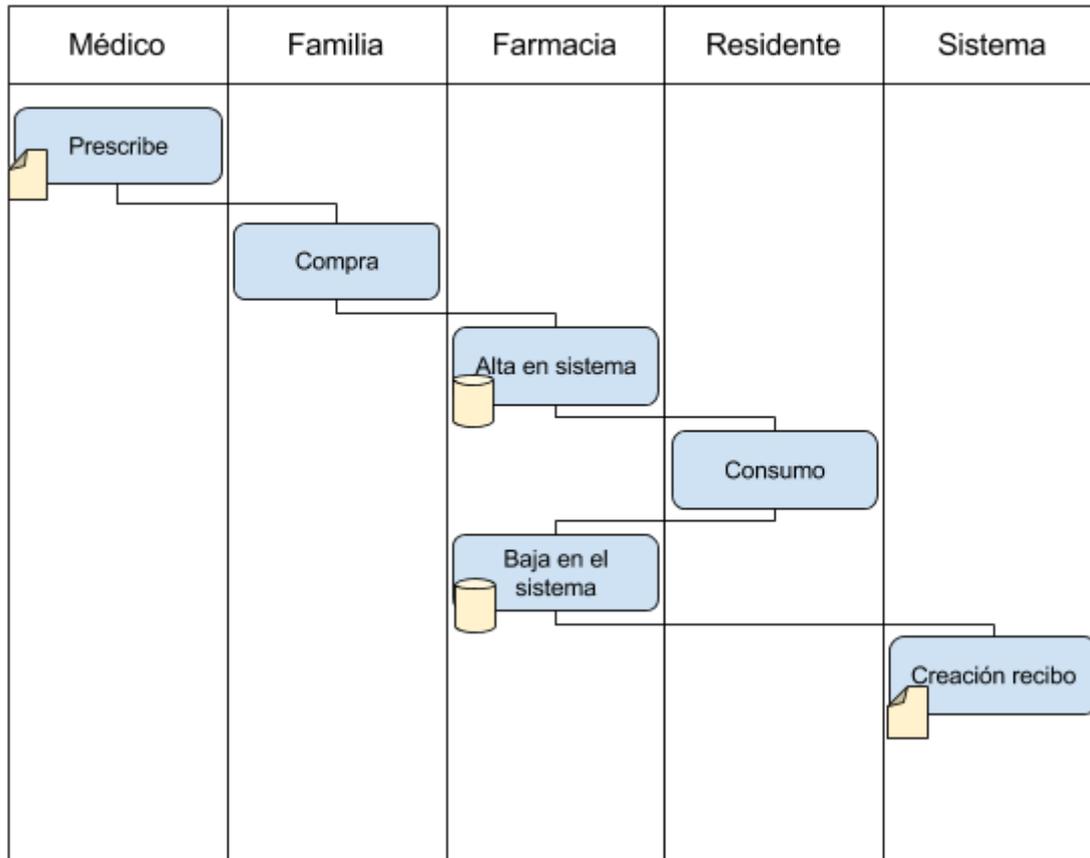
Compra Hogar



Donación



Consignación



Diagnóstico Empresarial y Plan de Acción



Consigna 3:

Documento de Diagnóstico

Integrantes:

Casanueva Santiago	55304
Cotton Lucas	55106
D'Ovidio Emilio	53839
Hiba Matias	55365
Montagnioli Nicolas	54866
Levy Gabriel	55058

16 de Octubre de 2017

Índice

Caso de Análisis: Documento de Diagnóstico	3
Descripción de la Situación Actual	3
Procesos e IT	7
Modelado del Proceso Nivel 3	7
Descripción del Proceso	7
Detalle de los Sistemas de Soporte	10
Clarity	10
Vademecum	11
Nuevas Necesidades y Requerimientos de Sistemas	11
Estructura Organizativa, Personas y Cultura	12
Misión, Funciones del Área y Organigrama Actual	12
Análisis y Dimensionamiento de un Rol Clave	13
Análisis de Estructura: Necesidades de Redefinición	14
Aspectos Culturales que impactan en el Proceso	14
Modelo de Gestión	15
Descripción de Indicadores y Métricas Actuales	15
Sistemas/Herramientas utilizados para la Medición	15
Modelos de Incentivo	15
Necesidades/Requerimientos para Efectivo Control de Gestión	15
Identificación de Puntos Críticos	16
Propuestas de Mejora	18
Anexo 1	21

Caso de Análisis: Documento de Diagnóstico

1. Descripción de la Situación Actual

Recapitulando lo trabajado en la entrega “Going in Position”, el macro proceso de **Recupero de Servicios Vitales** se encuentra compuesto por tres grandes procesos: **Adquisición** de insumos médicos, **Gestión**, y finalmente **Recupero** de los mismos.



Antes de pasar a un análisis de etapa por etapa, nos parece importante volver a realizar una definición de lo considerado como servicios vitales. En primera instancia, habíamos distinguido tres grandes categorías:

- Fármacos (tanto inyectables como no).
- Apósitos y pañales.
- Traslados médicos.

Según la información relevada, pudimos identificar cambios en lo que respecta a la clasificación previamente hecha de los servicios vitales. Gracias a los datos brindados por el Director de Gestión Asistencial, descubrimos que los traslados médicos se suelen planificar con anticipación. Por lo tanto, los traslados que se dan de manera imprevista, en el cual un personal del Hogar tiene que acompañar al residente, no se dan de manera recurrente lo cual no representa un costo significativo a tener en cuenta para nuestro análisis. En base a esto redefinimos las categorías en las siguientes:

- Fármacos.
- Descartables (algodón, alcohol, guantes, sondas, etc.) y apósitos.
- Pañales.

Por otra parte, hemos podido identificar dos grandes clasificaciones de insumos en lo que respecta a su imputación, por supuesto, complementando las categorías previamente nombradas. Las mismas incluyen:

- *Insumos Generales* → Como por ejemplo: algodón, alcohol, y guantes. Los cuales, por su propia naturaleza, no es posible asignarlos individualmente a cada residente en particular. Por esta cuestión, se realiza un prorrateo general en base a la cantidad

total de residentes del Hogar para su posterior cargo a la cuenta corriente de cada residente.

- *Insumos Personalizados* → Dentro de esta categoría, se encuentran todos aquellos elementos que, por su naturaleza, pueden ser imputados y asignados a cada recibo (residente) en particular. Por ejemplo estos son: pañales, sondas, y fármacos.

Comenzando de atrás para adelante, explicaremos nuevamente en detalle cada uno de los procesos anteriormente mencionados. Iremos analizando las primeras hipótesis planteadas y contrastándolas con las nuevas fuentes de información relevadas, luego de haber entrevistado al Director Administrativo y al Director de Gestión Asistencial.

- a) El proceso de **Recupero** consiste en contabilizar en la cuenta corriente o recibo de cada uno de los residentes el sumario de los servicios vitales consumidos, por el mismo, a lo largo del mes. En el mejor de los escenarios, la familia abona al Hogar el monto correspondiente por los servicios vitales brindados. Luego, mediante el recibo que avala el consumo de los insumos, **la familia podría presentar ante el prestador médico una constancia del mismo para conseguir el reintegro correspondiente (1)**. Este proceso es de suma importancia para una correcta gestión del Hogar. El mismo remite a su misión al poseer una obligación de carácter humanitario, en donde preservar la vida de los residentes es de suma importancia y altamente prioritario para ellos. Lo que ocurre finalmente es que LeDor VaDor presta una gran cantidad de servicios sin esperar nada a cambio. Sin embargo, es de carácter prioritario tener este proceso detallado en su máxima expresión con la finalidad de poder brindarle a la familia, no solamente la posibilidad de hacer el reclamo de estos gastos frente a sus prestadores; sino también, para que tomen conciencia de la gran cantidad de servicios adicionales que el Hogar brinda sin costo alguno.

A continuación, se procederá a detallar cada una de las falencias identificadas, marcadas en rojo, dentro del proceso de Recupero inicialmente expresado. Del mismo modo, se incluirán a dicho análisis los nuevos puntos críticos identificados.

- **Hipótesis 1:** “La familia podría presentar ante el prestador médico una constancia del mismo para conseguir el reintegro correspondiente (1)”.
 - **Respuesta:** Las familias no necesitan tramitar el reintegro por su cuenta ya que el Hogar al realizar la adquisición de los medicamentos, ya los compra con los descuentos de las obras sociales correspondientes. Esto quiere decir que los montos detallados en el recibo ya se encuentran con los descuentos incluidos.

- **Hipótesis 2:** Los medicamentos asignados a personas becadas, no se encuentran detallados en el recibo.
 - **Respuesta:** Se encuentran detallados en el recibo y luego son cancelados bajo la leyenda “ayuda solidaria”.

 - **Hipótesis 3:** Los medicamentos entregados por las familias en consignación, no se encuentran detallados en el recibo.
 - **Respuesta:** Los medicamentos se encuentran detallados y luego son cancelados bajo la leyenda “medicamento en consignación”. Con respecto al valor de imputación de los mismos, ampliaremos este punto en el subproceso de **Adquisición**.

 - **Hipótesis 4:** Los medicamentos donados, no se encuentran detallados en el recibo.
 - **Respuesta:** Los medicamentos se encuentran detallados y luego son cancelados bajo la leyenda “ayuda solidaria”. Con respecto al valor de imputación de los mismos, ampliaremos este punto en el subproceso de **Adquisición**.
- b) El proceso de **Gestión** hace referencia al manejo de inventarios, consumo y vencimiento de cada uno de los recursos disponibles para hacer frente a los servicios vitales. En lo que respecta a la farmacia, presente dentro de este proceso, debemos aclarar que por razones legales no es posible atribuirle esa denominación o nombre técnico. Por ese motivo, decimos que el Hogar cuenta con un “Depósito de Medicamentos” propiamente dicho.
- **Hipótesis 1:** Desorganización en el ingreso de los medicamentos al stock de farmacia.
 - **Respuesta:** Los medicamentos son organizados en el sector de farmacia en tuppens individuales por residente, agrupando todo el consumo mensual de fármacos. **Una vez determinadas las necesidades de consumo mensual del residente, se subdividen los insumos en bolsas.** Luego la jefa de Farmacia realiza un control intermedio, en el que se verifica que las cantidades enviadas sean correctas y correspondan a las necesidades de consumo. Posteriormente son enviadas al respectivo piso (office), en donde el equipo de enfermería hace la recepción de las mismas y el armado de los tuppens de consumo mensual; a partir de los cuales se realiza la distribución diaria a cada uno de los residentes. Cabe destacar que en este punto se pierde la trazabilidad y control de los mismos, dado que el registro diario se lleva a cabo en planillas, trayendo los problemas detallados en la **Hipótesis 4**.

- **Hipótesis 2:** Consumos alterados; un residente puede consumir insumos en consignación de otro residente.
 - **Respuesta:** Pudimos comprobar mediante el testimonio de la Jefa de Enfermería y el Director de Gestión Asistencial, que esta hipótesis es correcta.

 - **Hipótesis 3:** Uso no estándar e indiscriminado de los suministros (descartables, apósitos, pañales).
 - **Respuesta:** El Director de Gestión Asistencial aumentó los controles mediante el reemplazo del personal por gente de su confianza, con la cual ya había trabajado a lo largo de su carrera.

 - **Hipótesis 4:** Hay faltantes de medicamentos.
 - **Respuesta:** Una vez que las bolsas de cada residente parten del depósito hacia su “office” correspondiente, se genera una falta de trazabilidad en la cual no es posible controlar el correcto consumo y reparto de los mismos.

 - **Hipótesis 5:** Los medicamentos donados no tienen una lógica de gestión en la utilización de los mismos.
 - **Respuesta:** Los medicamentos son donados por Tzedaká para cada persona de forma particular. Por lo tanto, estos medicamentos van a ser almacenados en el tupper de stock correspondiente del residente, junto a sus otros medicamentos del mes. En la **Hipótesis 2** del subproceso de **Adquisición** se detalla en más profundidad cómo funcionan las donaciones.
- c) El proceso de **Adquisición** se encuentra compuesto por la planificación de compra de los insumos. Dentro del mismo es importante estudiar la estrategia de compra que se utilizará, si se hace por volumen o no, cómo se negocia con las droguerías, y cómo se realiza el ingreso del medicamento en el sistema y en el stock. Además, dentro de este subproceso es fundamental entender cómo funciona el fundraising a la hora de buscar donaciones en especies.
- **Hipótesis 1:** Los medicamentos donados y los medicamentos entregados en consignación, no se encuentran valorizados en el sistema.
 - **Respuesta:** Todos los medicamentos son valuados mediante el Sistema Vademécum. Este último es un sistema pago al cual el Hogar está suscrito.

- **Hipótesis 2: Hay una carencia de donaciones en especies.**
 - **Respuesta:** Tzedaká, la fundación de la comunidad judía que presenta el principal banco de medicamentos, les exige la presentación de una lista de los medicamentos necesitados, detallando el nombre del residente que lo precisa, más otros requerimientos para conocer el status de la persona. A partir de esta lista, Tzedaká determina a quien se le va a realizar la donación para ayudarlo.

- **Hipótesis 3: PAMI no cumple con las entregas mensuales pactadas de pañales.**
 - **Respuesta:** PAMI entrega alrededor de 7.000 pañales por mes, 50.000 pañales son comprados por el Hogar y 10.000 pañales son enviados por las Prepagas. El Director de Gestión Asistencial nos aclaró que la suma brindada por PAMI debería incrementarse en los próximos meses, debido a negociaciones bilaterales concurrentes.

En síntesis, luego de haber tenido una visión más integral del proceso, llegamos a la conclusión que el subproceso de **Recupero** no presenta grandes dificultades en el acceso y discriminación de la información. Es por este motivo, que pondremos el foco en el subproceso de **Gestión** tanto para el análisis como para las propuestas de mejora, pero sin perder de vista pequeñas mejoras que pueden hacer el **Recupero** más efectivo.

1.1. Procesos e IT

1.1.1. Modelado del Proceso Nivel 3

En el siguiente enlace [Modelado Macroproceso Bizagi](#) podrán ver el Modelado del Proceso de Recupero de Servicios a Nivel 3, y a su vez también podrán observarlo en el Anexo 1 del presente documento.

1.1.2. Descripción del Proceso

El proceso de nivel 3 cuenta con 5 pasillos que categorizan a los distintos participantes del macroproceso de la siguiente manera:

1. Administración.
2. Donantes.
3. Familiares/Residente.
4. Depósito (Farmacia).
5. Enfermería.

A su vez se podrá observar el modelado dividido en los 3 subprocesos (adquisición, gestión, recupero). Estos están marcados en rojo, en la parte superior del macroproceso, y serán detallados a continuación.

a. **Subproceso de Adquisición:**

El subproceso de Adquisición cuenta con 3 puntos de partida como posibles disparadores del macroproceso de Recupero de Servicios Vitales, cada uno ubicado en un pasillo diferente.

- 1) En lo que respecta al pasillo **Familiares/Residente**, el proceso se dispara frente a dos instancias diferentes:
 - i) Entrega de una prescripción al Hogar, sea por el Residente o un Familiar.
 - ii) Entrega del Familiar/Residente de un medicamento o insumo para uso personal de ese residente en particular. Es acompañado por una firma de constancia de recibo.

- 2) En lo que respecta al pasillo **Donantes**, el proceso se inicia en cuanto el donante hace el envío de las donaciones. Se destaca que estas donaciones son de carácter unívoco, en relación con un residente seleccionado por el donante (Tzedaká).

- 3) Finalmente en lo que respecta al pasillo de **Administración**, el proceso se dispara frente a una necesidad de reposición, con el agregado del input de requerimientos recibidos de sujetos que hacen entregas de prescripciones en el momento **1) i)** para incorporar a la orden de compra. La orden de compra se emite a partir de un informe de farmacia, el cual detalla las necesidades de consumo.

Subsecuentemente se procede a la Negociación & Cotización de los requerimientos con los proveedores del Hogar, culminando el subproceso de adquisición con la compra de los requerimientos planteados anteriormente.

b. Subproceso de Gestión

Tras realizar un relevamiento de la situación actual del hogar, concluimos que es en esta instancia del macroproceso donde se encontrarán ubicadas la mayor cantidad de oportunidades de mejora.

Este subproceso recibe como input de la etapa anterior las compras realizadas por administración y las donaciones recibidas, y se desarrollará exclusivamente dentro de los roles involucrados en los pasillos de Depósito (Farmacia) y Enfermería.

1) Depósito (Farmacia): Se reciben como inputs del subproceso anterior los envíos de donaciones y las entregas de medicamentos por parte de familiares o el residente.

Debido a la naturaleza de llegada de estos suministros, éstos no se encuentran valorizados, con lo cual se procede a realizar una valoración de los insumos mediante la base de datos Vademecum. El producto de esta valoración es ingresado al Sistema Clarity. En el siguiente paso, se hace recepción del input de las compras realizadas por el Hogar del subproceso anterior. Previamente a la actualización de los stocks en Clarity, se realiza un control de los inputs en materia de cantidades, calidad y los descuentos aplicados. Finalmente se procede a la actualización del stock totalizando los ingresos de compras junto con los de donaciones, respetando las consignaciones correspondientes si las hubiere.

Se arman bolsas agrupadoras del consumo individual mensual de cada residente, y una caja para almacenar los insumos remanentes que no estén destinados al consumo de ese mes. De estas bolsas se extraerán de forma unívoca los insumos que requiera el residente, exceptuando las emergencias. Se procede a distribuir las bolsas a los distintos sectores dentro del Hogar, donde pasan a ser responsabilidad de enfermería.

2) Enfermería: En enfermería se realiza un control de las bolsas recibidas. Posteriormente, se hace el ingreso de las bolsas y distribución en tuppens según el residente destinatario. El enfermero responsable se hace cargo de la administración de los tuppens.

3) Familiares/Residente: Se hace consumo de los insumos.

- 4) **Enfermería:** Se registra el consumo del paso anterior. En este momento el registro es realizado en una planilla física, la cual es mantenida por los distintos enfermeros. Al vencimiento de cada mes se envía el informe a Depósito, que continúa el proceso.
- 5) **Depósito (Farmacia):** Se hace recepción de los informes emitidos y se actualizan los stocks en Clarity, dando fin al subproceso de Gestión.

c. Subproceso de Recupero

El subproceso de recupero es conciso. Su objetivo es exponer de forma clara las expensas del Hogar. Se busca mejorar este subproceso para lograr una mejor exposición de los gastos afrontados por el Hogar, en beneficio de los residentes becados. Además de generar consciencia de los gastos que afronta LeDor VaDor en favor de ellos.

- 1) **Administración:** Realiza un control del recibo que será posteriormente emitido al residente o su familia para asegurar que no haya errores u omisiones. Luego, se realiza la entrega del recibo al sujeto correspondiente.
- 2) **Familiares/Residente:** En los casos aplicables, se recibe un pago por parte del Residente.

1.2. Detalle de los Sistemas de Soporte

1.2.1. Clarity

Clarity es el sistema integrado utilizado por toda la institución. Es una herramienta rápida y eficaz que permite administrar la liquidación a profesionales y facturación a financiadores, implementación del circuito completo de débitos y de facturación, administración del consumo e insumos, agendas y turnos entre otras funciones.

Está especialmente diseñado para la administración de clínicas, sanatorios y hospitales. El sistema es multilinguaje, multi-centro y permite manejar una historia clínica única, entre todos los centros que se encuentren en la misma implementación.

La situación con Clarity es algo compleja. Además de su servicio mensual de sistema online, ofrece una determinada cantidad de horas de programación y de atención también mensuales. LeDor VaDor es consciente y sabe que requiere mucha más informatización en todos los sectores. Mensualmente se le demandan más requerimientos a Clarity, pero se demora mucho tiempo en desarrollar los mismos y agregarle las nuevas funciones al sistema, dejando al Hogar a la espera de los desarrollos por parte del Sistema para poder avanzar en la informatización de los procesos.

1.2.2. Vademecum

Otro punto clave de los sistemas es la integración entre Clarity con la base de datos de Vademecum. Esta integración permite tener una alta certeza cuando se requiere chequear características de un producto farmacéutico (cómo puede ser precio, drogas, etc).

Vademecum una herramienta de consulta de productos farmacéuticos y prospectos de remedios. Contiene información actualizada de más de 8.500 medicamentos comercializados en Argentina, y descripción farmacológica de más de 1.600 drogas y sus productos relacionados. Desarrollado por las empresas elaboradoras y la bibliografía médico-farmacológica disponible en la actualidad.¹

1.3. Nuevas Necesidades y Requerimientos de Sistemas

Hoy en día el sistema Clarity es utilizado por toda la institución, sus funciones ya están definidas debido a que se trata de un enlatado. Por ello, es que hay ciertas necesidades y requerimientos que exige LeDor VaDor para lograr parametrizar el sistema a su medida.

Actualmente una de las necesidades consiste en saber en tiempo real el consumo de los medicamentos por residente, ya sea por día o por semana. Al día de la fecha no están pudiendo realizar esto, debido a que el sistema no dispone de esta función; por lo que lo están realizando en una planilla física.

Tras nuestro primer encuentro con la jefa de enfermería observamos de otra falencia del sistema, la cual hizo referencia ingreso del vencimiento de los medicamentos. Esto no es posible realizarlo y debe agregarse manualmente como un comentario, lo cual conlleva la posibilidad de cometer errores en el ingreso. Lograr que el sistema tenga un adecuado manejo de fechas de

¹ Fuente: <http://ar.prvademecum.com/>

caducidad podría facilitarle al personal de enfermería una detección más rápida de los insumos próximos a su fecha de vencimiento y darle uso, evitando que el insumo pase a transformarse en una pérdida para el hogar.

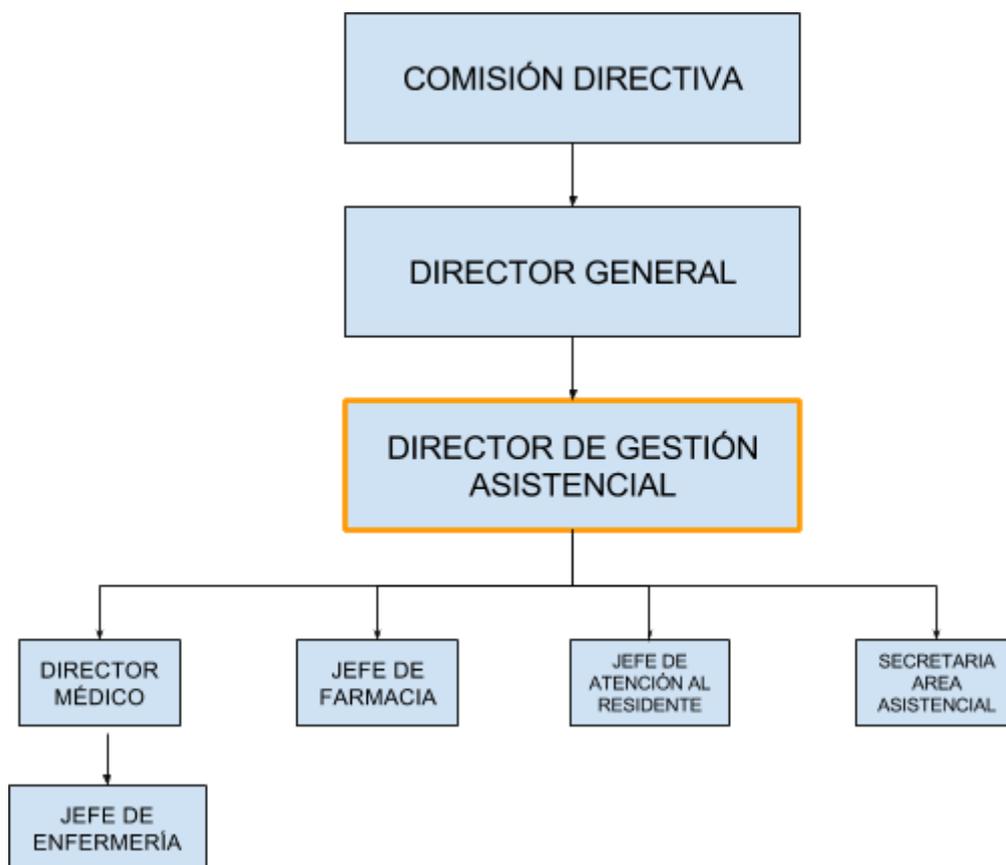
1.4. Estructura Organizativa, Personas y Cultura

1.4.1. Misión, Funciones del Área y Organigrama Actual

Consideramos al área de Gestión Asistencial como de fundamental análisis debido a la magnitud de su impacto sobre el proceso a nivel global.

Esta área se encuentra a cargo de la operación médica de los residentes y su misión se encuentra apareada con la misión global de Hogar, el priorizar el cuidado de la salud de sus residentes por sobre los gastos económicos. Esto incluye tanto la gestión de los medicamentos como el suministro de los mismos. Cuando hacemos referencia a la gestión, incluimos la adquisición, la recepción de los insumos, el control de la compra, la clasificación en base a las tendencias de consumo de cada residente y, por último, la fragmentación en cajas.

Estas cajas son supervisadas en un segundo nivel por el Jefe de Enfermería, quien ante una deficiencia en lo que respecta a la calidad o la cantidad, procede a notificar al sector de Farmacia con la finalidad de compensar dicho faltante. Cabe aclarar que existen dos tipos de depósitos en lo que respecta al almacenamiento de los insumos. El primero de ellos se encuentra en el área de Depósito (farmacia), y el segundo se encuentra en el Office del piso correspondiente al residente.



1.4.2. Análisis y Dimensionamiento de un Rol Clave

Decidimos elegir como rol clave al Director de Gestión Asistencial. Este rol está ligado a alcanzar mejoras operativas en la gestión de stocks, tanto en costos como en calidad de registración, métodos de mantenimiento de inventarios, y finalmente una correcta aplicación de los suministros. Reconocemos el accionar de este rol como un fiel intermediario entre las necesidades expresadas de los residentes y las áreas proveedoras de servicios a su cargo. Sus capacidades le permiten no solamente desarrollarse dentro del Hogar, dado su amplio conocimiento, sino también con proveedores externos buscando constantemente introducir nuevas mejoras a través de sus negociaciones.

La persona a cargo de este departamento debe poseer una amplia experiencia en la actividad médica, preferentemente asociada a la gestión de grandes equipos de trabajo. Además, debe poseer una visión crítica para priorizar cada situación en particular y validarlas según su expertise. El Dr Jauregui, actual Director de Gestión Asistencial, es especialista en gerontología y geriatría, siendo también el actual Presidente de la sociedad argentina de dichas

especializaciones. Su amplia trayectoria tanto en la medicina privada como en el sector público, le permiten identificar rápidamente los problemas dentro del Hogar y las posibles soluciones ante los mismos.

1.4.3. Análisis de Estructura: Necesidades de Redefinición

Tras la primera entrevista con el Director Administrativo, actual referente del proceso, llegamos a la conclusión que su rol dentro del mismo está asociado a gestionar los pagos a las droguerías y al descargo de los recibos por residentes a partir del sistema para ser enviados a los familiares.

Por lo tanto, consideramos pertinente nombrar como referente del proceso al Director de Gestión Asistencial; ya que su actividad repercute de forma directa en cada uno de los sub-procesos.

En síntesis, desde la posición de referente, el mismo podría impulsar nuevas mejoras gracias a su visión integral del macroproceso.

1.4.4. Aspectos Culturales que impactan en el Proceso

Tras un análisis del proceso, encontramos que existen aspectos culturales que definen la calidad del mismo.

Por un lado, el hurto por parte de los enfermeros y la mala fragmentación de los blisters, detallada más adelante, ha sido un condicionante de la efectiva gestión de los medicamentos.

Por otro lado, existe una orientación hacia la Mejora Continua, no establecida de forma explícita como una metodología en uso por parte de la fundación; sino influenciada como reacción ante fallas en los mismos. Por lo percibido en las entrevistas, muchas de las mejoras en el proceso, nacieron por iniciativa individual del Director de Gestión Asistencial.

En síntesis, creemos que la orientación hacia los resultados no ha sido un factor alrededor del cual se han enfocado los procesos de la fundación, previo a la llegada del actual Director de Gestión Asistencial; quien ha incorporado nuevos actores de su confianza al equipo para dotar a los procesos de mayor transparencia. En vista de la búsqueda de la orientación hacia los resultados, se debería acompañar toda instancia medible de los procesos con una correcta

medición de performance, con KPI's claramente definidos, que en la actualidad es un punto de mejora crucial para el Hogar.

1.5. Modelo de Gestión

1.5.1. Descripción de Indicadores y Métricas Actuales

LeDor VaDor tiene mucha dependencia informática de su único proveedor de sistemas y pocas posibilidades de abrirse a nuevas opciones. Por este motivo, es difícil encontrar indicadores y métricas. Aunque esto suceda, se está permanentemente planteando la necesidad de obtener nuevas métricas e indicadores.

1.5.2. Sistemas/Herramientas utilizados para la Medición

El sistema utilizado arroja números y datos, y creemos que podría ser utilizado para dar métricas y resultados; aunque el usuario final no sabe utilizarlo de manera correcta. Tampoco encontramos evidencia de que la organización destaque la importancia del potencial e impacto que podrían tener las mediciones de las actividades.

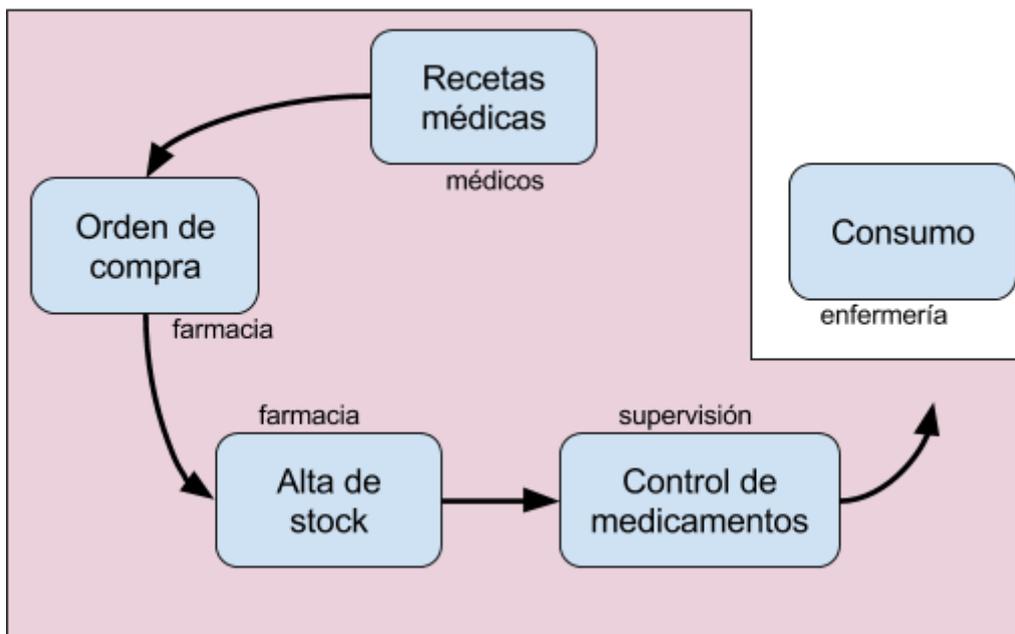
1.5.3. Modelos de Incentivo

El Hogar no presenta un modelo de incentivos para los trabajadores. Existen casos de unidades que aprovechan de forma más óptima sus recursos y no son reconocidas. Tampoco hay visibilidad de aquellas áreas que no hacen un uso responsable de los recursos.

1.5.4. Necesidades/Requerimientos para Efectivo Control de Gestión

Un área que requiere un efectivo control del manejo de stocks es el departamento de farmacia. En la actualidad no se dispone de una digitalización de los consumos en el sector de enfermería. Una vez esquematizado dentro del proceso, el flujo de información quedaría de esta forma:

Subproceso: Consumo de Medicamentos



El manejo de stocks se encuentra controlado en todo ámbito, excepto en lo referido a la gestión del consumo. Esto implica que, al momento de realizar la orden de compra, no se toman en cuenta los inesperados sobrantes que pudieron resultar del consumo mensual. Para lograr que esto sea gestionable y medible, es imprescindible una completa informatización del subproceso, permitiendo su gestión y su consecuentemente mejora.

2. Identificación de Puntos Críticos

Luego de los relevamientos realizados, pudimos identificar seis puntos críticos en los que haremos foco. Estos son:

- **Punto Crítico 1: Pérdida de trazabilidad de los insumos.**

Comienza en el armado de tupperes en enfermería, y luego se pierde la posibilidad de realizar una correcta trazabilidad y control de los mismos durante el consumo.

- **Causas:** Se utiliza a diario un sistema de planillas físicas, debido a la ausencia de un sistema digital que pueda reflejar en tiempo real el consumo de cada residente, entre enfermería y farmacia.
- **Impacto:**
 - Procesos afectados → Afecta directamente el subproceso de gestión.

- Áreas involucradas → Farmacia y Enfermería.
- Tipificación (sistemas, procesos, capacitación) → Utilizan diariamente un sistema de planillas manuales que son rellenadas por el enfermo de turno.

- **Punto Crítico 2: Consumos alterados.**

El personal de enfermería puede optar por utilizar medicamentos asociados a otro residente, en caso de ser necesario.

- *Causas:* El residente requiere un insumo y no se encuentra disponible en su tupper. Esto se debe a la pérdida de trazabilidad en los consumos; como consecuencia de la ausencia de control, los enfermeros utilizan insumos de otros residente para responder a la necesidad de consumo. Esto, a su vez, se complementa con una incorrecta planificación inicial del consumo mensual de cada uno de los residentes.
- *Impacto:*
 - Procesos afectados → Afecta directamente en el subproceso de gestión.
 - Áreas involucradas → Enfermería.

- **Punto Crítico 3: Faltante y sobrante de medicamentos.**

- *Causas:* Se pudo identificar que pueden llegar a haber variaciones en el consumo mensual de los medicamentos. Esto se debe a que los residentes pueden variar sus condiciones de vida considerablemente durante los meses, requiriendo tanto nuevos medicamentos/insumos como mayores dosificaciones a las ya administradas; o la inversa, requerir una menor cantidad de algún insumo en particular.
- *Impacto:*
 - Procesos afectados → Afecta directamente en el subproceso de gestión.
 - Áreas involucradas → Farmacia y Enfermería.

- **Punto Crítico 4: Ineficiencias en los reclamos asociados a los familiares.**

- *Causas:* Escasa comunicación entre el Hogar y los familiares a la hora del pago de las cuentas corrientes y sus respectivos reclamos ante la falta de los mismos.

- *Impacto:*
 - Procesos afectados → Afecta directamente en el subproceso de recupero.
 - Áreas involucradas → Administración.
- **Punto Crítico 5: Indicadores de performance no definidos (Subproceso Gestión).**
 - *Causas:* El proceso en cuestión no se encuentra completamente informatizado. Las planillas de registro manual del consumo, son parte del proceso no informatizado previamente. Por este motivo, se dificulta el análisis de la información en lo que respecta al consumo de medicamento y faltantes en los tappers de cada residente.
 - *Impacto:*
 - Procesos afectados → Afecta directamente en el subproceso de adquisición y gestión.
 - Áreas involucradas → Farmacia y Enfermería.
- **Punto Crítico 6: Dependencia del proveedor de Software de Gestión (Clarity).**
 - *Causas:* Hay excesivos requerimientos de desarrollo por parte de LeDor VaDor hacia Clarity, pero dada la cantidad de horas invertidas en dicho sistema no se puede abastecer y satisfacer la demanda total de los mismos. Por otro lado, el Hogar no hace una priorización de requerimientos de forma metodológica.
 - *Impacto:*
 - Procesos afectados → Afecta directamente en el subproceso de gestión.
 - Áreas involucradas → Farmacia y Enfermería.

3. Propuestas de Mejora

A raíz de los puntos críticos identificados, planteamos la siguientes propuestas de mejoras iniciales en forma general (a futuro pueden ser modificadas):

1) **Creación de indicadores para la gestión diaria del Hogar.**

Existe la imperiosa necesidad de generar indicadores, que puedan medir la gestión diaria del Hogar; para luego, poder tomar las correctas decisiones integrales en lo que respecta a la administración del mismo. Mediante la adecuada utilización de estos indicadores, se podrán observar

desvíos y errores, dando la posibilidad de realizar los ajustes correspondientes sobre la planificación mensual del Hogar.

Entre estos indicadores a crear, planteamos los siguientes como parte de nuestra propuesta:

- % de medicamentos sobrantes reutilizados.
- % de consumo semanal de los tuppens mensuales individuales → Esto permitirá identificar si hay desvíos, faltantes, etc.
- % de medicamentos comprados por el Hogar pagados por la familia.
- % de medicamentos comprados por el Hogar y no pagados por la familia.

2) Digitalización de los datos de enfermería.

Como ya fue aludido en el punto crítico 1, se necesita poder disponer de los datos de las planillas en forma digital; de forma que se pueda utilizar la información desde diferentes áreas (farmacia, administración, etc.), evitar fraudes, y poder mantener trazabilidad en tiempo real de los insumos.

Proponemos crear un requerimiento a la empresa informática responsable de Clarity, pero estimamos que el tiempo que demoraría en que esto se vuelva realidad es demasiado, teniendo en cuenta las necesidades actuales. El próximo paso sería poder encontrar alguna otra solución más sencilla, que cumpla con los requerimientos y expectativas actuales, sin la necesidad de esperar tanto tiempo.

3) Redefinición del dueño del proceso.

Proponemos realizar un cambio de roles, redefiniendo al dueño del proceso por el Director de Gestión Asistencial; el cual gracias a su visión integral del macroproceso, se encuentra en una posición destacada para identificar e implementar mejoras a lo largo de la ejecución del proceso.

El Director Administrativo debería abocarse exclusivamente al subproceso de Recupero, implementando la propuesta de mejora del punto 7.

4) Optimizar la utilización de insumos.

En base al relevamiento realizado en el área de enfermería, hemos llegado al descubrimiento de que el personal procede al corte de los blisters de forma incorrecta. El blister es dañado y por lo tanto no es posible llevar un control exacto de la fecha de vencimiento del mismo. Debido a esta práctica, no es posible reutilizar aquellos medicamentos que sobren durante el mes y, por ende, se deben descartar.



Como se puede observar en la imagen anterior, el corte efectuado en el extremo superior del blister impide la correcta visualización de la fecha de vencimiento. El corte correcto es el realizado en el blister del medio de la imagen.

5) Modelo de incentivos por buen desempeño.

Se podría generar un modelo de incentivos para aquellos trabajadores o sectores que utilicen de forma más responsable los recursos. Para esto, necesitamos métricas y medidas de utilización de recursos por sectores y también devolución de stocks.

6) Establecer prioridades de requerimientos al sistema Clarity.

Ordenar los requerimientos al sistema Clarity según nivel de impacto. Las actualizaciones del sistema tardan en llegar, por eso es importante establecer una lista de prioridades y ordenarlos; de forma, que la función más necesaria sea la próxima a actualizarse.

7) Automatizar el reclamo de pago a las familias.

8) Ajustar el diseño del recibo.

Además de ser de difícil lectura, se podría aclarar que los importes que corresponden a los subsidios asignados en beneficio del residente.

Diagnóstico Empresarial y Plan de Acción



Consigna 4:

Documento Final

Integrantes:

Casanueva Santiago	55304
Cotton Lucas	55106
D'Ovidio Emilio	53839
Hiba Matias	55365
Montagnioli Nicolas	54866
Levy Gabriel	55058

27 de Noviembre de 2017

Índice

Caso de Análisis: Documento Final	3
Detalles de Oportunidades de Mejoras - Matriz de Oportunidades	3
Entendimiento detallado de las Oportunidades de Mejora	3
Definición de Gaps entre As Is y To Be	7
Definición de issues probables de implementación	11
Sistemas de Soporte Intervinientes	15
Beneficios Esperados	16
Riesgos asociados	18
Propuesta de Gestión del Cambio	20
Contemplando los frentes de Impacto, Capacitación y Comunicación	20
Plan de Implementación de Mejoras	23
Listado de Mejoras, Soluciones o Cambios de los Procesos	23
Cronograma de implementación realista	25
Conclusión	26

Caso de Análisis: Documento Final

1. Detalles de Oportunidades de Mejoras - Matriz de Oportunidades

1.1. Entendimiento detallado de las Oportunidades de Mejora

Según lo que estuvimos analizando en el “Documento de Diagnóstico” pudimos encontrar las siguientes oportunidades de mejora que, a continuación, pasaremos a detallar más exhaustivamente:

- ***Creación de indicadores para la gestión diaria del Hogar:***

Según información relevada, hemos llegado a entender que el hogar gestiona su operación diaria sin contar con indicadores específicos asociados a la misma. Cuando hablamos de indicadores específicos hacemos referencia al proceso en su totalidad; desde su comienzo hasta su finalización no es posible determinar y analizar indicadores, ya sean en tiempo real como en tiempo diferido.

La importancia de estos indicadores radica en comprender y asociar correctamente las problemáticas y, por consecuencia, su cuantía en dinero con las actividades diarias. La ejecución de sus tareas no está basada en indicadores de gestión formales, ya que los mismos se encuentran reemplazados por la propia experiencia y trayectoria de sus empleados.

Lo que termina ocurriendo es que, a falta de los mismos, no es posible determinar concretamente las causas de los problemas cotidianos y sus posterior consecuencia monetaria.

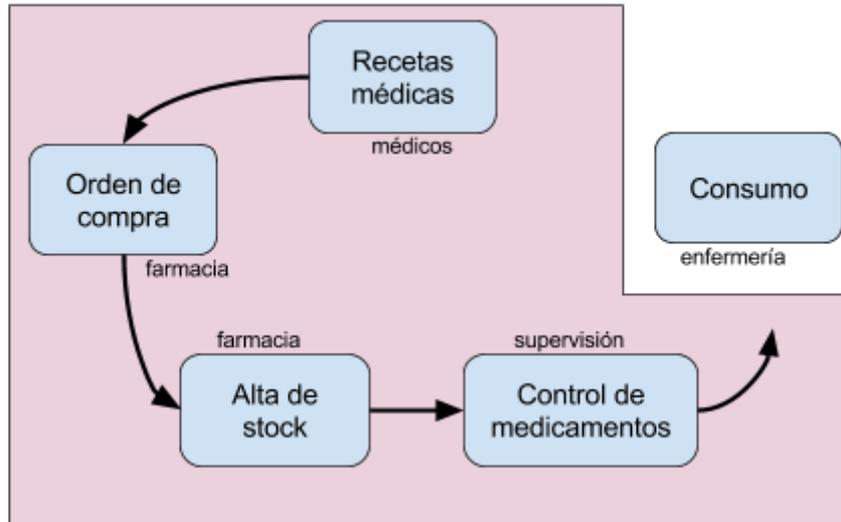
La propuesta de nuevos indicadores asociados a la gestión del día a día, pueden ayudar a determinar concretamente, mediante herramientas objetivas, el impacto de las acciones diarias. La utilización de indicadores podrían, sin lugar a dudas, ayudar en la toma de decisiones durante las distintas etapas del proceso, ya que las mismas se encuentran relacionadas entre ellas; una decisión no solo afecta al propio subproceso, sino al conjunto.

Para concluir, consideramos que mediante la metodología actual la información no es compartida por todos los empleados, por la cual esto lleva a la creación de silos verticales de la misma. Mediante la incorporación de los KPI's, las personas encargadas de tomar las decisiones disponen de todas las herramientas necesarias para poder visualizar en forma integral la situación.

- **Digitalización de los datos de enfermería (consumo en tiempo real):**

Con respecto a los datos de enfermería, se observa una necesidad de informatización de la información relacionada al registro de consumos, surgiendo una oportunidad de mejora en la disponibilización de la información en tiempo real. A continuación, exponemos el ciclo de informatización del Hogar, donde se observa el corte; el consumo no se registra.

Subproceso: Consumo de Medicamentos



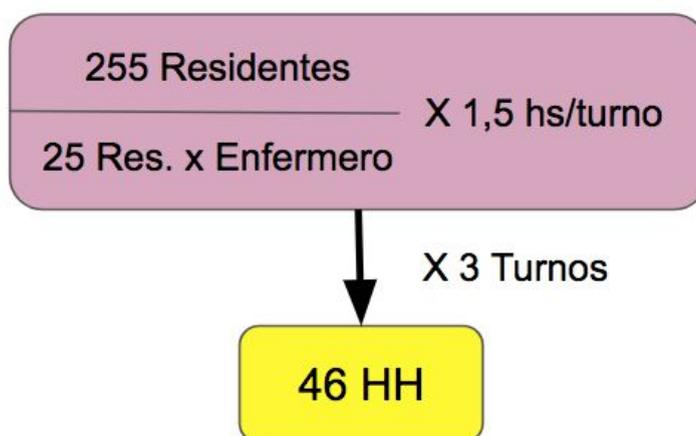
Ejemplo de Planilla Física completada por Enfermería

HOJA DE REGISTRO DE MEDICACION		AREA 70	AÑO	F.ENF.ENF.01
FECHA	JEFATURA DE ENFERMERIA	2016	Rev. 0	
RESIDENTE: <i>Perca Clara</i>		HABITACION NUMERO: <i>245</i>		
DIA	HORA	DESCRIPCION	FIRMA	
12-11-16	16hs	<i>Domperidona 20gotas</i>	<i>A. Juacho</i>	
	18hs	<i>Sildenafil 10mg 1C.V.O</i>		
	20hs	<i>Amoxicilina 25mg 2C.V.O</i>		
	22hs	<i>Amoxicilina 100mg 1Comp. Albox 0.5mg 1/2 Comp.</i>		
13-11-16	8hs	<i>Domperidona 20gotas</i>	<i>A. Juacho</i>	
		<i>Sildenafil 10mg 1C.V.O</i>		
		<i>Amoxicilina 25mg 2C.V.O</i>		
		<i>Amoxicilina 100mg 1Comp. Albox 0.5mg 1/2 Comp.</i>		
		<i>Paracetamol 30mg 4C.S</i>		
		<i>Acido Etilico 5mg 1C.V.O</i>		
		<i>Acido Salicílico 25mg 1C.V.O</i>		
		<i>Domperidona 20 Gotas V.O</i>		
		<i>Domperidona 20 Gotas V.O</i>		
		<i>Amoxicilina 25mg 2C.V.O</i>		
		<i>Amoxicilina 100mg 1Comp. Albox 0.5mg 1/2 Comp.</i>		
14-11-16	8hs	<i>Domperidona 20gotas</i>		<i>A. Juacho</i>
		<i>Sildenafil 10mg 1C.V.O</i>		
		<i>Amoxicilina 25mg 2C.V.O</i>		
		<i>Amoxicilina 100mg 1Comp. Albox 0.5mg 1/2 Comp.</i>		
		<i>Paracetamol 30mg 1C.O</i>		
		<i>Sildenafil 10mg 1C.V.O</i>		
		<i>Amoxicilina 25mg 2C.V.O</i>		
		<i>Amoxicilina 100mg 1Comp. Albox 0.5mg 1/2 Comp.</i>		
		<i>Paracetamol 30mg 1C.O</i>		
		<i>Sildenafil 10mg 1C.V.O</i>		
		<i>Amoxicilina 25mg 2C.V.O</i>		
		<i>Amoxicilina 100mg 1Comp. Albox 0.5mg 1/2 Comp.</i>		

El llenado de estas planillas consume en promedio 1,5 horas hombre del turno de cada enfermero.

Añadir el consumo al ciclo sería de gran ayuda por dos motivos:

1. Las ventajas internas que significan tener acceso instantáneo a los consumos en directo.
 - a. El cálculo más certero e inmediato de compras futuras por parte de farmacia. Esto nos permitirá además alinearlos con objetivos ya mencionados de compras de stock más exactas.
 - b. Mayor control de salidas hacia otros sectores.
 - c. Visibilidad de salidas no documentadas en el registro de stocks.
2. El 20% de las horas totales de cada turno por día está destinado al llenado de planillas.



Como solución a este inconveniente, proponemos digitalizar dicha etapa con una herramienta de formularios online sumado a una hoja de cálculos online, la cual permitirá dar conocimiento en tiempo real de lo que se va consumiendo.

Dicha digitalización lograría que próximamente el área de depósito de insumos (farmacia) pueda conocer en tiempo real los consumos que suceden en todos los sectores de Ledor Vador y así poder estimar con mayor exactitud las compras a ser realizadas, logrando disminuir su costo de oportunidad, es decir, el inventario que no pertenece al stock de seguridad y se encuentra inmovilizado.

- **Optimización en la compra de insumos recurrentes:**

La situación actual de compra se encuentra caracterizada por una considerable presencia de insumos recurrentes. Los mismos son aquellos de uso común, es decir, que son requeridos por más de un residente al mismo tiempo (de

los diez medicamentos con mayor volumen de demanda, los mismos se consumen compartidamente entre 29 residentes en promedio).

Medicamento	Cantidad Residentes
ESTOCALM 10 mg comp.x 50 (domperidona)	45
TAFIROL comp.x 30 (paracetamol)	34
DULCOLAX grag.x 20 (bisacodilo)	34
SOMIT 10 mg comp.x 30 (zolpidem)	29
MELATOL 3 mg comp.ran.x 30 (melatonina)	27
ASPIRINA PREVENT comp.cub.enterica x 50 (acetilsalicílico, c.)	27
QUETIAZIC 25 mg comp.x 30 (quetiapina)	23
OPTAMOX DUO 1 g comp.x 14 (amoxicilina+clavul nico, c.)	20
SEROQUEL 25 mg comp.x 30 (quetiapina)	19
TAFIROL comp.x 70 (paracetamol)	19
-	PROMEDIO = 29

La gestión de compra de los mismos se encuentra individualizada para cada residente en particular, perdiendo la posibilidad de generar compras optimizadas, apuntando a una adquisición del tipo universal, abasteciendo las diversas necesidades al menor costo posible. En otras palabras, existen diversos medicamentos que son de uso común, que podrían ser adquiridos en cantidad, posibilitando la reducción de costos de inventario inmovilizado.

- **Optimizar la utilización de insumos (mala fragmentación):**

El proceso de relevamiento nos ha dado a conocer una mala práctica llevada a cabo durante el proceso de gestión de los insumos en la cual se da una incorrecta fragmentación de los blisters por parte de los enfermeros a la hora de suministrar los medicamentos a los residentes.

Hemos observado que no existe una metodología o protocolo asociado al corte correctamente efectuado del blister, por parte de los enfermos de los respectivos "office". No se pudo determinar la cuantía de los enfermos involucrados en esta mala

práctica. Sin embargo, consideramos que se trata de un accionar erróneo generalizado por parte de ellos.

Una vez que los medicamentos sobrantes vuelven al sector de farmacia, para proceder a iniciar un nuevo proceso de compra, no se puede identificar frente a la falta de fecha vencimiento si el medicamento es reutilizable para el próximo mes o no. Esto trae aparejado una mayor pérdida para el Hogar, ya que se deben volver a comprar esos insumos que se podrían volver a ser utilizados.

- **Metodología para establecer prioridades a requerimientos Clarity (KPI's):**

LeDor VaDor tiene la necesidad de trabajar con el sistema Clarity, un sistema cloud-based, diariamente. El problema es que el sistema todavía no abarca todas las necesidades que la institución requiere cubrir. Esto conlleva a la demanda casi mensual de nuevos requerimientos al proveedor del sistema. Por su parte Clarity los trabaja, pero las nuevas actualizaciones lanzadas tal vez no cumplan con la necesidad más urgente del hogar.

Por nuestro lado creemos que lo ideal sería tener una matriz con requerimientos del sistema donde compare dos ejes: requerimientos contra factores críticos. Queremos que estos requerimientos se ordenen por orden de importancia, y que el proveedor de software actúe y resuelve en orden cronológico requerimiento a requerimiento comenzando por el más crucial.

1.2. Definición de Gaps entre As Is y To Be

Oportunidad de mejora: Creación de indicadores para la gestión diaria del Hogar
<p><u>As Is:</u></p> <p>Hoy en día el establecimiento de indicadores no es algo que se haga en el Hogar, por lo cual no están aportando a su gestión diaria; y a su vez, la falta de informatización de la última área (enfermería) previa a la llegada al residente, no ayuda a la creación de los mismos.</p>
<p><u>To Be:</u></p> <p>Planteamos la generación de los siguientes indicadores, que deberían analizarse al final de todos los meses con el objetivo de generar beneficios tanto para la gestión, como para</p>

la adquisición y el recupero; y a su vez, realizar acciones correctivas. Los mismos son:

- Porcentaje de medicamentos sobrantes que se pueden utilizar.
- Porcentaje de medicamentos sobrantes.
- Cantidad de requerimientos cumplidos sobre el total de requerimientos hechos a Clarity.
- Monetización de los hurtos.
- Cantidad de consumos alterados.

Oportunidad de mejora:

Digitalización de los datos de enfermería (consumo en tiempo real)

As Is:

En la situación actual el Hogar dispone de 11 enfermeros por turno (existen 3 turnos), un enfermero cada 25 residentes. Cada turno dispone de 7 hs.

Los enfermeros pasan de esas 7 horas de las que dispone el turno, una hora y media llenando las planillas físicas de registros de consumos de cada uno de los residentes. Esto da como resultado que el 20% de su jornada laboral es destinado al llenado de las mencionadas planillas. Llevado a cifras monetarias, tomando un sueldo promedio de \$17.500 por enfermero¹, podemos decir que \$3.500 por enfermero (20% del sueldo) es destinado a este proceso. Si esto lo llevamos a los 33 enfermeros que hay en el Hogar, se destinan \$115.500 mensuales a esta actividad.

\$115.500 → Sin retorno de la inversión (Sin análisis)

En el caso de querer analizar el medicamento de mayor uso compartido “ESTOCALM 10 mg comp.x 50 (domperidona)”, se puede apreciar que el mismo es consumido por 45 residentes diariamente. Como cada residente requiere en promedio 15 planillas por mes, estamos en condiciones de asumir que el análisis correspondiente a un solo medicamento incluiría el recuento efectivo de 675 planillas durante el mes corriente. Suponiendo un tiempo estimado de 2 minutos por planilla (incluida la anotación correspondiente a la integración de la contabilización en otra planilla), un empleado asignado a dicha tarea requiere de 1350 minutos, es decir 22,5 horas para concretar.

En síntesis el escenario actual vuelve inviable la posibilidad de ejercer algún tipo de análisis sobre los datos que se ingresan en las planillas.

To Be:

El escenario futuro propone la utilización de planillas digitales en la registración de los consumos diarios por parte de los residentes. Consideramos que en este caso, existiría

¹ Fuente: <https://www.lovedmondays.com.ar/salarios/cargo/salario-enfermera>

un retorno asociado a la tarea de los enfermeros ya que los datos generados, al estar en formato digital, permiten un análisis de consumo posterior. El retorno de la inversión, traducido en un mejor análisis de los registros informatizados, da la posibilidad de:

- Realizar un seguimiento de los consumos en tiempo real.
- Optimizar las compras de los medicamentos de mayor uso compartido. Esto implica tener menos stock inmovilizado.
- La posibilidad de implementar un sistema de notificaciones en caso de falta de medicamentos para realizar un reaprovisionamiento proactivo.
- Permite una correcta registración de consumos alterados.

\$115.500 → Ingreso de datos + Análisis

Oportunidad de mejora:
Optimización en la compra de insumos recurrentes

As Is:

En la actualidad las compras se realizan de forma individualizada para cada residente. Quiere decir que el proceso de adquisición no tiene en cuenta las necesidades integrales de los mismos. Los medicamentos mencionados anteriormente, representan el 30% de las compras mensuales en cifras monetarias y son consumidos en promedio por 29 residentes.

To Be:

Gracias al registro digital que proponemos, podríamos estudiar el verdadero consumo de los medicamentos y a partir de datos concretos del verdadero consumo teniendo en cuenta las distribuciones estadísticas de cada medicamento, se podría realizar una compra optimizada. Finalmente, esto permitiría realizar el correspondiente análisis, comparando cuánto se gastaba en las compras individuales vs cuánto se gasta en compras integrales. Este modelo vendría acompañado de un cambio en la imputación de los medicamentos, en donde se le cargaría a cada residente el gasto por unidad verdaderamente consumida, cuando hoy en día es computado por caja completa.

Oportunidad de mejora:

Optimizar la utilización de insumos (mala fragmentación)

As Is:

Hoy en día, al momento del corte de los “blisters”, existe una mala fragmentación para el consumo que debe realizar cada residente, ya que se suele cortar la fecha de vencimiento de los medicamentos. Dicha equivocación surge por un accionar erróneo de parte de los enfermeros.

Por ello decidimos tomar una muestra de un sector de 8 residentes, para los cuales se compra una cantidad promedio de 470 medicamentos por residente por mes. En total estimamos que se compra 3760 medicamentos por mes, según la muestra analizada.

De acuerdo a los sobrantes que tuvieron estos 8 residentes en un mes, el cual da un total de 1288 medicamentos (161 medicamentos por residente por mes), llegamos a la conclusión de que el 34% de las compras que se realizan en el mes, es sobrante, lo cual no implica que esto sea una pérdida, sino una mala optimización de las compras.

Ahora con respecto a la cantidad de medicamentos sobrantes que es descartado (es decir que es considerado pérdida), pudimos analizar una muestra de 16 residentes de los cuales obtuvimos que durante un mes sobran en total 2791 unidades de medicamentos y de ellas hay una cantidad de 584 medicamentos que no disponen de fecha de vencimiento por un mal corte de los blisters. Por ende, estos medicamentos deben ser descartados. Estos descartes representan un 21% de los sobrantes totales.

Pasando a términos monetarios, las unidades desechadas (584), representan \$7224,63 totales por mes, que en promedio por residente se traduce en un total de \$451,54 por mes.

To Be:

Capacitar a los enfermeros con la forma correcta de cortar el Blister con el objetivo de mantener la fecha de vencimiento intacta. Requerimos reducir a cero los medicamentos sobrantes utilizables descartados, como así también poder optimizar las compras mensuales.

Oportunidad de mejora:

Metodología para establecer prioridades a requerimientos Clarity (KPI's)

As Is:

Actualmente el sistema no abarca todas la necesidades que la institución requiere cubrir y las nuevas actualizaciones lanzadas de Clarity no suelen cumplir con las necesidades más urgentes del hogar.

Todos los departamentos utilizan el sistema pero además demandan cambios, mejoras y optimizaciones. El problema se encuentra en la desorganización de estas demandas al proveedor de software.

To Be:

Realizar una matriz mediante los siguientes ejes claves:

- Factores Críticos
- Requerimiento
- Impacto

Con ello se busca compartir esta matriz con el proveedor de software, proponiendo, además de una organización por prioridad de los requerimientos, claridad en los pedidos que se hacen.

1.3. Definición de issues probables de implementación

La relevancia, riesgo y probabilidad de ocurrencia serán medidas en términos altos, medios o bajos.

Oportunidad de mejora: <i>Creación de indicadores para la gestión diaria del Hogar</i>					
Problemática	Impacto	Responsable	Relevancia	Riesgo	Probabilidad de Ocurrencia
Falta de análisis de los indicadores propuestos.	No se podrán tomar acciones correctivas que permitan disminuir costos.	Jefes de Área y Comisión Directiva	Alta	Alto	Medio
Falta de entendimiento de las herramientas para construir los indicadores	El Hogar mantiene la situación actual, en la cual no le puede dar una cifra al consumo alterado y a los hurtos.	Jefa de Enfermería, Jefa de Farmacia, Jefe de Gestión Asistencial	Alta	Alto	Alto

Oportunidad de mejora: <i>Digitalización de los datos de enfermería (consumo en tiempo real)</i>					
Problemática	Impacto	Responsable	Relevancia	Riesgo	Probabilidad de Ocurrencia
Falta de internet	No se podrá ingresar al formulario para el completado de los datos. Se duplica el trabajo, ya que los enfermeros deberán llenar las planillas manualmente y luego pasar los respectivos datos al formulario.	Enfermeros y Sector Farmacia	Medio	Medio	Media
Ingreso inadecuado o erróneo de los datos	Las conciliaciones en el sistema no van a coincidir con la realidad, por lo que se le puede estar registrando un consumo a otro residente o a un residente inexistente.	Enfermeros y Sector Farmacia	Alta	Alta	Alta
No entendimiento de la metodología propuesta	No podrán realizarse los posteriores análisis derivados del registro de consumos ya que seguirían utilizando el método de las planillas	Director de Gestión Asistencial y Jefa de Enfermería	Alta	Alta	Media
Dificultad en el Armado de SKU's	No podrán registrarse los consumos y las altas de medicamentos mediante el nuevo sistema propuesto. Una identificación de los medicamentos por su nombre a	Jefa de Farmacia	Alta	Alta	Media

	la hora de hacer los registros, tiende a generar inconsistencias en los mismos.				
--	---	--	--	--	--

**Oportunidad de mejora:
Optimización en la compra de insumos recurrentes**

Problemática	Impacto	Responsable	Relevancia	Riesgo	Probabilidad de Ocurrencia
No son otorgados los descuentos por orden médica, ya que los medicamentos no son comprados de manera individual.	El método de compra generalizada para medicamentos de uso compartido podría ser más costoso que la compra individual después de haber hecho el análisis de ambas situaciones.	Director Administrativo	Media	Bajo	Alta
No se realiza el estudio correspondiente de las distribuciones estadísticas de los medicamentos de uso compartido.	Se compra de forma desacertada generando faltantes.	Director de Gestión Asistencial y Jefe de Farmacia	Medio	Medio	Alta
No se puede cambiar el método de imputación en el sistema.	La compra generalizada propone un imputación por unidad de medicamento consumida, por lo que se requiere un cambio en el método de imputación de los medicamentos. Hasta el momento se carga a la cuenta particular del residente una caja completa.	Clarity	Alto	Alto	Baja

Oportunidad de mejora: Optimizar la utilización de insumos (mala fragmentación del blister)					
Problemática	Impacto	Responsable	Relevancia	Riesgo	Probabilidad de Ocurrencia
Mala adaptación a las indicaciones	No se podrán optimizar adecuadamente las compras, como así también no se podrá reducir las pérdidas que están teniendo hoy en día por los medicamentos descartados.	Enfermería	Alta	Alta	Baja

Oportunidad de mejora: Metodología para establecer prioridades a requerimientos Clarity (KPI's)					
Problemática	Impacto	Responsable	Relevancia	Riesgo	Probabilidad de Ocurrencia
Requerimientos mal calificados.	Desarrollo de un requerimiento que no afecta en mayor medida a los factores críticos del éxito.	Directores de Área y Comisión Directiva	Medio	Medio	Medio
Falta de utilización de la matriz para priorizar.	El Hogar no puede determinar ni cuantificar cuales son los requerimientos que necesitan ser cubiertos de forma urgente. De esta manera, terminan adoptando la metodología de la experiencia para valuar los dichos requerimientos.	Directores de Área y Comisión Directiva	Alta	Medio	Medio

1.4. Sistemas de Soporte Intervinientes

1.4.1. Alcance de Dichos Sistemas

Clarity es un sistema integral de gestión del Hogar el cual abarca la mayoría de la áreas de LeDor VaDor brindando múltiples funcionalidades.

Usaremos servicios y funcionalidades del G-Suit de Google para las necesidades más inmediatas que Clarity todavía no tiene disponible. En orden de realizar los formularios de consumos en línea de medicamentos, utilizaremos Google Forms, haciendo uso de Google Sheets como base de datos reflejando las anotaciones. En conjunto con esto, realizaremos un sistema de notificaciones dentro de las hojas de cálculo de Google para detallar niveles de stock.

1.4.2. Soportes requeridos para la efectiva puesta en marcha de las diversas oportunidades

El sistema Clarity ya está implementado por lo cual no se precisa ningún requerimiento ni de hardware ni de software.

Por otro lado, para tener la posibilidad de ingresar a la aplicación de G-Suite hay dos opciones, una libre de costo extra y otra con un abono pensado para empresas.

La ventaja que trae el G-Suite for enterprise, versión paga, es brindar un entorno completo de aplicaciones con la posibilidad de administrar usuarios, dispositivos y datos de forma fácil y segura. Un ejemplo claro de esto, es el acceso a los formularios de registración los cuales solo van a estar disponibles para empleados del Hogar. Por este motivo nuestra recomendación es adherirse a la suscripción mensual de 5 U\$D al mes por usuario.

A modo de síntesis de los sistemas intervinientes presentamos el siguientes cuadro:

Sistemas	Proceso Vinculado	Rol Vinculado	Pros	Contras	Riesgos
	<ul style="list-style-type: none"> - Abarca a todos los procesos del Hogar - Ausencia en proceso de gestión de los medicamentos 	<ul style="list-style-type: none"> - Todas las áreas de la fundación, excepto enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> - Requerimientos desarrollados a medida del Hogar 	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de desarrollo de requerimientos - Dependencia del proveedor 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de integración para los SKU's creados
	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión de los medicamentos 	<ul style="list-style-type: none"> - Personal de Enfermería - Personal de Farmacia - Directores de Áreas (Consultas) 	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio cloud-based - Bajo costo para empresas (USD 5 por usuario) - Implementación inmediata - Intuitivo para el usuario - Permite parametrización según necesidades 	<ul style="list-style-type: none"> - Constante depuración de respuestas de formularios 	<ul style="list-style-type: none"> - Dependencia de internet - Configuración de permisos

1.5. Beneficios Esperados

1.5.1. Cuantitativos

- **Oportunidad de mejora:** Digitalización de los datos de enfermería.

La implementación del sistema propuesta permitirá reducir el tiempo que los enfermeros destinan al llenado de planillas manuales. Estimamos que una vez que el sistema haya entrado en producción y pasado una fase de adopción y uso del mismo, las horas hombre destinadas a la tarea mencionada se podrá reducir en media hora, pasando de un hora y media que tardaban anteriormente a una hora total de llenado de formularios. Llevando esto a términos monetarios, la digitalización de los datos permite un ahorro de \$875 por enfermero mensualmente dedicado a este proceso. En total, sería un beneficio de \$28.875 mensualmente; es decir, que podríamos contratar un enfermero extra y, a su vez, contratar el sistema G-Suite de Google, el cual será necesario obligatoriamente para la implementación de la mejora. El sistema de Google cuesta mensualmente USD 5 por usuario, en su versión paga; traduciendo esto a los 33 enfermeros que posee el Hogar, da un total USD 165, que implica al cambio al día de la fecha \$2.920. En síntesis, bajando en media hora los tiempo de registros podemos observar un beneficio conceptual en el dinero invertido en el proceso de completado de registros, que permitiría contratar un enfermero más y hacer frente a los gastos de los servicios de G-Suits.

- **Oportunidad de mejora:** Optimización en la compra de insumos recurrentes.

Necesitamos mínimamente de un año de la utilización de la nueva sistematización propuesta, para poder entender cómo se comporta la variación en el consumo de los insumos y poder realizar compras más optimizadas de los mismos. Actualmente en base a la muestra analizada, pudimos observar que el 34% de lo que se compra es sobrante. Si tenemos en cuenta un ahorro probable del 1% de un ticket promedio de \$1.900.000, obtendríamos un beneficio de \$19.000 mensuales que llevado a un año se transforman en \$228.000.

- **Oportunidad de mejora:** Optimización en la utilización de insumos.

Con la correcta fragmentación de los blisters estimamos, en base a la muestra estudiada, un beneficio mensual de \$451 por residente. Traduciendo esto al total de residentes (260) se obtiene un beneficio de \$117.260, y en un año esto igual a \$1.407.120.

1.5.2. Cualitativos

- **Oportunidad de mejora:** Creación de indicadores para la gestión del Hogar.

La creación de indicadores trae múltiples beneficios para el Hogar, tanto para la gestión diaria, la toma de decisiones como para la implementación de acciones correctivas. Estos son:

- *Porcentaje de medicamentos sobrantes que se pueden reutilizar por sector* → Permite entender si los medicamentos se fraccionaron de forma correcta y, en caso de no hacerlo, poner atención en los sectores correspondientes.
- *Porcentaje de medicamentos sobrantes* → Nos permiten entender cuán acertado está la estrategia de compra con el verdadero consumo. Mediante el nuevo sistema de registración, que más adelante será detallado, se podría estudiar en detalle los sobrantes de cada medicamento.
- *Monetización de los hurtos* → Cuando se descubra el faltante, mediante la nueva sistematización, se podrá registrar y dejarlo asentado en tiempo real. Esto permitirá tener un conocimiento

en detalle de cuáles son los medicamentos faltantes, darle un número efectivo a los hurtos mensuales, y tomar decisiones que permitan corregir el desmanejo.

- *Cantidad de consumos alterados* → El sistema de registros diarios dispone de la opción para permitir identificar si el consumo es alterado o no. Si el usuario (enfermero) opta por la afirmación positiva, se le preguntará de qué sector y de qué paciente fue retirada esa unidad de los recursos de los servicios vitales. Esto habilitará a enfermería a tener en tiempo real los registros de consumos alterados y poder hacer el respectivo aprovisionamiento al residente al cual se le quito el recurso.
- **Oportunidad de mejora:** Metodología para establecer prioridades a requerimientos Clarity.

Mediante una matriz que compara requerimientos hechos al sistema y factores críticos del Hogar podremos obtener una priorización de los mismos, posteriormente explicaremos cómo es el funcionamiento de la misma. Esta priorización será como le enviarán los requerimientos al proveedor, manteniendo un orden específico a diferencia de como se hacía anteriormente.

1.6. Riesgos asociados

Problemática	Impacto	Riesgo	Prob. Ocurrencia	Mitigación
Falta de análisis de los indicadores propuestos.	No se podrán tomar acciones correctivas que permitan disminuir costos.	Alto	Medio	Instruir a los responsables de los indicadores mostrando en que pueden ayudar los mismos, previamente a la implementación.
Falta de entendimiento de las herramientas para construir los indicadores	El Hogar mantiene la situación actual, en la cual no le puede dar una cifra al consumo alterado y a los hurtos.	Alto	Alto	Realizar un acompañamiento en las primeras sesiones de establecimiento de los indicadores, de forma que se puedan evacuar todas las dudas y consultas surgidas.
Falta de internet	No se podrá ingresar al formulario para el completado de los datos.	Medio	Media	Contratar un buen proveedor que asegure el servicio 24/7. Tener formularios impresos para estar

	Se duplica el trabajo, ya que los enfermeros deberán llenar las planillas manualmente y luego pasar los respectivos datos al formulario.			respaldo ante estas situaciones y poder seguir manteniendo el formato ante ellas.
Ingreso inadecuado o erróneo de los datos	Las conciliaciones en el sistema no van a coincidir con la realidad, por lo que se le puede estar registrando un consumo a otro residente o a un residente inexistente.	Alta	Alta	Facilitamiento de los formatos de los registros que se deben completar en cada uno de los campos, para que no haya duda sobre lo que se debe ingresar.
No entendimiento de la metodología propuesta	No podrán realizarse los posteriores análisis derivados del registro de consumos ya que seguirían utilizando el método de las planillas	Alta	Media	Estar presentes en la primeras semanas del go-live y/o realizar una demostración previa al misma, mostrando los beneficios de obtener la información. De esta forma, los empleados podrán evacuar las dudas.
Dificultad en el Armado de SKU's	No podrán registrarse los consumos y las altas de medicamentos mediante el nuevo sistema propuesto. Una identificación de los medicamentos por su nombre a la hora de hacer los registros, tiende a generar inconsistencias en los mismos.	Alto	Media	Identificar el SKU por la categoría, la droga, el laboratorio o marca y cantidad mediante el generador de SKU's provisto por el nuevo Sistema de Registros.
No son otorgados los descuentos por orden médica, ya que los medicamentos no son comprados de manera individual.	El método de compra generalizada no sería efectivo.	Bajo	Alta	Realizar un análisis de que resulta lo más conveniente a la hora de comprar los insumos, si de forma generalizada o individualizada.
No se realiza el estudio correspondiente de las distribuciones estadísticas de los medicamentos de uso compartido.	Se compra de forma desacertada generando faltantes.	Medio	Alta	Tercerizar el estudio de las distribuciones estadísticas o contratar a un estadista que realice este trabajo.
No se puede cambiar el	La compra generalizada propone un imputación por	Alto	Baja	Ya hubo cambios de imputaciones en el pasado, por lo que creemos que esto

método de imputación en el sistema.	unidad de medicamento consumida, por lo que se requiere un cambio en el método de imputación de los medicamentos. Hasta el momento se carga a la cuenta particular del residente una caja completa.			dispone de una probabilidad de ocurrencia baja. No contaremos con un plan de mitigación por la razón explicada.
Mala adaptación a las indicaciones	No se podrán optimizar adecuadamente las compras, como así también no se podrá reducir las pérdidas que están teniendo hoy en día por los medicamentos descartados.	Alta	Baja	Realizar una adecuada concientización de los beneficios que estos le trae al Hogar; tratando directamente con los enfermeros de los sectores afectados.
Requerimientos mal calificados	Desarrollo de un requerimiento que no afecta en mayor medida a los factores críticos del éxito.	Medio	Medio	Realizar un acompañamiento en las primeras sesiones de establecimiento de la metodología, de forma que se puedan evacuar todos las dudas y consultas surgidas.
Falta de utilización de la matriz para priorizar.	El Hogar no puede determinar ni cuantificar cuales son los requerimientos que necesitan ser cubiertos de forma urgente. De esta manera, terminan adoptando la metodología de la experiencia para valuar los dichos requerimientos.	Medio	Medio	Realizar un acompañamiento en las primeras sesiones de establecimiento de la metodología, de forma que se puedan evacuar todos las dudas y consultas surgidas.

2. Propuesta de Gestión del Cambio

2.1. Contemplando los frentes de Impacto, Capacitación y Comunicación

La gestión del cambio consiste en las prácticas y acciones que llevarán al Hogar de la situación actual a la situación deseada, anteriormente planteada. Dado que hemos identificado diferentes puntos a tener en cuenta, el siguiente análisis detalla en mayor medida los procesos y actividades relacionadas con la gestión del cambio en lo que respecta a: impacto, capacitación y comunicación de los recursos involucrados.

En vistas de los puntos a ser gestionados, hemos identificado dos contextos de cambio involucrados. Por un lado, la mejora del macroproceso propiamente dicha. Por el otro, un cambio en la gestión organizacional y cultural de todo el hogar.

Consideramos a la gestión del cambio como un gran proceso donde tanto el impacto, como la capacitación correspondiente, al igual que la comunicación se encuentran interrelacionadas entre sí. Cada variable interviniente termina afectando a las demás variables. Por ejemplo: Antes de realizar el go-live de la solución planteada es necesaria una correcta capacitación y comunicación de los recursos intervinientes en dicho proceso, ya que el impacto de nuestras propuestas de mejoras o cambios pueden verse afectadas en gran medida, tanto en forma positiva como negativa.

El proceso de digitalización de los registros del consumo de los medicamentos diarios requiere de una capacitación integral, la cual consta de dos etapas. En la primera etapa, la cual tiene una duración de catorce días, se procede a la explicación y demostración del nuevo sistema de registros propuesto. La misma es destinada a Directores y Jefes de áreas del Hogar. La demostración tiene como objetivo buscar la aprobación por parte de las personas encargadas de tomar las decisiones, validar los conocimientos y requerimientos propuestos y al mismo tiempo, gestionar o realizar pequeños cambios antes de producirse la segunda capacitación y, por consiguiente, la puesta en marcha del sistema. Nuestra idea consiste en realizar dicha capacitación en forma presencial y llevada a cabo por el equipo ITBA.

La segunda etapa de capacitación estará dirigida al resto del personal involucrado en la utilización de la nueva sistematización, la cual es llevada a cabo por los Directores y Jefes de Áreas. La misma tiene una duración de 18 días, en donde los empleados estarán en contacto permanente con el nuevo sistema. Buscamos en este caso la familiarización del personal con el mismo, tratando de resolver todo tipo de inquietudes que puedan surgir durante esta etapa. Nuestra percepción sobre las capacitaciones busca optimizar el conocimiento dentro del Hogar, donde el mismo se propaga a través de sus respectivas jerarquías, produciendo un “efecto cascada”.

En cuanto a la capacitación, creemos que es necesario realizarla un mes antes de la implementación del sistema para que, una vez que esté funcionando el mismo, pueda ser utilizado de la manera más eficiente posible. Consideramos que un mes es suficiente para poder adquirir los conocimientos necesarios acerca del funcionamiento de esta herramienta, ya que es simple de utilizar y no requiere grandes conocimientos informáticos.

Existen otro tipo de cambios propuestos que se encuentran asociados a cuestiones culturales. En este caso la propuesta consiste en realizar una correspondiente capacitación de los enfermeros en lo que respecta a la correcta fragmentación de los blisters utilizados en el diariamente. La capacitación de trece días, llevada a cabo por la Jefa de Enfermería, debe incluir demostraciones prácticas de las mejores formas en las cuales los enfermeros deben efectuar los cortes para poder proceder a la reutilización de los blisters, en caso que se produzcan sobrantes. Hemos optado por complementar dicha capacitación con “posters” informativos y recordatorios en las paredes de los offices, en donde cada enfermero trabaja.

La comunicación busca complementar y acompañar el proceso de gestión del cambio en el hogar. Es necesario generar una correcta distribución de la información en todas las áreas intervinientes para evitar silos de información. La comunicación complementa el sentimiento de apoyo al cambio por parte de los empleados y evita que los mismos se sientan aislados.

Es necesario que las comunicaciones sean claras y concisas, por lo tanto, se debe evitar generar distintas fuentes de información que pueden ser erróneas o pueden llevar directamente al fracaso la implementación deseada. Los empleados del hogar pueden creer que sus trabajos corren riesgos de ser suprimidos, debemos entonces dejar en claro que ninguno de ellos formará parte de ningún tipo de recorte asociado a la nómina de empleados. El proceso de distribución de la comunicación será realizado al igual que las capacitaciones, de forma jerárquica (en cascadas) desde la dirección hasta llegar a los empleados de primer estrato. De esta forma nos garantizamos que la autoridad competente sea único referente en dicho proceso de comunicación evitando posibles falacias generadas por el resto de los empleados. La implementación de la metodología previamente mencionada se destaca fuertemente en 2 grandes beneficios: Por un lado, se establece un claro repositorio y fuente de información con referentes de resolución de dudas claramente identificado; Por otro, se extiende al personal de Enfermería la posibilidad de realizar sus propuestas de mejoras con la certeza de que éstas serán oídas y consideradas.

Consideramos de vital importancia que la comunicación sea una constante a lo largo de la totalidad del período de implementación y capacitación. Se debe establecer con claridad una fuente de información clara para el personal de manera que mediante este proceso tengan un único referente de comunicación con quien evacuar sus inquietudes con el cambio que se estará llevando a cabo. Esto cumple la doble función de alinear a los empleados con la nueva forma de hacer las cosas y a su vez proveerles un canal vertical de comunicación que permita, a partir de los usuarios mismos, identificar futuras oportunidades de mejora a evaluar y

posiblemente implementar en futuras iteraciones. Habrá un período de tiempo dedicado a capacitación en el cual se seguirá utilizando el método de planillas físicas, con lo cual habrá tiempo de transicionar y adaptarse al nuevo sistema paulatinamente con el desarrollo de los skills para manejarlo.

Evaluando el caso, analizamos que es conveniente agrupar los impactos identificados según categorías. El objetivo de categorizar permite evaluar cada impacto en su contexto específico e identificar, en relación a los impactos negativos, posibles mitigadores que acorten la fase de transición/adopción de las soluciones propuestas.

- Categoría 1: Impactos relacionados al proceso y su performance
 - Reducción en falta de disponibilidad de insumos.
 - Agilización de respuesta frente a falta de insumos inesperados (consumos alterados).
 - Digitalización del proceso de punta a punta.
- Categoría 2: Impactos a nivel Gestión RRHH
 - Resistencia a la transición a las planillas digitales.
 - Aumento en la productividad de enfermería.
- Categoría 3: Impactos a nivel Administrativo
 - Reducción de Costos
 - Reducción en uso de Horas Hombre
 - Posibilidad de Medir Consumos Alterados, Robados, etc.

3. Plan de Implementación de Mejoras

3.1. Listado de Mejoras, Soluciones o Cambios de los Procesos

- **Corto Plazo / Quicks Wins**
 - a. Sistema de Registros LeDor VaDor (Digitalización de los registros)
 - i. Sistema generador de SKU's: Los mismos van a estar divididos en cuatro secciones.
 1. Categoría: Se va a poder identificar numéricamente si es un medicamento, un descartable o un pañal/apósito.
 2. Droga: Identificación alfanumérica de la droga genérica según el Código ATC del ANMAT.²

² <http://www.anmat.gov.ar/atc/CodigosATC.asp?ordenPor=codigo>

3. Laboratorio: Identificación con cinco siglas mayúsculas.
 4. Cantidad de Unidades en Caja: Identificación numérica.
- ii. SKU's en tiempo real: A partir del sistema generador de SKU's, se guardarán los SKU's en una lista única la cual podrá ser consultada por los enfermeros y por farmacia a la hora de hacer los registros correspondientes
 - iii. Sistema de registro de consumos: Este sistema consiste en llevar las planillas físicas a un formato digital. Lo realizaremos mediante el sistema de Google Forms. A diferencia de las planillas mencionadas, este sistema les brinda la posibilidad de poder registrar los consumos cruzadas que se pueden dar estableciendo su procedencia.
 - iv. Sistema de entrada de medicamentos: Este sistema nos permitirá dar de alta todos los descartables y medicamentos medidos en unidades que cada uno de los residentes consumirá a lo largo de un mes.
 - v. Stock en tiempo real: Mediante el cruce de los formularios previos, se podrá determinar el stock en tiempo real por SKU por residente. El stock restante estará identificado mediante un semáforo, el cual permitirá identificar medicamentos que necesiten ser reaprovisionados.
 - vi. Sistema de faltantes injustificados: El mismo permitirá registrar los medicamentos faltantes a lo largo del mes.
 - vii. Sistema de matriz de requerimientos Clarity: La misma facilitará la tarea de establecer cuales son los requerimientos más urgentes que debemos realizarles al proveedor de software, en el menor tiempo posible. Logrando una mayor claridad en los pedidos que se hacen.
En las columnas de la matriz podremos encontrar los requerimientos propuestos, mientras que en las filas vamos a ubicar factores críticos de la gestión del Hogar. A cada uno de los factores críticos se le deberá asignar un valor de importancia del 0 al 1. Luego, se deberá hacer el cruce de los requerimientos con cada uno de los factores críticos, determinando si el desarrollo del mismo ayuda a gran escala, en moderada o en poca escala a la resolución del factor crítico. El requerimiento que más puntaje obtenga, será el que tenga mayor prioridad a la hora de solicitar su resolución al Sistema Clarity.
- b. Optimización de la utilización de insumos: Se hará una capacitación a los empleados

- **Mediano Plazo**

- a. Creación de indicadores para la gestión diaria del Hogar

Estos indicadores se obtendrán a partir del nuevo sistema de registros, por lo que deberá un cierto tiempo hasta poder obtener la información adecuada para la realización de los mismos.

4. Conclusión

Consideramos de vital importancia la implementación de una nueva metodología en la gestión de los medicamentos, y de un sistema centralizado que permita y automatice dicho proceso para lograr el control buscado. Dicha metodología propone la introducción de la utilización de las tecnologías del momento, necesarias para administrar gran cantidad de datos disponibles en el hogar.

En la actualidad, la falta de informatización y organización hacen que el proceso sea mucho más difícil de controlar e imposibilita la toma de decisiones sustentadas por datos de negocio. Es por eso que la adopción de estos cambios va a permitir una mejora operativa, de control y estratégica.

A nivel de impacto operativo, nuestro equipo anticipa que el conjunto de indicadores orientado a la optimización del proceso de Recuperos ofrecerá retornos inmediatos a los responsables del proceso, brindándoles herramientas para cumplir con mayor fidelidad el objetivo principal de la Fundación: brindar el mejor servicio posible a los residentes con la mayor autonomía en sus procesos posible. Posibilitando la medición de la performance del proceso de forma digital en su totalidad, se espera crear, además de mejoras en eficiencia, la posibilidad de vislumbrar futuras oportunidades de mejora más allá de la información inmediata que se recibirá mediante el análisis de los nuevos indicadores.

En conclusión, el cambio tiene claras implicancias desde el punto de vista de la gestión, no solo porque la información generada facilitará la toma de decisiones y la mejora continua, sino también porque el nuevo sistema de gestión permitirá llevar una mayor trazabilidad de los consumos, costos y recuperó.